



Comparison of Mother-Child Relationship, Parental Self-Efficacy, Perceived Stress and Life Satisfaction in Mothers with Children with Diabetes and Mothers of Normal Children

Marziyeh Ghedi^{1*}

1. MA in Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Citation: Ghayedi, M. (2023). Comparison of mother-child relationship, parental self-efficacy, perceived stress and life satisfaction in mothers with children with diabetes and mothers of normal children. *Clinical Psychology Achievements*, 9(3), 41-54.

Abstract

The purpose of this study was to compare mother-child relationship, parenting self-efficacy, perceived stress and life satisfaction in mothers with children with diabetes and mothers of normal children. This research is causal-comparative and the statistical population included all mothers with children with diabetes and mothers of normal children in Shiraz city in the first quarter of 2024. The statistical sample includes two groups of 50 mothers of children with diabetes and mothers of normal children, who were selected by convenience sampling. The research tools included Lang's mother-child relationship questionnaires, Samani's parental self-efficacy and Cohen's perceived stress, Diener's Life Satisfaction. The findings showed that the mean of mother-child relationship and life satisfaction is higher in mothers of normal children. In terms of self-efficacy, there is no significant difference between the two groups of mothers, and mothers with children with diabetes have more perceived stress than mothers of normal children.

Keywords: mother-child relationship, parental self-efficacy, perceived stress, life satisfaction, diabetes

(Corresponding Author: Marziyeh Ghedi
E-mail: Ghaedi.marziyeh@yahoo.com)





مقایسه ارتباط مادر- کودک، خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی

مرضیه قایدی*

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ارتباط مادر- کودک، خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی بود. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی شهر شیراز در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل دو گروه ۵۰ نفری از مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های ارتباط مادر- کودک لانگ، خودکارآمدی والدینی سامانی و قدر قدر و استرس ادراک‌شده کوهن، رضایت از زندگی داینر بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین ارتباط مادر- کودک و رضایت از زندگی در مادران کودک عادی بالاتر است. از نظر خودکارآمدی بین دو گروه مادران تفاوت معناداری وجود ندارد و مادران دارای کودک مبتلا به دیابت استرس ادراک‌شده بیشتری نسبت به مادران کودک عادی دارند.

کلیدواژه‌ها: ارتباط مادر- کودک، خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک‌شده، رضایت از زندگی، دیابت

مقدمه

سندرم‌های متابولیکی از مهم‌ترین مشکلات تهدیدکننده سلامتی بشر در عصر حاضر محسوب می‌شوند (Lin et al., 2019). دیابت (Diabete) به عنوان شایع‌ترین بیماری متابولیکی یک اختلال مزمن و پیش‌رونده است؛ که باعث ایجاد عوارض پایدار و افزایش میزان مرگ و میر در افراد مبتلا می‌شود (Dong, 2019). دیابت یکی از چالش‌های مهم بهداشت عمومی و یکی از ده دلیل اصلی مرگ و میر در جهان مطابق با آخرین مطالعه جهانی بیماری در سال ۲۰۲۰ بود (Akbarizadeh & Ghaljaei, 2022). از این‌رو سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization, 2014) (WHO) آن را به عنوان اپیدمی (epidemia) خاموش معرفی کرده است. افزایش مزمن قند خون مسئول عمده ایجاد عوارض حاد کوتاه مدت و طولانی مدت این بیماری است که تمام سیستم‌ها و ارگان‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دیابت نوع یک از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است. با توجه به ماهیت این بیماری و روند درمان آن، والدین تقریباً تمامی مسئولیت مدیریت روزانه بیماری را بر عهده دارند. مدیریت دیابت کاری تمام وقت، بدون وقفه و بی‌امان است که با زندگی روزمره خانواده تداخل داشته و به طور معنی‌داری بر آن تأثیر منفی می‌گذارد (Jones et al., 2016).

علل نگرانی والدین علاوه بر جلوه ترسناک بیماری ممکن است ترس از مرگ، عدم آگاهی از عوارض، عود بیماری و پیش‌آگهی آن باشد. از طرف دیگر، نداشتن دانش کافی و درصد بالای عود این بیماری منجر به رفتارهای غیرعادی در مادران و استفاده از شیوه‌های نامناسب برای کنترل دیابت کودکان می‌گردد (Najimi et al., 2019). مدیریت دیابت کودک شامل اندازه‌گیری روزانه حداقل ۴ بار قند خون، تزریق روزانه انسولین، تنظیم و اجرای رژیم غذایی خاص و کنترل میزان فعالیت او می‌شود. انجمن دیابت آمریکا (American Diabetes Association, 2016). علاوه بر آن والدین باید دائماً میزان صحیح دوز انسولین را بر اساس مقدار کربوهیدرات مصرف شده و فعالیت فیزیکی کودک محاسبه و اصلاح نمایند (Nieuwesteeg et al., 2016). علاوه بر آن سبک زندگی، شخصیت و عاطفه کودکان و خانواده تحت تأثیر بیماری دیابت می‌باشد (Kingod, Grabowski et al., 2020).

خانواده و شیوه‌های فرزندپروری (parenting) از مهم‌ترین عوامل رشد روانی-اجتماعی فرزندان هستند (Blossom et al., 2016). از آنجا که رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرفی دنیای ارتباطات برای فرزند می‌باشد احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارد (Carnes-Holt, 2012).

به طور کلی، شیوه‌های فرزندپروری والدین، بیانگر نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است. شیوه‌های فرزند پروری، روش‌هایی است که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند و بیانگر نگرش‌ها و رفتارهایی است که آن‌ها نسبت به فرزندان خود دارند (Kingod & Grabowski, 2020; Huver, 2010). هوور (Huver, 2010) معتقدند که سبک‌های فرزندپروری (Parenting styles)، مجموعه‌ای از رفتارهاست که تعیین‌کننده ارتباطات متقابل والد فرزند در موقعیت‌های متفاوت و گسترده است و این‌گونه فرض می‌شود که موجب ایجاد یک فضای تعاملی گسترده می‌گردد.

رابطه والد فرزند (Mother-Child Relationship) به ماهیت کلی رابطه بین فرزند و والد، در قالب درجات رضایت، تأیید، نزدیکی، ابراز محبت، فراوانی گفتگو، عاطفه بدنی (نوازش)، تجارب عشق و دوستی و تعارض در میان رابطه، دارد (Hedgepeth, 2017). بنابراین تعامل میان والدین و فرزندان، با روش فرزندپروری آنان ارتباط دارد و به دلیل انطباق مداومی که در آن صورت می‌گیرد، پدیده‌ای پویا است (زاهدی کسری، ۲۰۱۶).

خودکارآمدی به باورهایی درباره توانایی‌های فرد برای رسیدن به اهداف خود از طریق، اقداماتی که خود انجام می‌دهد، اشاره دارد. اما خودکارآمدی والدگری، به طور خاص، به باور والدین درباره موفقیت درک شده از تأثیر مثبت بر رشد فرزندان اشاره دارد (Noyan, 2021). این سازه چنین تعریف شده است که فرد با باور به توانایی خود برای والدگری مؤثر و اطمینان از آن، می‌تواند با موفقیت، مشکلاتی را که فرزندشان ممکن است تجربه کند، مدیریت نماید (Wittkowski et al., 2017). Bandura (1997) تأکید کرد که مادران بر این باورند که اقدامات آن‌ها نتیجه مطلوب خواهد داشت و به توانایی

خود اطمینان دارند برای انجام رفتارها یا مهارت‌های خاص اگر یک زن احساس کند که می‌تواند به خوبی از او مراقبت کند (Tognasso et al., 2022).

خودکارآمدی والدگری Parental Self-Efficacy می‌تواند رابطه‌ی متقابلی با استرس و راهبردهای مقابله‌ای داشته باشد؛ زیرا والدینی که معتقدند می‌توانند تأثیر مثبتی بر رشد فرزندشان داشته باشند، احتمالاً از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه برای کاهش واکنش‌های استرس استفاده می‌کنند (Scannell, 2020). بر مبنای نظریه خودکارآمدی بندورا، باورهای خودکارآمدی والدینی باید هم در سطح دانش مرتبط با رفتارهای مربوط به پرورش کودک و هم میزان شایستگی در توانایی شخص جهت انجام نقش ویژه، والدگری را با هم یکی و هماهنگ کند (Sanders et al., 2014).

استرس (Stress) مرتبط با بیماری، هم والد و هم کودک را به چند طریق تحت تأثیر قرار می‌دهد: الف (افزایش احتمال ابتلای والدین به اختلالات روانی، ب (کاهش چشمگیر توان والدین در مدیریت بیماری فرزند، ج (افزایش استرس تجربه شده توسط والد و کودک بیمار، (تأثیر منفی بر خود مدیریتی کودک در مورد بیماریش) (Carter, 2015; Streisand et al., 2008). استرس عبارت است از تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روانی فرد مخاطره‌آمیز محسوب می‌شوند (Liu et al., 2017). شرایطی که در آن بین تکالیف تحمیل شده بر فرد و توانایی فرد در پاسخ به این تکالیف، تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، آنتونی و ظیهار (Antoni & Dhabhar, 2019) استرس ادراک‌شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد که می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا ایجاد گردد (Pak Nahad & Safarinia, 2023). به طور طبیعی، استرس ادراک‌شده ناشی از موقعیت‌های پرفشار بسیار آزاردهنده و ناراحت‌کننده هستند و این ناراحتی را در فرد برمی‌انگیزد تا وی به دنبال راهی برای کاهش آن باشد؛ ولی استرس در صورت مزمن شدن و یا شدت یافتن در دراز مدت می‌تواند خطری برای سلامتی تلقی گردد (Osborne et al., 2020). استرس والدین به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزومات محیطی روبرو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که در اختیار دارند فراتر است؛ در این میان "مادران" استرس بالاتری را تجربه می‌کنند که با میزان رضایت آن‌ها از زندگی و بیماری‌های جسمانی مرتبط است (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۲۰۱۱). توجه به سلامت روان‌شناختی و رضایت از زندگی افراد نیز از جمله مهم‌ترین موضوع‌های مطرح در روانشناسی مثبت نگر است. رضایت زندگی لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و شامل ارزیابی شناختی افراد از زندگی خودشان است (Prihartanti & Daliman, 2020). در واقع رضایت زندگی مفهوم کلی و ناشی از نحوه‌ی ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است (Matteson, 2020).

رضایت‌مندی از زندگی اشاره به درجه‌ای از ارزشیابی فردی مثبت از کیفیت زندگی فرد به صورت کلی دارد (Audette et al., 2019). در مطالعاتی که داینر در زمینه رضایت از زندگی انجام داده است، بین دو رویکرد بالا- پایین و رویکرد پایین- بالا تمایز قائل شده است. در رویکرد بالا- پایین؛ فرایندهای درونی و در رویکرد پایین- بالا؛ رویدادهای بیرونی، عوامل موقعیتی و ویژگی‌های جمعیت شناختی مورد تأکید قرار گرفته است. بر اساس رویکرد بالا- پایین، افراد به شرایط یکسان واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند و بر اساس باورها، ارزش‌ها، انتظارات و تجربیات منحصر به فرد خود، شرایط را ارزیابی می‌کنند، نوردیم و مارتینوسن (Nordheim & Martinussen, 2019)؛ به عبارتی دیگر رضایت ارزیابی شناختی عاطفی از زندگی خود است و این ارزیابی از واکنش‌های احساسی نسبت به وقایع به علاوه قضاوت شناختی از رضایت و برآورده شدن خواسته‌ها شکل می‌گیرد (Audette et al., 2018). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی تعداد مبتلایان به این بیماری از ۲۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۵۹۲ میلیون نفر در ۲۰۳۵ خواهد رسید؛ که بیشترین شیوع در کشورهای در حال توسعه از جمله منطقه خاورمیانه خواهد بود (Saydah, 2018) به نقل از یزدی، (۲۰۲۰).

در مطالعه‌ی شکرخدايي و یوسفی (۱۳۹۹) نشان دادند که کودکان دیابتی و عادی در اختلالات رفتاری و ارتباط مادر- کودک با هم تفاوت معنی‌داری داشتند؛ به عبارت دیگر، کودکان دیابتی در مقایسه با کودکان عادی دارای اختلالات رفتاری (و ابعاد آن شامل اختلالات درون سازی شده و برون سازی شده) بیشتر و ارتباط مادر- کودک ضعیف‌تری بودند. گنجور و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به مقایسه‌ی استرس ادراک‌شده و شیوه‌های مقابله در برابر استرس در مادران کودکان دارای دیابت نوع یک با مادران دارای کودکان سالم پرداخته است. بین دو گروه در شیوه مقابله‌ای مشکل‌مدار و هیجان‌مدار

تفاوت وجود داشت، که از نظر آماری معنی‌دار بود و بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار با استرس درک شده وجود داشت. با توجه به یافته‌های این مطالعه زمانی که مادران در شرایط پرتنش احساس کفایت و توانمندی نمایند، آنان کودک بیمار خود را حمایت می‌نمایند. تنها افزایش اطلاعات در این افراد، برای مراقبت کافی نیست، بلکه افزایش توانایی خانواده در مقابله مؤثر با استرس‌های حاصل از ابتلای فرزندشان به دیابت، اهمیت دارد.

هاشمی‌پور و همکاران (Hashemipour-Zavareh et al., 2020) در پژوهشی نشان دادند که نمره کل کیفیت زندگی در خانواده‌های بیماران دیابتی به‌طور معنی‌داری کمتر از خانواده‌های کودکان سالم بود و بیشتر ابعاد مربوط به زندگی خانوادگی از جمله نگرش و خدمات، اطلاعات، بعد مادی تحت تأثیر این بیماری و شرایط مرتبط با آن است. جونز و همکاران (Jones et al., 2016) در پژوهش خود نشان دادند که مادران دارای کودک دیابتی دارای مسئولیت‌های بیشتری در خصوص مراقبت از فرزند خود هستند و این مسئولیت اضافی با زندگی عادی آن‌ها تداخل دارد و منجر به کاهش کیفیت زندگی، افزایش آشفتگی در اعضای خانواده، تخریب روابط خانواده، ساختار یا انسجام آن و تجربه تنش‌های زیادی شود.

چو (Chao et al., 2019) در مطالعه خود نشان دادند که کنترل وضعیت متابولیک کودکان دیابتی با میزان استرس مادران رابطه نزدیک دارد. قند خون کودکانی که مادرانشان سطح استرس بالاتری داشتند کمتر کنترل شد. موریتا و همکاران (Moreira et al., 2014) در پژوهشی نشان دادند که 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 و آشفتگی‌های روانی حاصل از مدیریت فشرده دیابت، بالا بودن استرس فرزندپروری و استرس مرتبط با مراقبت از کودک بیمار، بروز حملات هیپوگلیسمی و تعارضات حول محور دیابت از جمله دلایل پایین بودن کیفیت زندگی در والدین دارای فرزند مبتلا به دیابت گزارش شده است. چاپمن (Chapman, 2013) نشان داد والدین دارای کودک مبتلا به اختلال، حداقل دو برابر بیشتر از والدین کودکان عادی با استرس والدینی دست به گریبانند.

با توجه به شیوع بالا و در حال افزایش دیابت در کودکان و شروع این بیماری از سنین پایین، ضروری است که درباره کودکان دیابتی پژوهش‌های بیشتری انجام شود. همچنین، از آنجایی که کودک دیابتی مانند هر کودک دیگری باید ساعات زیادی را در مدرسه بگذراند و به دلیل نیازهای خاص خود مثل تزریق انسولین و نگهداری آن، کنترل قند خون، تجربه علائم افت و افزایش قند خون و مصرف میل وعده‌های غذایی و غیره، نه تنها تنظیم برنامه زندگی وی مشکل‌تر است، علاوه بر آن، بیماری دیابت یک بیماری کنترل‌پذیر است و خود بیمار و اطرافیان می‌توانند نقش مؤثری در کنترل دیابت و جلوگیری از بروز عوارض آن داشته باشند و به همین دلیل شناخت عوامل روان‌شناختی مرتبط با آن می‌تواند به کودکان، اطرافیان و متخصصان سلامت در کنترل دیابت کمک شایانی کند. ابتلا کودک به دیابت با ایجاد نگرانی در میان افراد خانواده همراه است و "مادران" استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. در بسیاری از جوامع از جمله ایران، مادران معمولاً در رسیدگی به فرزندان و از جمله مراقبت از فرزندان بیمار خود نقش فعال‌تری بر عهده دارند. مادر به علت نقش گسترده خود در خانواده نقش مهمی در مراقبت از کودکان بر عهده داشته و این نکته که کودکان مادران آگاه، شانس بیشتری برای زندگی سالم دارند یک واقعیت می‌باشد. زیرا مادر اولین کسی است که مراقبت از کودک را انجام می‌دهد (Oche & Onankpa, 2021).

با عنایت به مطالب فوق مبنی بر افزایش روزافزون کودکان مبتلا به دیابت و تأثیرات منفی بسیار زیاد آن، ماهیت مزمن و غیرواگیر و هزینه‌بر بودن بیماری دیابت برای سلامت عمومی، این بیماری بار مالی فراوانی را برای فرد، خانواده، جامعه و کشور وارد می‌کند (رمضانخانی و گل‌پور، ۲۰۲۳). کشف راه‌های کنترل بیماری و عوامل تسهیل‌کننده آن امری ضروری به نظر می‌رسد و همچنین با در نظر گرفتن اهمیت عوامل مراقبتی کودکان مبتلا به دیابت، فراهم کردن محیط و امکانات لازم برای کمک به آن‌ها در همه زمینه‌ها ضرورت دارد. از آنجایی که مادران نقش مهمی در این زمینه دارند و همیشه همراه کودک هستند، و درک این تجربیات توسط متخصصان بهداشت به آن‌ها کمک می‌کند تا خدمات مؤثرتری برای رفع نیازهای این مادران ارائه دهند. از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال بود که آیا بین ارتباط مادر-کودک،

خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک شده و رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه مورد نظر شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (از کلینیک‌های تخصصی غدد و متابولیسم کودکان) و مادران کودک عادی (گزینش از مدارس ابتدایی) شهر شیراز در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. این نمونه شامل دو گروه ۵۰ نفری، با توجه به ماهیت علی-مقایسه‌ای پژوهش، مادران دارای کودک مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی غدد و متابولیسم کودکان و مادران کودک عادی که از مدارس ابتدایی شهر شیراز، که از جهت متغیرهای سن، جنسیت و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی با گروه بهنجار تا حدودی همگن شدند. معیارهای ورود: مادران دارای کودک مبتلا به دیابت که از تشخیص دیابت کودک آن‌ها حداقل یک سال گذشته، همگی مصرف‌کننده انسولین و در کلینیک دیابت دارای پرونده بوده و تحت نظر بودند. مادران با سواد، با طیف سیکل تا تحصیلات دانشگاهی توانستند در این پژوهش شرکت کنند. مادران باید تنها یک فرزند مبتلا به دیابت داشته باشند که به بیماری مزمن دیگری مبتلا نباشند. استرس اخیر (مرگ، طلاق و...) در مراحل نمونه‌گیری وجود نداشته باشد و مادری که مبتلا به بیماری مزمن یا روانی نباشند و دارای محدوده سنی از ۲۰ تا ۶۰ سال بودند، در مطالعه شرکت کردند. معیارهای خروج شامل: مادری که تحصیلات آن‌ها کمتر از سیکل باشند و از تشخیص دیابت کودک آن‌ها کمتر از یک سال گذشته باشد. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1402.034 اجرا گردیده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ارتباط مادر- کودک (Parent-Child Interaction Questionnaire) (PACHIQ): این پرسشنامه بر اساس نظریه یادگیری و نظریه سیستم‌های ساختاری می‌باشد و در قالب ۲۱ گویه توسط لانگ و همکاران (Lange et al., 2002) تهیه گردیده دارای دو خرده مقیاس حل تعارض و پذیرش می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. لانگ و همکاران (Lange et al., 2002) در پژوهش خود ضریب آلفا برای این ابزار در خرده مقیاس حل تعارض ۰/۸۵ و خرده مقیاس پذیرش ۰/۸۲ بود. این مقیاس توسط عیسی نژاد، قاسمی و خندان (۲۰۱۷) بر روی نمونه ۴۰۰ نفری از نسخه انگلیسی آن مورد ترجمه و باز ترجمه قرار گرفت. پرسشنامه از روش بازآزمایی و همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی برای زیر مقیاس‌های حل تعارض و پذیرش به ترتیب مقادیر ۰/۹۰ و ۰/۷۹ به دست آوردند. همچنین پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های حل تعارض و پذیرش به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۹ بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی والدینی (Parental Self-efficacy Scale) (PAS-ES): در ارتباط با سنجش خودکارآمدی والدینی پرسشنامه مقیاس خودکارآمدی والدینی بندورا مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس مزبور به وسیله سامانی و قدر قدر (۲۰۱۵) به فارسی ترجمه شد و شاخص‌های روان‌سنجی آن بر روی نمونه‌ای از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است که مقیاس اولیه شامل ۴۵ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت صفر تا صد و به صورت ۴ عاملی می‌باشد. این ۴ عامل شامل خودکارآمدی در مسائل مربوط به مدرسه؛ خودکارآمدی در مقابله با شرایط دشوار؛ کارآمدی در مراقبت کارآمدی در کنترل و نظارت بر رفتار بودند. با فاصله زمانی یک هفته پرسش مجدد از ۳۰ نفر از آزمون‌شوندگان صورت گرفت و نتایج جهت محاسبه ضریب اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب همبستگی پیرسون بین این دو آزمون برابر ۰/۹۰ بدست آمد که نشانه همبستگی مثبت بین سؤالات و اعتبار آزمون است. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل چهارگانه ذکر شده از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ و ضریب کل ۰/۹۰ بدست آمده است (سامانی و قدر قدر، ۲۰۱۵). در پژوهش محنا و سامانی

(۲۰۱۷) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ بدست آمد. همچنین در پژوهش نوروزی و سامانی (۱۳۹۷) نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale) (PSS-14): این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران (Cohen et al., 1983) تهیه شده و دارای ۱۴ ماده که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز = ۰، کم = ۱، متوسط = ۲، زیاد = ۳ و خیلی زیاد = ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز = ۴ تا خیلی زیاد = ۰). آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ بدست آمده است (Cohen et al., 1983). در ایران، صفایی و شکری در سال ۱۳۹۳ نسخه‌ی فارسی مقیاس استرس ادراک‌شده را مورد بررسی قرار گرفته است و شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی بر پایه نرم‌افزار AMOS را تأیید کرد و میزان پایایی این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آوردند. در مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۲۲) برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۵ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه رضایت با زندگی (Satisfaction With Life Scale): این مقیاس را داینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ساخته‌اند و ۵ ماده دارد که میزان رضایت‌مندی کلی فرد از زندگی را می‌سنجد. هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که دامنه نمره‌ها از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) تغییر می‌کند. داینر و همکاران (Diner et al., 1985) ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن را ۰/۸۲ محاسبه و گزارش کرده‌اند. همچنین پاوت و داینر (Pavot & Diener, 2008) همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند (Pavot & Diener, 2008). علی‌نسب و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در جمعیت‌های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش دادند. همچنین اسدی بیجائی و همکاران (۲۰۲۲) ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ شده است و روایی آن مناسب تشخیص داده شد. از سوی دیگر در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۳ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش

بعد از دریافت نامه از دانشگاه آزاد واحد شیراز و مراجعه به کلینیک‌های تخصصی غدد و متابولیسم کودکان و هماهنگی با مسئولان آن‌ها اقدام به نمونه‌گیری شد و یافتن آزمودنی‌های مورد نظر رفته و سپس برای آزمودنی‌ها در مورد اهداف و لزوم این پژوهش توضیح داده شد و با کسب رضایت خاطر و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات به آزمودنی پرسشنامه‌ها جهت تکمیل داده شد. همچنین برای تکمیل مادران کودک عادی نیز به مدارس ابتدایی مراجعه شد و نمونه با گروه دیابتی همگن شد. در این پژوهش از آمار توصیفی انحراف معیار و میانگین و آمار استنباطی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. تمام مراحل تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای ارتباط مادر- کودک، خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی

متغیر	دیابت		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حل تعارض	۴۴/۲۶	۶/۳۹	۴۷/۸۴	۵/۷۱
پذیرش	۳۴/۶۶	۳/۶۴	۳۷/۵۰	۵/۲۱
کارآمدی در مسائل مدرسه	۶۳/۹۵	۱۴/۴۸	۶۶/۲۵	۱۳/۱۴
کارآمدی در شرایط دشوار	۸۰/۳۱	۱۵/۲۶	۸۵/۲۳	۱۳/۲۶
کارآمدی در مراقبت	۷۰/۶۴	۱۷/۲۰	۷۴/۵۱	۱۲/۳۴
کارآمدی در کنترل و نظارت	۷۹/۵۹	۱۳/۰۳	۷۹/۱۴	۱۲/۳۷
خودکارآمدی والدین	۷۱/۵۵	۱۲/۸۸	۷۴/۱۵	۱۰/۸۱
استرس ادراک شده	۲۷/۳۸	۷/۱۷	۲۳/۲۸	۸/۱۶
رضایت از زندگی	۲۰/۱۰	۶/۲۴	۲۴/۶۰	۶/۲۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده شد، میزان حل تعارض مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۴۴/۲۶) به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از مادران دارای کودک عادی (۴۷/۸۴) است. همچنین میزان پذیرش مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۳۴/۶۶) به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از مادران دارای کودک عادی (۳۷/۵۰) است. میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۷۴/۱۵) از میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۷۱/۵۵) برخوردار می‌باشند، میزان استرس ادراک‌شده مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۲۷/۳۸) از میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک عادی (۲۳/۲۸) برخوردار می‌باشند. میزان رضایت از زندگی مادران دارای کودک مبتلا به دیابت (۲۰/۱۰) به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از مادران دارای کودک عادی (۲۴/۶۰) است. در خصوص بررسی میزان ارتباط مادر- کودک در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت با مادران کودک عادی از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. اما اجرای این آزمون مستلزم رعایت برخی مفروضه‌ها به‌قرار زیر می‌باشد:

نتایج آزمون باکس از لحاظ آماری معنادار نبود ($F=۲/۶۳$ و $P>۰/۰۵$) و این به معنای تأیید پیش فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس می‌باشد. به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد و مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های ارتباط مادر- کودک در هر چهار آزمون معنادار است ($F=۵/۵۰$, $P<۰/۰۰۵$). آزمون آماری تحلیل واریانس، نشان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۲. آزمون اندازه اثر ترکیبی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

منبع	آماره	مقدار	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۱۰	۱	۵/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۱۰
	لامبدای ویلکز	۰/۹۰	۱	۵/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۱۰
	اثر هاتلینگ	۰/۱۱	۱	۵/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۱۰
	بزرگ‌ترین ریشه دوم	۰/۱۱	۱	۵/۵۰	۰/۰۰۵	۰/۱۰

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین ارتباط مادر و کودک، خودکارآمدی والدینی، استرس ادراک‌شده و رضایت از زندگی تفاوتی معنادار وجود دارد ($F=۵/۵۰$, $P<۰/۰۰۵$, $Lambda\ wilks=۰/۹۰$). در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری بر روی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس تک متغیری بر روی متغیرهای پژوهش

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا
رابطه مادر و کودک	۴۹۳/۲۲	۱	۴۲۱/۰۱	۶/۸۶	۰/۰۱	۰/۰۶۲
نمره کل خودکارآمدی والدین	۱۶۹/۱۲	۱	۱۶۹/۱۲	۱/۲۰	۰/۲۸	۰/۰۲
استرس ادراک شده	۵۱۱/۰۵	۱	۴۲۱/۸۵	۲/۶۷	۰/۰۱	۰/۰۲۵
رضایت از زندگی	۶۶۱/۵۲	۱	۶۱۵/۸۴	۳/۶۱	۰/۰۱	۰/۰۲۱

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین دو گروه در میانگین رابطه مادر و کودک تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). با توجه به میانگین‌ها مادران کودک عادی نمرات بالاتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت دارند. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری را برای متغیر خودکارآمدی والدینی را نشان می‌دهد. تفاوت دو گروه در متغیر خودکارآمدی والدینی معنادار نیست ($F = 1/20, P < 0/28$). همچنین بین میانگین استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 2/67, P < 0/01$). با توجه به میانگین‌ها مادران دارای کودک مبتلا به دیابت استرس ادراک شده بیشتری نسبت به مادران کودک عادی دارند. بین میانگین رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 3/61, P < 0/01$). مشاهده میانگین‌ها حاکی از رضایت از زندگی بیشتر مادران کودک عادی نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در بخش یافته‌ها ملاحظه شد؛ میزان ارتباط مادر- کودک در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت با مادران کودک عادی تفاوت معنی‌داری دارد. با توجه به میانگین‌ها مادران کودک عادی از میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت هستند. این یافته با نتایج پژوهش شکرخدايي و یوسفی (۲۰۲۲)، گنجور و همکاران (۲۰۱۵)، چيو (et al., 2019 Chao) همسو می‌باشد.

در تفسیر این یافته می‌توان گفت که از یک سو توضیح و تشریح علت بیماری و قانع کردن کودک در مورد بیماری و مراقبت‌های مخصوص برای مادر دشوار است. کودک می‌خواهد همانند همسالان خود بازی و فعالیت داشته و محدودیت غذایی و مصرف مکرر دارو نداشته باشد. از سوی دیگر شرایط کودک و محدودیت‌های بیماری و تلاش همراه با نگرانی مادر برای برقراری و حفظ شرایط مطلوب در جهت سلامتی کودک سبب ایجاد فشار روانی از طرف مادر به کودک می‌شود. این فشار روانی ممکن است منجر به استرس و اضطراب شود و مادر در کنترل و مدیریت شرایط احساس خستگی و ناتوانی کند. در این زمان ممکن است که مادر دچار تعارض بین رعایت بایدها و نبایدهای مراقبتی و ناراحتی‌های کودک از ایجاد محدودیت توسط وی شود. در چنین شرایطی آستانه تحمل مادر و کودک کمتر و هر دو بی‌حوصله‌تر می‌شوند و یکدیگر را مقصر مشکلات ایجاد شده معرفی می‌کنند. پس با توجه به مطالب مطرح شده می‌توان انتظار داشت که مادران دارای کودک مبتلا به دیابت در مقایسه با مادران کودک عادی ارتباط مادر-کودک نامناسب‌تری داشته باشند و میانگین کمتری در ابعاد حل تعارض و پذیرش نشان دهند.

در خصوص متغیر خودکارآمدی والدینی نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین دو گروه، تفاوت معناداری وجود نداشت. با توجه به میانگین‌ها مادران کودک عادی از میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت بودند هر چند که به لحاظ آماری این یافته معنادار نبود. شاید بتوان عدم معناداری خودکارآمدی بین والدین را در دشواری‌های تربیت امروزی کودکان نگاه کرد. با توجه به اینکه خانواده‌های امروزی تمایل به داشتن یک فرزند کاملاً استاندارد دارند امر تربیت دشوارتر شده است و به نوعی توانایی‌های هر والدی را به چالش خواهد کشید که این امر می‌تواند بر خودکارآمدی هر والدی اثر داشته باشد. اما با این حال می‌توان گفت که طبق نظر موریتا و همکاران (Moreira et al., 2014) مدیریت دیابت مستلزم انجام یکسری تکالیف روزانه فشرده و پیچیده است که بر همه جنبه‌های زندگی کودک از جمله خوردن، خوابیدن، بازی کردن، مدرسه رفتن و ... تأثیر می‌گذارد. این تکالیف در بسیاری مواقع در تعارض با خواسته‌های کودک

است و باعث می‌شود او در برابر درخواست مادر برای انجام تکلیف (خوردن یا نخوردن یک خوراکی، چک کردن قند خون، تزریق انسولین) مقاومت کند. در نتیجه معمولاً در خانواده‌های دیابتی، تعاملات والد-کودک با چالش‌های بیشتری روبرو است و به نظر می‌رسد که مادران دارای کودک مبتلا به دیابت، استرس والدینی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی متحمل می‌شوند. از سوی دیگر، مادر در طول شبانه روز و به صورت بی وقفه و دائمی باید مراقب کودک باشد؛ این امر گوش به زنگی و محدودیت بسیار برای وی به همراه دارد. استرس مدیریت دیابت فرزند و نگرانی از هایپوگلیسمی معمولاً ارتباطات و تفریحات و حتی فعالیت‌های خارج از منزل مادر را تحت شعاع قرار می‌دهد (Pateraki et al., 2015) و همچنین استفاده زیاد از واژه‌های انضباطی و هشدارهای مربوط به سلامتی در این خانواده‌ها، احساس عدم امنیت و اضطراب در کودک ایجاد کرده، محبوبیت والدین را نزد کودکان کاهش داده و تمکین قلبی و تبعیت از دستور را پایین می‌آورد و این امر موجب می‌شود مادران احساس توانمندی کمتری در حل مسائل فرزندانشان خود کنند.

بین میانگین استرس ادراک‌شده در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها مادران دارای کودک مبتلا به دیابت استرس ادراک‌شده بیشتری نسبت به مادران کودک عادی دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های چيو و همکاران (Chao et al., 2019)، گنجور و همکاران (۲۰۱۶)، چاپمن (Chapman, 2013) هماهنگ می‌باشد. از آنجا که کودکان مبتلا به دیابت، خصوصاً آن‌ها که کم سن و سال‌ترند، فاقد مهارت‌های جسمانی و شناختی برای کنترل و مدیریت بیماری هستند، والدین مسئولیت زیادی در مورد مراقبت از کودک در خود احساس می‌کنند؛ نقش‌ها و استرس‌های بیشتری اضافه می‌شود، الگوها تغییر می‌کند و آن‌ها همواره نگران اتفاقات شوک‌آور و غیرقابل‌پیش‌بینی در مورد کودک هستند (Whittemore et al., 2012). والدین تعارض شدیدی بین مسئولیت خود برای مدیریت دیابت 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 (Duru et al., 2015). استرس به عنوان یکی از جنبه‌های دائمی و فراگیر مراقبت از کودک مبتلا به دیابت توصیف شده است که به دلیل ماهیت پیچیده و اهمیت سروسخت بودن مراقبت‌ها تجربه می‌شود و مادران این استرس را بیشتر از پدران تجربه می‌کنند.

در نهایت نتایج نشان داد که بین میانگین رضایت از زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت و مادران کودک عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها مادران کودک عادی رضایت از زندگی بیشتری نسبت به مادران دارای کودک مبتلا به دیابت دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های هاشمی‌پور و همکاران (Hashemipour-Zavareh et al., 2020)، جونز و همکاران (Jones, 2016) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مطابق با مدل بودنمن وجود استرس زیاد در خانواده‌های دارای کودک با بیماری مزمن منجر به کاهش رضامندی زوجیت و کیفیت زندگی می‌شود و از آنجا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان استرس در این خانواده‌ها بالاست. دیابت به عنوان بیماری خانواده مطرح می‌شود و یکی از مشکلات وحشتناکی است که خانواده ممکن است تجربه کند ابتلای ناگهانی کودک به بیماری برای والدین بسیار غیرقابل قبول، شوک‌آور و استرس‌زا است و نمی‌توانند آن را باور کنند و تأثیرات منفی بر سلامت روان والدین و رضایت از زندگی آن‌ها می‌گذارد (Oskouie et al., 2012). وجود تعارضات خانوادگی حول محور مدیریت دیابت فرزند از جمله دلایل آشفتگی‌های روانی در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به دیابت عنوان شده است. این تعارضات گرمی و انسجام خانواده را از بین می‌برد، وجود استرس بالا و فشار روانی مدیریت دیابت به این آشفتگی‌ها و تعارضات دامن می‌زند. می‌توان گفت که وضعیت سلامتی نامناسب کودک مبتلا به دیابت نیازمند توجه فوری و دائمی مادر برای تغذیه، درمان و مراقبت کلی است و زندگی کودک عمده‌ترین کانون توجه او است. در این حالت تعادل بین مادر بودن و زن بودن (همسر بودن) بر هم می‌خورد و امکان دارد مادر آن‌چنان درگیر مراقبت از کودک شود که سایر روابط او کیفیت و شدت خود را از دست بدهد. تعارضات خانواده حول محور مدیریت دیابت و ناهماهنگی مادر و پدر در مراقبت و کنترل بیماری که هم بر کیفیت زندگی و رضامندی زوجیت و هم کنترل متابولیک کودک تأثیر منفی می‌گذارد. آشفتگی‌های روانی ناشی از بیماری کودک خصوصاً افسردگی مادر که تأثیر بسیار منفی بر روابط زناشویی و رضامندی زوجیت و در نهایت رضایت از زندگی خواهد داشت.

در طی انجام این پژوهش نیز محقق با محدودیت‌هایی مواجه گردید که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: با توجه به برنامه زندگی متفاوت بیماران، دستیابی به نمونه بیشتری که بتوانند در پژوهش شرکت کنند، بسیار سخت بود و در نتیجه، امکان انتخاب نمونه آماری که بتوان به‌صورتی وسیع‌تر و متنوع‌تر برگزید، فراهم نبود. محیط اجرای پژوهش معمولاً کلینیک یا درمانگاه بود که محل بسیار پر رفت و آمد و دارای ازدحام بود که موجب عدم تمرکز مادران در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها می‌گردید.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان پیشنهادهای پژوهشی زیر را ارائه کرد: پیشنهاد می‌شود تا پژوهش مشابه بر روی گروه‌های پیش دیابت، دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت بارداری نیز انجام و نتایج آن با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرد. از آنجا که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به دیابت به دلیل تکالیف شبانه‌روزی مدیریت دیابت به‌طور خاص نیازمند مداخلات روان‌شناختی برای سازگاری با بیماری و کاهش استرس و آشفتگی‌های روانی هستند. پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی این خانواده‌ها در کنار درمان‌های پزشکی معمول در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود مداخلاتی با هدف کاهش استرس والدینی با در نظر گرفتن الگوی تعاملات والد-کودک و چالش‌های خاص خانواده‌های دیابتی طراحی و اجرا شود. در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به دیابت حمایت همسران از یکدیگر سهم مهمی در بالا بردن توان و انرژی والدین (خصوصاً مادر) برای مدیریت بهتر بیماری فرزند و مقابله با استرس‌های ناشی از بیماری دارد. در کنار نقش حیاتی مادر برای مدیریت دیابت، پدر نیز نقش منحصر به فردی در این زمینه بازی می‌کند و این نقش چیزی نیست جز حمایت همه جانبه از مادر. بنابراین پیشنهاد می‌گردد پدران را به حمایت بیشتر از مادر سوق داد.

سیاسگزاری

نوسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه مادران عزیزی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند صمیمانه قدردانی نمایند.

تعارض منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

منابع

- Akbarizadeh, M., & Ghaljaei, F. (2022). Prevalence of depression and anxiety among children with type 1 and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics, 18*(1), 16-26. (In Persian)
- Aliakbari Dehkordi., A, Mohtashami T, & Yektakhah. S.(2011). Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Audiol, 20*(1),128-136. (In Persian)
- American Diabetes Association. (2016). Standards of medical care in diabetes-2016 abridged for primary care providers. *Clinical diabetes: A publication of the American Diabetes Association, 34*, 39-52.
- Antoni, M. H., & Dhabhar, F. S. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer, 125*(9),1417-1431.
- Audette, A., Lam, S., O'Connor, H & Radcliff, B. (2019). Quality of life: A cross-national analysis of the effect of gender equality on life satisfaction. *Journal of Happiness Studies, 20*(7), 2173-2188.
- Blossom, J. B., Fite, P. J., Frazer, A. L., Cooley, J. L., & Evans, S.C. (2016). Parental psychological control and aggression in youth: Moderating effect of emotion dysregulation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 44*, 12-20.
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal, 20*(4), 419-426.
- Carter, M. A. (2015). *Stress in parents of children with type 1 diabetes*. Doctoral dissertation, university of Kentucky.

- Chapman, M. (2013). *An investigation into the parental stress levels of families who have children with severe developmental disabilities using residential short breaks: A contributing factor of its stress reduction impact* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations & Theses Full Text database. UMI No. U610252
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *Perceived Stress Scale* [Database record]. APA PsycTests.
- Diner, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1),15.
- Dong, C., Kou, T., Liu, Y., Zou, Y., Sun, L., Tian, H., & Wang, Q. (2019). Study on the effect of smoking on the risk of active pulmonary tuberculosis in patients with type 2 diabetes mellitus. *Chronic Diseases Prevention Review*, 10(6), 36-41.
- Duru, N.S. Civilibal, M. Eelevli, M. (2015) Quality of life and psychological screening in children with type 1 diabetes and their mothers. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 124(02),105-110.
- Ganjour, M., Jafari, H., New Milani, M., & Sadeghi, H.(2014). Perceived stress and coping methods in mothers with children with type 1 diabetes. *Psychiatric Nursing*, 3(2), 51-61. (In Persian)
- Hashemipour-Zavareh, M., Yousofi, Z., & Hashemipour, M. (2020). Comparison of family life quality in type 1 diabetic and healthy children from the perception of their mothers. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1), 154. (In Persian)
- Hedgepeth, V. G. (2017). *Effects of quality of parent-child relationship on body image satisfaction and acculturation among African American girls: the mediating role of racial identity*. Unpublished doctoral dissertation. Virginia Commonwealth University.
- Huver, R. M., Otten, R., Vries, H., & Engels, R. C. (2010). Personality and parenting styles in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 395-402.
- 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.
- Khanjani, M., Ghanbari, F.,& Naimi, I. (2018). Investigating the relationship between family functioning, attachment style and parents' educational styles with Internet addiction in teenagers. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 10(37), 121-142. (In Persian)
- Kingod, N., & Grabowski, D. (2020). In a vigilant state of chronic disruption: How parents with a young child with type 1 diabetes negotiate events and moments of uncertainty. *Sociology of Health & Illness*, 42(6), 1473-1487.
- Lange, A., Evers, A., Jansen, H., & Dolan, C. (2002). PACHIQ-R: The parent-child interaction questionnaire-Revised. *Family Process*, 41(4), 709-722.
- Liu, MY., Li, N., Li, WA., & Khan, H. (2017). Association b Lin, L. Y., Hsu, C. Y., Lee, H. A., Wang, W. H., Kurniawan, A. L., & Chao, J. C. J. (2019). Dietary patterns in relation to components of dyslipidemia and fasting plasma glucose in adults with dyslipidemia and elevated fasting plasma glucose in Taiwan. *Nutrients*, 11(4), 845.
- Matteson, S. D. (2020). *Family Communication Patterns and Children's Self-Efficacy*. Ball State University.
- Moreira, H., Frontini, R., Bullinger, M., & Canavarro, M. C. (2014). Family cohesion and health related quality of life of children with type 1 diabetes: The mediating role of parental adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 347-359.
- Najimi, A., Dolatabadi, N. K., Esmaeili, A. A., & Sharifirad, G. R. (2019). The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. *Journal of Education and Health Promotion*, 2, 1-5.
- Nieuwesteeg, A., Hartman, E., Aanstoot, H. J., Van Bakel, H., Emons, W., Van Mil, F., et al. (2016). The relationship between parenting stress and parent-child interaction with health outcomes in the youngest patients with type 1 diabetes (0–7 years). *European Journal of Pediatrics*, 175, 329-338.

- Nordheim, O., & Martinussen, P. E. (2020). Happiness and the role of social protection: how types of social spending affected individuals' life satisfaction in OECD countries, 1980–2012. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 36(1), 1-24.
- Noyan Erbaş, A., Özcebe, E., & Cak Esen, T. (2021). Investigation of the effect of Hanen's "More Than Words" on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children with ASD. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 46(1), 17-27.
- Noyan Erbaş, A., Özcebe, E., & Cak Esen, T. (2021). Investigation of the effect of Hanen's "More Than Words" on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children with ASD. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 46(1), 17-27.
- Oche, O. M., & Onankpa, O. B. (2013). Using women advocacy groups to enhance knowledge and home management of febrile convulsion amongst mothers in a rural community of Sokoto State, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 14(1), 1-6.
- Osborne, MT., Shin, LM., Mehta, NN., Pitman, RK., Fayad, ZA., Tawakol, A. (2020). Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, 13(8), e010931.
- Oskouie, F., Ebrahimi, H. and Mehrdad, N., 2012. Parental confrontation with type 1 diabetes in their children. *Archives Des Sciences*, 65(8), 222-234.
- Pak Nahad, N., & Safarinia, M. (2023). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress, negative mood, self-efficacy and pain perception in patients with rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 12(45), 146-129.
- Pateraki, N. S., Mantzourani, E., Darvyri, P. P., Alexopoulos, E. C., Varvogli, L., Mamoulakis, D., ... & Chrousos, G. P. (2015). Stress management in parents of children with diabetes type 1: A randomized controlled trial. *Psychology*, 6(08), 1040.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152.
- Prihartanti, N., & Daliman, D. (2020, August). Family Communication Patterns, Agreeableness Personality Trait and Homosexual Behavior Tendency. In *1st progress in social science, humanities and education research symposium (PSSHERS 2019)* (pp. 622-626). Atlantis Press.
- Ramzankhani, M., & Golpour, R. (1402). The relationship between metacognitive beliefs and self-compassion with nutritional problems of patients with diabetes. *Health Psychology*, 12(46), 76-63. (In Persian)
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337-57.
- Scannell, C. (2020). Parental self-efficacy and parenting through adversity. In *Parenting- Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective*. IntechOpen.
- Shekarkhodaei, N., & Yousefi, Z. (2019). Comparison of behavioral disorders and mother-child relationship in diabetic and normal children of Isfahan city. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 9(35), 1-10. (In Persian)
- Streisand, R., Mackey, E.R., Elliot, B.M., Mednick, L., Slaughter, I.M., Turek, J., et al. (2008). Parental anxiety and depression associated with caring for a child with newly diagnosed type 1 diabetes: Opportunities for education and counseling. *Patient Education and Counseling*, 73, 333-338.
- Tognasso, G.; Gorla, L.; Ambrosini, C.; Figurella, F.; De Carli, P.; Parolin, L.; Sarracino, D.; Santona, A. (2022). Parenting stress, maternal self-efficacy and confidence in caretaking in a sample of mothers with newborns (0–1 Month). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 9651.
- 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. *Diabetes Educ*, 38(4), 562-579.

- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of Parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of child and family studies*, 26(11), 2960-2978.
- Zahedi Kasrine, K., Fatehizadeh, Mar., Bahrami, F., & Jazayeri, R. (2015). The effect of teaching parenting skills in a solution-oriented manner on preschool children's behavioral problems, *Behavioral Science Research*, 14(3), 355-348. (In Persian)