



انجمن علمی پرستاری ایران

# روان پرستاری

دوره سوم شماره ۲ (پیاپی ۱۰) تابستان ۱۳۹۴ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... مقایسه میزان استرس شغلی زنان پرستار و زنان عضو گروه پزشکی در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر اصفهان  
مریم معین، دکتر محسن ادیب حاج باقری
- ۱۱..... اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی  
لیلی نوریان، اصغر آقایی
- ۲۱..... اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر کیفیت خواب و اضطراب بیماران سندرم روده تحریک پذیر  
جواد محمدی، سیمین غلامرضایی، امیر عزیزی
- ۳۱..... رابطه بین فاجعه سازی درد، اضطراب درد، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای درد در بیماران سرطانی  
نرگس صفری، علی کاوسی، لایلا جویباری، اکرم ثناگو
- ۴۳..... مقایسه اثر درمانی فلوکسامین و پاروکستین در درمان بیماران مبتلا به تریکوتیلومانیا  
محمد رضا خدایی اردکانی، عماد ثنائی، آرشد میراب زاده، نرگس پورحیدری، ندا علی بیگی، محمد رضا شیخی
- ۵۱..... استرس ادراک شده و شیوه های مقابله با آن در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک  
مریم گنجور، هادی جعفری منش، مریم جدید میلانی، هاجر صادقی
- ۶۲..... رابطه بین اعتماد اجتماعی و گرایش های مطلوب اجتماعی  
فاطمه افقری، سیمین قاسمی
- ۷۲..... مقایسه افسردگی پس از زایمان در پدران و مادران سقزی  
رضا قانع قشلاق، حسن محمودی، وجیهه باغی

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره سوم - شماره ۲ (پیاپی ۱۰) - تابستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

• **مشاوران علمی این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدبان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی

• **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

• **e-mail:** info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

## استرس ادراک شده و شیوه‌های مقابله با آن در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک

مریم گنجور<sup>۱</sup>، هادی جعفری منش<sup>۲</sup>، مریم جدید میلانی<sup>۳</sup>، \* هاجر صادقی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ابتلاء کودک به دیابت با ایجاد نگرانی در میان افراد خانواده همراه است و "مادران" استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. این مطالعه به مقایسه‌ی استرس ادراک شده و شیوه‌های مقابله در برابر استرس در مادران کودکان دارای دیابت نوع یک با مادران دارای کودکان سالم پرداخته است.

**روش:** این مطالعه مورد-شاهدی، بر روی دو گروه از مادران (دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک و مادران دارای کودک سالم) که به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۲ مراجعه نمودند، انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استرس ادراک شده، شیوه‌های مقابله با استرس و اطلاعات جمعیت شناختی مادران بود، که روایی و پایایی آن سنجیده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS v.18 و آزمون کای دو و تی مستقل انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات در شیوه مقابله‌ای مشکل‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت  $33/80 \pm 4/4$  و  $92/52 \pm 5/6$  و در مادران دارای کودک سالم  $110/73 \pm 11/6$  و  $53/40 \pm 6/6$  بود. بین دو گروه در شیوه مقابله‌ای مشکل‌مدار و هیجان‌مدار تفاوت وجود داشت، که از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0/0001$ ). میانگین نمرات در استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت  $42/13 \pm 2/9$  و در مادران دارای کودک سالم  $27/96 \pm 3/7$  بود، که بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار با استرس درک شده وجود داشت ( $p < 0/0001$ ).

**نتیجه‌گیری:** 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 موثر با استرس‌های حاصل از ابتلای فرزندشان به دیابت، اهمیت دارد.

**کلیدواژه‌ها:** دیابت، استرس، کودکان، شیوه‌های مقابله با استرس.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۳

۱- دانشجوی کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.  
۲- کارشناسی ارشد داخلی و جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران.  
۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، تهران، ایران.  
۴- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران. (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: haj.sadeghi@arakmu.ac.ir

## مقدمه

بیمار شدن یک عضو خانواده، از دشوارترین شرایطی است که اعضای خانواده با آن روبرو می‌شوند. در واقع تشخیص بیماری و سازگاری با آن یک بحران برای خانواده محسوب می‌شود (۱). در این میان اگر فرد به بیماری مزمن مبتلا گردد، به درجات بیشتری خانواده درگیر می‌شود. از جمله‌ی بیماری‌های مزمن دیابت می‌باشد، که شایع‌ترین بیماری متابولیک است و با اختلالاتی در سوخت و ساز کربوهیدراتها، پروتئین و چربی همراه بوده و در نتیجه افزایش قند خون فرد مبتلا به عوارض قلبی-عروقی، ریتنوپاتی و نفروپاتی و عوارض روانی و رفتاری متعدد منجر خواهد شد (۲ و ۳). این بیماری در جهان با شیوعی رو به افزایش همراه بوده به طوری که پیش بینی می‌شود از ۴٪ در سال ۱۹۹۵ به ۵/۴۳٪ در سال ۲۰۲۵ برسد. در حال حاضر تعداد مبتلایان به دیابت نوع یک در ایران به طور تقریبی بین پنج تا ده درصد می‌باشد. علاوه بر این از هر ۴۰۰-۵۰۰ کودک یک نفر به دیابت نوع یک مبتلا می‌شود (۴). ابتلاء کودک به دیابت با ایجاد و افزایش نگرانی به خصوص در میان افراد خانواده همراه است. از آنجا که عوامل وراثتی در این بیماری دخالت دارد، این مسئله را پیش می‌آورد که والدین کودک به نوعی احساس گناه نمایند (۵) و در خانواده ایجاد استرس می‌کند. استرس شرایطی است که در نتیجه تعارض میان فرد و محیط به وجود می‌آید و باعث ایجاد ناهماهنگی میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود. به طور کلی 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 (۶). دیابت نوع یک به عنوان یک بیماری مزمن و طاقت فرسا برای کودکان و خانواده‌هایشان، مسئولیت‌های ویژه‌ای نیز به همراه دارد و از آنجایی که کنترل آن نیاز به انجام خود مراقبتی پیچیده‌ای جهت به تاخیر انداختن عوارض شدید عروقی دارد، نیاز به همکاری و تشریک مساعی خانواده در مراقبت

و کنترل مناسب روزانه دیابت، آن را از سایر بیمارهای مزمن متمایز می‌نماید. درگیری و دخالت کمتر والدین در کنترل و مراقبت دیابت فرزندشان، با نتایج ضعیف‌تر کنترل دیابت همراه می‌باشد (۷).

به علت نیازهای مداوم و روزانه در مدیریت و کنترل دیابت والدین کودکان مبتلا به دیابت تنش‌های زیادی را تجربه کرده و امکان کاهش کیفیت زندگی آنها وجود دارد (۸). الگوی سازگاری والدین می‌تواند برآیند سلامتی کودک مبتلا به بیماری مزمن همچون دیابت را تحت تاثیر قرار دهد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که از طریق شناخت رفتارهای خانواده و تصحیح واکنش‌ها و الگوهای خانواده می‌توان دیابت ناپایدار را تحت کنترل درآورد (۹). بررسی استرس والدین از آنجا اهمیت دارد که کودک با توجه به درجه تکاملی خود می‌تواند اضطراب و تنش را از والدین دریافت نماید. به رغم تلاش والدین استرس آن‌ها به فرزندشان منتقل می‌شود، چون والدین به عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک به شمار می‌آیند (۱). تحقیقات نشان می‌دهند که آشفتگی در عواطف والدین بر روی رشد عواطف در کودکان تاثیر می‌گذارد. کودکان به راحتی تحت تاثیر اثرات نامطلوب استرس والدین قرار می‌گیرند، در واقع هر گونه آشفتگی در خلق والدین می‌تواند بر روی کودک تاثیر منفی داشته باشد. همچنین بعضی از مطالعات بیانگر ارتباط بین استرس والدین و مشکلات رفتاری در کودکان می‌باشد. کودکان به میزان زیادی نسبت به وضعیت خلقی والدین و یا مراقبت خود حساس هستند و اغلب اوقات در شرایط استرس‌زا از رفتارهای آنان به عنوان روشی برای سازگاری تقلید می‌کنند (۱۰). زمانی که والدین خاصه مادران بتوانند در شرایط پرتنش احساس کفایت و توانمندی نمایند به خوبی خواهند توانست که کودک بیمار خود را مورد حمایت قرار دهند و روند درمان را برای او امکان پذیر سازند (۱). مکانیسم‌های مقابله‌ای کوشش‌های فعال و یا غیر فعالی می‌باشند که در پاسخ به شرایط تهدید کننده، با هدف رفع تهدید و کاهش ناراحتی‌های هیجانی به کار برده می‌شوند. روش‌های مقابله‌ای ممکن است سبب آرامش، پریشانی هیجانی افراد شوند (مقابله هیجان محور)، یا اینکه در ایجاد تعامل موثر با مساله‌ای که

اعتماد به نفس افراد، مهارت حل مسئله آنها را بهبود می‌بخشد و به رضایت بیشتر منجر می‌شود.

یافته‌های مطالعه‌ی نعمت پور و شهبازیان (۱۳۸۵) نشان داد، تنها ۲۴٪ از والدین کودکان دیابتی از سلامت عمومی برخوردار بودند. احتمال بستری شدن کودک در بیمارستان، مشکلات جسمانی دیابت، شوک هیپوگلیسمی، ازدواج کودک و بچه دار شدن وی از عوامل استرس‌زای اصلی در والدین بودند. همچنین نشان داده شد، بین استرس والدین و سلامت عمومی آن‌ها رابطه‌ی معناداری ( $P < 0/01$ ) وجود دارد، علاوه بر این بین عوامل استرس‌زای والدین و سلامت عمومی آن‌ها با متغیرهایی مثل مدت زمان بیماری کودک، تحصیلات والدین و سابقه فامیلی مثبت در خانواده، تفاوت معناداری وجود دارد، اما با جنسیت کودک تفاوتی مشاهده نگردید. در نهایت به اهمیت بکارگیری راه‌هایی جهت شناسایی و کاهش استرس‌های والدین و رفع مشکلات روان شناختی آن‌ها در پذیرش، کنترل و پیروی کردن از رژیم‌ها و دستورات درمانی و کنترل بهتر قند خون در کودکان مبتلا، تاکید شده است (۵). در مطالعه‌ی کیفی همتی مسلک و همکاران (۱۳۹۰)، سه محور اصلی مربوط به نگرانی‌های والدین شامل: ۱- نگرانی‌های مربوط به آینده فرزندان، ۲- نگرانی‌های مربوط به دیابت و مراقبت و ۳- نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی بود، که درک نگرانی‌های والدین منجر به بهبود ارتباطات بین والدین و مراقبان حرفه‌ای می‌شود. همچنین اصلاح و تعدیل عوامل تهدیدزا و شیوه‌های خود کنترلی والدین با دادن اطلاعات و آموزش‌های مناسب به آن‌ها می‌تواند باعث توانمندسازی والدین و مشارکت موثرتر آنها در امر مراقبت از فرزند مبتلا به دیابت ایشان شود (۷). بررسی مقالات متعدد نشان داده است، بین خصوصیت فردی مانند جنس کودک با فشار روانی تجربه شده از سوی والدین رابطه وجود دارد (۱۶) و مادران کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ بعد از تشخیص، افسردگی را تجربه نموده‌اند و اضطراب و افسردگی در مادران بیشتر از پدران بوده است (۱۷). از سوی دیگر تشخیص دیابت جهت فرزندشان شوک، دفاع، گوشه‌نشینی و افزایش اضطراب را نشان می‌دادند و از افسردگی، کاهش وزن، درد،

ایجاد استرس می‌نماید، کمک کنند (مقابله مشکل محور). در روش مشکل محور هدف کنترل مشکلی است که ایجاد فشار نموده است. افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، به دنبال کسب اطلاعات از یک فرد مسئول می‌باشند و یا با خویشاوندان و دوستان درباره مشکل صحبت می‌کنند تا به کمک خاصی دست یابند. در استراتژی مشکل گشایی به مقابله مستقیم با مشکل یادگیری مهارت‌های جدید و نیز مذاکره و مصالحه جهت رفع مشکل اقدام می‌شود. در مقابله با روش هیجان محور فرد در پی آن است که فشار عاطفی خود را کاهش دهد (۱۱). شواهد نشان داده است تنها افزایش اطلاعات در این بیماران کافی نیست، بلکه افزایش توانایی بیمار و خانواده در مقابله موثر با استرس‌های حاصل از دیابت در زندگی روزمره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۲).

روش‌های مقابله‌ای با استرس منجر به کاهش فشار روانی و حل تعارض می‌گردد (۱۳). در بسیاری از جوامع از جمله جامعه ما (ایران)، مادران معمولاً در رسیدگی به فرزندان و از جمله مراقبت از فرزندان بیمار خود نقش فعال‌تری بر عهده دارند و طبق برخی از مطالعات در این زمینه نسبت به پدران متحمل فشار روانی بالاتری می‌شوند (۱۴). همچنین که در ابتدا نیز بحث شده، ابتلا به دیابت منبع استرس و نگرانی زیادی خانواده‌های کودکان مبتلا به دیابت است. مقابله سازگاران با استرس‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن چون دیابت آسان نیست و بسیاری از بیماران با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند، زیرا مدیریت این بیماری تمام جنبه‌های زندگی شخصی اعم از تغذیه، ورزش، شغل، تفریح و زندگی خانوادگی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۵). در کنار یافته‌های فوق آنچه در فرایند بیماری‌های مرتبط با استرس بیش از خود استرس و شدت آن اهمیت دارد، نوع واکنش و مقابله در برابر عامل استرس‌زا است. افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا علاوه بر اینکه از پاسخ‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند، پاسخ مقابله‌ای متفاوتی را نشان می‌دهند. به کارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد پیامدهای متفاوتی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارد. راهبردهای کارآمد مقابله‌ای از طریق افزایش

پرسشنامه‌ی استرس ادراک شده، پرسشنامه‌ی شیوه‌های مقابله با استرس و پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته که به بررسی اطلاعات دموگرافیک مادران (سن، تحصیلات، محل سکونت، مدت زمان ابتلاء به دیابت، تعداد فرزندان، سطح درآمد (کمتر از پانصد هزار تومان: ضعیف، پانصد هزار تا یک میلیون تومان متوسط و بالاتر از یک میلیون تومان خوب) می‌پرداخت، را تکمیل نمایند. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود:

مادران دارای کودک دیابتی که از تشخیص دیابت کودک آنها حداقل ۶ ماه گذشته و در کلینیک دیابت دارای پرونده بوده و تحت نظر بودند. منظور از کودک در این مطالعه تمام افراد زیر ۱۲ سال بودند. مادران با سواد، با طیف سیکل تا تحصیلات دانشگاهی می‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند. مادران باید تنها یک فرزند مبتلا به دیابت نوع یک داشتند که به بیماری مزمن دیگری مبتلا نبود. همچنین مادر مراقبت از فرد بیمار دیگری را در خانواده بر عهده نداشت. استرس اخیر (مرگ، طلاق و...) در مراحل نمونه‌گیری وجود نداشت و مادرانی که، مبتلا به بیماری مزمن یا روانی نبودند و دارای محدوده سنی از ۱۵ تا ۶۰ سال بودند، در مطالعه شرکت نمودند. معیارهای خروج شامل: مادرانی که تحصیلات آنها کمتر از سوم راهنمایی بوده و از تشخیص دیابت کودک آنها کمتر از ۶ ماه گذشته بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه استرس ادراک شده، پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس بود که استاندارد می‌باشند. پرسشنامه اطلاعات فردی مادران و تاریخچه بیماری کودکان توسط پژوهشگران طراحی گردید. پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس جالوویس (Jalowiec) به دو قسمت راه‌کارهای متمرکز بر مشکل (مشکل مدار) و متمرکز بر هیجان و احساس (هیجان مدار) تقسیم شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۳۹ گویه است که ۱۵ گویه مربوط به شیوه مقابله ای مشکل مدار و ۲۴ گویه در ارتباط با شیوه مقابله ای هیجان مدار است. نمره گذاری بر اساس معیار لیکرت پنج قسمتی انجام شده است. که افراد می‌توانستند پاسخهای خیلی زیاد (امتیاز ۵)، زیاد (امتیاز ۴)، به طور متوسط (امتیاز ۳)، کمی (امتیاز ۲) و به هیچ وجه (امتیاز ۱) را انتخاب نمایند. در برخی از سوالات امتیازات اختصاص یافته بنا بر

احساس خستگی رنج می‌بردند، ولی در پایان یکسال سازگاری پیدا نمودند. البته در پژوهش‌های مختلف تفاوت‌هایی وجود دارد که می‌تواند مرتبط با فرهنگ هر جامعه باشد (۱۸). از طریق شناخت استرس والدین کودکان دارای دیابت نوع یک و روش‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد در برابر استرس، می‌توان برنامه‌ریزی‌هایی جهت کاهش استرس و همچنین آموزش روش‌های مقابله با فشار روانی و مشکلات شایع را تدوین و اجرا نمود و از این طریق کیفیت زندگی این خانواده‌ها را افزایش داد. با توجه به مطالب بیان شده هدف از این مطالعه مقایسه شیوه‌های مقابله‌ای در برابر استرس در مادران کودکان دارای دیابت نوع یک با مادران دارای کودکان سالم می‌باشد. بر اساس جستجو در متون در دسترس مطالعات اندکی در خصوص تفاوت استرس درک شده و شیوه‌های مقابله با استرس در خانواده‌ی دارای فرزند مبتلا به دیابت و خانواده‌ی دارای فرزند سالم انجام شده است بدین جهت، این پژوهش به مقایسه‌ی استرس ادراک شده و شیوه‌های مقابله با آن در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک با مادران دارای کودک سالم شهر اراک در سال ۱۳۹۲ پرداخته است.

## روش مطالعه

این مطالعه از نوع مورد - شاهدهیاست. نمونه‌های پژوهش را مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک و مادران دارای فرزند سالم تشکیل دادند. بر اساس استناد به مطالعات گذشته، تعداد افراد شرکت کننده ۱۵۲ نفر (۷۷ نفر مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت و ۷۵ نفر دارای کودک سالم) بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از آنجایی که تمامی مادران متاهل و اکثریت آن‌ها خانه‌دار بودند، بنابراین نیازی به همسان‌سازی نبود. پژوهشگران پس از تصویب طرح مذکور با نامه کتبی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به محل نمونه‌گیری (بیمارستان‌های امیرالمومنین و امیرکبیر شهر اراک) مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده، پرسشنامه‌ها از طریق خودگزارشی تکمیل گردید. بعد از صحبت با مادران کودکان مبتلا به دیابت و تصریح اهداف پژوهش، از مادرانی که شرایط لازم برای شرکت در مطالعه را داشتند، رضایت آگاهانه کسب گردید و از آن‌ها خواسته شد،

اغلب اوقات (۳)، و بسیاری از اوقات (۴) می‌باشد. در این مقیاس حداقل نمره استرس درک شده صفر (۰) و حداکثر آن ۵۶ می‌باشد. سوالات ۷۵،۴،۶ و ۹ به طور معکوس نمره‌دهی شدند. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر می‌باشد. در مطالعه‌ی قربانی و همکاران برای این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۰). محمدی یگانه و باستانی نیز در مطالعات خود پایایی ابزار را با روش همسانی درونی تایید نموده‌اند و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ گزارش شده است (۲۱، ۲۲). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS v.18 و از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از آزمون کای دو و تی مستقل استفاده گردید.

### یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، در گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت میانگین سن ۳۷/۱۵±۹/۷ سال بود، که ۴۲/۷٪ آنها دارای تحصیلات دیپلم، ۸۲/۷ درصد در شهر سکونت داشتند، اکثریت آنها دارای سطح درآمد متوسط (۵۳/۳٪) و مدت ابتلاء کودک آنها به دیابت زیر یک سال (۶۴٪) بود.

ماهیت سوال که دارای بار منفی بود، به صورت معکوس اختصاص داده شد. نمره نهایی قسمت روش‌های مقابله ای مشکل مدار از ۷۵-۱۵ بوده و به سه سطح کم (نمره کمتر از ۵۰)، متوسط (۵۰-۶۰) و زیاد (نمره بیشتر از ۶۰) تقسیم شد. هر چه در این قسمت فرد دارای نمره بالاتری باشد، وضعیت مطلوب محسوب می‌گردد. نمره نهایی قسمت روش‌های مقابله ای هیجان مدار ۱۲۰-۲۴ بود و به سه سطح کم (نمره کمتر از ۷۰)، متوسط (۷۰-۸۰) و زیاد (نمره بیشتر از ۸۰) تقسیم شد. هر چه در این قسمت فرد نمره بالاتری بگیرد، وضعیت نامطلوب محسوب می‌گردد. مدنی و همکاران (۱۳۸۴) پایایی پرسشنامه جالوئیس را با استفاده از آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز انجام داده و ضریب همبستگی بالا ( $r = 0.87$ ) را برای پرسشنامه مذکور گزارش نموده‌اند (۱۹).

استرس ادراک شده کوهن (kohen perceived stress scale)، دارای ۱۴ آیتیم می‌باشد. که میزان افکار و احساسات فرد را در طول یک‌ماه گذشته بررسی می‌نماید و نمره گذاری هر سوال به صورت عبارت‌های هرگز (۰)، به ندرت (۱)، تا حدودی (۲)،

**جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک با مادران دارای کودک سالم شهر اراک سال ۱۳۹۲**

خصوصیات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش سن(سال): انحراف معیار± میانگین (مینیمم و ماکزیمم) سطح تحصیلات: تعداد(٪) سیکل دیپلم کارشناسی وضعیت سکونت: تعداد(٪) ساکن در شهر ساکن در روستا سطح درآمد: تعداد(٪) کم متوسط خوب مدت ابتلا به دیابت: تعداد(٪) ندارد زیر یکسال بالای یکسال	گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت تعداد=۷۵	گروه مادران دارای فرزند سالم تعداد=۷۷	p-value
	۳۷/۱۵±۹/۷(۲۰و۵۶)	۳۷/۹±۹/۷(۲۰و۵۶)	۰/۹۳۱
	۳۰(۴۰)	۳۲(۴۱/۶)	
	۳۲(۴۲/۷)	۳۴(۴۴/۲)	۰/۸۴
	۱۳(۱۷/۳)	۱۱(۱۴/۳)	
	۶۲(۸۲/۷)	۶۵(۸۴/۴)	۰/۹۶۸
	۱۳(۱۷/۳)	۱۲(۱۵/۶)	
	۲۰(۲۶/۷)	۴۲(۵۴/۵)	۰/۱۸۷
	۴۰(۵۳/۳)	۳۲(۴۱/۶)	
	۱۵(۲۰)	۳(۳/۹)	
	.	۷۷(۱۰۰)	۰/۰۸
	۴۸(۶۴)	.	
	۲۷(۳۶)	.	

مادران دارای کودک مبتلا به دیابت  $33/80 \pm 4/4$  و  $92/52 \pm 5/6$  و در مادران دارای کودک سالم  $57/33 \pm 8/4$  و  $53/40 \pm 6/6$  میانگین نمرات در استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به دیابت  $42/13 \pm 2/9$  و در مادران دارای کودک سالم  $27/96 \pm 3/7$  بود. بین دو گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت و مادران با فرزند سالم تفاوت آماری معنی‌دار با شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار و هیجان مدار و استرس درک شده وجود داشت ( $p < 0/0001$ ).

در گروه مادران دارای فرزند سالم میانگین سن مادران  $37/9 \pm 9$  سال بود و بیشتر مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم ( $44/2\%$ ) بودند، که  $84/4\%$  آنها در شهر ساکن بوده و سطح درآمد  $54/5$  درصد آنها در سطح کم بود. اطلاعات متغیرهای زمینه‌ای دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است. مقایسه میانگین شیوه‌های مقابله استرس و استرس درک شده در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد میانگین نمرات در شیوه مقابله‌ای مشکل مدار و هیجان مدار به ترتیب در

**جدول ۲** - مقایسه میانگین شیوه‌های مقابله استرس و استرس درک شده مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک با مادران دارای کودک سالم شهر اراک سال ۱۳۹۲

مؤلفه‌های تحت بررسی	گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت تعداد=۷۵ میانگین(انحراف معیار)	گروه مادران دارای فرزند سالم تعداد=۷۷ میانگین(انحراف معیار)	سطح معنی داری
راهکارهای مشکل مدار	$33/80 \pm 4/4$	$53/40 \pm 6/6$	$p < 0/0001$
راهکارهای هیجان مدار	$92/52 \pm 5/6$	$57/33 \pm 8/4$	$p < 0/0001$
استرس ادراک شده	$42/13 \pm 2/9$	$27/96 \pm 3/7$	$p < 0/0001$

در گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت شیوه‌ی مقابله مشکل مدار با سطح درآمد ( $p < 0/005$ ) و مدت ابتلا به دیابت اختلاف معنی‌داری را با استفاده از آزمون کای دو نشان داد (جدول ۳). اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای و شیوه مقابله‌ای

هیجان مدار و استرس درک شده وجود نداشت. در گروه مادران دارای فرزند سالم اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای و شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار و هیجان مدار و استرس درک شده وجود نداشت ( $p > 0/005$ ).

**جدول ۳** - فراوانی راهکارهای مقابله با استرس برحسب خصوصیات دموگرافیک کیفی ۷۵ مادر دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک شهر اراک سال ۱۳۹۲

نتیجه آماره کای دو	زیاد	متوسط	کم	خصوصیات دموگرافیک
$p < 0/54$	۰	۳	۲۷	سطح تحصیلات سیکل
	۲	۳	۲۷	دیپلم
	۰	۲	۱۱	کارشناسی
$p < 0/73$	۲	۷	۵۳	وضعیت سکونت شهر
	۰	۱	۱۲	روستا
	۰	۱	۱۹	سطح درآمد کم
$p < 0/005$	۲	۷	۳۱	متوسط
	۰	۰	۱۵	خوب
	۱	۲	۴۵	مدت ابتلاء کودک کمتر از یکسال
$p < 0/04*$	۱	۶	۲۰	به دیابت بیشتر از یکسال
	۲	۸	۶۵	جمع



**بحث**

پژوهش حاضر نشان داد راهکارهای مقابله‌ای مشکل مدار و هیجان‌مدار و استرس درک شده در گروه مادران کودکان سالم وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به گروه مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت دارا بود، که اختلاف به لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود. مطالعات چندی از قبیل پژوهش خیر آبادی و همکاران (۱۳۸۶) در شهر اصفهان، Sandra Fritsch و همکاران (۲۰۱۰) در آمریکا و Koizumi (۱۹۹۲) در ژاپن نیز نشان داد که در مادران کودکان مبتلا به دیابت اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی مشاهده می‌شود (۱۷، ۱۴ و ۱۸). 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 (۱۴)، مطالعات نشان داده است که بیماری دیابت نوع یک با سلامت روان مادران آنها ارتباط داشته است و اختلال سلامت روان مادر می‌تواند سبب مشکلاتی در زمینه‌ی سیر بیماری کودک، پیش‌آگهی، پذیرش درمان و پاسخ به آن را در پی داشته باشد (۲۴، ۲۳). از سویی همی مسلک و همکاران (۱۳۹۰) در نتایج پژوهش خود نشان دادند، نگرانی‌های والدین کودکان مبتلا به دیابت بیشتر مربوط به نگرانی‌های مربوط به آینده فرزندان، نگرانی‌های مربوط به دیابت و مراقبت و نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی می‌باشد (۷)، بنابراین نگرانی و استرس والدین به خصوص مادر تنها مربوط به خود بیماری و مراقبت آن نیست؛ بلکه عوامل اجتماعی حال حاضر و آینده کودک نیز برای آنها مطرح می‌باشد. درک نگرانی‌های والدین منجر به بهبود ارتباطات بین والدین و مراقبان حرفه‌ای می‌شود و سبب انتقال بیشتر اطلاعات به خانواده می‌گردد. همچنین اصلاح و تعدیل عوامل تهدیدزا و شیوه‌های خود کنترلی والدین با دادن به دیابت ایشان شود (۷). از سویی، چون استرس والدین می‌تواند بر سلامت عمومی آنها تاثیر گذار باشد (۵) و باعث فرسودگی مراقبین اطلاعات و آموزش‌های مناسب به آنها می‌تواند باعث توانمندسازی والدین و مشارکت موثرتر آنها در امر مراقبت از فرزند

مبتلا گردد (۲۶، ۲۵) بنابراین، کاربرد روش‌های مقابله‌ای مناسب با استرس منجر به کاهش فشار روانی و حل تعارض می‌گردد (۱۳). گرچه در مادران دارای کودک سالم اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای و شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار و هیجان‌مدار و استرس درک شده وجود نداشت؛ اما در مادران دارای فرزند مبتلا به دیابت اختلاف معنی‌داری بین متغیر زمینه‌ای سطح درآمد و مدت زمان ابتلاء به دیابت وجود داشت؛ اما اختلاف معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای و شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار و استرس درک شده وجود نداشت. در پژوهش نعمت پور و شهبازیان در شهر اهواز (۱۳۸۵) مشخص گردید، بین تحصیلات والدین و مدت زمان بیماری کودک با استرس موجود در والدین رابطه معنی‌داری وجود دارد (۵). همچنین Koizumi (۱۹۹۲) در ژاپن نیز نشان داد که بعد از پایان یک سال از ابتلاء به دیابت والدین خود را بیماری کودک تطابق می‌دهند (۱۸). سطح درآمد از عوامل مهم نگرانی و استرس والدین می‌باشد، زیرا مراقبت از بیماری دیابت نوع یک کودک نیازمند صرف هزینه‌های بسیاری برای تهیه‌ی دارو، نوار و سوزن دستگاه تست قند خون، ویزیت پزشک و عوامل دیگر دارد. از سویی چون در روش مقابله‌ای مشکل‌مدار محور هدف کنترل مشکل است و به مقابله مستقیم با مشکل و یادگیری مهارت‌های جدید و نیز مذاکره و مصالحه جهت رفع مشکل اقدام می‌کند (۱۱)، بنابراین واضح است که چرا سطح درآمد در این روش مهم است. در زمینه مدت ابتلاء به دیابت نیز همین مسئله وجود دارد زیرا در ابتدای بیماری والدین نگران هستند و آگاهی کمی در مورد بیماری و شیوه‌ی کنترل و مراقبت از آن و آینده دارند، ولی به مرور آگاهی، نگرش و توانمندی خانواده افزایش می‌یابد و خانواده در صدد کنترل مشکل می‌باشد.

**نتیجه گیری نهایی**

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که خانواده به‌خصوص مادران فرزندان مبتلا به دیابت نوع یک استرس بسیاری را متحمل می‌شوند و اغلب از روش‌های مقابله استرس ناکارآمد بهره می‌برند و از

توانست که کودک بیمار خود را مورد حمایت قرار دهند و روند درمان و مراقبت را برای او امکان پذیر سازند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخوردار از تشکر و قدردانی خود را از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، بالاخص مادران شرکت کننده اعلام دارند. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به جهت حمایت مالی انجام طرح تشکر و قدردانی می‌گردد. طرح مذکور در تاریخ ۹۲/۷/۱۷ به شماره ۱۰۰۶ تصویب گردیده و با کد ۵-۱۵۳-۹۲ در شورای اخلاق به ثبت رسیده است.

سویی چون میزان فرسودگی در مراقبین بیماران بیشتر از خود بیماران می‌باشد بنابراین، توصیه می‌شود نهادها و سازمان‌ها در ارتباط با آموزش چگونگی مراقبت از کودکان مبتلا به دیابت نوع یک، خانواده این کودکان را نیز مد نظر داشته باشند و تمهیداتی در جهت کاهش میزان استرس آنها و آموزش راهکارهای مقابله با استرس و افزایش توانمندی آنها در نظر بگیرند. اجرای توصیه‌های مذکور باعث می‌شود تا افراد خانواده بتوانند نقش‌های خانوادگی و اجتماعی خود را بخوبی انجام دهند.

باید توجه داشت زمانی که والدین خاصه مادران بتوانند در شرایط پرتنش احساس کفایت و توانمندی نمایند، به خوبی خواهند

### منابع

- 1- Sanjari M. Admission to hospital for children and parental anxiety. Iran Journal of Nursing 2004; 17(39),41-48 [in Persian].
- 2- Suzanne C, Smeltzer Brenda G, Bare Janice, Hinkle Kerry H. cheever. Text book of Medicale-surgical Nursing Brunner and Suddarths 2009. P135
- 3- Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Harrison's principles of internal medicine 17 nd ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division 2008;P 2174-7
- 4- kermansaravi F, Navidian A, Ansari Moghadam A. Quality of Life in Type 1 Diabetic Adolescents in Zahedan (2011). Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2011; 13 (6):651-657 [in Persian].
- 5- Nematpour S, Shahbazian H. Related stressors caused by diabetes in parents of children with type I diabetes and general health. Journal of Medicine 2006; 5(2): 544-535. [In Persian].
- 6- Aliakbari Dehkordi, Kakojoibari A, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. Audiol 2011; 20(1):128-136. [In Persian].
- 7- Hemmati Maslakkpak M, Ahmadi F, Feizi A. Parents' Worries about Life Problems of Adolescent Girls with Diabetes: a Qualitative Study. Hayat 2011; 17 (1):5-157. [In Persian].
- 8- Monaghan M, Hilliard ME, Cogen FR, Streisand R. Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: results from a pilot study. Patient Educ Couns 2011; 82(2): 271-4.
- 9- Howells LA. Self-efficacy and diabetes: why is emotional 'education' important and how can it be achieved? Horm Res 2002; 57 (1): 69-71.

- 10- Greasey G, Ottlinger K, Devico K, Murray T, Harvey A, Hesson-McInnis M. Children's affective responses, cognitive appraisal, and coping strategies in response to negative affect of parents and peers. *Journal of Experimental child Psychology* 1997; 67: 39-59.
- 11- Tavangar H, Sadeghian A. Related to coping with mental disorders in hemodialysis patients Yazd. *Journal of Medical Sciences* 2002; 11(3): 46. [in Persian].
- 12- Esmailpoor Kh, Soodmand M, Nazari M. The role of the state address in character and type 2 diabetes. *Journal of Psychology* 2011; 6(21): 17-1. [In Persian].
- 13- Safavi M, Parsania Z, Ahmadi Z. Assessing mental health review Coping with stress in families of patients with epilepsy referring to Iranian Epilepsy Society. *Medical Science Journal of Islamic Azad University* 2010; 30(3): 198-194. [In Persian].
- 14- Kheirabadi G, Malekian A, Fakharzadeh M. Comparative Study on the Prevalence of Depression in Mothers with Asthmatic, type I Diabetic and Healthy Children. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2007; 5(1): 21-25. [In Persian].
- 15- Mehrabi A, Fati L, Davazdah Emami M, Rajab A. Effectiveness of stress management training based on the theory of cognitive - behavioral therapy on glycemic control in diabetic patients, a reduction in emotional problems. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2009; 8(2): 103-114 [In Persian].
- 16- Dehaghi ARogh M. The relationship between parental anxiety and quality of life for the blind. (Thesis), Isfahan University of Medical Sciences; Isfahan University of Medical Sciences, 2007.
- 17- Fritsch Sandra L, Overton Mark W., Robbins Douglas R. The Interface of Child Mental Health and Juvenile Diabetes Mellitus. *Child Adolesc Psychiatric Clin* 2010; 19 : 335-352.
- 18- Koizumi, shigeko" Japanese mothers, Responses to the Diagnosis of childhood Diabetes ". *Journal of pediatric Nursing* 1992; 2: 156-160.
- 19- Madani H, Navipoor H, Roozbayani P. Effect of Self-Care Program on the level of applying Comparative Methods on Multiple sclerosis Patients 2006; 9(3): 53-58. [in Persian]
- 20- Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *Int J Psychol* 2002; 37(5): 297-308. [in Persian]
- 21- Bastani F, Rahmatnejad L, Jesmi F, Haghani H. Breastfeeding Self efficacy and Perceived Stress. *Iranian Journal of Nursing* 2008; 21(54): 9-22. [in Persian].
- 22- Mohammadi Yeganeh L, Bastani F, Feizi Z, Agilar Vafaie M. The effect of stress management training on mood and perceived stress in women consuming contraceptive pills. *Iranian Journal of Nursing* 2009; 21(53):2-12. [in Persian].
- 23- Chisholm V, Atkinson L, Donaldson C, et al. Predictors of treatment adherence in young children with type I diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 57(5): 482-93.

24- Liakopoulou M, Alifierki T, Kafidention A, et al. Maternal expressed emotion and metabolic control of children and adolescents with diabetes mellitus psychother psychosom. 2001; 70(2): 78-85.

25- Navidian A , Salar A, Hasheminia A, Keikhaee A. Family caregivers of psychiatric mental exhaustion. Journal of Babol University of Medical Sciences 2001; 4(12):33-38. [in Persian].

26- Mokhber N, Azarpazhooh M, Asgharipour N. Association between caregiver burn out and clinical state in persons with parkinson disease. Journal of Fundamentals of Mental Health 2013: 14(4): 286-93. [in Persian].

**The Strategies to deal with Stress in Mothers of Children with Type I Diabetes**Ganjvar<sup>1</sup> M (BSc) - Jafarimanesh<sup>2</sup> H (MSc) - Jadid Milani<sup>3</sup> M (PhD) - \*Sadeghi<sup>4</sup> H (MSc)**Abstract**

**Introduction:** Child getting diabetes is associated with creating and increasing concern among family members and "mother" to experiencing higher stress. The purpose of this study is to compare the strategies to deal with stress in mothers of children with type I diabetes with mothers of healthy children.

**Method:** This cross-sectional study was performed on two groups of mothers of children with type I diabetes and mothers with healthy children admitted to hospital in Arak University of Medical Sciences were selected and sampling method was convenience. Data collected by Perceived Stress Scale, the way to deal with stress and maternal demographic questionnaire that its validity and reliability has been measured by using SPSS v.18, Chi-square and T-test was used for data analyzing.

**Results:** means of problem-focused coping and emotion in mothers of children with diabetes, respectively  $33/80 \pm 4/4$  and  $92/52 \pm 5/6$  and the mothers of healthy children  $110/73 \pm 11/6$  and  $53/40 \pm 6/6$ , respectively. Statistically significant difference between style and emotion-oriented coping a problem there ( $p < 0/0001$ ). Average scores on perceived stress in mothers of children with diabetes,  $42/13 \pm 2/9$  and the mothers of healthy children  $27/96 \pm 3/7$ , which was statistically significant difference between groups with perceived stress, there ( $p < 0/0001$ ).

**Discussion:** mothers in stressful situations when they feel powerful and good enough to be able to make a sick child to the support of and enable the healing process for him. Only increased in this patient is not enough to increase the patient's and family's ability to cope effectively with stress resulting from diabetes is importance.

**Keywords:** Diabetes, stress, Pediatrics, strategies to deal with stress.

**Received:** 13 May 2014

**Accepted:** 13 June 2015

1- BSc student in Midwifery, member of the Student Research Committee, University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2 - MSc in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- Associate Professor. Department of Nursing, Shahed Faculty of Nursing and Midwifery. Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

**(Corresponding Author)**

**E-mail:** Haj.sadeghi@arakmu.ac.ir



**Iranian Nursing  
Scientific Association**

# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol.3 Issue.10 No.2 Summer 2015 ISSN: 2345-2501**

- Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan.....1**  
Moein M (MS) - Adib Hajbaghery M (Ph.D)
- Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Body Mass Index in women afflicted with obesity.....11**  
Nourian L (MSc) - Aghaei A (PhD)
- Effectiveness of dialectical behavior therapy on Quality of sleep and anxiety in patients with irritable bowel syndrome.....21**  
Mohamadi J (Ph.D Cond) - Gholamrezae S (Ph.D) - Azizi A (Ph.D Cond)
- The Relationship between Pain Catastrophizing, pain-related Anxiety, Social Support and Coping Strategies in cancer patients.....31**  
Safari N(Msc) - Kavosi A(Msc) - Jouybari L(PhD) - Sanagu A(PhD)
- Comparison of paroxetine versus Fluvoxamine in Trichotillomania Management.....43**  
Khodaie Ardakani MR (Ph.D) - Sanaei E (Msc) - Mirabzadeh A (Ph.D) - Poorheidari N (Ph.D) - Alibaigi N (Msc) - Sheikhi MR (Ph.D)
- The strategies to deal with stress in mothers of children with type I diabetes.....51**  
Ganjvar M (BSc) - Jafarimanesh H (MSc) - Jadid Milani M (PhD) - Sadeghi H (MSc)
- The Relationship between Social Trust and Prosocial Tendencies.....62**  
Afghari F (MA) - Ghasemi S (MA)
- A comparison of postpartum depression between fathers and mothers in Saqqez.....72**  
Ghanei Ghesblagh R (MSc) - Mahmoodi H (MSc) - Baghi V (BSc)