

The Contribution of Psychological Factors Affecting the Process of Facilitating Parental Grief of a Child with Cancer: Mixed Method

Saeedeh Eslahkar¹, Shahram Vaziri^{2*}, Farah Lotfi Kashani³

1. Ph.D Student in Health Psychology, Department of psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
2. Associate Professor, Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
3. Associate Professor, Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 2020/10/19

Accepted: 2020/11/04

Abstract

Introduction: Burnout reactions are physical, psychological, or behavioral reactions that the bereaved person exhibits. The aim of this study was to determine the level of psychological factors which effectively contribute to the facilitation of the bereaving process of mothers who had lost their children to cancer.

Materials and Methods: The current research was a purposive descriptive study with the statistical universe of mothers whose children had lost their lives in the battle with cancer. Out of this statistical universe, 54 people were chosen using snowball sampling.

Results: The results of the study reveal that self-efficiency, unemotional coping, meaning-centered coping approach, Get counseling and psychological services, Spouse support, Social support and family support, quality of interpersonal relationships, personal characteristics (hardiness), Being involved with a child's memory, Anger at God / the world / nature, Lack of confidence in the continuation of life after death, Release by the health system, Feeling lonely, avoid, Isolation, emotional coping, speed of losing a child, Seeing children of their child's age, marital conflicts, Lack of confidence in the quality of healthcare, feel guilty, A record of dying patient care, Distortion were variables which contributed to the facilitation of the bereavement of parents whose children had died of cancer.

Conclusion: In light of the results of this study, the utilization of the following variables of self-efficiency, unemotional coping, meaning-centered coping approach, quality of interpersonal relationships, personal characteristics (hardiness), emotional coping and physical symptoms to facilitate the bereaving process of those mothers who lost their children due to cancer can be suggested.

***Corresponding Author:** Shahram Vaziri

Address: Roudehen, Islamic Azad University, Department of psychology

Tel: 02176505015

E-mail: shahramvaziri@gmail.com

Keywords: Psychological Factors, Bereavement, Family Care giver

How to cite this article: Eslahkar S., Vaziri S, Lotfi Kashani F. The Contribution of Psychological Factors Affecting the Process of Facilitating Parental Grief of a Child with Cancer: Mixed Method, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2021; 28(6):826-837.

Introduction

Bereavement is loss of loved one due to death. Bereaving is accompanied with physical, psychological and behavioral manifestations on the bereaved person. Persistence of bereavement reactions for a long period of time will require clinical attention. Grief is a passive condition or feeling, accompanied with bereavement which in its preliminary form, may be considered as a normal and natural reaction to the loss of a loved one. It seems that parents of children with cancer, in addition to physical illness, encounter a great deal of psychological distress. This distress in form of elevated level of anger and resentment, sleepiness, sufferance, anguish of the loss of the child with cancer, jeopardize adaptability of the parents and increase the signs of sorrow and depression on them . For many of the parents, loss of a child, regardless of the cause, is harmful. Parents who lose their children, get confronted by grieving process, nevertheless, alongside the complicated explanations for reasoning of their loss, many of the parents find prompt explanation for it .Despite the impact of death of their children on them, these parents are able to find new meanings, purpose and importance in their daily lives . With consideration of what mentioned above and importance of facilitation of the grief in bereaved parents, by using combined method, the current research has tried to provide answer to this question as “overall, what is the share of psychological factors

in facilitation of grieving process in parents who have lost their children to cancer.

Methodology

This is a mixed method research with convergent-parallel approach. In this approach collection of qualitative and quantitative data is done simultaneously, followed by combination and comparison of data collected .This study includes qualitative and quantitative parts.

Qualitative part (interviews with individuals): In qualitative section, statistical universe was from mothers who had lost their children to cancer at least one year prior to the interview. Qualitative stage was done by interviewing each of the mothers individually. To achieve this, using purposive descriptive study, ten of the mothers were selected and after being briefed about the study and providing consent, they participated in individual telephone interviews, after which, the contents of each of interviews were recorded and results of the interviews classified to two areas as “coped with grief” and “un-coped with grief”, thereafter, theme, category, subcategory and code (meaning) extracted from the results of the interviews. Table-1 shows how this extraction is done. Two questions of semi structured interview were as follows: 1- how do you feel at this moment? And 2- Has there been anything to decrease your grief during this period of time?

Table 1. Theme, Categories and subcategories extracted from study’s qualitative data according to the coding.

Subcategories	Categories	Theme
self-efficiency, unemotional coping, meaning-centered coping approach, Get counseling and psychological services, Spouse support, Social support and family support, quality of interpersonal relationships, personal characteristics (hardiness)	coped with grief	
Being involved with a child's memory, Anger at God / the world / nature, Lack of confidence in the continuation of life after death, Release by the health system, Feeling lonely, avoid, Isolation, emotional coping, speed of losing a child, Seeing children of their child's age, marital conflicts, Lack of confidence in the quality of healthcare, feel guilty, A record of dying patient care, Distortion	un-coped with grief	facilitating parental grief

Quantitative part: Statistical universe, in quantitative section, was a group of 54 mothers who had lost their children to cancer at least one

year prior to the interview. Qualitative stage was done by interviewing each of the mothers individually. To achieve this, a purposive

descriptive study was utilized. For this purpose, after being briefed about the study and providing consent, these mothers entered into the study. To measure the variables of this study in qualitative section, researcher made questionnaire and physical symptoms questionnaire were used. To analyze qualitative data of the study, exploratory structural equation modeling was utilized.

Tools of the study

Researcher made questionnaire

Questionnaire of Psychological parameters on facilitation of grief was developed by Saeedeh Eslaakar in 1397 and includes 51 questions and 23 micro-scales. These micro-scales were extracted from the contents of the qualitative part of the study. Answers to the questions were scored from 0 to 7 using Likert seven-point scale. For micro-scales, reliability coefficients ranged from 0.43 to 0.87, suggesting that all the coefficients were acceptably meaningful. And internal consistency

coefficient of the questionnaire indicates 0.75, what is a relatively high coefficient.

Physical symptoms questionnaire

For evaluation of physical symptoms, respective parts of Zung self-rating anxiety scale were utilized. This scale includes twenty of four-option multiple choice questions and is developed based on physical –emotional symptoms of anxiety. Diagnostic criteria include five emotional and 15 physical symptoms. Questionnaire of the physical symptoms comprised of 15 questions and for answers, four point Likert scale (Never or seldom, occasionally, most of the time, Always or almost always) was used which resulted on a reliability coefficient of 0.80.

Results

In order to verify the findings on grieving process and the parameters effective on its facilitation, from contents of the results on qualitative section, a questionnaire was developed and used to collect data, what, were analyzed qualitatively.

Table 2. Analysis of variance test in research fields

Source of changes	Dependent	MS	df	SS	F	α
	self-efficiency	920.907	1	920.907	139.23	1
	unemotional coping	416.667	1	416.667	23.94	1
	meaning-centered coping approach	462.296	1	462.296	13.58	0.001
	Get counseling and psychological services	2.66	1	2.66	0.35	0.55
	Spouse support	0.07	1	0.07	0.01	0.91
	Social support and family support	26.74	1	26.74	0.71	0.38
	quality of interpersonal relationships	185.185	1	185.185	9.72	0.003
	personal characteristics (hardiness)	280.16	1	280.16	14.63	1
	Being involved with a child's memory	1.85	1	1.85	0.31	0.57
	Anger at God / the world / nature	1.5	1	1.5	0.19	0.65
	Lack of confidence in the continuation of life after death	0.01	1	0.01	0.001	0.97
	Release by the health system	13.50	1	13.50	0.36	0.54
	Feeling lonely	15.57	1	15.57	0.31	0.58
	avoid	4.74	1	4.74	0.58	0.44
	Isolation	22.68	1	22.68	0.53	0.46
	emotional coping	124.51	1	124.51	4.51	0.03
	speed of losing a child	12.51	1	12.51	0.28	0.53
	Seeing children of their child's age	4.74	1	4.74	0.34	0.55
	marital conflicts	0.01	1	0.01	0.003	0.95
	Lack of confidence in the quality of healthcare	1.5	1	1.5	0.08	0.77
	feel guilty	6.68	1	6.68	0.08	0.77
Group	A record of dying patient care	2.24	1	2.24	0.56	0.45
	Distortion	0.46	1	0.46	0.08	0.76

Overall, the average score of self-efficacy for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of unemotional coping for mothers with successful grieve, was in a meaningful manner, higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of meaning centered coping for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of quality of interpersonal relationships for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of personal characteristics (stubbornness) for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of emotional coping for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was higher than that of mothers with unsuccessful grieve. The average score of physical symptoms for mothers with successful grieve, in a meaningful manner was lower than that of mothers with unsuccessful grieve.

Discussion

The bereaved parents, who have lost their children to cancer, encounter transforms which affect different aspects of their personal and social lives. Psychological and physical changes as well as alteration in interpersonal relationships and their lifestyles are amongst what could be named.

Doglebuy's findings, show that increase in hope, improvement on quality of the life and self-efficacy can be effective in alleviation of intensity of the grief. To explain this finding it can be said that self-efficacy in caregivers can reduce the grief.

Findings of barna and associates also show that some of the important parameters in alleviation of grief of parents include: perception of the child about death, other people's understanding, (quality) of relationship with the life partner and social media. To explain this finding, it can be said that interactions with people and receiving different types of supports are effective in process of decrease of the grief.

Findings of mudson and associates show that hope, inner power and self-confidence have positive impact on intensity of the grief experienced.

Findings of pAAKRASHT and associates show that individual coping, worries of the family, providing support to the grieved parents, being

informed and prepared for the death of the child, receiving support at workplace, providing support to the grieved brothers and sisters are positively effective. To explain this finding, it can be said that supports and coping strategies in each person have effective role in the process of facilitation of the grief

Findings of WALDROP and associates show that experience of giving care to the terminally ill patients, increases the adaptability of the person in loss of their partners, which is align with findings of the experience of providing care to a terminally ill person .

Findings of YEKSAAN and associates show that after grieving, parents look for meaning on their lives. Gathered data include definitions such as spirituality, religious believes, increase in help and sympathy with patients in pain. Therefore it can be said that spiritual believes, meaning centered strategies and social support are effective on reduction of the grief.

Therefore, it could be concluded that based on the results derived from this study, the hypotheses of the study are proven to be correct and psychological parameters are effective on decrease (of the grief) and facilitation of grieving process.

The current study's recommendations:

1. With the purpose of teaching self-efficacy as a mean of facilitation of grieving process, findings of the current study, in form of an intervention plan, can be applied on people.
2. With the purpose of teaching the coping methods as a mean of facilitation of grieving process, findings of the current study, in form of an intervention plan, can be applied on people.
3. With the purpose of teaching meaning-centered strategies as a mean of facilitation of grieving process, findings of the current study, in form of an intervention plan, can be used.
4. Use of psychological services can be considered for reduction of grief.
5. Support programs for the bereaved caregivers, are beneficial to reduce their grief after death of their loved ones.
6. Effective interactions between medical staff and care providers, as intervention programs, in facilitation of grieving process are effectively beneficial.

Conclusion

Based on the results obtained from the current study, which, meant to determine shares of psychological parameters in facilitation of the

grieving process on parents who had lost their children to the cancer, and with consideration of meaningfulness of self-efficacy, unemotional coping, meaning-centered coping strategy, quality of interpersonal relationships, personal characteristics (stubbornness), emotional coping and physical symptoms variables, this parents can be supported. Results of this study, provide the possibility for people such as hospitals medical staff and psychologists to have a clearer and better understanding about bereavement of parents and work towards facilitation of grieving process of bereaved parents. This study can also be utilized to develop treatment protocols based on its resulted variables.

Limitations of the current study are as follows:

1. Although, in the present study, parents had been mentioned as target population, however, only mothers who had lost their children to cancer were studied.
2. It would have been better, if the researcher-made questionnaire had undergone statistical analysis.

Acknowledgment

Many thanks to all of those mothers who, despite being in the deepest state of grief and sorrow, patiently, participated in this study.

Conflict of Interest: Hereby, authors of this article declare and clarify that, there is no conflict of interest regarding the present study.

تعیین سهم عوامل روان‌شناختی در فرایند تسهیل سوگ والدین دارای کودک مبتلا به سرطان: پژوهش آمیخته

سعیده اصلاح‌کار^۱، شهرام وزیری^{۲*}، فرح لطفی کاشانی^۳

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: واکنش‌های داغ‌دیدگی، واکنش‌های جسمی، روانی یا رفتاری هستند که فرد داغ‌دیده از خود بروز می‌دهد. هدف این پژوهش، تعیین سهم عوامل روان‌شناختی مؤثر بر تسهیل فرایند سوگ در والدین دارای کودک مبتلا به سرطان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش آمیخته است. جامعه موردنظر را مادرانی که کودکان آنها بر اثر بیماری سرطان فوت شده بودند، تشکیل دادند. از این جامعه ۵۴ نفر به صورت نمونه هدفمند انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از استخراج مفاهیم از مصاحبه‌های انفرادی و برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی از روش اجرای معادلات ساختاری اکتشافی مبتنی بر مؤلفه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: متغیرهای خودکارآمدی، مقابله‌های غیرهیجانی، راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی، دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی، کیفیت روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)، خشم از خدا/ دنیا/ طبیعت، بی‌اعتمادی به استمرار زندگی پس از مرگ، احساس تنهایی، اجتناب، انزوا، مقابله‌های هیجانی، سرعت از دست دادن فرزند، تعارضات زناشویی، بی‌اعتمادی به کیفیت خدمات درمانی، احساس گناه، سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ و تحریف که در تسهیل فرایند سوگ در والدینی که کودک خود را با بیماری سرطان از دست داده‌اند، مؤثر هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از متغیرهای خودکارآمدی، مقابله‌های غیرهیجانی، راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی، کیفیت روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)، مقابله‌های هیجانی و نشانه‌های جسمانی در تسهیل فرایند سوگ در والدینی که کودک خود را با بیماری سرطان از دست داده‌اند، استفاده کرد.

* نویسنده مسئول: شهرام

وزیری

نشانی: رودهن، دانشگاه آزاد

اسلامی، دانشکده روانشناسی

تلفن: ۰۲۱۷۶۵۰۵۰۱۵

رایانامه:

shahramvaziri@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-

0001-5035-6054

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-4723-9831

کلیدواژه‌ها:

عوامل روان‌شناختی، سوگ،

خانواده مراقبت‌کننده

مقدمه

داغ‌دیدگی، از دست دادن عزیزی به سبب مرگ است. واکنش‌های داغ‌دیدگی، واکنش‌های جسمی، روانی یا رفتاری هستند که فرد داغ‌دیده از خود بروز می‌دهد (۱). واکنش‌های داغ‌دیدگی اگر مدت زیادی پایدار بمانند، از نظر بالینی واجد توجهات بالینی می‌شوند (۲).

سوگ ۱، احساس یا حالتی انفعالی است که با موقعیت داغ‌دیدگی همراه است (۳) و می‌تواند در شکل اولیه خود، واکنش طبیعی و به‌هنگار در فقدان شخص مهم به حساب آید (۴). ماهیت واکنش به سوگ می‌تواند جنبه‌های مختلفی داشته باشد و برحسب نوع رابطه فرد با عزیز از دست‌رفته یا علت مرگ، تغییر کند. در صورت از دست رفتن بیمار، خانواده با مجموعه وسیعی از پیامدهای مربوط به فقدان

1 Grief

Copyright © 2021 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۰، ص ۸۳۷-۸۲۶

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

این پژوهش از نوع آمیخته و با رویکرد همگرا- موازی ۱ انجام گرفته است. در این رویکرد، جمع‌آوری داده‌های کیفی و کمی پشت‌سرهم و به‌دنبال آن ترکیب و مقایسه‌های منابع متعدد و داده‌ها (کیفی و کمی) انجام گرفته است. پژوهش حاضر دارای دو بخش کمی و کیفی است. بخش کیفی (مصاحبه فردی): جامعه آماری در بخش کیفی را مادرانی تشکیل دادند که کودکان خود را حداقل یک سال قبل با بیماری سرطان از دست داده بودند. مرحله کیفی به‌صورت مصاحبه فردی روی مادران اجرا گردید. برای این منظور، ۱۰ نفر از مادران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شد و به‌ترتیب پس از توجیه پژوهش و اخذ رضایت در مصاحبه تلفنی شرکت کردند. در این بخش، ابتدا با چهار نفر از این مادران مصاحبه شد و مضمینی از مصاحبه‌ها به‌دست آمد، سپس مجدداً با سه نفر دیگر از این مادران مصاحبه انجام گرفت. بررسی مضامین، بیانگر تشابه مضامین در مصاحبه چهار نفر اول بود. این روند مصاحبه تا ۱۰ نفر ادامه یافت و مجدداً مضامین تکرار شدند. سپس این نتیجه به‌دست آمد که اگر تعداد مصاحبه‌ها بیشتر از ۱۰ نفر شود، مضامین تکراری می‌شوند؛ یعنی جمع‌آوری اطلاعات به اندازه‌ای رسید که اشباع صورت گرفته است. به این شرایط، اشباع در نمونه‌گیری گفته می‌شود. پس از انجام مصاحبه، محتوای تماس‌های تلفنی کاملاً مکتوب گردید و محتوای مصاحبه‌ها در دو حیطه کنار آمدن با سوگ و کنار نیامدن با سوگ تنظیم شد و با توجه به نکات بیان شده از مصاحبه‌ها، تم، مقوله، زیرمقوله و رمز (معنا) استخراج شد که جدول ۱ چگونگی این استخراج را نشان می‌دهد. دو سؤال مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عبارتند از: ۱- در حال حاضر چه حالی دارید؟ ۲- آیا عاملی وجود داشته است که در این مدت سوگ شما را کاهش داده باشد؟

مواجه می‌شود که می‌توان آن را تحت عنوان سوگ در نظر گرفت. سرطان در کودکان به‌نوعی متمایز از سرطان در بزرگسالان است، هرچند، اغلب سرطان‌های کودکان در صورت تشخیص به‌موقع، قابل کنترل خواهند بود (۵)، تأثیری که ابتلای یک کودک به سرطان بر شرایط روانی و کیفیت زندگی مراقبان می‌گذارد، کمتر از تأثیری که بر خود او می‌گذارد، نیست (۶). به نظر می‌رسد که والدین کودکان مبتلا به سرطان، علاوه بر بیماری‌های جسمانی، پریشانی روان‌شناختی شدیدی را متحمل می‌شوند. این پریشانی به شکل سطح بالایی از خشم و عصبانیت (۷)، خواب‌آلودگی (۸)، آزدگی، سوگ فرزند مبتلا به سرطان سازگاری والدین را به خطر می‌اندازد و علایم غم و اندوه و افسردگی والدین را تشدید می‌کند (۹). برای بسیاری از پدر و مادرانی که کودکان را از دست داده‌اند، مرگ یک کودک با هر علتی، آسیب‌پذیر است (۱۰-۱۱) والدینی که فرزندشان را از دست می‌دهند، در معرض خطر فرایند سوگ قرار دارند، در مقایسه با سایر افرادی که از دست می‌دهند (۱۲-۱۳) با این حال، در کنار این پاسخ‌های پیچیده به از دست دادن، بسیاری از والدین به شیوه‌های بسیار سازنده به مرگ یک کودک پاسخ می‌دهند (۱۴). این والدین، علی‌رغم مرگ، قادرند معانی، اهداف و اهمیت جدیدی را در زندگی روزمره خود پیدا کنند (۱۵-۱۶) با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت تسهیل سوگ در والدین داغ‌دیده، پژوهش حاضر قصد دارد از طریق ترکیب روش‌های آمیخته برای این سؤال پاسخ فراهم کند که به‌طور کلی عوامل روان‌شناختی چه میزان در تسهیل فرایند سوگ والدین دارای کودک مبتلا به سرطان سهم دارند؟

۲. مواد و روش

جدول ۱. تم، مقوله‌ها و زیرمقوله‌های استخراج شده از داده‌های کیفی مطالعه براساس کدگذاری

تم	مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها
	سوگ موفق (کنار آمدن با سوگ)	خودکارآمدی، مقابله‌های غیرهیجانی، راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی، دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی، تجربه قبلی، حمایت همسر، حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی، کیفیت روابط بین فردی و ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)
تسهیل سوگ والدین	سوگ ناموفق (کنار نیامدن با سوگ)	درگیر بودن با خاطره فرزند، خشم از خدا/ دنیا/ طبیعت، بی‌اعتمادی به استمرار زندگی پس از مرگ، یادآوری آزارنده اطرافیان، رها شدن توسط سیستم درمانی، احساس تنهایی، افسردگی، اجتناب، انزوا، مقابله‌های هیجانی، سرعت از دست دادن فرزند، دیدن کودکان هم‌سن و سال فرزندشان، تعارضات زناشویی، بی‌اعتمادی به کیفیت خدمات درمانی، احساس گناه، سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ و تحریف

درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۷ تنظیم شد. ضریب پایایی برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۴۳ تا ۰/۸۷ بود که همه ضرایب به‌طور قابل‌قبولی معنی‌دار بودند. ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۷۵ به‌دست آمد که نسبتاً ضریب بالایی بود.

پرسش‌نامه نشانه جسمانی

برای سنجش نشانه‌های جسمانی از بخش نشانه‌های جسمانی مقیاس خودسنجی اضطراب ۱ Zung استفاده شده است. این مقیاس ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای دارد و بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی اضطراب تهیه شده است. ملاک‌های تشخیصی ۵ نشانه عاطفی و ۱۵ نشانه بدنی دارند. پرسش‌نامه نشانه‌های جسمانی ۱۵ سؤال دارند و برای شیوه پاسخ‌دهی به نشانه‌های جسمانی از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هیچ‌گاه یا به‌ندرت، گه‌گاه، بیشتر اوقات و دائم یا تقریباً همیشه) استفاده شده است. ضریب پایایی همسانی ۰/۸۰ بوده است.

۳. یافته‌ها

به‌منظور تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده از فرایند سوگ و عوامل مؤثر در تسهیل آن، از مضامین به‌دست‌آمده پرسش‌نامه ساخته شد و بعد از اجرا، داده‌ها تحلیل کمی شدند.

در بخش کیفی ۱۰ مادر با میانگین سنی ۴۱/۵ سال شرکت داشتند. از این تعداد ۳ نفر زیر دبیلیم، ۴ نفر دبیلیم و ۳ نفر لیسانس داشتند و همه خانه‌دار بودند و ۲۵ درصد دارای یک فرزند و ۷۵ درصد دو فرزند بیشتر داشتند.

بخش کمی: جامعه آماری پژوهش حاضر در بخش کمی را ۵۴ نفر از مادرانی تشکیل دادند که کودکان خود را حداقل یک سال قبل با بیماری سرطان از دست داده بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب و بعد از توجیه پژوهش و اخذ رضایت در پژوهش وارد شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش حاضر در بخش کمی از پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه نشانه‌های جسمانی استفاده شده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از استخراج مفاهیم از مصاحبه‌های انفرادی و برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی از روش اجرای معادلات ساختاری اکتشافی مبتنی بر مؤلفه‌ها استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه عوامل روان‌شناختی تسهیل سوگ را سعیده اصلاح‌کار در سال ۱۳۹۷ ساخته است و شامل ۵۱ سؤال و ۲۳ خرده‌مقیاس می‌باشد، این خرده‌مقیاس‌ها از مضامین به‌دست‌آمده در بخش کیفی پژوهش استخراج شدند. پاسخ به این سؤال‌ها در مقیاس ۷

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات گروه‌ها

sd	M	گروه	ناموفق
۲/۹۵	۱۰/۲۶	خودکارآمدی	
۴/۷۰	۱۱/۳۰	مقابله‌های غیرهیجانی	
۷/۳۲	۱۲/۰۴	راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی	
۲/۸۹	۳/۳۳	دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی	
۲/۶۲	۳/۴۴	حمایت همسر	
۶/۴۳	۱۱/۳۷	حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی	
۵/۷۲	۱۳/۱۹	کیفیت روابط بین فردی	
۵/۰۳	۱۰/۸۹	ویژگی‌های شخصیتی (سرخستی)	
۲/۵۶	۵/۴۱	درگیر بودن با خاطره فرزند	
۲/۸۰	۴/۵۲	خشم از خدا/ دنیا/ طبیعت	
۴/۱۹	۱۰/۳۳	بی‌اعتمادی به استمرار زندگی پس از مرگ	
۵/۸۲	۱۰/۵۲	رها شدن توسط سیستم درمانی	
۶/۷۳	۱۱/۳۳	احساس تنهایی	
۳/۰۴	۳/۲۶	اجتناب	
۶/۴۲	۱۴/۴۴	انزوا	
۵/۲۴	۱۱/۷۰	مقابله‌های هیجانی	
۶/۷۰	۱۴/۰۴	سرعت از دست دادن فرزند	
۲/۴۰	۱۴/۲۲	دیدن کودکان هم‌سن و سال فرزندشان	
۲/۵۳	۳/۷۸	تعارضات زناشویی	
۴/۹۵	۱۰/۰۰	بی‌اعتمادی به کیفیت خدمات درمانی	
۹/۳۶	۱۵/۷۰	احساس گناه	
۱/۶۷	۱/۷۸	سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ	

۲/۱۳	۴/۵۹	تحریف
۷/۴۳	۱۷/۶۳	نشانه‌های جسمانی
۲/۱۱	۱۸/۵۲	خودکارآمدی
۳/۵۵	۱۶/۸۵	مقابله‌های غیرهیجانی
۳/۸۰	۱۷/۸۹	راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی
۲/۵۶	۳/۷۸	دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی
۲/۵۹	۳/۵۲	حمایت همسر
۵/۲۴	۱۲/۷۸	حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی
۲/۳۰	۱۶/۸۹	کیفیت روابط بین فردی
۳/۵۹	۱۵/۴۴	ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)
۲/۲۷	۵/۷۸	درگیر بودن با خاطره فرزند
۲/۶۹	۴/۸۵	خشم از خدا/ دنیا/ طبیعت
۵/۱	۱۰/۳۲	بی‌اعتمادی به استمرار زندگی پس از مرگ
۶/۳۲	۹/۵۲	رها شدن توسط سیستم درمانی
۷/۴۲	۱۰/۲۶	احساس تنهایی
۲/۵۸	۲/۶۷	اجتناب
۶/۵۵	۱۳/۱۵	انزوا
۵/۲۵	۱۴/۷۴	مقابله‌های هیجانی
۶/۴۷	۱۳/۰۷	سرعت از دست دادن فرزند
۴/۶۴	۱۳/۶۳	دیدن کودکان هم‌سن و سال فرزندشان
۲/۷۴	۳/۷۴	تعارضات زناشویی
۳/۵۷	۱۰/۳۳	بی‌اعتمادی به کیفیت خدمات درمانی
۸/۹۲	۱۶/۴۱	احساس گناه
۲/۲۷	۱/۱۹	سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ
۲/۴۵	۴/۴۱	تحریف
۷/۵۳	۱۱/۴۴	نشانه‌های جسمانی

موفق

بالاترین میانگین در خودکارآمدی (۱۸/۵۲) و پایین‌ترین میانگین در سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ (۱/۱۹) است.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد بالاترین میانگین گروه ناموفق در نشانه‌های جسمانی (۱۷/۶۳) و پایین‌ترین میانگین در سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ (۰/۷۸) است. در گروه موفق

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس در متغیرهای تحقیق

منبع تغییرات	وابسته	MS	df	SS	F	α
خودکارآمدی	۹۲۰/۹۰۷	۱	۹۲۰/۹۰۷	۱۳۹/۲۳	۱	
مقابله‌های غیرهیجانی	۴۱۶/۶۶۷	۱	۴۱۶/۶۶۷	۲۳/۹۴	۱	
راهبرد کنار آمدن متمرکز بر معنی	۴۶۲/۲۹۶	۱	۴۶۲/۲۹۶	۱۳/۵۸	۰/۰۰۱	
دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی	۲/۶۶	۱	۲/۶۶	۰/۳۵	۰/۵۵	
حمایت همسر	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۹۱	
حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی	۲۶/۷۴	۱	۲۶/۷۴	۰/۷۱	۰/۳۸	
کیفیت روابط بین فردی	۱۸۵/۱۸۵	۱	۱۸۵/۱۸۵	۹/۷۲	۰/۰۰۳	
ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)	۲۸۰/۱۶	۱	۲۸۰/۱۶	۱۴/۶۳	۱	
درگیر بودن با خاطره فرزند	۱/۸۵	۱	۱/۸۵	۰/۳۱	۰/۵۷	
خشم از خدا/ دنیا/ طبیعت	۱/۵	۱	۱/۵	۰/۱۹	۰/۶۵	
بی‌اعتمادی به استمرار زندگی پس از مرگ	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷	
رها شدن توسط سیستم درمانی	۱۳/۵۰	۱	۱۳/۵۰	۰/۳۶	۰/۵۴	
احساس تنهایی	۱۵/۵۷	۱	۱۵/۵۷	۰/۳۱	۰/۵۸	
اجتناب	۴/۷۴	۱	۴/۷۴	۰/۵۹	۰/۴۴	
انزوا	۲۲/۶۸	۱	۲۲/۶۸	۰/۵۳	۰/۴۶	

گروه

۰/۰۳	۴/۵۱	۱۲۴/۵۱	۱	۱۲۴/۵۱	مقابله‌های هیجانی
۰/۵۹	۰/۲۸	۱۲/۵۱	۱	۱۲/۵۱	سرعت از دست دادن فرزند
۰/۵۵	۰/۳۴	۴/۷۴	۱	۴/۷۴	دیدن کودکان هم‌سن و سال فرزندشان
۰/۹۵	۰/۰۰۳	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	تعارضات زناشویی
۰/۷۷	۰/۰۸	۱/۵	۱	۱/۵	بی‌اعتمادی به کیفیت خدمات درمانی
۰/۷۷	۰/۰۸	۶/۶۸	۱	۶/۶۸	احساس گناه
۰/۴۵	۰/۵۶	۲/۲۴	۱	۲/۲۴	سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ
۰/۷۶	۰/۰۸	۱/۴۶	۱	۱/۴۶	تحریف
۰/۰۰۴	۹/۲۱	۵۱۶/۴۶۳	۱	۵۱۶/۴۶۳	نشانه‌های جسمانی

موفق به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نشانه‌های جسمانی مادران بدون سوگ موفق است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

والدین داغ‌دیده‌ای که کودکشان را به علت بیماری سرطان از دست داده‌اند، دچار تغییراتی می‌شوند که حوزه‌های مختلف زندگی شخصی و اجتماعی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله این تغییرات می‌توان به تغییرات روان‌شناختی و جسمانی، تغییر در روابط میان فردی و تغییر در سبک زندگی اشاره کرد. همچنین، پس از فوت فرزند، نیازهای مختلف عاطفی و مالی برای والدین داغ‌دیده پدید می‌آید. یافته‌های داگلبای نشان می‌دهد افزایش امید، بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی می‌تواند در کاهش شدت سوگ مؤثر باشند، در تبیین این یافته می‌توان گفت خودباوری در مراقبان می‌تواند سوگ را کاهش دهد (۱۷). یافته‌های برین و همکاران نیز نشان می‌دهد مراقبان در تمام زمان مراقبت از بیمار در حال مرگ، تنش، نگرانی و هر لحظه فرارسیدن مرگ را تجربه می‌کنند و حتی به برنامه‌های آینده خود فکر می‌کنند (۱۸). همچنین یافته‌های بارنا و همکاران نشان می‌دهد عوامل مهم در تعدیل سوگ والدین، ادراک کودک از مرگ، درک دیگران، رابطه با شریک زندگی و شبکه‌های اجتماعی می‌باشند، در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت روابط با دیگران و انواع حمایت‌ها در فرایند کاهش سوگ مؤثر می‌باشند (۱۹). یافته‌های مادسن و همکاران نشان می‌دهد امید، قدرت درونی و اعتمادبه‌نفس در شدت تجربه سوگ مؤثر است (۲۰). یافته‌های پاکرشت و همکاران نشان می‌دهد مقابله‌های شخصی، نگرانی خانواده، حمایت والدین سوگوار، دادن اطلاعات اولیه و آمادگی برای مرگ کودک، حمایت در محیط کار و حمایت از خواهر و برادرهای سوگوار، مؤثر هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حمایت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در هر فرد، نقش مؤثری در فرایند تسهیل سوگ دارند (۲۱). یافته‌های لیچنهال و همکاران نشان می‌دهد واکنش سوگ، اضطراب، تنهایی، افسردگی، خصومت، مشکل در تمرکز و به یاد آوردن و انجام کارها، اختلالات خواب و روابط با خانواده و دوستان،

جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس در متغیرهای تحقیق نشان را می‌دهد که بین گروه مادران موفق و ناموفق در سوگ در متغیرهای خودکارآمدی، مقابله‌های غیرهیجانی، راهبرد کنارآمدن متمرکز بر معنی، کیفیت روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصی (سرسختی)، مقابله‌های هیجانی و نشانه‌های جسمانی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بیشترین اندازه اثر در خودکارآمدی است. در آزمون‌های نرمال بودن تک‌متغیری در متغیرها توزیع برخی متغیرها در آزمون شاپیرو-ویلک (برای نمونه‌های پایین) نرمال نیست. علت این امر، متفاوت بودن تجربه اعضا گروه است که نباید انتظار داشت در این متغیرها به‌طور نرمال عمل کنند. در آزمون یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها یکسان نیست. از آنجا که این آزمون حساس است و از نرمال نبودن تأثیر می‌پذیرد، بررسی ماتریس‌ها نشان دادند که مشکل جدی در ماتریس‌های همبستگی وجود ندارد. از سوی دیگر، نمرات پرت چندمتغیری وجود ندارد و توزیع باقی‌مانده‌ها نرمال است. آزمون یکسانی واریانس خطای لیون در متغیرها نشان داد که در چند متغیر، واریانس‌ها یکسان نیستند. به‌طور کلی میانگین نمرات خودکارآمدی مادران دارای سوگ موفق به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین خودکارآمدی مادران بدون سوگ موفق است. میانگین نمرات مقابله‌های غیرهیجانی مادران دارای سوگ موفق به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین مقابله‌های غیرهیجانی مادران بدون سوگ موفق است. میانگین نمرات راهبرد کنارآمدن متمرکز بر معنی مادران دارای سوگ موفق به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین راهبرد کنارآمدن متمرکز بر معنی مادران بدون سوگ موفق است. میانگین نمرات کیفیت روابط بین فردی مادران دارای سوگ موفق، به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین کیفیت روابط بین فردی بدون سوگ موفق است. نمرات ویژگی‌های شخصی (سرسختی) مادران دارای سوگ موفق به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین ویژگی‌های شخصی (سرسختی) مادران بدون سوگ موفق است. میانگین نمرات مقابله‌های هیجانی مادران دارای سوگ موفق به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین مقابله‌های هیجانی مادران بدون سوگ موفق است. میانگین نمرات نشانه‌های جسمانی مادران دارای سوگ

آموزش روش‌های مقابله‌ای در تسهیل فرایند سوگ و مقابله با استرس ناشی از آن را می‌توان روی افراد اجرا کرد. ۳. یافته‌های پژوهش حاضر در قالب طرح مداخله با هدف آموزش راهبردهای متمرکز بر معنا در تسهیل فرایند سوگ را می‌توان اجرا کرد. ۴. استفاده از خدمات روان‌شناختی را می‌توان در کاهش سوگ در نظر گرفت. ۵. ایجاد برنامه‌های حمایتی برای مراقبان، پس از مرگ عزیزانشان، در کاهش سوگ آنها مؤثر می‌باشد. ۶. ایجاد برنامه‌های مداخله‌ای ارتباط مؤثر در مورد ملاقات کادر درمان با مراقبان در فرایند تسهیل سوگ مؤثر می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهشی

محدودیت‌های پژوهش حاضر ۱. علی‌رغم اینکه در پژوهش حاضر جامعه هدف، والدین تعیین شده بود، در این پژوهش صرفاً مادران کودکان مبتلا به سرطان بررسی شدند. ۲. برای پرسش‌نامه محقق‌ساخته، بهتر بود تحلیل عاملی نیز صورت می‌گرفت.

ملاحظات اخلاقی

مصوبه اخلاق پژوهش با شناسه IR.IAU.TMU.REC.1397.281 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران اخذ گردیده است. مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری روانشناسی سلامت در دانشگاه آزاد اسلامی با کد رهگیری ۱۶۲۲۵۴۷۳۱ در سامانه پژوهشیار می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی مادرانی که در سوگ فرزند خود نشسته بودند و با صبوری تمام در این پژوهش شرکت داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

در تسهیل سوگ مؤثر می‌باشد (۲۲). یافته‌های والدروپ و همکاران نشان می‌دهد تجربه مراقبت از بیمار در حال مرگ باعث سازگاری و از دست دادن هرگونه نگرانی بعد از تجربه از دادن همسر می‌شود و با یافته تجربه مراقبت از بیمار در حال مرگ، هم‌سو می‌باشد (۲۳). یافته‌های کیسان و همکاران که نشان می‌دهد والدین پس از سوگ به دنبال یافتن معنا در زندگی‌شان بودند. از جمله مضامین به‌دست‌آمده معنویت، باورهای مذهبی و افزایش کمک و دلسوزی به بیماران در رنج بوده است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که باورهای معنوی و راهبردهای متمرکز بر معنا و حمایت اجتماعی در کاهش سوگ مؤثر هستند (۲۴). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت فرضیه پژوهش حاضر با توجه به نتایج به‌دست‌آمده تأیید شده است و عوامل روان‌شناختی در کاهش و تسهیل فرایند سوگ مؤثر هستند.

با توجه به مجموعه این تغییرات، براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، مبنی بر تعیین سهم عوامل روان‌شناختی در تسهیل فرایند سوگ در والدینی که کودک خود را با بیماری سرطان از دست داده‌اند، با توجه به معنی‌داری متغیرهای خودکارآمدی، مقابله‌های غیرهیجانی، راهبرد کنارآمدن متمرکز بر معنی، کیفیت روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی)، مقابله‌های هیجانی و نشانه‌های جسمانی می‌توان این والدین را مورد حمایت قرار داد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر این امکان را برای افرادی همچون کادر درمانی بیمارستان‌ها و روانشناسان فراهم می‌آورد که بتوانند به درک روشنی از داغ‌دیدگی والدین برسند و در راستای تسهیل فرایند سوگ والدین داغ‌دیده تلاش نمایند. همچنین می‌توان برای متغیرهای به‌دست‌آمده پروتکل درمانی تنظیم کرد.

پیشنهادها

پیشنهادهای پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در قالب طرح مداخله‌ای با هدف آموزش خودکارآمدی در تسهیل فرایند سوگ روی افراد اجرا کرد. ۲. یافته‌های پژوهش حاضر در قالب طرح مداخله‌ای با هدف

References

1. Djelantik AAAMJ, Smid GE, Mroz A, Kleber RJ, Boelen PA. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *J Affect Disord.* 2020;265:146-56.
2. Applebaum AJ, Panjwani AA, Buda K, O'Toole MS, Hoyt MA, Garcia A, et al. Emotion regulation therapy for cancer caregivers—an open trial of a mechanism-targeted approach to addressing caregiver distress. *Transl Behav Med.* 2020;10(2):413-22.
3. Maciejewski PK, Prigerson HG. Prolonged, but not complicated, grief is a mental disorder. *Br J Psychiatry.* 2017;211(4):189-91.
4. De Stefano R, Muscatello MRA, Bruno A, Cedro C, Mento C, Zoccali RA, et al. Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;0020764020960202.
5. Youlden DR, Baade PD, Green AC, Valery PC, Moore AS, Aitken JF. Second primary cancers in people who had cancer as children: an Australian Childhood Cancer

- Registry population-based study. *Med J Aust.* 2020;212(3):121-5.
6. Afifi T, Elessi K, Baraka O, Omar M, Ahmad I, Al-Attar H, et al. Assessment of Quality of life Among Children with Cancer, Children Undergoing Hemodialysis and Children with Thalassemia: A Comparative Study. 2020;
 7. Rice SM, Kealy D, Ogrodniczuk JS, Seidler ZE, Denehy L, Olliffe JL. The Cost of Bottling It Up: Emotion Suppression as a Mediator in the Relationship Between Anger and Depression Among Men with Prostate Cancer. *Cancer Manag Res.* 2020;12:1039.
 8. Robbins R, Jean-Louis G, Chanko N, Combs P, Byrne N, Loeb S. Using data from an online health community to examine the impact of prostate cancer on sleep. *BJU Int.* 2020;
 9. Gerrish NJ, Bailey S. Maternal Grief: A Qualitative Investigation of Mothers' Responses to the Death of a Child From Cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying.* 2020;81(2):197-241.
 10. Morris S, Fletcher K, Goldstein R. The grief of parents after the death of a young child. *J Clin Psychol Med Settings.* 2019;26(3):321-38.
 11. Nazari B, Bakhshi S, Kaboudi M, Dehghan F, Ziapour A, Montazeri N. A comparison of quality of life, anxiety and depression in children with cancer and healthy children, Kermanshah-Iran. *Int J Pediatr.* 2017;5(7):5305-14.
 12. Donovan LA, Wakefield CE, Russell V, Fardell J, Mallitt K-A, Hetherington K, et al. Variables associated with grief and personal growth following the death of a child from cancer: A mixed method analysis. *Death Stud.* 2019;1-12.
 13. Torres C. A Mixed-Methods Examination of the Relationship between Parent-Professional Interactions and Parental Grief after Their Child Dies of Cancer. The University of Memphis; 2018.
 14. Swanson PB, Pearsall-Jones JG, Hay DA. How mothers cope with the death of a twin or higher multiple. *Twin Res Hum Genet.* 2002;5(3):156-64.
 15. Gerrish NJ, Steed LG, Neimeyer RA. Meaning reconstruction in bereaved mothers: A pilot study using the biographical grid method. *J Constr Psychol.* 2010;23(2):118-42.
 16. Bartel BT. Families grieving together: Integrating the loss of a child through ongoing relational connections. *Death Stud.* 2020;44(8):498-509.
 17. Duggleby W, Williams A, Holstlander L, Cooper D, Ghosh S, Hallstrom LK, et al. Evaluation of the living with hope program for rural women caregivers of persons with advanced cancer. *BMC Palliat Care.* 2013;12(1):36.
 18. Breen LJ, Aoun SM, O'Connor M, Howting D, Halkett GKB. Family caregivers' preparations for death: a qualitative analysis. *J Pain Symptom Manage.* 2018;55(6):1473-9.
 19. Barrera M, O'connor K, D'Agostino NM, Spencer L, Nicholas D, Jovcevska V, et al. Early parental adjustment and bereavement after childhood cancer death. *Death Stud.* 2009;33(6):497-520.
 20. Madsen R, Birkelund R, Uhrenfeldt L. Transition experiences during courses of incurable cancer from the perspective of bereaved spouses. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;38:28-35.
 21. Pakseresht M, Baraz S, Rasouli M, Reje N, Rostami S. A comparative study of the situation of bereavement care for children with cancer in Iran with selected countries. *Int J Pediatr.* 2018;6(2):7253-63.
 22. Lichtenthal WG, Roberts KE, Catarozoli C, Schofield E, Holland JM, Fogarty JJ, et al. Regret and unfinished business in parents bereaved by cancer: A mixed methods study. *Palliat Med.* 2020;34(3):367-77.
 23. Waldrop DP. Caregiver grief in terminal illness and bereavement: A mixed-methods study. *Health Soc Work.* 2007;32(3):197-206.
 24. Kissane DW, Lethborg C, Brooker J, Hempton C, Burney S, Michael N, et al. Meaning and Purpose (MaP) therapy II: Feasibility and acceptability from a pilot study in advanced cancer. *Palliat Support Care.* 2019;17(1):21-8.