

The Association of Psychological Distress and Psychological Distress Tolerance in Children with Type 1 Diabetes: A Cross-Sectional Study

Samaneh Fallah Karimi¹, Nasrin Rezaei², Leila Mohammadi Fard^{*3}

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran

2. Community Nursing Research Center, Zahedan University of medical sciences, Zahedan, Iran

3. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Abstract

Background: With the increasing prevalence of diabetes in children and the resulting mental pressures, attention to these patients has become a health priority in the world. Psychological distress is one of the problems of these patients that affects different aspects of their lives. It seems that enduring psychological distress can affect the psychological problems of these patients. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between psychological distress and tolerance of psychological distress in children with diabetes in Zahedan city.

Methods: This was a cross-sectional study. The samples included 200 children with pediatric diabetes referred to the diabetes clinic of Ali Ibn Abi Talib (AS) hospital in Zahedan and met the inclusion criteria. The data collection tool included the demographic information form and Kessler's psychological distress and Gaher's distress tolerance questionnaires, which were completed by interviewing the child. Descriptive and analytical data analysis was done using spss27 software.

Results: 52.6% of all subjects studied were girls and the average duration of infection was 22.6 months. A significant relationship was found between psychological distress and tolerance of psychological distress ($r = -0.65$ $p < 0.001$).

Conclusion: The findings showed that there is a significant and inverse correlation between psychological distress and distress tolerance. In other words, the higher the psychological distress tolerance, the less distress a person experiences. Therefore, it seems that in order to enjoy higher mental health in these patients, attention should be paid to improving their distress tolerance.

Keywords: Psychological distress, Distress tolerance, Type 1 diabetes, Children

Please cite this article as:

Fallah Karimi S, Rezaei N, Mohammadi Fard L. The association of psychological distress and psychological distress tolerance in children with type 1 diabetes: a cross-sectional study. *ijdl*. 2025; 25(2):101-107.

*Corresponding Author: Leila Mohammadi Fard; Email: leylamohammadifard@gmail.com

Jahrom, Motahari Blvd., Jahrom University of Medical Sciences, Faculty of Nursing. Postal code:46199-74148, Tel: +98916461061

بررسی رابطه پریشانی روان شناختی و تحمل پریشانی روان شناختی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲: یک مطالعه مقطعی

سمانه فلاح کریمی^۱، نسرين رضائي^۲، ليلا محمدی فرد^{۳*}

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
 ۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

مقدمه: با شیوع روز افزون دیابت کودکان و فشارهای روانی ناشی از آن توجه به این بیماران به یک اولویت بهداشتی در دنیا تبدیل شده است. پریشانی روان شناختی از مشکلات این بیماران است که ابعاد مختلف زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. به نظر می رسد تحمل پریشانی روان شناختی بتواند بر مشکلات روان شناختی این بیماران تأثیرگذار باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط پریشانی روان شناختی و تحمل پریشانی روان شناختی در کودکان مبتلا به دیابت انجام شد.

روش ها: این یک مطالعه مقطعی است. نمونه ها شامل ۲۰۰ کودک مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان و دارای معیارهای ورود بود. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه های پریشانی روان شناختی کسلر و تحمل پریشانی Gaher بود که به روش مصاحبه با کودک تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ و با استفاده از شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد) و آمار استنباطی (ضرایب همبستگی خطی پیرسن) تحلیل شدند.

یافته ها: از کل افراد مورد مطالعه % ۵۲/۶ دختر و % ۴۷/۴ پسر بودند. میانگین زمان ابتلا در افراد ۲۲/۶ ماه بود. بین پریشانی روان شناختی و تحمل پریشانی روان شناختی ارتباط معنادار و معکوس مشاهده شد ($P < 0/001$, $r = -0/65$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد هرچه تحمل پریشانی روان شناختی بالاتر باشد کودک پریشانی کمتری را تجربه می کند. بنابراین به نظر می رسد برای برخورداری از سلامت روان بالاتر در این کودکان باید به ارتقا تحمل پریشانی آنان توجه کرد.

واژگان کلیدی: پریشانی روان شناختی، تحمل پریشانی، دیابت، دیابت نوع یک، کودکان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Fallah Karimi S, Rezaei N, Mohammadi Fard L. The association of psychological distress and psychological distress tolerance in children with type 1 diabetes: a cross-sectional study. *ijldl*. 2025; 25(2):101-107.

* نویسنده مسئول: لیلا محمدی فرد، آدرس: جهرم، بلوار مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پرستاری. کد پستی: ۷۴۱۴۸-۴۶۱۹۹
 تلفن: ۰۹۱۶۴۶۱۰۶۱۸، پست الکترونیک: leylamohammadifard@gmail.com

مقدمه

دیابت، بیماری متابولیکی است و شیوع آن در جهان رو به افزایش است [۱]. دیابت نوع یک یا دیابت وابسته به انسولین، شایع‌ترین بیماری غدد درون‌ریز در دوران کودکی و نوجوانی است، و تقریباً یک کودک از هر ۳۰۰ تا ۵۰۰ کودک زیر ۱۸ سال را دچار می‌کند [۲] و از آن می‌توان به‌عنوان یک اپیدمی خاموش نام برد [۳]. همچنین دیابت نوع یک به صورت بالقوه زندگی کودکان را تهدید کرده به طوری که همه ارگان‌های بدن، سبک زندگی، عاطفه و شخصیت کودکان و خانواده آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴]. با شیوع دیابت در کودکان و فشارهای جسمی و روانی ناشی از آن، این بیماری به یک اولویت بهداشتی در جهان تبدیل شده است [۵]، یکی از عللی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، عوامل روانی است و تأثیر بسزای آن بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت است [۶]. زندگی با دیابت باعث تغییرات مداوم در روند زندگی از جمله، نظارت بر قند خون، تزریق مکرر انسولین، کنترل تغذیه، تغییر دوز انسولین جهت تطابق با رژیم غذایی و داشتن فعالیت‌های ورزشی مناسب می‌شود که برای کودک و خانواده سخت و طاقت‌فرسا است [۸]. بیشتر کودکان مبتلا به دیابت استرس و تنش‌های حاصل از مدیریت دیابت را درون‌ریزی کرده و به شکل اضطراب، شکایت‌های جسمی، افسردگی و گوشه‌گیری نمایان می‌سازند و یا اینکه برون‌ریزی کرده و به‌صورت پرخاشگری و خشم، کاهش توجه، اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای بروز می‌دهند [۹].

با توجه به این که ابتلای کودک به دیابت معمولاً به‌طور کاملاً ناگهانی و بدون پیش‌بینی رخ می‌دهد. بنابراین زمانی که بیماری کودک تشخیص داده می‌شود، فرد و خانواده‌اش با مشکلات روان‌شناختی از جمله پریشانی روان‌شناختی مواجه می‌شوند [۱۰]. پریشانی روان‌شناختی، حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت و یا دائمی در پاسخ به تنیدگی‌های خاص و در خواست‌های آسیب‌زا اتفاق می‌افتد [۱۱]. به‌علاوه پریشانی روان‌شناختی در سطوح بالا می‌تواند زمینه مرگ‌ومیر زودرس را در افراد ایجاد کند [۱۲]. میزان شیوع پریشانی روان‌شناختی مرتبط با دیابت نیز از ۱۸ تا ۳۵ درصد کل جمعیت مبتلایان گزارش شده است [۱۳]. پریشانی روان‌شناختی شامل مؤلفه‌های استرس عاطفی، استرس بین‌فردی، استرس پزشکی و استرس رژیم است [۱۴]. مطالعات انجام شده توسط Bruno و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد پریشانی روان‌شناختی ناشی از

دیابت با رفتارهای خود مراقبتی، تبعیت از رژیم درمانی، افزایش عوارض بیماری و کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ارتباط دارد [۱۵].

با این وجود تحمل پریشانی، توانایی فرد جهت تجربه و تحمل حالات عاطفی منفی است که بر ارزیابی و قضاوت فرد اثرگذار است. همچنین به‌عنوان یک عامل مهم در شروع، تداوم آسیب‌های روانی و پیشگیری و درمان بیماران شناسایی شده است [۱۶]. نتایج نشان داده که افراد با تحمل پریشانی کمتر به استرس واکنش‌های شدیدتری نشان می‌دهند [۱۷]. توانایی تحمل پریشانی سبب می‌گردد تا افراد بتوانند هیجانات خود را تسکین داده و بحران‌ها، آشفتگی و فشارهای روانی را تحمل نمایند و این خود موجب ایجاد توانایی رویارویی با مشکلات و حل آنها می‌شود [۱۸]. اشخاص دارای تحمل پریشانی پایین به این حقیقت پی برده‌اند که نمی‌توانند ناراحتی را تحمل کنند و فکر می‌کنند سایرین امکانات مطلوب‌تری جهت مقابله با هیجانات منفی دارند و از این رو احساس سرافکندگی می‌کنند [۱۹]. این بیماری به‌عنوان منبعی از استرس برای افراد مبتل است و موجب ایجاد مشکلات جسمی و روانی می‌شود. همچنین استرس سبب آزاد شدن قند در خون، اجتناب از پذیرش بیماری، حساس شدن به تغییرات قند خون، نیاز به مقاومت دقیق و مداوم و احتمال تظاهر علائم جسمانی موجب ایجاد پریشانی در این بیماران می‌شود [۲۰]. لذا انجام این پژوهش ضرورت داشت زیرا دیابت یکی از بیماری‌های شایع در جامعه است و می‌تواند تأثیرات جسمی و روانی بسیاری را بر روی بیمار داشته باشد. برای بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی، باید به عوامل روان‌شناختی و اجتماعی آنها توجه شود. با بررسی ارتباط پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی هیجانی در کودکان مبتلا به دیابت، می‌توان به برنامه‌ریزی‌های مناسبی در جهت اجرای برنامه‌هایی برای بهبود تحمل پریشانی هیجانی در این گروه از بیماران دست یافت. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی هیجانی در کودکان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب شهر زاهدان انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۰۰ کودک ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به دیابت نوع

سال ۲۰۱۶ بررسی و مورد تأیید قرار گرفت [۲۲]. و جهت سنجش تحمل پریشانی هیجانی از پرسشنامه Simons و Gaher (۲۰۰۵) استفاده شده است. این ابزار شامل ۱۵ سؤال است و روی یک مقیاس ۵ امتیازی پاسخ داده می‌شوند [۲۳]. در ایران نیز Alavi و همکاران (۱۳۸۸) گزارش کردند که کل مقیاس دارای پایایی همسانی بالا ($a = 0/71$) بود [۲۴]. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف و پاسخ به سؤالات تحقیق، از آمار توصیفی جهت تعیین میانگین و انحراف معیار، و ضرایب همبستگی خطی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرهای کمی استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰۰ کودک مبتلا به دیابت نوع یک ۸ تا ۱۲ سال شهر زاهدان شرکت نمودند که ۱۰۶ نفر (۵۳ درصد) دختر و ۹۴ نفر (۴۷ درصد) آنان پسر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان $10/06 \pm 1/29$ بود. مدت زمان ابتلا به دیابت در این کودکان به‌طور متوسط $22/92$ ماه بود.

نتایج نشان داد که میانگین نمره پریشانی روان‌شناختی کودکان $31/04 \pm 5/94$ و میانگین نمره تحمل پریشانی روان‌شناختی آنان $13/08 \pm 29/92$ بود. براساس ضریب همبستگی پیرسون، بین نمره پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0/65$ و $P < 0/001$). بدین معنا که کودکانی که پریشانی روان‌شناختی بالاتری داشتند، تحمل پریشانی کمتری در آنها مشاهده شد (جدول ۱).

یک در شهر زاهدان انجام گرفت. کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (IR:ZAUMS.REC.1402.325) اخذ گردید. انتخاب نمونه‌ها به‌صورت در دسترس از بین کودکان با تشخیص قطعی دیابت مراجعه‌کننده به بخش غدد بیمارستان علی ابن ابی‌طالب زاهدان صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۸ تا ۱۲ سال، ابتلا به دیابت نوع یک، گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی دیابت و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی بود و معیار خروج از مطالعه عبارت بود از سوء مصرف مواد، فوت یا بد حال شدن کودک، تجربه ترومای شدید برای کودک در طی ۶ ماه اخیر. با استفاده از فرمول دو مرحله‌ای کوکران حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید. برای اجرای پژوهش براساس ملاک‌های ورود، کودکان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه‌کننده به کلینیک غدد بیمارستان علی ابن ابی‌طالب (ع) شناسایی و ابتدا توضیحاتی در مورد پژوهش و اهداف آن در اختیار کودک و والدین قرار داده شد و در صورت رضایت مورد بررسی قرار گرفتند و فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی هیجانی در اختیارشان قرار داده شد تا تکمیل نمایند. در صورت ایجاد ابهام در درک سؤالات توضیحات یکسانی در ارتباط با معنا و مفهوم سؤالات به همه داده شد. در زمان تکمیل پرسشنامه به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات خواسته‌شده در پرسشنامه به‌طور محرمانه استفاده می‌شود. در این مطالعه جهت سنجش پریشانی روان‌شناختی از پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران (۱۹۹۲) (Kessler Psychological Distress Scale) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال با لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا چهار است. نمره بالاتر نشان دهنده پریشانی روان‌شناختی بالاتر است [۲۱]. روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط یعقوبی در

جدول ۱- همبستگی بین متغیر پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی در کودکان

متغیر	تحمل پریشانی روان‌شناختی	سطح معناداری
پریشانی روان‌شناختی	- ۰/۶۵	۰/۰۱

روان‌شناختی بالاتر از سایرین بود، اما با محل سکونت ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

پریشانی روان‌شناختی با جنسیت و قومیت اختلاف معنی‌دار آماری داشت و در کودکان دختر و فارس میانگین پریشانی

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پریشانی روان‌شناختی در کودکان مبتلا به دیابت براساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری
جنسیت	دختر	۵۳	۳۲/۶۶ \pm ۵/۸۰	۰/۰۰۱
	پسر	۹۴	۲۹/۸۹ \pm ۵/۷۷	
	فارس	۱۱۸	۳۳/۰۶ \pm ۴/۷۲	
قومیت	بلوچ	۲۸/۵	۲۷/۶۳ \pm ۶/۴۹	۰/۰۰۱
	سایر	۱۲/۵	۳۱/۹۲ \pm ۶/۰۹	
	شهر	۷۳	۳۱/۶۵ \pm ۵/۸۸	
محل سکونت	روستا	۲۷	۳۱/۱۹ \pm ۶/۱۷	۰/۶۴
	شهر	۱۴۶	۳۱/۶۵ \pm ۵/۸۸	

تحمل پریشانی نیز با قومیت ارتباط معنی‌دار آماری داشت و در کودکان بلوچ نمره تحمل پریشانی بالاتری مشاهده گردید. اما با متغیرهای جنسیت و محل سکونت ارتباط معنی‌دار آماری نداشت (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل پریشانی در کودکان مبتلا به دیابت براساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری
جنسیت	دختر	۵۳	۲۵/۵۷ \pm ۱۰/۲۷	۰/۰۰۴
	پسر	۹۴	۲۹/۷۷ \pm ۱۰/۱۳	
	فارس	۱۱۸	۲۵/۳۷ \pm ۱۰/۲۶	
قومیت	بلوچ	۲۸/۵	۳۲/۴۲ \pm ۸/۶۰	< ۰/۰۰۱
	سایر	۱۲/۵	۲۶/۵۶ \pm ۱۱/۳۶	
	شهر	۷۳	۲۶/۹۴ \pm ۱۰/۰۲	
محل سکونت	روستا	۲۷	۲۹/۵۹ \pm ۱۱/۴۶	۰/۱۴
	شهر	۱۴۶	۲۶/۹۴ \pm ۱۰/۰۲	

جدول ۴- ضریب همبستگی سن با نمرات پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در کودکان مبتلا به دیابت

سن	ضریب همبستگی	پیشانی روان‌شناختی	تحمل پریشانی
سن	ضریب پیرسون	۰/۱۶ -	۰/۱۰
	Sig (2-tailed)	۰/۰۲	۰/۰۴

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت انجام شد. نتایج نشان دهنده این بود که اکثر بیماران دارای نمره پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی متوسط بودند و بین نمره پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت. نتایج این مطالعه با مطالعه Delamater و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که بیان نمودند کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در مقایسه با کودکان سالم در خطر مشکلات روان‌شناختی بیشتری از جمله افسردگی، اضطراب، پریشانی و مشکلات

رفتاری هستند [۲۵]. همچنین یافته‌های این پژوهش با مطالعه دیگری که توسط Reynolds و همکاران (۲۰۱۱) با هدف بررسی مشکلات روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت در مقایسه با گروه همسالان انجام دادند، همسو است که بیان نمودند این کودکان در مقایسه با همسالان سالم خود مشکلات روان‌شناختی بیشتری از جمله پریشانی روانی و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند [۲۶]. از جمله نتایج دیگر همسو با مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه‌ای که توسط Hannonen و همکاران (۲۰۱۵) تحت عنوان پریشانی روانی کودکان مبتلا به دیابت انجام دادند، اشاره نمود که نتایج نشان داد کودکان مبتلا به دیابت مشکلات درونی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند

بررسی تأثیر آموزش از راه دور بر پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت طراحی و انجام شود. در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان داد با توجه به رابطه بین نمره پریشانی روان‌شناختی و تحمل پریشانی روان‌شناختی می‌توان با بالا بردن سطح تحمل پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت موجب کاهش پریشانی و مشکلات رفتاری این کودکان شد و اهمیت این یافته در جهت انجام اقداماتی برای افزایش میزان تحمل پریشانی بیماران مبتلا به دیابت است و بر ضرورت گسترش برنامه‌های حمایتی و درمانی جهت بهبود سلامت روان کودکان مبتلا به دیابت تأکید می‌کند. همچنین پرستاران با ارائه آموزش، حمایت عاطفی و مداخلات مناسب می‌توانند به کاهش پریشانی روان‌شناختی در این گروه سنی کمک کنند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1402.325 رسیده است. اطلاعات مربوط به اجرای پژوهش، مدت مطالعه، محرمانه بودن و ناشناس بودن داده‌ها و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به‌طور کامل به شرکت‌کنندگان داده شد. رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

حمایت مالی

مطالعه حاضر منتج از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۱۱۴۵ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، پرستاران بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، و کودکان و خانواده‌های آنها که با مشارکت خود انجام این پژوهش را میسر کردند، اعلام می‌دارند.

و این مشکلات با کنترل ضعیف گلیسمی در مراحل اولیه بیماری و استفاده از پمپ‌های انسولین در دختران همراه بود [۲۷]. پریشانی با انجام رفتارهای ناسالم از سوی بیماران همراه است که عوارض بیماری دیابت و خطر مرگ را افزایش می‌دهد به گونه‌ای که بیماران دارای پریشانی و اضطراب استقبال پایینی از درمان و خود مراقبتی دارند [۲۸]. Dybdal و همکاران (۲۰۱۷) بیان نمودند سال‌ها پس از شروع بیماری دیابت نوع یک در کودکان، خطر ابتلا به اختلالات خوردن، اختلالات اضطرابی و خلقی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیتی افزایش می‌یابد، و نیاز به نظارت بر سلامت روان کودکان و نوجوانان پس از شروع دیابت نوع یک را برای شناسایی و درمان مشکلات روان‌پزشکی مرتبط با این بیماری را برجسته می‌کند [۲۹]. در تفسیر یافته‌ها می‌توان بیان نمود با توجه به اینکه کودکان مبتلا به دیابت در سن پایین مسائلی همچون تزریق روزانه انسولین، افزایش یا کاهش قند خون، منع مصرف برخی مواد خوراکی را تجربه می‌کنند و برایشان سخت و استرس‌زا است و در نهایت موجب بروز پریشانی و اضطراب در کودکان مبتلا به دیابت می‌گردد. همچنین این یافته‌ها حاکی از آن است که کودکانی که قادر به مدیریت و تحمل بهتر استرس‌های مرتبط با بیماری خود هستند، از سطح پایین‌تری از پریشانی روان‌شناختی رنج می‌برند. این مسأله می‌تواند بیان‌کننده اهمیت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس در برنامه‌های درمانی و آموزشی برای این کودکان باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره تحمل پریشانی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در قوم بلوچ نسبت به قوم فارس بالاتر است که عوامل متعددی می‌تواند این یافته را توجیه کنند از جمله خانواده محور بودن فرهنگ بلوچ، قوی بودن از نظر شخصیت و سازگاری با فشارهای روانی می‌تواند به افزایش تحمل پریشانی کمک کند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره پریشانی روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت در جامعه دختران مورد مطالعه و قومیت فارس بالاتر بود. در توجیه این تفاوت شاید بتوان گفت که دختران بیشتر از پسران احساسات خود را بیشتر ابراز کرده و در نتیجه پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند. تفاوت در مدت زمان ابتلا، انجام پژوهش در منطقه جغرافیایی خاصی نسبت به کل کشور، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به درصد بالای کودکان مبتلا به دیابت و میزان پریشانی روان‌شناختی آنها و نظر به شیوع روز افزون استفاده از گوشی‌های هوشمند، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با

References

- Izadi tameh A, Naderi far M, Naderi Far A, Nikbakht R. Depression in patients with diabetes: A review article. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015; 2(2):77-83.
- Baghaei N, Nandigam D, Casey J, Direito A, Maddison R. Diabetic Mario: Designing and evaluating mobile games for diabetes education. *Games for Health Journal*. 2016; 5(4):270-8.
- Moulin J, Castets S, Galon-Faure N, Jego M, Reynaud R. Hospital-based home care for young children newly diagnosed with type 1 diabetes: Assessing expectations and obstacles in families and general practitioners. *Arch Pediatr*. 2019; 26(6):324-329.
- Najaf abadi Maryam M. Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy on School Phobia in Children with Type 1 Diabetes. *JSSU* 2016; 24 (4):304-316.
- Forouhi NG, Wareham NJ. Epidemiology of diabetes. *Medicine (Abingdon)*. 2014; 42(12):698-702.
- Nouwen A, Nefs G, Caramlau I, Connock M, Winkley K, Lloyd CE, Peyrot M, Pouwer F; European Depression in Diabetes Research Consortium. Prevalence of depression in individuals with impaired glucose metabolism or undiagnosed diabetes: a systematic review and meta-analysis of the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Diabetes Care*. 2011; 34(3):752-62.
- Nejati Safa AA, Larijani B, Shariati B, Amini H, Rezagholizadeh A. Depression, quality of life and glycemic control in patients with diabetes. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2007; 7: 195-204. [Persian]
- Grudziąż-Sękowska J, Zamarlik M, Sękowski K. Assessment of Selected Aspects of the Quality of Life of Children with Type 1 Diabetes Mellitus in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 22; 18(4):2107.
- Shokrehodayi N, Yoosefi Z. Comparison the Behavioral Disorders and Mother -Child Relationship in Diabetic and Normal Children of Isfahan City. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*. 2020; 9(35):1 -10. [In Persian].
- Zysberg L, Lang T. Supporting parents of children with type I diabetes mellitus: A literature review. *Patient Intelligence*. 2015; 7:21-31.
- Choi NG, Sullivan JE, DiNitto DM, Kunik ME. Associations between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. *Prev Med*. 2019; 126:105749.
- Novic AJ, Seib C, Burton NW. Longitudinal Association of Physical Activity, Mastery and Psychological Distress in Mid-Aged Adults over 9-Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(21):14052.
- Lipscombe C, Burns RJ, Schmitz N. Exploring trajectories of diabetes distress in adults with type 2 diabetes. a latent class growth modeling approach. *J Affect Disord*. 2015; 188: 160-6.
- Polonsky WH, Fisher L, Earles J, Dudl RJ, Lees J, Mullan J, Jackson RA. Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes Care*. 2005; 28(3):626-31.
- Bruno BA, Choi D, Thorpe KE, Yu CH. Relationship Among Diabetes Distress, Decisional Conflict, Quality of Life, and Patient Perception of Chronic Illness Care in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes and Other Comorbidities. *Diabetes Care*. 2019; 42(7):1170-1177.
- Potter CM, Vujanovic AA, Marshall-Berenz EC, Bernstein A, Bonn-Miller MO. Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: the mediating role of distress tolerance. *J Anxiety Disord*. 2011; 25(3):437-43.
- Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behav Ther*. 2010; 41(4):567-74.
- Maleki B. The relationship between cognitive regulation of emotion and anxiety of corona disease in the elderly: the mediating role of distress tolerance. *Journal of Psychology of Aging*. 2021; 7 (4):317-330.
- Roohi R, Soltani AA, Zinedine Meimand Z, Razavi Nematollahi V. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Increasing the Self-Compassion, Distress Tolerance, and Emotion Regulation in Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Childeren Mental Health*. 2019; 6 (3): 173-187.
- Sadeghi M, Safari-Mousavi SS, Farhadi M, Amiri M. The Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion in Predicting Depression, Anxiety and Stress in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(452):1468-75.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002; 32(6):959-76.
- Yaghubi H. Psychometric Properties of the 10 Questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016; 6(4):45-57.
- Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005; 29(2):83-102.
- Alavi Kh, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi SA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(2):124-35. [In Persian].
- Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik JA, Hilliard ME, Northam E, Acerini CL. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018; 19 Suppl 27:237-249.
- Reynolds KA, Helgeson VS. Children with diabetes compared to peers: depressed? Distressed? A meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2011; 42(1):29-41.
- Hannonen R, Eklund K, Tolvanen A, Komulainen J, Riikonen R, Delamater AM, Ahonen T. Psychological distress of children with early-onset type 1 diabetes and their mothers' well-being. *Acta Paediatr*. 2015; 104(11):1144-9.
- Mennin DS, Ellard KK, Fresco DM, Gross JJ. United we stand: Emphasizing commonalities across cognitive-behavioral therapies. *Behav Ther*. 2013; 44(2):234-48
- Dybdal D, Tolstrup JS, Sildorf SM, Boisen KA, Svensson J, Skovgaard AM, Teilmann GK. Increasing risk of psychiatric morbidity after childhood onset type 1 diabetes: a population-based cohort study. *Diabetologia*. 2018; 61(4):831-838.