

پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلابه دیابت بر مبنای مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای

سوگند قاسمزاده^۱

بهارک بیاتی^۲

چکیده

هدف: دیابت نوع یک از جمله بیماری‌های مزمن شایع دوران کودکی است که مدیریت و کنترل بیماری و الزامات درمانی آن تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی والدین (خصوصاً مادر به‌عنوان مراقب اصلی) و کودک خواهد داشت. این پژوهش باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلابه دیابت صورت گرفته است. **روش:** این پژوهش یک مطالعه همبستگی است که از بین مراجعه‌کنندگان انجمن دیابت تهران ۹۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلابه دیابت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و نسخه ایرانی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (IRQOL) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس - فولکمن را تکمیل کردند. داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی مادران و مؤلفه خویشن‌داری رابطه مثبت و با مؤلفه مسئولیت‌پذیری و گریز و اجتناب رابطه منفی وجود دارد و هر یک از مؤلفه‌های فوق پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی مادران نیز بودند ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مداخلاتی در زمینه آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله‌ای با هدف بهبود کیفیت زندگی مادران صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: دیابت نوع یک، راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی

مقدمه

بالینگر و کاناوارو^۳، (۲۰۱۴). والدگری برای کودکی که از نظر سلامتی شرایط ویژه‌ای دارد، فرایندی پیچیده و بالقوه استرس‌زاست و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که به‌طور کلی والدین کودکان مبتلابه دیابت سطوح بالایی از استرس را به دلیل مدیریت بیماری مزمن فرزندشان تجربه می‌کنند (هیلیارد، موناکان و کوگان^۴، ۲۰۱۱؛ استریساند، ماک و هرگ^۵، ۲۰۱۰). فشار روانی داشتن کودک بیمار به‌علاوه الزامات درمانی دست‌وپا گیر شبانه‌روزی و چالش‌برانگیز بودن اجرای دستورات درمانی با توجه به خصوصیات خاص شناختی و رفتاری کودکان و بروز حملات شوک‌آور هایپوگلیسمی، کیفیت زندگی والدین و کودک مبتلا را کاهش می‌دهد و آن‌ها را مستعد انواع اختلالات روان‌شناختی می‌کند (ویتنور، جیسر، چاو، یانگ و گری^۶، ۲۰۱۲؛

دیابت نوع یک (وابسته به انسولین) یکی از رایج‌ترین بیماری‌های مزمن متابولیک کودکان است که با شروع زود هنگام رابطه دارد و در اثر وراثت یا نقص اکتسابی در تولید انسولین به وجود می‌آید. تاکنون درمان قطعی برای بهبود دیابت کشف نشده است و والدین کودکان مبتلا باید از دستورالعمل فشرده و پیچیده‌ای شامل رصد دائمی میزان قند خون به‌صورت اندازه‌گیری ۳ یا ۴ بار در روز، رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت‌های کاملاً کنترل شده و تزریق ۲ یا ۳ مرتبه انسولین در روز متناسب با میزان قند خون کودک پیروی کنند تا بتوانند از عوارض ناتوان ساز بیماری مثل رتینوپاتی، نفروپاتی، عوارض قلبی، عروقی، عصبی و ... جلوگیری کرده و الگوی یک زندگی عادی و سالم را برای فرزندشان فراهم آورند (موریتا، فروتینی،

^۱ (نویسنده مسئول) استادیار دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه علوم و تحقیقات آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۸/۲۱

^۳ - Moreira, Frontini, Bullinger & Canavarro

^۴ - Hilliard, Monaghan & Cogen

^۵ - Streisand, Mackey & Herge

^۶ - Whitemore, Jaser, Chao, Jang & Grey

از یک طرف و اذیت نکردن کودک (به واسطه تزریق انسولین یا چک کردن قند خون) احساس می‌کنند که منبع دائمی استرس برای آن‌ها محسوب می‌شود (دورو، سیلیوبیال و الولی، ۲۰۱۵). مطابق با نظریه لازاروس- فولکمن استرس تبادلی دوطرفه و پویاست بین ارزیابی فرد از میزان خطر و تهدید پهنیستی او. در واقع تفسیر فرد از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویداد دارد. به این معنی که نه رویداد محیطی و نه پاسخ فرد هیچ‌یک نمی‌تواند استرس را تعریف کند بلکه ادراک فرد از موقعیت است که میزان استرس و شدت آن را تعیین می‌کند. به عبارت دیگر وقتی فرد احساس استرس می‌کند که تکالیف و الزامات آن موقعیت خاص را از منابع خویش برای پاسخ‌گویی فراتر می‌یابد (ریونز، هرمن، دوین، اوتو، بولینگر و همکاران، ۲۰۱۴). در مراحل اولیه تشخیص بیماری، ناگهانی بودن ابتلای کودک، فقدان اطلاعات در مورد بیماری، عقاید غلط و دریافت اطلاعات متضاد والدین را گیج کرده و باعث بروز واکنش‌های هیجانی مثل انکار و ناامیدی در آنان می‌شود (پیریرا، برگ کراس، آلمیدا و ماچادو^{۱۱}، ۲۰۰۸) و بر اساس نظریه لازاروس- فولکمن در ارزیابی اولیه بیماری به‌عنوان یک تهدید ادراک خواهد شد و آسیب‌رسان است. در ارزیابی ثانویه والدین بررسی می‌کنند که به چه میزان می‌توانند بر بیماری غلبه کنند و عواقب منفی آن را به حداقل برسانند. ارزیابی ثانویه در واقع راهبردهای مقابله‌ای والدین را رقم می‌زند؛ بنابراین نحوه‌ای که مادر با استرس بیماری فرزندش مقابله می‌کند، نقش مهمی در سازگاری مادر و کودک بیمار با بیماری بازی می‌کند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای والدین خصوصاً مادر با میزان استرس، پیامدهای آن و کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد (دورو و همکاران، ۲۰۱۶). فرایند مقابله عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود و به معنای اداره کردن موقعیت استرس‌زاست نه تسلط بر آن (اسکویی و همکاران، ۲۰۱۲). راهبردهای مقابله‌ای در این نظریه به دودسته عمده مشکل محور و هیجان محور تقسیم می‌شود که هر دو می‌توانند بسته به شرایط مورد استفاده قرار بگیرند. مهم این است که آیا اتخاذ یک راهبرد خاص به سازگاری منتهی می‌شود یا خیر. در بیماری‌های مزمنی چون دیابت بهترین راه، استفاده از

جیسر، ویتور، آمبروزینو، لیندمن و گری^۱، ۲۰۰۸؛ موناغان، هیلبارد، کوگن و استریساند^۲، ۲۰۱۱؛ لافل، کانل، وانگنس، جیوبل فبری، مانسفیلد^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). طی چند دهه اخیر کیفیت زندگی به‌عنوان معیار مهم سلامت شناخته شده است. به‌نحوی که این باور را ایجاد نموده است که نتایج خدمات سلامت نه تنها باید موجب افزایش امید به زندگی شود، بلکه باید موجب ارتقاء کیفیت زندگی گردد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: درک افراد از موقعیت خود در زندگی در زمینه‌ی فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند با توجه به اهداف، توقعات و استانداردهای آنان. در این تعریف کیفیت زندگی مفهومی ذهنی و پویا^۴ دارد. ذهنی به این معنی که حتماً باید توسط خود فرد، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد و پویا یعنی در طی زمان تغییر خواهد کرد (نجات، ۱۳۸۷). تجربه سبک زندگی ناخوشایند پس از تشخیص دیابت فرزند، محدودیت‌های اجتماعی و ارتباطی، کاهش اعتماد به نفس در مورد محافظت از کودک، احساس منفی از دست دادن یک کودک سالم، استرس فراگیر و آشفتگی‌های روانی حاصل از مدیریت فشرده دیابت و بروز حملات هیپوگلیسمی از جمله دلایل پایین بودن کیفیت زندگی در مادران گزارش شده است (جانسون، کوپر، دیویس و جونز، ۲۰۱۳^۵، اسکویی، ابراهیمی و مهرداد^۶، ۲۰۱۲). استرس به‌عنوان یکی از جنبه‌های دائمی و فراگیر مراقبت از کودک مبتلا به دیابت توصیف شده است که به دلیل ماهیت پیچیده و اهمیت سروسقت بودن مراقبت‌ها تجربه می‌شود و مادران این استرس را بیشتر از پدران تجربه می‌کنند. عموماً استرس تجربه‌شده شامل مدیریت رژیم غذایی کودک، چک کردن قند خون او، تزریق کردن انسولین و تعارضات خانوادگی حول دیابت هست (هانسن، ویسبورت، شوارتز و تیلور^۷، ۲۰۱۲؛ ویسوکو و گاوین^۸، ۲۰۰۶). والدین مرز باریکی بین قند خون بالا و پایین می‌بینند که تعادل برقرار کردن بین آن بسیار مشکل است و در صورتی که نتواند نوسان قند کودک را کنترل نماید احساس گناه و تقصیر بسیار دارند. از طرف دیگر برای رسیدن به قند خون مناسب مجبورند دائماً قند خون را چک کنند متناسب با آن روزانه چند بار انسولین تزریق کنند که هر دو اعمال ذکر شده برای کودک درد و رنج به همراه دارد. والدین تعارض شدیدی بین مسئولیت خود برای مدیریت دیابت

6 - Oskouie, Ebrahimi & Mehrdad

7 - Hansen, Weissbrod, Schwartz & Taylor

8 - Wysocki & Gavin

9 - Duru, Civilibal, & Eleвли

10 - Ravens-Sieberer, Herdman, Devine, Otto, Bullinger & et al

11 - Pereira, Berg-Cross, Almeida & Machado

1 - Jasser, Whittemor, Ambrosino, Lindemann & Gray

2 - Monaghan, Hilliard, Cogen & Streisand

3 - Laffel, Connell, Vangness. Goebel-Fabbri, Mansfield & et al

4 - subjective & dynamic

5 - Johnson, Cooper, Davis & Jones

شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. همچنین ضریب پایایی باز آزمایشی آن ۰/۶۷ به دست آمده نتایج مربوط به روایی هم‌زمان آن با مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رضایت‌بخش اعلام شده است. نجات، منتظری، هلاکویی نائینی و مجد زاده، ۱۳۸۵ نیز فرم کوتاه پرسشنامه را از نظر روایی ظاهری و پایایی (از طریق باز آزمایشی) مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که فرم کوتاه پرسشنامه در کشور ایران از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

ابزار دیگر این تحقیق پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس- فولکمن بود که این پرسشنامه بر مبنای نظریه‌ای به همین نام در مورد استرس بنا شده است و دارای ۶۶ گویه و ۸ خرده مقیاس می‌باشد که عبارت است از مقابله رویاروی گری، دوری جویی، خویش‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز و اجتناب، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت. به هر ماده در یک مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت پاسخ داده شده است. اعتبار از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه‌های مقابله‌ای که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده مناسب تشخیص داده شده است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط آقاجانی ۰/۷۹ هست. از آنجاکه گویه‌ها راهبردهایی هستند که افراد گزارش کرده‌اند و در مقابله با خواست‌های موقعیت‌های استرس‌زا آن‌ها را بکار برده‌اند پرسشنامه روایی صوری دارد (آقا یوسفی، ۱۳۷۹).

پس از انجام نمونه‌گیری به صورتی که قبلاً توصیف شد، در دو روز متوالی پرسشنامه‌ها در اختیار مادران قرار گرفت و تکمیل شد. پاسخگویی در حضور پژوهشگر صورت گرفت.

در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس- فولکمن استفاده شد. در نهایت از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 جهت پیش‌بینی سهم هر یک از زیر مقیاس‌ها در کیفیت زندگی مادران بهره گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه دیابت نوع یک شرکت داشته‌اند که میانگین سنی آن‌ها ۸-+۳۲ سال می‌باشد. جدول (۱) رابطه‌های معنادار بین کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

راهبردهای مشکل محور است به طوری که مادرانی که از راهبردهای پذیرش و حل مسئله استفاده می‌کنند، علائم اضطراب و افسردگی کمتر و تعارضات خانوادگی پایین‌تری را گزارش می‌کنند و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه علاوه بر آن که منجر به کاهش بهزیستی روانی و فیزیکی در مادران می‌شود، بر سلامت جسمی و روانی کودکان هم تأثیر منفی می‌گذارد (جونز، اولسن، پرلید و ویلانگ^۱، ۲۰۱۶ و جیسر، لیندسکی و گری، ۲۰۱۴).

این پژوهش باهدف بررسی دقیق‌تر راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودک مبتلابه دیابت، به رابطه بین مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای لازاروس- فولکمن و کیفیت زندگی مادران می‌پردازد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه همبستگی است که در آن کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک و راهکارهای مقابله‌ای به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران مراجعه‌کننده به انجمن دیابت تهران که دارای فرزند مبتلابه دیابت بوده و سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۳ به انجمن مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌داد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس استفاده شد. مادران فرم مشخصات دموگرافیک (شامل نام و نام خانوادگی، سن، تحصیلات و تلفن تماس) و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود مادران برای شرکت در پژوهش عبارت بود از: دارا بودن فرزند مبتلابه دیابت نوع یک، سن بالای ۲۵ سال و حداقل تحصیلات دیپلم. خروج عبارت‌اند از: ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن، اخذ درمان‌های روان‌پزشکی در حال حاضر و تک سرپرست بودن. پس از انتخاب، شرکت‌کنندگان فرم‌های پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی و راهکارهای مقابله‌ای لازاروس- فولکمن را تکمیل کردند.

از پرسشنامه کیفیت زندگی در این تحقیق استفاده شده است. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این حیطه‌ها شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند. پس از انجام محاسبات لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه‌ی بدترین و ۲۰ نشانه‌ی بهترین وضعیت در حیطه موردنظر است. رحیمی ۱۳۸۷ ضمن ترجمه و تهیه نسخه ایرانی این مقیاس (IRQOL) ضریب پایایی و همسانی درونی آن را در نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان دانشگاه

² - Jaser, Linsky & Grey

¹ - Jones, Olsen, Perrild & Willaing

جدول ۱: رابطه معنادار کیفیت زندگی مادران و زیرمقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای

خویشتن‌داری	مسئولیت‌پذیری	گریز و اجتناب
۰/۱۹۲	-۰/۲۰۸	-۰/۱۹۵

به‌منظور بررسی سهم هر یک از مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. هر سه مؤلفه مسئولیت‌پذیری، خویشتن‌داری و گریز و اجتناب پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است بین کیفیت زندگی مادران و خویشتن‌داری رابطه مثبت و با مسئولیت‌پذیری و گریز و اجتناب رابطه منفی وجود دارد. به این معنا که استفاده از راهبردهای خویشتن‌داری توسط مادران، کیفیت زندگی بالاتر و استفاده از راهبردهای گریز و اجتناب و مسئولیت‌پذیری کیفیت زندگی پایین‌تری برای آن‌ها به دنبال خواهد داشت.

جدول ۲: رگرسیون چند متغیره کیفیت زندگی مادران و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای

توان ۲ ضریب همبستگی	مقدار بتا	مقدار B	T	سطح معناداری	مقدار F
مسئولیت‌پذیری	۰/۲۸	-۰/۳۲۲	-۲/۳۹	۰/۰۵	۴/۸۸
مسئولیت‌پذیری و خویشتن‌داری	۰/۳۵	۰/۲۲۵	۲/۴۵	۰/۰۵	۵/۱۸
مسئولیت‌پذیری و خویشتن‌داری و گریز و اجتناب	۰/۹۳	-۰/۱۸۹	-۲/۴۰	۰/۰۵	۴/۹۸

آن‌ها و همچنین تبیین سهم پیش‌بینی کننده مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت زندگی آن‌ها است. از آنجاکه مادران به‌عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی کودک در مدیریت بیماری فرزندشان متحمل استرس طولانی‌مدت و زیادی می‌شوند، اتخاذ راهکارهای مقابله‌ای سازگارانه می‌تواند به آن‌ها در انجام صحیح این مسئولیت و برخورداری از سلامت روانی و کیفیت زندگی بهتر یاری رساند (لافل و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش حاکی از آن است که کیفیت زندگی مادران با سه خرده مقیاس خویشتن‌داری، مسئولیت‌پذیری و گریز و اجتناب در ارتباط است. در این پژوهش کیفیت زندگی مادران با خویشتن‌داری آن‌ها رابطه مثبت نشان داده است. به این معنا که هرچه مادر بر احساسات و اعمال خود تسلط بیشتری داشته باشد، کیفیت زندگی بهتری دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که مادران درباره بیماری فرزندشان احساسات قوی همچون ترس، اضطراب، احساس گناه و سوگ را تجربه می‌کنند. بروز این‌گونه احساسات تعادل خانواده را به هم می‌ریزد باعث ایجاد تنش‌ها و آشفتگی‌هایی در کودک بیمار و سایر اعضای خانواده می‌شود (اسکویی و همکاران، ۲۰۱۲ و دورو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین به نظر می‌رسد خویشتن‌داری مادر و تسلط او بر احساسات و اعمالش تأثیر مثبت بر کیفیت زندگی خود و سایر اعضای

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است مسئولیت‌پذیری در سطح معناداری ۰/۰۵ و مقدار F برابر ۴/۸۸ معنادار است و ۰/۲۸ درصد واریانس کیفیت زندگی مادران به‌وسیله مؤلفه مسئولیت‌پذیری قابل پیش‌بینی است. مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و خویشتن‌داری در سطح معناداری ۰/۰۵ و مقدار F برابر ۵/۱۸ معنادار است و ۰/۳۵ درصد واریانس کیفیت زندگی مادران به‌وسیله مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و خویشتن‌داری قابل پیش‌بینی است. مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و گریز و اجتناب در سطح معناداری ۰/۰۵ و مقدار F برابر ۴/۹۸ معنادار است و ۰/۹۳ درصد واریانس کیفیت زندگی مادران به‌وسیله زیر مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و خویشتن‌داری و گریز و اجتناب قابل پیش‌بینی است. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت مادرانی که دارای مسئولیت‌پذیری زیاد و خویشتن‌داری کم هستند و از گریز و اجتناب هم بیشتر استفاده می‌کنند از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت و راهبردهای مقابله‌ای

صورت گیرد. این پژوهش صرفاً در انجمن دیابت تهران و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است به دلیل وجود این دو محدودیت لازم است در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط رعایت شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی عزیزان شرکت‌کننده و همکاران محترم انجمن دیابت ایران که با همکاری فراوان، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع

نجات؛ سحرناز. کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. (۱۳۸۷) مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران. دوره ۴، شماره ۲: صفحات ۶۲-۵۷.

نجات سحرناز، منتظری علی، هلاکویی نایینی کوروش، محمد کاظم، مجدزاده سیدرضا. (۱۳۸۵). ترجمه و روان‌سنجی پونه ایرانی: (WHOQOL-BREF) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو بهداشتی. دوره ۴، شماره ۴ صفحات: ۱-۱۲.

آقا یوسفی، علیرضا. (۱۳۷۹). نقش شخصیت و راه‌های مقابله‌ای در افسردگی و اثر مقابله درمانگری بر شخصیت و افسردگی. پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس، تهران

American Diabetes Association Standards of medical care in diabetes- 2013. Diabetes Care, 36(1): S11-S66.

Duru, N.S. Civilibal, M. Elevli, M. (2016) Quality of life and psychological screening in children with type 1 diabetes and their mothers. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes. 124(02):105-10.

Hansen, J.A. Weissbrod, C. Schwartz, D.D. Taylor, P. (2012) Paternal involvement in pediatric Type 1 diabetes: fathers' and mothers' psychological functioning and disease management. Family System Health. 30, 47-59.

Hilliard, M.E. Monaghan, M. Cogen, F.R. Streisand, R. (2011) Parent stress and child behavior among young children with type 1 diabetes. Child Care Health Development. 37(2):224-32.

Jaser, S.S. Whittemore, R. Ambrosino, J.M. Lindemann, E. Grey, M. (2009) Coping

خانواده‌اش دارد. از دیگر نتایج این ارتباط منفی که کیفیت زندگی مادر با زیر مقیاس مسئولیت‌پذیری است. درواقع مسئولیت‌پذیری بالای مادر در مدیریت بیماری کودک گرچه در نهایت منجر به کنترل متابولیک بهتر بیماری و سلامت جسمی فرزندش می‌شود، لیکن به شدت بازنگری عادی وی تداخل ایجاد می‌کند. مادران درگیر مراقبت‌های خاص تمام‌وقت کودک می‌شوند. تزریق منظم روزانه انسولین، چک کردن چندین بار قند خون کودک در طول روز و اعمال محدودیت‌های رژیم غذایی و فعالیت‌های فیزیکی کودک بسیار دشوار و وقت‌گیر است. خصوصاً اینکه کودکان معمولاً در این زمینه نه تنها همکاری ندارند، بلکه مقاومت هم می‌کنند (هیلیارد و همکاران، ۲۰۱۱ و موناغان و همکاران، ۲۰۱۱). نگرانی دائمی مادر در مورد محافظت کودک از هیپوگلیسمی و هایپرگلیسمی و عوارض پیچیده و گسترده دیابت گوش‌به‌زنگی و سبک زندگی ناخوشایندی را برای وی خواهد داشت (جیسر و همکاران، ۲۰۰۹). با هر دفعه بالا رفتن یا پایین افتادن قند خون کودک و یا بستری شدن کودک در بیمارستان (که در این بیماری تقریباً اجتناب‌ناپذیر است) مادرانی که مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند، علاوه بر احساس دلسوزی و پاسخ‌های هیجانی مثل گریه کردن، غمگینی، افسردگی، ناامیدی و تحمل استرس زیاد، احساس گناه و عذاب وجدان از انجام ندادن مسئولیت خود در محافظت از کودک به‌عنوان مراقب اصلی خواهند داشت و همین امر بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مادرانی که از راهبرد گریز و اجتناب استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. گریز و اجتناب یکی از راهبردهای ناسازگارانه مقابله با استرس است که شامل افکار خیالی و آرزومندانه می‌شود (دورو و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های جیسر و همکاران، ۲۰۱۴ و جونز و همکاران، ۲۰۱۶ نیز همسو با پژوهش حاضر تأکید می‌کند که اتخاذ راهبرد گریز و اجتناب با بهزیستی پایین‌تر و نشانه‌های آشفتگی بیشتر (اضطراب و افسردگی) در مادران مرتبط است. از آنجاکه استرس مرتبط با مراقبت از کودک دیابتی به دلیل تقاضاهای پیچیده درمان و ماهیت مزمن بودن بیماری نیاز به سازگاری و مقابله دارد، همسو با توصیه‌های انجمن دیابت آمریکا، ۲۰۱۳، پژوهش‌های لی و تسانگ، ۲۰۱۲، زیسبرگ و لانگ، ۲۰۱۵ و ویسبرگ-بشئل، نازال، هولمبک، چن، اندرسون و همکاران، ۲۰۰۹ پیشنهاد می‌شود مداخلاتی جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله‌ای برای بهبود کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت

⁴ - Weissberg-Benchell, Nansel, Holmbeck, Chen, Anderson & et al

¹- American Diabetes Association

² - Li & Tsang

³ - Zysberg & Lang

- Piazza Waggoner, C. Modi, A.C. Powers, S.W. Williams, L.B. Dolan, L.M. (2008) Observational assessment of family functioning in families with children who have type 1 diabetes mellitus. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. JDBP 29,101- 105.
- Ravens-Sieberer, U. Herdman, M. Devine, J. Otto, C. Bullinger, M.& et al. (2014) The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*. 2014: 1; 23(3):791-803.
- Streisand, R. Mackey, E.R & Herge, W. (2010) Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: examination of data from a national sample. *Maternal Child Health*. 14,612-7.
- Weissberg-Benchell, J. Nansel, T. Holmbeck, G. Chen, R. &Laffel L. (2009) Generic and diabetes-specific parent- child behaviors and quality of life among youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. 34(9), 977-988.
- Whittemore, R. Jaser, S. Chao, A. Jang, M. Grey, M. (2012) Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: a systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*. 38(4):562-79.
- Wysocki, T & Gavin, L. (2006) paternal involvement in the management of pediatric chronic diseases: Associations with adherence, quality of life, and health status. *J Pediatric Psychology*. 31,501-11.
- Zysberg, L. Lang, T. (2015) Supporting parents of children with type 1 diabetes mellitus: a literature review. *Dove Press*. 7: 21- 31.
- and psychosocial adjustment in mothers of young children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*. 10;38(2):91-106.
- Jaser, S.S. Linsky, R. Gray M. (2014). Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1diabetes. *Journal of Maternal Child Health*. 18(1), 1239- 1244.
- Johnson, S. Cooper, M. Davis, E. Jones, T. (2013) Hypoglycemia, fear of hypoglycemia and quality of life in children with type 1 diabetes and their parents. *Diabetic Medicine*. 30(9):1126-1131.
- Jones, A. Olsen, M.Z, Perrild, H.J. & Willaing, I. (2016). The psychological impact of living with diabetes: Descriptive findings from the DAWN2 study in Denmark. *Primary Care Diabetes*, 10(1), 83-86.
- Laffel, L.M. Connell, A. Vangsness, L. Goebel-Fabbri, A. Mansfield, A. Anderson, B.J. (2003) General quality of life in youth with type 1 diabetes. *Diabetes care*. 1;26(11):3067-73.
- Li, A & Tsang, C. (2011) The effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion on quality of life of families and glycemic control among children with type 1 diabetes: A systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews*. 9(48):1-24
- Monaghan, M. Hilliard, M.E. Cogen, F.R. Streisand, R. (2011) Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: Results from a pilot study. *Patient education and counseling*. 28; 82(2):271-4.
- Moreira, H. Frontini, R. Bullinger, M. Canavarro, M.C. (2013) Caring for a child with Type 1 diabetes: Links between family cohesion, perceived impact, and parental adjustment. *Journal of Family Psychology*. 27(5): 731-742.
- Oskouie, F. Ebrahimi, H. Mehrdad, N. (2012) Parental confrontation with type 1 diabetes in their children. *Archives Des Sciences*. 65(8): 222-234.

10

Prediction of Quality of Life of Mothers of Children with Diabetes Based on Components of Coping Strategies

Sogand Ghasemzadeh¹

baharak Bayati²

Abstract

Aim: Diabetes is a common chronic disease of childhood that manages and controls the disease and treatment requirements have high impact on quality of life of parents (especially the mother as the primary caregiver) and child. This study has aimed to predict the quality of life of mothers of children with diabetes. **Methods:** This is a descriptive study of 90 mothers of children with diabetes patients Diabetes Association Tehran were selected by convenience sampling method and an Iranian version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (IRQOL) and Folkman and Lazarus Coping Strategies Questionnaire completed. The data was analyzed by Pearson correlation and stepwise regression analysis using SPSS 20 software. **Results:** The results showed that there is a positive relationship between quality of life and self-control components and there is negative relationship between component and escape accountability and avoidance. Each of the above components was predictor of mothers' quality of life ($P < 0.05$).

Conclusion: The results suggested that interventions about training of adaptive coping strategies can be taken to improve the quality of life in mothers.

Key words: Type one Diabetes, quality of life, coping strategies

¹Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran. (Corresponding Author). s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

² PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch