

Hubungan Antara *Coping Style* dan *Anticipatory Grief* pada Orangtua dari Anak Dengan Diagnosis Kanker di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

QISTHI RAHMANIA¹, EDI SETIAWAN TEHUTERU²

¹Binus University, SMF Anak RS. Kanker “Dharmais”

ABSTRACT

Every people have different ways in coping with their own problems, including death. Death can happen with or without warning. There are differences on dealing with sudden death and anticipated death. A chronically ill patient along with his/her family will be introduced to phenomenon of anticipatory grief. There are three kinds of method in dealing with their problems, which are: problem-focused coping, emotion-focused coping, dan religious-focused coping. This research was aimed at knowing whether there are relations between coping styles and anticipatory grief on parents with cancer diagnosed children. The result is hopefully can be utilized by the hospital to consider providing professional support for parents in dealing with anticipatory grief associated with their chronically ill children. The total participants of this research are fifty-five parents who have cancer diagnosed children, with the age range of twenty to sixty one years old. The samples were obtained in “Dharmais” Cancer Hospital. The results indicated that there were positive correlations between emotion focused coping ($r= 0,347, p< 0,05$) and religious focused coping ($r= 0,289, p< 0,05$) with anticipatory grief, but there is no significant correlation with problem-focused coping.

Key words: Coping, Anticipatory grief, Chronical illness

ABSTRAK

Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi permasalahan, tidak terkecuali ancaman kematian. Kematian dapat terjadi secara tiba-tiba ataupun tidak. Cara penanganan pada kematian mendadak dan kematian yang telah dipersiapkan (misalnya: pasien penyakit kronis) tentu juga berbeda. Pasien penyakit kronis dan keluarga akan dihadapkan pada fenomena *anticipatory grief*. Terdapat tiga macam model dalam menghadapi permasalahan, yaitu *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *religious-focused coping*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara strategi *coping* dan *anticipatory grief* pada orangtua dari anak yang didiagnosis kanker sehingga diharapkan dapat menjadi pertimbangan pihak rumah sakit untuk menyediakan tenaga profesional yang secara khusus menangani mekanisme *coping* orangtua. Sampel penelitian ini berjumlah 55 orangtua yang memiliki anak dengan diagnosis kanker pada rentang usia tersebar antara 20-61 tahun. Sampel penelitian adalah orangtua dari anak dengan diagnosis kanker yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Hasil yang didapat adalah adanya hubungan yang positif antara *emotion focused coping* ($r= 0,347, p< 0,05$) dan *religious focused coping* ($r= 0,289, p< 0,05$) dengan *anticipatory grief*, namun tidak terdapat hubungan pada *problem-focused coping*.

Kata Kunci: coping, anticipatory grief, penyakit kronis

KORESPONDENSI:

Qisthi Rahmania,

Fakultas Psikologi

Universitas Bina

Nusantara,

Email:

qrahmania@gmail.com

PENDAHULUAN

Kematian merupakan salah satu sumber stres utama dalam hidup. Penelitian yang dilakukan Thomas H. Holmes dan R. H. Rahe pada 1967, tentang urutan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres menunjukkan bahwa kematian anggota keluarga menempati urutan kelima

dalam hal yang menyebabkan stres.¹ Dohrenwend juga menjelaskan bahwa kematian pasangan atau anak merupakan kejadian yang sangat menekan atau membuat stres.

KANKER ANAK

Penyakit kronis merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, bahkan ada yang tidak dapat disembuhkan karena belum ditemukan obatnya. Penderita penyakit kronis mungkin akan memerlukan pemeriksaan medis secara teratur dan mengalami periode di mana penderita akan merasa sedih dalam jangka waktu yang lama.² Tidak ada yang dapat memastikan apakah para penderita penyakit kronis akan sembuh atau bertambah parah, namun kebanyakan orang akan menganggap bahwa vonis penyakit kronis yang diberikan sebagai petanda mendekatnya kematian. Hal ini menjadi dinamika tersendiri bagi penderita dan keluarganya.

Salah satu jenis penyakit kronis adalah kanker. Kanker mungkin merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kebanyakan orang di dunia. Berdasarkan data WHO 2006, kanker merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia.³

Kanker merupakan penyakit yang tidak mengenal usia, golongan, dan jenis kelamin. Anak-anak pun tidak luput dari serangan penyakit ini. Kanker pada anak dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada 2006, kasus kanker anak di RSK "Dharmais" mencapai 57 kasus, menurun pada 2007 menjadi 38 kasus, dan kembali naik pada 2008 menjadi 62 kasus, pada 2009 sebanyak 60 kasus, dan pada 2010 sebanyak 63 kasus. Kanker pada anak berdasarkan data sejak tahun 2006-2010 lebih banyak menyerang laki-laki (57%) daripada perempuan (43%).⁴

ORANGTUA DARI ANAK DENGAN KANKER

Kanker yang diderita anak tentu akan mempengaruhi hampir seluruh aspek dalam kehidupan anak, tidak terkecuali pengasuh. Pengasuh utama bagi anak-anak adalah orangtua mereka. Para orangtua menganggap kematian pada anak seperti sebuah kerugian besar karena anak tidak memiliki kesempatan untuk hidup penuh dibandingkan dengan orang dewasa atau yang sudah tua.⁵ Kematian pada anak seringkali membuat orangtua menganggap dirinya telah gagal mengasuh anaknya, dan seberapa pun kedekatan mereka kepada anaknya, mereka akan sangat sulit untuk melepas kepergian anak.⁶

Menurut Mu *et al*, ancaman kehilangan anak pada masa yang akan datang merupakan sumber stres utama bagi para orangtua.⁷ Reaksi orangtua terhadap diagnosis penyakit kronis atau fatal, yaitu tidak percaya, bingung, takut, merasa tidak dapat mengatasi, marah, dan tegang.⁸ Banyak literatur mengenai kematian pada anak yang menyebutkan bahwa kematian pada anak dapat

menyebabkan frustrasi, kesedihan mendalam, dan stres pada pengasuh.⁹

Orangtua yang kehilangan anaknya memiliki risiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit karena gangguan mental, serta mengalami stres yang terjadi saat kehilangan anak bahkan kemungkinan akan mempercepat kematian orangtua.⁵ Orangtua biasanya akan sulit menerima kenyataan bahwa ia akan kehilangan anaknya akibat gangguan penyakit kronis. Posisi orangtua menjadi terjepit karena di satu sisi ia harus menenangkan dirinya atas kabar tersebut, sedangkan di sisi lain ia harus menjaga dan terus memberi dukungan terhadap anaknya. Akibatnya, peran *coping* menjadi penting pada masa *anticipatory grief* ini. Apabila pernikahan harmonis, orangtua akan semakin erat dan saling memberi dukungan. Namun, kasus lain menyebutkan bahwa kehilangan anak dapat merenggangkan hubungan orangtua dan menghancurkan pernikahan mereka.⁶

ANTICIPATORY GRIEF

Sebelum kematian benar-benar datang, gejala masa berduka dapat muncul sebagai bentuk antisipasi. Beberapa penelitian menyebutkan gejala tersebut terjadi pada masa *anticipatory grief*. *Anticipatory grief* merupakan sekumpulan set kognitif, reaksi afektif, budaya, dan sosial mengenai kematian yang dirasakan oleh pasien penyandang penyakit terminal (*terminally ill patients*) dan keluarganya, walaupun kematian tersebut belum segera terjadi.⁹ *Anticipatory grief* akan berdampak pada fisik dan psikis, baik pasien maupun keluarga. *Anticipatory grief* menurut penelitian merupakan proses normal yang dapat membuat orang lebih beradaptasi dengan kematian yang sebenarnya. Rasa sedih akibat masa berduka yang dialami oleh orang yang sudah mengantisipasi sama dengan yang belum mengantisipasi, namun persiapan saat masa *anticipatory grief* dapat membuat orang lebih mampu beradaptasi setelah kematian terjadi.⁹

Selain efek positif, *anticipatory grief* juga memiliki efek negatif. Diagnosis penyakit kronis pada anak menyebabkan krisis emosi pada seluruh anggota keluarga dan cara keluarga menyikapi serta menghadapi diagnosis tersebut dapat mempengaruhi kesehatan anak.¹⁰ Efek negatif dari *anticipatory grief* yang dialami orangtua dapat tersalurkan pada anak apabila orangtua tidak dapat mengatasi efek negatif dari rasa berduka tersebut. Spinetta, Rigler, dan Karon, mengemukakan bahwa anak dapat merasakan perbedaan emosional pada orang dewasa di sekitarnya yang pada akhirnya mempengaruhi tingkah laku anak tersebut. *Anticipatory grief* sangat penting untuk memperingatkan para profesional akan adanya kebutuhan intervensi yang membantu keluarga untuk tetap melanjutkan kehidupan secara optimal.⁷

COPING

Coping didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku yang berubah secara konstan untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal tertentu yang dinilai berat dan melebihi sumber daya (kekuatan) seseorang.¹¹ *Coping style* berdasarkan tujuannya dibagi menjadi dua, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.¹¹ *Problem-focused coping* mengacu pada bagaimana seseorang mengatasi masalahnya dengan langsung pada strategi pemecahan masalah. *Emotion-focused coping* mengarah pada bagaimana seseorang mengatasi masalahnya dengan menyalurkan emosinya terlebih dahulu.

Terdapat salah satu jenis *coping* yang diberi nama *religious coping* yang berfokus pada bagaimana seseorang mengatasi masalah dengan meningkatkan intensitas ibadah karena percaya Tuhan dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya.¹² Strategi ini adalah strategi *coping* yang paling banyak digunakan oleh orang Indonesia.⁵ Penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan orang akan menggunakan *religious coping* apabila situasi yang dihadapi merupakan suatu hal yang amat menekan (*stressful*) dan negatif seperti kematian, penyakit, perceraian atau perpisahan dengan pasangan karena masalah hukum.¹²

COPING DAN ANTICIPATORY GRIEF

Orangtua melaporkan perubahan hidupnya secara dramatis sejak diagnosis terhadap anaknya, dan hal ini membuat peran penting intervensi terhadap kemampuan *coping* yang positif menjadi lebih besar (Cohen, 1993 dalam Gamal & Long, 2010). Overholser dan Friz, 1990 (dalam Gamal & Long, 2010) juga merekomendasikan tenaga medis untuk menangani mekanisme *coping* orangtua. *Coping* juga dapat dibagi menurut tahapannya, namun Baker dan Chapmean, 1962 lebih melihat tahapan dalam sebuah kejadian yaitu *anticipatory* atau *warning*, *impact* atau *confrontation*, dan *post-impact* atau *post-confrontation*. Selama masa antisipasi, masalah belum terjadi namun isu-isu penting seperti apakah hal tersebut akan terjadi, kapan terjadinya, dan apa yang akan terjadi sudah dipertimbangkan. Penelitian yang dilakukan oleh Folkins (1970); Monat, Averill, dan Lazarus (1972) dan Monat (1976) membuktikan bahwa saat orang berada pada masa antisipasi, pikiran-pikiran mereka mengenai masalah yang sedang dihadapi dapat berpengaruh pada stres seseorang dan *coping*-nya.¹¹

HIPOTESIS

Hipotesis 1: Tidak terdapat hubungan antara *problem-focused coping* dan *anticipatory grief*.

Hipotesis 2: Terdapat hubungan positif antara *emotion-focused coping* dan *anticipatory grief*. Artinya, semakin tinggi seseorang menggunakan *emotion-focused*

coping maka semakin tinggi pula ia akan mengalami efek negatif dari *anticipatory grief*.

Hipotesis 3: Terdapat hubungan positif antara *religious-focused coping* dan *anticipatory grief*. Artinya, semakin tinggi seseorang menggunakan *religious-focused coping* maka semakin tinggi pula ia akan mengalami efek negatif dari *anticipatory grief*.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah korelasional yang bertujuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara dua variabel atau lebih.² Variabel dalam penelitian ini adalah *coping style* dan *anticipatory grief*.

Terdapat dua tipe korelasi, yaitu positif dan negatif.¹³ Korelasi positif di antara kedua variabel berarti bahwa kedua variabel berubah ke arah yang sama baik, meningkat atau menurun. Korelasi negatif di antara kedua variabel menandakan bahwa apabila salah satu variabel meningkat maka variabel lain akan menurun.

Responden

Populasi penelitian ini adalah orangtua dari anak dengan diagnosis kanker di ruang rawat inap Rumah Sakit Kanker "Dharmas". Kapasitas ruang rawat inap adalah 30 orang. Penelitian ini dilakukan selama dua minggu sampai mencapai sampel 55 orang dengan teknik pengambilan sampel aksidental.

Responden pada penelitian ini berjumlah 55 orang dengan rentang usia 22-61 tahun ($M = 36.35$, $SD = 6.971$). Berdasarkan jenis kelamin, subjek wanita menempati tempat terbanyak, yaitu 41 orang (74,5%) dan subjek pria sebanyak 14 orang (25,5%). Berdasarkan agama, subjek penelitian ini paling banyak memeluk agama Islam, yaitu sebanyak 49 subjek (89,1%); 4 subjek (7,3%) beragama Kristen dan 2 subjek (3,6%) beragama Katolik.

Berdasarkan pendidikan terakhir, subjek terbanyak memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA, yaitu sebanyak 25 subjek (45,5%), disusul dengan tingkat SMP sebanyak 10 subjek (18,2%); tingkat sarjana 8 subjek (14,5%); tingkat SD sebanyak 6 subjek (10,9%); dan tingkat diploma sebanyak 4 subjek (7,3%).

Berdasarkan lama diagnosis, subjek paling banyak telah mengetahui diagnosis kanker terhadap anaknya selama 0-6 bulan, yaitu sebanyak 23 subjek (41,8%); kemudian selama 6-12 bulan sebanyak 13 subjek (23,6%); selama 12-24 bulan sebanyak 15 subjek (27,3%); dan sebanyak 2 subjek (3,6%) yang telah mengetahui diagnosis anaknya selama lebih dari 24 bulan.

PENGUKURAN

Anticipatory Grief

Anticipatory grief pada penelitian ini diukur

menggunakan alat ukur Marwitt-Meuser Caregiver Grief Inventory (*short-form*).⁷ Alat ukur yang berupa kuesioner ini berisi 18 pernyataan yang dapat mewakili perasaan berduka pada orangtua yang memiliki anak dengan diagnosis kanker. Kuesioner ini terdiri dari 3 dimensi, yaitu *personal sacrifice burden* ($\alpha = .83$), *heartfelt sadness and longing* ($\alpha = .80$), dan *worry and felt isolation* ($\alpha = .80$). Ketiga dimensi tersebut dapat dijadikan satu skor total ($\alpha = .90$) yang menggambarkan *anticipatory grief* seseorang dengan cara menjumlahkan semua skor. Setelah diadaptasi dan diuji reliabilitas serta validitasnya, kuesioner ini dapat digunakan di Indonesia. Hasil pengujian skor total pada sampel di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" didapatkan koefisien *alpha cronbach* ($\alpha = .84$).

Kuesioner ini menggunakan skala *likert* (sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, agak setuju = 3, setuju = 4, sangat setuju = 5).

Coping

Alat ukur *Ways of Coping* merupakan alat ukur yang diciptakan oleh Lazarus dan Folkman. Alat ukur ini kemudian direvisi oleh Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, dan Becker lalu diadaptasi ke versi bahasa Indonesia. Reliabilitas dan validitas untuk masing-masing variabel pada sampel karyawan dengan hasil *problem-focused coping* ($\alpha = .81$), *emotion-focused coping* ($\alpha = .81$). Dimensi *religious-focused coping* ($\alpha = .91$) yang diambil dari teori Pargament, kemudian dibuat item-item pertanyaannya.² Pada penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner versi singkat (*short-form*) karena telah diuji bahwa *short-form* yang berjumlah 23 item tersebut dapat mewakili total 64 item. Item-item pada kuesioner ini bersifat terbuka sehingga tidak menutup kemungkinan untuk dipakai oleh orang bebas selain karyawan.

Kuesioner *Ways of Coping Checklist* menggunakan skala *likert* 1-5. Skala 1 mewakili jawaban "tidak relevan untuk dilakukan dalam mengatasi situasi stres yang saya hadapi". Skala 2 mewakili jawaban "relevan, tapi tidak saya lakukan dalam mengatasi situasi stres yang saya hadapi". Skala 3 mewakili jawaban "jarang saya lakukan dalam mengatasi situasi stres yang saya hadapi". Skala 4 mewakili jawaban "sering saya lakukan dalam mengatasi situasi stres yang saya hadapi". Skala 5 mewakili jawaban "selalu saya lakukan dalam mengatasi situasi stres yang saya hadapi".

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan melihat apakah terdapat hubungan antara *coping style* dengan *anticipatory grief*. Analisis data untuk penelitian ini menggunakan korelasi *bivariate*. Perhitungan dalam penelitian ini menggunakan program SPSS versi 16.0 for windows.

Rata-rata skor *problem-focused coping* pada

penelitian ini ($M = 22,41$, $SD = 4,87$). Rata-rata skor *emotion-focused coping* pada penelitian ini ($M = 34,36$, $SD = 7,65$). Rata-rata skor *religious-focused coping* pada penelitian ini ($M = 22,07$, $SD = 4,78$). Rata-rata skor *anticipatory grief* pada penelitian ini ($M = 51,89$, $SD = 1,13$).

Hasil korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *problem-focused coping* dan *anticipatory grief* ($r = 0,176$, *ns*). Oleh karena itu, hipotesis penelitian diterima.

Hasil korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *emotion-focused coping* dan *anticipatory grief* ($r = 0,347$, $p < 0,05$). Hubungan ini berkorelasi positif di mana apabila pemakaian *emotion-focused coping* tinggi maka tingkat *anticipatory grief* juga tinggi dan sebaliknya. Oleh karena itu, hipotesis penelitian diterima.

Analisis tambahan, yaitu koefisien determinasi ($r^2 = 0,12$) menunjukkan bahwa *emotion-focused coping* hanya memberi sumbangan sebesar 12% terhadap *anticipatory grief*, sedangkan sisanya sebesar 88% dapat dijelaskan oleh faktor lain.

Hasil korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *religious-focused coping* dan *anticipatory grief* ($r = 0,289$, $p < 0,05$). Hubungan ini berkorelasi positif di mana apabila pemakaian *religious-focused coping* tinggi maka tingkat *anticipatory grief* juga tinggi dan sebaliknya. Oleh karena itu, hipotesis penelitian diterima.

Analisis tambahan, yaitu koefisien determinasi ($r^2 = 0,08$), menunjukkan bahwa *religious-focused coping* hanya memberi sumbangan sebesar 8% terhadap *anticipatory grief*, sedangkan sisanya sebesar 92% dapat dijelaskan oleh faktor lain.

DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *coping style* dan *anticipatory grief* pada orangtua dari anak dengan diagnosis kanker. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang sudah dirumuskan. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam penelitian mengenai *anticipatory grief* di Indonesia. Kontribusi lain dari penelitian ini adalah adaptasi alat ukur *MMCGI*. Adapun kekurangan dari penelitian ini adalah jumlah sampel yang tidak representatif sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.

Berdasarkan data yang sudah dikumpulkan dan diolah, hipotesis penelitian ini diterima dan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara *problem-focused coping* dengan *anticipatory grief*.
2. Terdapat hubungan yang positif antara *emotion-focused coping* dengan *anticipatory grief* yang berarti

bahwa semakin tinggi *emotion-focused coping* maka semakin tinggi pula tingkat *anticipatory grief* seseorang dan sebaliknya.

3. Terdapat hubungan yang positif antara *religious-focused coping* dengan *anticipatory grief* yang berarti semakin tinggi *religious-focused coping* maka akan semakin tinggi pula tingkat *anticipatory grief* dan sebaliknya.

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam penelitian mengenai *anticipatory grief* di Indonesia. Kontribusi lain dari penelitian ini adalah adaptasi alat ukur *MMCGI*. Adapun kekurangan dari penelitian ini adalah jumlah sampel yang tidak representatif sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.

KESIMPULAN

Saran untuk pihak Rumah Sakit Kanker "Dharmais" yaitu untuk memperhatikan kondisi orangtua dengan menyediakan tenaga profesional untuk membantu para orangtua menghadapi *anticipatory grief* dan melakukan intervensi yang tepat dengan strategi *coping* yang sesuai agar lebih efektif dan efisien.

Saran untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan sampel dalam jumlah yang lebih besar agar hasilnya dapat digeneralisasikan. Penelitian ini menggunakan desain korelasional sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain regresi. Saran lain yang dapat diberikan penulis adalah agar penelitian selanjutnya juga meneliti variabel lain seperti *parental adjustment*, *parental well-being*, *attachment style*, *caregiver strain*, dan lainnya untuk memperkaya penelitian mengenai *anticipatory grief* di Indonesia. ♦

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Gamal & Long. (2010). Anticipatory grieving among parents living with a child with cancer. *Journal of Advanced Nursing* 66, 1980-1990.
2. Dahlan, W. *Model proses stres dengan tiga strategi coping*. Disertasi Doktorat yang tidak dipublikasikan. Depok: Fakultas Psikologi di Universitas Indonesia, 2005.
3. Sarafino, E. P. *Health psychology: Biopsychosocial interaction (6th ed.)* New Jersey : John Wiley & Sons, Inc, 2008.
4. Departemen Kesehatan Anak. Data registrasi kanker anak. Jakarta: RSK "Dharmais", 2010
5. Rando, T. A. *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers*. Champaign: Research Press Company, 1984.
6. Lahey, B. B. *Psychology: An introduction*. New York, NY: McGraw Hill, 2009.
7. Mu, P., Ma, F., Ku, S., Shu, H., Hwang, B. & Kuo, B. Families of children with malignancy: the mothers experience. *Journal of Pediatric Nursing* 2001;16: 287-295.
8. Marczyk, DeMatteo, & Festinger. *Essentials of research design and methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 2005.
9. Hillman, K. A. Comparing child-rearing practices in parents of children with cancer and parents of healthy children. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 1997;14:53-67.
10. Meuser, T. M., Marwit, S. J., & Sanders, S. (2004). Marwit-Meuser caregiver grief inventory (short form). Dibuka pada 27 Oktober 2010 dari: http://alzheimer.wustl.edu/About_Us/PDFs/Caregiver_Grief_Inventory_SF.pdf.
11. Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. *Human development (10th ed.)* New York, NY: McGraw-Hill, 2007.
12. Pargament, K. *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: The Guilford Press, 1997.
13. Lazarus, R. S., & Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer, 1984.
14. Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M. & Heney, D. Parenting in a crisis: conceptualizing mothers of children with cancer. *Social Science and Medicine* 2002;55: 1837-1847.