

رابطه بین ادراک بیماری و شیوه‌های مقابله با استرس در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک

مریم سلیمانی^۱، ثریا عظیمیان^۲، سید جلال یونسی^{۲*}

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین ادراک بیماری (ادراک از بیماری فرزند) و شیوه‌های مقابله با استرس در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک بود.

روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند دیابت نوع یک است که در تابستان ۱۳۹۲ به کلینیک بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه مراجعه می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول مورگان حجم نمونه‌ای به تعداد ۱۰۳ نفر از مادران دارای فرزند دیابت نوع یک انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ادراک بیماری (IPQ) و مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS) استفاده شد. طرح پژوهش از نوع همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین راهبرد مقابله هیجان محور، راهبرد مقابله تکلیف محور و راهبرد مقابله اجتنابی با ادراک بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین راهبرد مقابله هیجان محور با پیامدها، کنترل شخصی، ماهیت بیماری، نگرانی، شناخت بیماری و پاسخ‌های عاطفی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین راهبرد مقابله تکلیف محور با پیامدها، کنترل شخصی، ماهیت بیماری، نگرانی، شناخت بیماری و پاسخ‌های عاطفی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین راهبرد مقابله اجتنابی با پیامدها، کنترل شخصی، ماهیت بیماری، نگرانی و شناخت بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای راهبرد مقابله تکلیف محور، هیجان محور و اجتنابی به خوبی می‌توانند ادراک از بیماری مادران دارای فرزند دیابت نوع یک را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: از نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که شیوه‌های مقابله با استرس بر ادراک از بیماری در مادران دارای فرزندان دیابت نوع یک موثر است و ادراک بیشتر از بیماری فرزند منجر به استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس مناسب‌تر می‌شود.

واژگان کلیدی: ادراک بیماری، ادراک از بیماری فرزند و شیوه‌های مقابله با استرس

۱- گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

***نشانی:** ایران- تهران، اوین، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره، تلفکس: ۲۲۱۸۰۰۶۱، پست

الکترونیک: jjyounesi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷

تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۰۷

مقدمه

دیابت نوع یک یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است. بروز آن با تفاوت‌های گسترده‌ای در افراد دیده شده است [۱]. در طول دهه‌های گذشته، جنبه‌های روان‌شناختی دیابت نظر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است؛ زیرا دیابت به‌عنوان یکی از پُرزحمت‌ترین بیماری‌های مزمن از لحاظ هیجانی و رفتاری به شمار می‌آید [۲].

مهارت‌های مقابله با استرس دارای مفهوم گسترده و دارای مولفه‌های شناختی و رفتاری چندی است. به‌طور کلی مقابله^۱ به‌عنوان کوششی برای افزایش سازگاری فرد با محیط یا تلاش به‌منظور پیشگیری از بروز پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است. محققان راهبردهای مقابله با استرس را به انواع مختلف تقسیم‌بندی کرده‌اند: راهبردهای مسأله محور و هیجان محور، راهبردهای روی‌آوری و اجتنابی، و مقابله سازش یافته و سازش نیافته [۳]. در این مطالعه برای ارزیابی راهبردهای مقابله از تقسیم‌بندی سه مقوله‌ای راهبردهای هیجان محور، تکلیف محور و اجتنابی استفاده شده است. هدف از مقابله هیجان محور، نظم‌دهی به حالت هیجانی ناشی از استرس است و با ارزیابی مجدد موقعیت از زاویه شناختی و توجه به ابعاد مثبت خود و موقعیت تحقق می‌یابد. در مقابله تکلیف محور، تمرکز فرد بر عنصر استرس‌زا است و کوشش می‌کند تا با بررسی ابعاد و با استفاده از حل مسأله مانند کمک طلبی از دوستان، افراد متخصص و غیره رابطه استرس‌زای بین خود و محیط را تغییر دهد [۴]. اما راهبرد مقابله اجتنابی شامل پاسخ‌هایی است که هدف آن‌ها انکار یا به حداقل رساندن وخامت یک بحران یا پیامدهای آن است. در این راهبرد فرد موقعیت استرس‌زا یا عواطف مربوط به آن را انکار و سرکوب می‌کند و یا از طریق رفتارهایی مانند مصرف داروی آرام‌بخش و الکل از رویارویی با موقعیت استرس‌زا اجتناب می‌نماید [۵].

طبق مدل خودگردانی لونتال و همکاران، اتخاذ هر کش در جهت مقابله با خطر، به باورها و ادراکات فرد نسبت به پنج متغیر بستگی دارد. این متغیرها عبارتند: ۱- هویت: برجستگی که فرد به یک علامت می‌زند ۲- علت: باور فرد درباره علل

احتمالی و ادراک شده بیماری ۳- برآیند: باور و ادراک فرد درباره اثرات احتمالی بیماری بر کیفیت کلی زندگی ۴- خط زمانی: باورهای فرد درباره طول مدت بیماری و نیز جریان بیماری ۵- کنترل/درمان: باور فرد درباره قابل کنترل بودن و بهبودی بیماری. مدل خودگردانی بر ارزیابی علائم بیماری تأکید دارد و معتقد است که آگاهی و ادراک افراد از جمله ادراک خطر، تظاهرات ذهنی آن‌ها از بیماری را شکل داده و بر رفتار بیماری آن‌ها اثر می‌گذارد [۶]. ادراک بیماری، بازنمایی‌های سازمان یافته شناختی می‌باشد که بیماران از بیماریشان، اثرات آن و روش مقابله با شکایاتشان دارند [۷].

والدین طیف وسیعی از پاسخ‌های هیجانی را در واکنش به تشخیص دیابت فرزندانشان تجربه می‌کنند. از آنجایی که تشخیص دیابت اغلب به‌طور ناگهانی و با هشدار کمی رخ می‌دهد، والدین اغلب احساس عدم آمادگی و احساس ضعف^۲ غیرقابل کنترلی می‌کنند [۸]. استرس والدین دارای کودکان بیمار، مخصوصاً والدینی که از کودکانی با بیماری جسمانی مراقبت می‌کنند. با بهزیستی روانشناختی و جسمی فرزند و مادر رابطه دارد. نمونه‌هایی از این استرس شامل استرس از پیوستن به رژیم‌های پزشکی، نگرانی در مورد سلامت کودک، و تلاش برای حفظ نقش والدینی در حالی که از کودک با بیماری جسمی مراقبت می‌شود، می‌باشد [۹].

سیده رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان تأثیر مداخله ارتقا دهنده ادراک بیماری بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی: کارآزمایی بالینی، گزارش کردند که مداخلات ارتقا دهنده ادراک بیماری منجر به افزایش کیفیت زندگی در حیطه‌های وضعیت شغلی و نقش عاطفی می‌شود [۱۰]. بزازیان و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان نقش تعدیل کننده راهبردهای مقابله در رابطه بین ادراک بیماری، هموگلوبین گلیکوزیله و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک، گزارش کردند که راهبردهای مقابله، رابطه بین ادراک بیماری، هموگلوبین گلیکوزیله و کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳].

Streisand و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس، استرس و بهزیستی روانی در مادران دارای کودکان مبتلا به دیابت پرداختند و گزارش

² overwhelmed

¹ Coping

نگرانی، شناخت بیماری و پاسخ‌های عاطفی را می‌سنجد. دامنه نمره‌های ۸ سؤال اول از ۱ تا ۱۰ است. سؤال ۹ پاسخ باز دارد و سه علت عمده ابتلا به دیابت را به ترتیب مورد سؤال قرار می‌دهد. در تحلیل نهایی توصیه شده است که هر یک از زیر مقیاس‌ها به‌طور جداگانه تحلیل شدند. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب همبستگی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سوال‌های مختلف، ۰/۴۳ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. روایی همزمان مقیاس با پرسشنامه ادراک بیماری تجدید نظر شده در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به آسم، دیابت و بیماران کلیوی، نشان دهنده همبستگی زیرمقیاس‌ها از ۰/۳۲ تا ۰/۶۳ است. همچنین، همبستگی نمره‌ای زیرمقیاس‌های مقیاس مذکور با خودکارآمدی خاص بیماران مبتلا به دیابت ۰/۶۰ تا ۰/۶۷ و خودکارآمدی بیماران مبتلا به آسم ۰/۴۷ تا ۰/۵۳ به‌دست آمده است. روایی تفکیکی پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری از طریق مقایسه نمره‌های بیماران مبتلا به دیابت، آسم، درد قفسه سینه و سرماخوردگی محاسبه و تأیید شده است [۱۱].

بزازیان (۱۳۸۹) نیز به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداخته است، او برای بررسی روایی سازه این مقیاس، تحلیل عاملی تأییدی انجام داد و گزارش کردند که یافته‌ها نشانگر برازش مناسب مدل با داده‌ها و حاکی از آن بوده که مقیاس می‌تواند متغیر مورد نظر را در نمونه بیماران مبتلا به دیابت اندازه‌گیری کند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۵۳ گزارش شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس می‌باشد [۳].

پرسشنامه استفاده شده در این مقاله در اختیار والدین دارای فرزند دیابت نوع یک قرار گرفت. این پرسشنامه ادراک والدین فرزندان دارای دیابت نوع یک را مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤال ۹ که سؤالی باز پاسخ می‌باشد و در اکثر مقالات قبلی مربوط به ادراک بیماری از پژوهش‌ها حذف شده است، در این پژوهش نیز حذف شده است. این سؤال علل ابتلا به دیابت را می‌سنجد. سوالات این پرسشنامه تغییری نکرده‌اند فقط به جای اینکه ادراک بیماری را از دیدگاه بیمار بسنجند ادراک از بیماری فرزند را مورد پرسش قرار می‌دهند. پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۸ می‌باشد. سوالات این پرسشنامه بدین قرار بودند؛

کردند که استرس بیشتر با بهزیستی روانی کمتر مادران دارای فرزندان دیابت نوع یک رابطه داشت. همچنین بین سبک‌های مقابله مادران با بهزیستی روانی و جسمانی آنان رابطه وجود داشت. این یافته‌ها اهمیت پرداختن به استرس و شیوه‌های مقابله با آن را در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک نشان می‌دهد [۹].

تاکنون در کشور ما پژوهش‌های اندکی رابطه بین ادراک بیماری و شیوه‌های مقابله با استرس را در افراد دارای دیابت نوع یک مورد بررسی قرار داده‌اند. اما هیچ کدام از این پژوهش‌ها رابطه بین ادراک بیماری و شیوه‌های مقابله با استرس را در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک مورد بررسی قرار نداده‌اند. به همین دلیل این پژوهش به بررسی رابطه بین ادراک بیماری و شیوه‌های مقابله با استرس در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک می‌پردازد.

روش‌ها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر در صدد بررسی رابطه بین ادراک بیماری و شیوه‌های مقابله با استرس در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک است، طرح تحقیق از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش مادران کلیه بیماران دیابتی نوع یک است که در تابستان ۱۳۹۲ به کلینیک بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه مراجعه می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول مورگان از تعداد کل جامعه آماری (۱۳۶ نفر)، حجم نمونه‌ای به تعداد ۱۰۳ نفر از مادران دارای فرزند دیابت نوع یک انتخاب شدند که برای رعایت اصول اخلاقی، با رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

در این پژوهش برای بررسی ادراک از بیماری در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک و سبک‌های مقابله با استرس از پرسشنامه ادراک بیماری (IPQ) و مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS) استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری: پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری (IPQ):

این پرسشنامه یک پرسشنامه ۹ سؤالی است که برای ارزیابی تجسم عاطفی و شناختی بیماری طراحی شده است و به ترتیب پیامدها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت،

جدول ۱- پرسشنامه ادراک بیماری فرزند

| گزینه‌ها | | | | | | | | | | سوالات | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|--|
| به شدت بر زندگی‌ام تاثیر گذاشته | ۹ | ۸ | ۷ | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | هیچ تاثیری نگذاشته | ۱- بیماری فرزندتان چقدر بر زندگی شما تاثیر گذاشته است؟ |
| برای همیشه | | | | | | | | | | هیچ کتلی ندارد | ۲- به نظر شما بیماری فرزندتان چقدر طول خواهد کشید؟ |
| کنترل زیادی دارد | | | | | | | | | | اصلاً کمک کننده نیست | ۳- احساس می‌کنید فرزندتان چقدر می‌تواند بر بیماری‌اش کنترل داشته باشد؟ |
| خیلی کمک کننده است | | | | | | | | | | هیچ نشانه‌ای | ۴- چقدر فکر می‌کنید درمان فرزندتان می‌تواند بر بهبود بیماری کمکش کند؟ |
| بسیاری از علایم شدید | | | | | | | | | | اصلاً نگران نیستم | ۵- فرزندتان چقدر از علایم بیماری‌اش را تجربه کرده است؟ |
| به شدت نگرانم | | | | | | | | | | اصلاً شناخته‌ام | ۶- چقدر از بیماری فرزندتان نگران هستید؟ |
| کاملاً شناخته‌ام | | | | | | | | | | اصلاً بر احساساتم تاثیر نگذاشته | ۷- چقدر بیماری فرزندتان را شناخته‌اید؟ |
| به شدت بر احساساتم تاثیر گذاشته | | | | | | | | | | | ۸- چقدر بیماری فرزندتان بر احساسات شما تاثیر گذاشته است؟ (مثلاً بیماری فرزندتان شما را نگران، و افسرده کند). |

تحلیل عاملی تأییدی، برازش دقیق مدل را با داده‌های مشاهده شده تأیید کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای زیرمقیاس‌های اجتنابی، تکلیف محور و هیجان محور ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ می‌باشد [۳]. سوالات این پرسشنامه در مورد شیوه برخورد و واکنش افراد با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی‌شان می‌باشد. در این پژوهش شیوه برخورد مادران دارای فرزند دیابت نوع یک با شرایط استرس‌زای زندگی‌شان مورد سنجش قرار می‌گیرد. در جدول شماره ۲، سوالات این پرسشنامه ذکر شده است. **طرح پژوهش:** طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS): این مقیاس یک مقیاس ۲۱ سوالی و سه راهبرد مقابله هیجان محور، تکلیف محور و اجتنابی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۷ و ۳۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های تکلیف محور، اجتنابی و هیجان محور در ۵۲۱ نوجوان و جوان مبتلا به اختلال‌های مزمن گوارشی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و در ۲۷۴ نوجوان سالم ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ بوده است. همچنین، ساختار عاملی مقیاس در گروه‌های نمونه مختلف از جمله افراد سالم و مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر نیز حفظ شد که نشان دهنده روایی سازه مناسب مقیاس می‌باشد [۱۲]. برای استفاده از مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، یافته‌های

جدول ۲- پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا

| سوالات | گزینه‌ها | هرگز | بندرت | گاهی اوقات | اغلب اوقات | بسیار زیاد |
|--|----------|------|-------|------------|------------|------------|
| ۱- زمان زیادی طول می‌کشد که از شرایط استرس‌زا خلاص شوم (A). | | | | | | |
| ۲- بر مشکل تمرکز می‌کنم و متوجه می‌شوم چطور آن را حل کنم (T). | | | | | | |
| ۳- خودم را بخاطر قرار گرفتن در این شرایط سرزنش می‌کنم (E). | | | | | | |
| ۴- خودم را به غذای مورد علاقه یا یک میان وعده مهمان می‌کنم (A). | | | | | | |
| ۵- برای اینکه نمی‌توانم با شرایط مقابله کنم احساس اضطراب می‌کنم (E). | | | | | | |
| ۶- به اینکه چطور مشکلات مشابه با این مشکل را حل کرده‌ام، فکر می‌کنم (T). | | | | | | |
| ۷- با یک دوست ملاقات می‌کنم (A). | | | | | | |
| ۸- یک دوره زمانی را برای اقدام کردن و پیگیری آن مشخص می‌کنم (T). | | | | | | |
| ۹- چیزهایی برای خودم می‌خرم (A). | | | | | | |
| ۱۰- خودم را برای اینکه تحت تاثیر شرایط قرار گرفته‌ام سرزنش می‌کنم (E). | | | | | | |
| ۱۱- تلاش می‌کنم شرایط را درک کنم (T). | | | | | | |
| ۱۲- خیلی ناراحت می‌شوم (E). | | | | | | |
| ۱۳- فوراً برای اصلاح شرایط اقدام می‌کنم (T). | | | | | | |
| ۱۴- بخاطر اینکه نمی‌دانم چه کنم، خودم را سرزنش می‌کنم (E). | | | | | | |
| ۱۵- با شخص خاصی وقتم را می‌گذرانم (A). | | | | | | |
| ۱۶- در مورد آنچه رخ داده فکر می‌کنم و از اشتباهم درس می‌گیرم (T). | | | | | | |
| ۱۷- امیدوارم بتوانم آنچه را که رخ داده تغییر دهم یا احساسم را تغییر دهم (E). | | | | | | |
| ۱۸- برای یک میان وعده یا وعده غذایی از شرایط عقب نشینی می‌کنم (A). | | | | | | |
| ۱۹- قبل از اینکه واکنشی انجام دهم مشکلم را تجزیه و تحلیل می‌کنم (T). | | | | | | |
| ۲۰- بر بی کفایتی و ناتوانی‌هایم تمرکز می‌کنم (E). | | | | | | |
| ۲۱- به یک دوست تلفن می‌زنم (A). | | | | | | |

نتایج

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین راهبرد مقابله هیجان محور و ادراک بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و ادراک بیماری و نیز راهبرد مقابله اجتنابی و ادراک بیماری به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵۶، ۰/۶۰۳ و ۰/۴۱۲- وجود دارد. همچنین بین راهبرد مقابله هیجان محور و پیامدها، راهبرد مقابله هیجان محور و ماهیت بیماری و نیز بین راهبرد مقابله اجتنابی و کنترل شخصی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۳۸۸، ۰/۳۴۷- و ۰/۳۰۹- وجود دارد. این همبستگی‌ها در سطح $p \leq 0.05$ معنی‌دار است. همچنین نتایج نشان می‌دهند که بین راهبرد مقابله هیجان محور و کنترل شخصی، راهبرد مقابله هیجان محور و نگرانی، راهبرد مقابله هیجان محور و شناخت بیماری، راهبرد مقابله هیجان محور و پاسخ‌های عاطفی، راهبرد

مقابله تکلیف محور و پیامدها، راهبرد مقابله تکلیف محور و کنترل شخصی، راهبرد مقابله تکلیف محور و ماهیت بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و نگرانی، راهبرد مقابله تکلیف محور و شناخت بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و پاسخ‌های عاطفی، راهبرد مقابله اجتنابی و پیامدها، راهبرد مقابله اجتنابی و ماهیت بیماری، راهبرد مقابله اجتنابی و نگرانی و راهبرد مقابله اجتنابی و شناخت بیماری به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۴۰۳، ۰/۴۸۶-، ۰/۴۷۲، ۰/۵۱۸، ۰/۵۳۱-، ۰/۵۶۹، ۰/۴۵۵-، ۰/۶۲۲-، ۰/۴۹۹، ۰/۶۰۱، ۰/۵۶۶، ۰/۳۹۹، ۰/۶۶۹ و ۰/۴۴۱- وجود دارد. این همبستگی‌ها در سطح $p \leq 0.01$ معنی‌دار است. علاوه بر این طبق داده‌های جدول ۳ بین راهبرد مقابله اجتنابی و پاسخ‌های عاطفی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها

| متغیرها | شاخص‌های آماری | تعداد | همبستگی |
|---|----------------|-------|----------|
| راهبرد مقابله هیجان محور و ادراک بیماری | | ۱۰۳ | ۰/۵۵۶* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و ادراک بیماری | | ۱۰۳ | ۰/۶۰۳* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و ادراک بیماری | | ۱۰۳ | -۰/۴۱۲* |
| راهبرد مقابله هیجان محور و پیامدها | | ۱۰۳ | -۰/۳۸۸** |
| راهبرد مقابله هیجان محور و کنترل شخصی | | ۱۰۳ | ۰/۴۰۳* |
| راهبرد مقابله هیجان محور و ماهیت بیماری | | ۱۰۳ | -۰/۳۴۷** |
| راهبرد مقابله هیجان محور و نگرانی | | ۱۰۳ | -۰/۴۸۶* |
| راهبرد مقابله هیجان محور و شناخت بیماری | | ۱۰۳ | ۰/۴۷۲* |
| راهبرد مقابله هیجان محور و پاسخ‌های عاطفی | | ۱۰۳ | ۰/۵۱۸* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و پیامدها | | ۱۰۳ | -۰/۵۳۱* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و کنترل شخصی | | ۱۰۳ | ۰/۵۶۹* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و ماهیت بیماری | | ۱۰۳ | -۰/۴۵۵* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و نگرانی | | ۱۰۳ | -۰/۶۲۲* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و شناخت بیماری | | ۱۰۳ | ۰/۴۹۹* |
| راهبرد مقابله تکلیف محور و پاسخ‌های عاطفی | | ۱۰۳ | ۰/۶۰۱* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و پیامدها | | ۱۰۳ | ۰/۵۵۶* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و کنترل شخصی | | ۱۰۳ | -۰/۳۰۹** |
| راهبرد مقابله اجتنابی و ماهیت بیماری | | ۱۰۳ | ۰/۳۹۹* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و نگرانی | | ۱۰۳ | ۰/۶۶۹* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و شناخت بیماری | | ۱۰۳ | -۰/۴۴۱* |
| راهبرد مقابله اجتنابی و پاسخ‌های عاطفی | | ۱۰۳ | -۰/۲۹۹ |

*سطح معنی داری در یک درصد. **سطح معنی داری دو درصد.

جدول ۴- رگرسیون چند متغیری گام به گام پیش بینی کننده‌های ادراک بیماری در والدین دارای فرزند دیابت نوع یک

| مدل | متغیرها | F | R | R ² | S.E | B | β | T |
|-----|---|-------|-------|----------------|-------|--------|---------|-------|
| ۱ | راهبرد مقابله تکلیف محور | ۹۸/۲۳ | ۰/۶۰۳ | ۰/۳۶ | ۰/۰۴ | ۰/۵۱۴ | ۰/۶۰۳ | ۷/۴۳ |
| ۲ | راهبرد مقابله تکلیف محور و راهبرد مقابله هیجان محور | ۹۲/۰۸ | ۰/۶۱۹ | ۰/۳۸ | ۰/۰۳۲ | ۰/۴۰۱ | ۰/۵۵۶ | ۶/۵۲۲ |
| ۳ | راهبرد مقابله تکلیف محور و راهبرد مقابله هیجان محور و راهبرد مقابله اجتنابی | ۸۹/۶۶ | ۰/۶۲۸ | ۰/۳۹ | ۰/۰۲۸ | -۰/۳۲۲ | -۰/۴۱۲ | ۴/۱۸۶ |

با توجه به جدول ۴، متغیرهای راهبرد مقابله تکلیف محور، هیجان محور و اجتنابی، پیش‌بینی کننده ادراک از بیماری در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک می‌باشد. در تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام، اول "راهبرد مقابله تکلیف محور" وارد شد که ۳۶٪ واریانس ادراک از بیماری را در مادران تبیین کرد ($F=98.23, P<0.001$). پس از آن راهبرد هیجان محور وارد شد که ۲٪ دیگر را تبیین کرد ($F=92.08, P<0.001$). در نهایت راهبرد اجتنابی وارد شد که ۱٪ دیگر را تبیین کرد ($F=89.66, P<0.001$).

۳۹٪ واریانس مربوط به ادراک از بیماری مادران دارای فرزند دیابت نوع یک به‌وسیله راهبرد مقابله‌ای تکلیف محور، هیجانی و اجتنابی تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهند که متغیرهای راهبرد مقابله‌ای تکلیف محور، هیجانی و اجتنابی ($t=4.186, \beta=-0.412$)، می‌توانند واریانس ادراک از بیماری مادران دارای فرزند دیابت نوع یک را به‌طور معنی‌داری تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در طول دهه‌های گذشته، جنبه‌های روان‌شناختی دیابت نظر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است؛ زیرا دیابت به‌عنوان یکی از پُر زحمت‌ترین بیماری‌های مزمن از لحاظ هیجانی و رفتاری به شمار می‌آید [۲]. طبق مدل خودگردانی لونتال و همکاران، اتخاذ هر کنش در جهت مقابله با خطر، به باورها و ادراکات فرد نسبت به پنج متغیر بستگی دارد. این متغیرها عبارتند: ۱- هویت: برجستگی که فرد به یک علامت می‌زند ۲- علت: باور فرد درباره علل احتمالی و ادراک شده بیماری ۳- برآیند: باور و ادراک فرد درباره اثرات احتمالی بیماری بر کیفیت کلی زندگی ۴- خط زمانی: باورهای فرد درباره طول مدت بیماری و نیز جریان بیماری ۵- کنترل/ درمان: باور فرد درباره قابل کنترل بودن و بهبودی بیماری. مدل خودگردانی بر ارزیابی علائم بیماری تاکید دارد و معتقد است که آگاهی و ادراک افراد از جمله ادراک خطر، تظاهرات ذهنی آن‌ها از بیماری را شکل داده و بر رفتار بیماری آن‌ها اثر می‌گذارد [۶]. ادراک بیماری، بازنمایی‌های سازمان یافته شناختی می‌باشد که بیماران از بیماریشان، اثرات آن و روش مقابله با شکایاتشان دارند [۷]. نتایج این پژوهش نشان داد که بین راهبرد مقابله هیجان محور و ادراک بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و ادراک بیماری و نیز راهبرد مقابله اجتنابی و ادراک بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین راهبرد مقابله هیجان محور و پیامدها، راهبرد مقابله هیجان محور و ماهیت بیماری و نیز بین راهبرد مقابله اجتنابی و کنترل شخصی، بین راهبرد مقابله هیجان محور و کنترل شخصی، راهبرد مقابله هیجان محور و نگرانی، راهبرد مقابله هیجان محور و شناخت بیماری، راهبرد مقابله هیجان محور و پاسخ‌های عاطفی، راهبرد مقابله تکلیف محور و پیامدها، راهبرد مقابله تکلیف محور و کنترل شخصی، راهبرد مقابله تکلیف محور و ماهیت بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و نگرانی، راهبرد مقابله تکلیف محور و شناخت بیماری، راهبرد مقابله تکلیف محور و پاسخ‌های عاطفی، راهبرد مقابله اجتنابی و پیامدها، راهبرد مقابله اجتنابی و ماهیت بیماری، راهبرد مقابله اجتنابی و نگرانی و راهبرد مقابله اجتنابی و شناخت بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد. اما بین راهبرد مقابله اجتنابی و پاسخ‌های عاطفی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای راهبرد مقابله‌ای تکلیف محور، هیجانی و اجتنابی به خوبی می‌توانند ادراک از بیماری

مادران دارای فرزند دیابت نوع یک را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین همخوان می‌باشد. از جمله سیده رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان تاثیر مداخله ارتقا دهنده ادراک بیماری بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی: کارآزمایی بالینی، گزارش کردند که مداخلات ارتقا دهنده ادراک بیماری منجر به افزایش کیفیت زندگی در حیطه‌های وضعیت شغلی و نقش عاطفی می‌شود [۱۰]. بزازیان و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان نقش تعدیل کننده راهبردهای مقابله در رابطه بین ادراک بیماری، هموگلوبین گلیکوزیله و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک، گزارش کردند که راهبردهای مقابله، رابطه بین ادراک بیماری، هموگلوبین گلیکوزیله و کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳]. Streisand (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس، استرس و بهزیستی روانی در مادران دارای کودکان مبتلا به دیابت پرداختند و گزارش کردند که استرس بیشتر با بهزیستی روانی کمتر مادران دارای فرزندان دیابت نوع یک رابطه داشت. همچنین بین سبک‌های مقابله مادران با بهزیستی روانی و جسمانی آنان رابطه وجود داشت. این یافته‌ها اهمیت پرداختن به استرس و شیوه‌های مقابله با آن را در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک نشان می‌دهد [۹]. پیراسته مطلق (۱۳۹۰)، در پژوهشی با عنوان نقش معنویت، آگاهی و نگرش نسبت به بیماری در احساس رنج بیماران مبتلا به ایدز HIV، گزارش کردند که آموزش معنویت و نگرش‌های مثبت نسبت به بیماری را می‌توان به‌عنوان روش‌های مقابله‌ای برای کاهش احساس رنج بیماران مورد استفاده قرار داد [۱۳]. Yaraghchi و همکاران (۲۰۱۲)، در تحقیقی با موضوع رابطه بین ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران ایرانی مبتلا به عروق کرونر گزارش کردند که بین ادراک بیماری و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. تنوع در کیفیت زندگی توسط مولفه‌های مختلف ادراک بیماری پیش‌بینی می‌شود. به عبارتی هویت، نگرانی در مورد بیماری، آگاهی از بیماری و مولفه‌های هیجانی ادراک بیماری می‌توانند کیفیت زندگی بیماران را پیش‌بینی کنند [۱۴]. والدین طیف وسیعی از پاسخ‌های هیجانی را در واکنش به تشخیص دیابت فرزندانشان تجربه می‌کنند. از آنجایی که تشخیص دیابت اغلب به‌طور ناگهانی و با هشدار کمی رخ می‌دهد، والدین اغلب احساس عدم آمادگی و احساس

این نکته می‌توان اشاره کرد که با توجه به اینکه بین سبک‌های مقابله با استرس و ادراک بیماری در مادران دارای فرزند دیابت نوع یک رابطه وجود دارد، به مادران دارای فرزندان دیابت نوع یک برای ادراک درست از این بیماری آموزش‌های لازم داده شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این امر اشاره کرد که چون ارگان خاصی که تمام بیماران دیابت نوع یک عضو آن باشند در شهر کرمانشاه وجود نداشت، ما در این پژوهش جامعه آماری خود را مادران کلیه بیماران دیابتی نوع یک که در تابستان ۱۳۹۲ به کلینیک بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه مراجعه می‌کردند، در نظر گرفتیم. در نتیجه باید در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود.

ضعف غیرقابل کترلی می‌کنند [۸]. استرس والدین دارای کودکان بیمار، مخصوصاً والدینی که از کودکانی با بیماری جسمانی مراقبت می‌کنند. با بهزیستی روانشناختی و جسمی فرزند و مادر رابطه دارد. نمونه‌هایی از این استرس شامل استرس از پیوستن به رژیم‌های پزشکی، نگرانی در مورد سلامت کودک، و تلاش برای حفظ نقش والدینی در حالی که از کودک با بیماری جسمی مراقبت می‌شود، می‌باشد [۹]. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی رابطه بین ادراک از بیماری فرزندان در مادران دارای فرزندان سرطانی، MS، صرع و... با سبک‌های مقابله با استرس در همسران، مادران، پدران و فرزندان مورد بررسی قرار گیرد. از پیشنهادات کاربردی این پژوهش به

مآخذ

- Kamel MA, Mira FM, Mossallam IG, Ebid TAG, Radwan RE, Aly Eldin HN, Mamdouh M, Amin M, Badawy N, Bazaraa H, Ibrahim A, Salah N, and Hansen J. Lack of association of CTLA-4 +49 A/G polymorphism with predisposition to type 1 diabetes in a cohort of Egyptian families. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 2014; 15, 25-30.
- Adili F, Larijani B, & Haghightapanah M. Diabetic patient: psychological aspects. *Annals New York Academy of Sciences*; 2006, 1084: 329-349.
- بزازیان، سعیده؛ بشارت، محمد علی؛ بهرامی احسان، هادی؛ رجب، اسدالله. نقش تعدیل کننده راهبردهای مقابله در رابطه بین ادراک بیماری، هموگلوبین گلیکوزیله و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران*، ۱۳۸۹؛ دوره ۱۲ (شماره ۳): ۲۲۳-۲۱۳.
- دادستان، پریخ؛ عسگری، علی؛ حاجی زادگان، مرضیه. گسترش یک مقیاس راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان: دو فرم موازی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۳۸۷؛ سال چهارم (شماره ۱۵): ۲۰۸-۱۸۹.
- توکلی، مهین. *مقابله با استرس: در رویکردهای روانشناسی*. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۶.
- مسعودنیا، ابراهیم. ادراک بیماری و تاخیر در کمک جویی در زنان با علائم سرطان پستان: ارزیابی الگوی خودگردانی. *مجله علوم رفتاری*، ۱۳۸۷؛ دوره ۲ (شماره ۳): ۲۸۲-۲۷۱.
- Rezaei F, Neshat Doost HT, Molavi H, Abedi MR, Karimifar M. Depression and pain in patients with rheumatoid arthritis: Mediating role of illness perception. *The Egyptian Rheumatologist* (2014) 36, 57-64.
- Lowes L, Gregory JW, & Lyne P. Newly diagnosed childhood diabetes: A psychosocial transition for parents? *Journal of advanced nursing* 2005; 50(3), 253-261.
- Streisand S, Mackey RE, Herge W. Associations of Parent Coping, Stress, and Well-Being in Mothers of Children with Diabetes: Examination of Data from a National Sample. *Matern Child Health J* (2010) 14:612-617.
- سید رسولی، آلهه؛ پرون، کبری؛ رحمانی، آزاد؛ رحیمی، ژاله. تاثیر مداخله ارتقا دهنده ادراک بیماری بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی: کارآزمایی بالینی. *مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۱۳۹۲؛ دوره ۳ (شماره ۲): ۱-۱۱.
- Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res* 2006; 60: 631-7.
- Calsbeek H, Rijken M, Bekkers MJ, Kerssens JJ, Dekker J, van Berge Henegouwen GP. Social position of adolescents with chronic digestive disorders. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14:543-9.
- پیراسته مطلق، علی اکبر. نقش معنویت، آگاهی و نگرش نسبت به بیماری در احساس رنج بیماران مبتلا به ایذر. پایان نامه جهت کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان، ۱۳۹۰.
- Yaraghchi A, Rezaei O, Mandegarc M.H and Bagheriand R. The relationship between Illness perception and quality of life in Iranian patients with coronary artery bypass graft. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2012; 49: 3329 - 3334.

RELATION BETWEEN PERCEPTION OF ILLNESS AND COPING STYLES WITH STRESS AMONG MOTHERS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Maryam Soleimani¹, Soraia Azeemian², Seyyed Jalal Younesi^{2*}

1. Department of counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

2. Department of counseling, University of Social welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background: The aim of this project is to investigate the relation between disease perception and the coping methods in confrontation with the stress of being mother of a type1 diabetic child.

Methods: Statistical populations under investigation were all those mothers with type1 diabetic child Who were referred to Kermanshah Taleghani Hospital Clinic in 1392 (during summer).According to simple randomized sampling considering The Morgan method 103 mothers were selected To gather data Illness Perception Questionnaire and Coping Inventory for stressful situation were used Research design was on correlation. Statistical analyses were done through significance test o Pearson correlation coefficient and step by step regression.

Results: Results has shown a significant correlation between emotional centered confrontation approach and approach of inevitable confrontation with disease perception. There is also a significant relation between emotional centered confrontation approach and the consequences of self control of disease nature, anxiety, disease cognition and emotional responses. There is significant relation between task specific centered approach and sequences, self control, disease nature, anxiety, disease cognition and emotional responses. There is significant relation between inevitable confrontation approach and sequences, self control, disease nature, anxiety and disease cognition. Also results have shown that variables including task oriented confrontation approach, emotional centered and inevitable one are good predictors of mothers with type one diabetic 'disease perception.

Conclusion: In the light of the above we can conclude that stress confrontation methods are effective on disease perception of mothers with type one diabetic child and more perception of mothers would lead to application of more proper stress confrontation methods.

Keywords: perception of illness, copying styles, mothers, type 1 diabetes ,Children

*Department of counseling–University of Social welfare and rehabilitation Sciences Koodakyar Street, Evin; Tehran –Iran
Email: jyunesi@uswr.ac.ir Fax: 22180061 Tell: 22180061