



Original Paper

The Effectiveness of Resilience Training on the Self-Esteem of Mothers of Children with Type 1 Diabetes: A Clinical Trial Study

Ay Naz Agh¹ , Golbahar Akhoundzadeh (Ph.D)^{*2}  

¹ M.Sc student of Pediatric Nursing, Aliabadkatoul Branch, Islamic Azad University, Aliabadkatoul, Iran.

² Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabadkatoul Branch, Islamic Azad University, Aliabadkatoul, Iran.

Abstract

Background and Objective: Type 1 diabetes is considered one of the most common chronic diseases during childhood. Diagnosis and presence of chronic disease in the child create tension, worry, and problems for parents, particularly for the mother who is responsible for taking care of the child. The present study was conducted to determine the effectiveness of resilience training on the self-esteem of mothers of children with type 1 diabetes.

Methods: This clinical trial was carried out on 60 mothers of children with type 1 diabetes referring to diabetes clinics in the cities of Gonbad-e-Kavus and Gorgan, Golestan province, during 2022-23. Mothers were selected by the convenience sampling method and using a random number table and were assigned to two 30-people control and intervention groups. The resilience training program was implemented for the intervention group in 5-people groups for nine 90-minute sessions during 2 months. The data collection tool consisted of a demographic questionnaire and the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) filled out in two pre-test and post-test phases. Scoring of poor, moderate, and strong self-esteem was carried out by obtaining scores of 26 and below, 27-43, and over 44.

Results: The mean and standard deviation of the overall self-esteem (22.73 ± 3.26), social (7.32 ± 0.79), occupational/social (7 ± 1.46), and general self-esteem (44.73 ± 5.03) dimensions had a statistically significant increase in the post-test in mothers of the intervention group compared to those in the control group ($P < 0.05$). The mean and standard deviation of the self-esteem scores of mothers in the intervention group were evaluated as moderate at the onset of the study and strong at the post-test ($P < 0.05$).

Conclusion: Resilience training culminated in increasing the self-esteem of mothers of children with type 1 diabetes.

Keywords: Mothers, Child, Diabetes Mellitus Type 1, Self Esteem, Resilience

*Corresponding Author: Golbahar Akhoundzadeh (Ph.D), E-mail: g_akhoondzadeh@yahoo.com



Received 19 August 2023

Final Revised 21 November 2023

Accepted 22 November 2023

Published Online 27 Feb 2024

Cite this article as: Agh AN, Akhoundzadeh G. [The Effectiveness of Resilience Training on the Self-Esteem of Mothers of Children with Type 1 Diabetes: A Clinical Trial Study]. J Gorgan Univ Med Sci. 2024; 26(1): 37-44. [Article in Persian]





Extended Abstract

Introduction

Caring for a child with type 1 diabetes is extremely stressful for parents, and its related complications and problems greatly affect the lives of family members. Mothers are engaged with the discomfort and limitations stemming from diabetes in their child, on the one hand, and taking care of the patient impoverishes the family's energy and exposes them to physical, mental, emotional, and seclusion consequences, on the other hand. Self-esteem is a construct that denotes an individual's perception of self-worth. As an individual's self-esteem elevates, he/she will be more inclined to adapt. Interventions aimed at impacting thought processes can be a significant step in creating resilience-related skills and abilities. Resilience is positive adaptation and a personality trait that enables an individual to pass through difficult conditions and withstand life's hardships. Therefore, resilience can lessen stress and disabilities in difficult life conditions, consequently leading to increasing life satisfaction and promoting mental health. Resilience training is one of the treatments that have been shown to be effective in treating psychological components, including quality of life. According to the limited studies conducted in this field, the present study was conducted to determine the effectiveness of resilience training on the self-esteem of mothers of children with type 1 diabetes.

Methods

This clinical trial was conducted on 60 mothers of children with type 1 diabetes in Golestan province during 2022-2023. The investigated mothers were assigned to two 35-people control and intervention groups. Five people from each group were excluded from the research for reasons such as reluctance to cooperate, the child's migration from the city, and absence of more than 2 sessions. Finally, the information of 60 people from the two groups was reviewed. Sample collection lasted for three months. The demographic form encompassed the variables of the child's age, child's gender, body mass index (BMI), place of residence, and the mother's age, educational level, and occupation. The tool employed to measure the self-esteem of mothers of children with type 1 diabetes consisted of the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI). The minimum score of the overall self-esteem subscale is zero and the maximum is 58. A score of 26 and below denotes poor self-esteem, a score of 27-43 denotes moderate self-esteem, and a score over 44 denotes strong self-esteem. In the questions concerning the pathometer, any subject gaining a score higher than 4 out of 8 questions regarding this section, indicates the low validity of the test. Before the intervention, the SEI and demographic questionnaire were filled out by the mothers in order to receive information. The resilience training intervention program was implemented in 5-people groups for nine 90-minute sessions (2 sessions per week) for the intervention group. The control group performed their routine work. After 2 months of finishing the intervention, the SEI was re-completed by both groups and after the follow-up phase, the control group received all training.

Results

The mean and standard deviation of the overall self-esteem (22.73 ± 3.26), social (7.32 ± 0.79), occupational/social (7 ± 1.46), and overall self-esteem (44.73 ± 5.03) dimensions had a statistically significant increase in the post-test in mothers of the intervention group compared to those in the control group ($P < 0.01$). The mean and standard deviation of the self-esteem scores of mothers in the intervention group were evaluated as moderate (40.33 ± 5.92) at the onset of the study and strong (44.73 ± 5.03) at the post-test ($P < 0.02$).

In the intragroup comparison, the mean and standard deviation of overall self-esteem ($P < 0.02$) and dimensions of general self-esteem ($P < 0.03$), occupational/social self-esteem ($P < 0.03$) of mothers of children with type 1 diabetes had a statistically significant increase in the post-test. No changes were observed in the intragroup comparison of the mean and standard deviation of the self-esteem of mothers in the control group.

Conclusion

According to the results of this research, the self-esteem level of mothers of children with type 1 diabetes was moderate in the pre-test, and after implementing resilience training intervention, strong self-esteem was obtained. The majority of parents tolerate heavy stress due to disease chronicity, engagement in the child's treatment process, and worries about the future and recovery. Having a disabled child lessens the self-esteem and adaptability of the mother as the main person at the forefront of care. Due to the nature of type 1 diabetes beginning from childhood, a feeling of guilt and guilty conscience often exists in the family, particularly in the mothers of such children, leading to reduced self-concept and self-esteem. Resilience training as an influential defense mechanism culminates in enhancing adaptation skills and promoting self-esteem in children and their parents. Considering the problems of mothers of children with chronic diseases, it is necessary for healthcare system officials to lay the ground for improving mothers' self-esteem by understanding the needs of patients and caregivers and holding training workshops and classes.

Ethical Statement

The present study was approved by the Research Ethics Committees of Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University (IR.IAU.AK.REC.1401.004) and Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT20230430058034N1).

Funding

This article was extracted from Ay Naz Agh's master's thesis in the field of Pediatric Nursing, Aliabadkatoul Branch, Islamic Azad University, Aliabadkatoul, Iran.

Conflicts of Interest

The authors have no conflict of interest.

Acknowledgment

The authors would like to thank Vice-Chancellor for Research and Technology of Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, the investigated subjects and families of them.

Resilience training was effective in increasing the self-esteem of mothers of children with type 1 diabetes.



تحقیقی

اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

آی‌ناز آق‌آق^۱ ID، دکتر گلپهار آخوندزاده^{۲*} ID^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، واحد علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آبادکتول، ایران.^۲ استادیار، گروه پرستاری، واحد علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آبادکتول، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیابت نوع یک یکی از متداول‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی به‌شمار می‌رود. تشخیص و وجود بیماری مزمن در کودک برای والدین به خصوص مادر که مسئولیت نگهداری از کودک را برعهده دارد؛ تنیدگی، نگرانی و مشکلاتی را به‌وجود می‌آورد. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد.

روش بررسی: این کارآزمایی بالینی روی ۶۰ مادر دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به کلینیک‌های دیابت شهرستان‌های گنبدکاووس و گرگان در استان گلستان طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. مادران به روش در دسترس انتخاب و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری کنترل و مداخله قرار گرفتند. پروتکل آموزش تاب‌آوری برای گروه مداخله به صورت گروه‌های ۵ نفری به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۲ ماه اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه عزت‌نفس Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory: SEI) بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. امتیازدهی عزت‌نفس ضعیف، متوسط و قوی به ترتیب با کسب نمرات ۲۶ و کمتر، نمرات ۲۷-۴۳ و نمرات بیش از ۴۴ لحاظ شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار ابعاد عزت‌نفس عمومی (۲۲/۷۳±۳/۲۶)، اجتماعی (۷/۳۲±۰/۷۹)، شغلی / اجتماعی (۷±۱/۴۶) و عزت‌نفس کلی (۴۴/۷۳±۵/۰۳) مادران گروه مداخله در مقایسه با مادران گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش آماری معنی‌داری یافتند ($P<۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار نمرات عزت‌نفس مادران گروه مداخله در ابتدای مطالعه متوسط و در پس‌آزمون قوی ارزیابی شد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: آموزش تاب‌آوری سبب افزایش عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک گردید.

واژه‌های کلیدی: مادران، کودکان، دیابت نوع یک، تاب‌آوری، عزت‌نفس

* نویسنده مسؤول: دکتر گلپهار آخوندزاده، پست الکترونیکی: g_akhoondzadeh@yahoo.com

نشانی: استان گلستان، علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آبادکتول، گروه پرستاری، تلفن ۰۱۷-۲۴۲۳۷۹۳۳

وصول	۱۴۰۲/۵/۲۸	اصلاح نهایی	۱۴۰۲/۸/۳۰	پذیرش	۱۴۰۲/۹/۱	انتشار	۱۴۰۲/۱۲/۸
------	-----------	-------------	-----------	-------	----------	--------	-----------

مقدمه

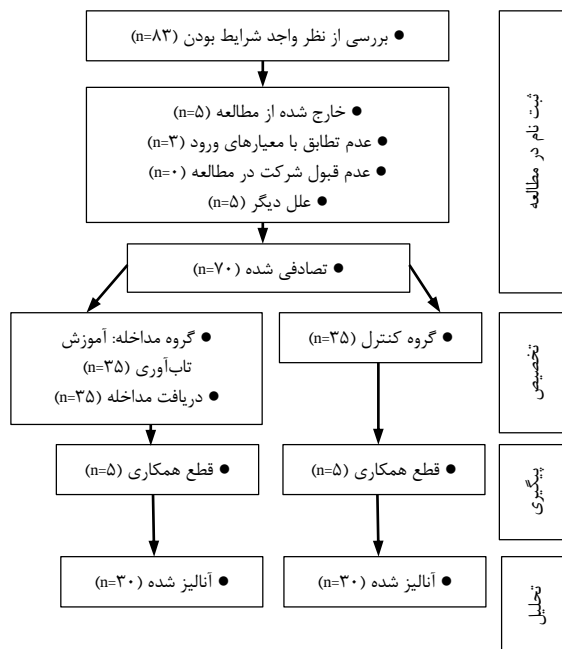
والدین مسئولیت اصلی مراقبت از بیمار را بر عهده دارند؛ اما اغلب این بار مسئولیت بر دوش مادران است.^۵ مادران از یک سو درگیر ناراحتی و محدودیت ناشی از بیماری دیابت در کودک خود هستند و از سوی دیگر این محدودیت‌ها به‌صورت غیرمستقیم بر مادران اثر می‌گذارد. زیرا این بیماری سبک زندگی کودک و کل خانواده را تغییر می‌دهد.^۶ در مادران نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک علایم افسردگی و استرس به دلیل مدیریت بیماری فرزندشان افزایش یافته است.^۸ مراقبت از بیمار انرژی خانواده را تحلیل برده و آنان را در معرض پیامدهای جسمی، روحی، عاطفی و انزوا قرار می‌دهد.^۹ یکی از عوامل تاثیرپذیر از بیماری‌های مزمن، عزت‌نفس اعضای خانواده است.^{۱۰} عزت‌نفس را به عنوان بازخورد مطلوب یا نامطلوب

اصلی‌ترین نوع دیابت در کودکان و نوجوانان، دیابت نوع یک است که ۵ الی ۱۰ درصد از کل موارد دیابت را تشکیل می‌دهد.^۱ در ایران از بین ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت، ۵۰ هزار نفر را کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک تشکیل می‌دهند.^۲ تزریق مکرر انسولین در بسیاری از موارد موجب اضطراب، ترس و پریشانی در کودکان و خانواده‌ها می‌شود و از سویی دیگر تشخیص و وجود بیماری مزمن کودک برای والدین تنیدگی، نگرانی و مشکلاتی را به‌وجود می‌آورد.^۳ مراقبت از یک کودک مبتلا به دیابت نوع یک برای والدین بسیار تنش‌زا است و عوارض و مشکلات ناشی از آن اثر زیادی بر زندگی اعضای خانواده می‌گذارد.^۴ با وجود آن که

توان آزمون ۸۰ درصد و سطح اطمینان ۰/۰۵ با در نظر گرفتن احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها، تعداد ۷۰ نفر تعیین شد.

پژوهشگر با مراجعه به کلینیک دیابت طالقانی و کلینیک‌های خصوصی و تامین اجتماعی شهرستان گنبد کاووس و گرگان مادران واجد شرایط را انتخاب نمود. قبل از توزیع پرسشنامه توضیحات جامعی در خصوص اهداف مداخله آموزشی تاب‌آوری، اثرات مثبت آن، چگونگی اجرا به آزمودنی‌ها ارائه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای حداقل یک کودک مبتلا به دیابت نوع یک با سن ۷ تا ۱۳ سال، دارای سطح سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن سلامت جسمی و عدم ابتلا به بیماری مزمن مادر و تمایل به شرکت در جلسات آموزش تاب‌آوری بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسات آموزشی و عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه بودند.



برای تخصیص تصادفی ابتدا با جایگذاری اعداد در جدول تصادفی، به همه نمونه کد دو رقمی اختصاص یافت. سپس این کدها در جدول اعداد تصادفی به طور اتفاقی در سطر و ستون‌هایی قرار گرفتند و از این طریق در دو گروه ۳۵ نفری کنترل و مداخله قرار داده شدند. از هر گروه ۵ نفر به دلایلی از جمله عدم تمایل به همکاری، مهاجرت کودک از شهر و غیبت بیش از ۲ جلسه از پژوهش خارج شدند و در نهایت از دو گروه اطلاعات مربوط به ۶۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت (شکل یک). زمان جمع‌آوری نمونه‌ها سه ماه به طول انجامید.

فرم جمعیت‌شناختی شامل متغیرهای سن کودک، جنسیت

نسبت به خود توصیف می‌کنند. عزت‌نفس سازه‌ای است که بر ادراک فرد از خودارزشمندی دلالت دارد.^{۱۱} هرچه میزان عزت‌نفس فرد افزایش یابد؛ تمایل بیشتری به سازش پیدا خواهد کرد.^{۱۲} افراد بایستی مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه تاب‌آورانه‌تری تفکر و سپس عمل کنند. از این رو مداخله‌هایی با هدف تحت تأثیر قرار دادن فرآیندهای فکری، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب‌آوری باشند.^{۱۳} تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است که به عنوان تابعی از توسعه و تعامل فرد با محیط می‌باشد که به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای در برابر رویارویی با شرایط سخت به کار می‌رود.^{۱۴} تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که فرد را قادر می‌سازد تا از شرایط سخت عبور کرده و در برابر مشکلات زندگی مقاومت نماید.^{۱۵} لذا تاب‌آوری می‌تواند موجب کاهش استرس‌ها و ناتوانی‌ها در شرایط سخت زندگی شود که این مسأله موجب افزایش رضایت از زندگی و ارتقاء سلامت روان شود.^{۱۶} در شرایط استرس‌زا کسانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری در مقایسه با افراد با تاب‌آوری پایین‌تر، دارند.^{۱۷}

روش‌های درمانی گوناگونی تاکنون برای افراد آسیب‌پذیر به خصوص مادران دارای کودک با بیماری مزمن انجام شده است.^{۱۸} آموزش تاب‌آوری از جمله انواع این درمان‌ها است که کارایی خود را در درمان مؤلفه‌های روان‌شناختی از جمله کیفیت زندگی نشان داده است.^{۱۹} با توجه به مطالعات اندکی که در این زمینه انجام شده؛ این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد.

روش بررسی

این کارآزمایی بالینی روی ۶۰ مادر دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت طالقانی و کلینیک‌های خصوصی و تامین اجتماعی شهرستان گنبد کاووس و گرگان در استان گلستان به صورت در دسترس طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاداسلامی- واحد علی آباد کتول (IR.IAU.AK.REC.1401.004) و مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT20230430058034N1) قرار گرفت. شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا نمودند و به آنان اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به مشارکت می‌توانند در هر مرحله از مطالعه، گروه را ترک کنند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مطالعات مداخله‌ای و با توجه به مطالعه سبزشمنش جعفری و همکاران^{۲۰} با توجه به متغیر آموزش تاب‌آوری و با احتمال خطای نوع اول ۵ درصد ($\alpha=0/05$),

کودک، BMI، محل سکونت، سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر و تحصیلات مادر بود.

ابزار مورد استفاده برای سنجش عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک، پرسشنامه عزت‌نفس Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory: SEI) بود. این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و یک زیرمقیاس اصلی (مقیاس عزت‌نفس عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) و یک زیرمقیاس دروغ‌سنج است که پاسخ‌های آن در قالب گزینه‌های بلی و خیر است.^{۱۹} این پرسشنامه در جامعه ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و هنجار آن مورد تایید متخصصان است.^{۲۰-۲۲} در این پرسشنامه آزمودنی بایستی با انتخاب «بلی» و «خیر» به پرسش‌ها پاسخ دهد. مواد هریک از زیر مقیاس‌ها شامل مقیاس عمومی (۲۶ ماده)، مقیاس اجتماعی (۸ ماده)، مقیاس خانوادگی (۸ ماده)، مقیاس آموزشگاهی (۸ ماده) و مقیاس دروغ‌سنج (۸ ماده) است. نمرات زیرمقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند؛ فراهم می‌سازد. شیوه نمره‌دهی این آزمون به صورت صفر و یک است. به این معنا که در برخی از پرسش‌ها به پاسخ «بلی» نمره یک و به پاسخ «خیر» نمره صفر داده می‌شود و برخی دیگر از پرسش‌ها به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کلید تصحیح در جدول یک آمده است.

جدول ۱: کلید تصحیح پرسشنامه عزت‌نفس Coopersmith

زیرمقیاس	پرسش‌ها
عزت‌نفس خانوادگی	جمع نمرات پرسش‌های ۶-۹-۱۱-۱۶-۲۰-۲۲-۲۹-۴۴
عزت‌نفس اجتماعی	جمع نمرات پرسش‌های ۵-۸-۱۴-۲۱-۲۸-۴۰-۴۹-۵۲
عزت‌نفس تحصیلی	جمع نمرات پرسش‌های ۲-۱۷-۲۳-۳۳-۳۷-۴۲-۴۶-۵۴
مقیاس دروغ سنج	جمع نمرات پرسش‌های ۲۶-۳۲-۳۶-۴۱-۴۵-۵۰-۵۳-۵۸
عزت‌نفس کلی یا عمومی	جمع نمرات پرسش‌های ۱-۴-۱۹-۲۷-۳۸-۳۹-۴۳-۴۷-۷-۱۰-۱۲-۱۳-۱۵-۱۸-۲۴-۲۵-۳۰-۳۱-۳۴-۳۵-۴۸-۵۱-۵۵-۵۶-۵۷

حداقل نمره خرد شده مقیاس عزت‌نفس کلی، صفر و حداکثر ۵۸ است. نمره ۲۶ و کمتر از آن حاکی از عزت‌نفس ضعیف و نمره بین ۲۷ تا ۴۳ حاکی از عزت‌نفس متوسط و نمره بیش از ۴۴ حاکی از عزت‌نفس قوی است.^{۲۱} در پرسش‌های مربوط به دروغ سنج، هر آزمودنی که از هر ۸ پرسش مرتبط با این بخش، بیش از ۴ نمره آورد؛ نشان‌دهنده اعتبار پایین آزمون است. این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است.^{۲۱} به طوری که Schmidt و Schulkin در سال ۱۹۹۹ ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند.^{۲۳} پایایی مقیاس عزت‌نفس در مطالعه بیرنگ و علیوندی‌وفا ۰/۸۵ و همچنین ضرایب اعتبار مقیاس عزت‌نفس در پژوهش سیادت و جدیدی با روش بازآزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش حاصل شد؛^{۲۱، ۲۲} اما

در این مطالعه پایایی مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

قبل از شروع مداخله ابتدا پرسشنامه عزت‌نفس Coopersmith و پرسشنامه جمعیت‌شناختی به منظور دریافت اطلاعات توسط مادران تکمیل گردید. پروتکل مداخله آموزش تاب‌آوری^۶ به صورت گروه‌های ۵ نفره طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (در هر هفته ۲ جلسه) برای گروه مداخله اجرا شد (جدول ۲). گروه کنترل کارهایشان را طبق روال معمول انجام دادند. بعد از ۲ ماه از اتمام مداخله پرسشنامه عزت‌نفس Coopersmith مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل شد و پس از مرحله پیگیری تمام آموزش‌ها در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

جدول ۲: شرح جلسات آموزش تاب‌آوری

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه و درمانگر. بیان اهداف برگزاری جلسات آموزشی. بیان قوانین گروه. بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر. آرایه کلی مطالب آموزشی پیرامون تاب‌آوری. اجرای پیش‌آزمون.
دوم	آرایه توضیحات لازم به مادران در مورد هدف از تشکیل جلسات آموزش. آرایه مفاهیم پایه در مورد تاب‌آوری خانواده. عادی‌سازی: موضوعیت دادن به سختی و رنج. حس انسجام: در نظر گرفتن بحران به عنوان چالشی معنی‌دار، قابل فهم و کنترل.
سوم	شهامت و دلگرمی: تأیید توانایی‌های خود و تکیه بر استعدادها بالقوه. غنیمت شمردن فرصت‌ها: ابتکار عمل خلاقانه و پشتکار روحیه توانستن. تسلط بر احتمالات: پذیرش آنچه نمی‌توان تغییر داد.
چهارم	معنویت: ایمان، حمایت جمعی مذهبی. دگرگونی: یادگیری، تغییر و رشد از مسیر سختی. انعطاف‌پذیری: بازگشت مجدد، سازمندی مجدد، انطباق با چالش‌های جدید در زندگی، پایداری در خلال ناآرامی. رهبری مقتدرانه: پرورش، محافظت، راهنمایی.
پنجم	حمایت متقابل، همکاری، تعهد. احترام به نیازها، تفاوت‌ها و مرزهای افراد. جلب ارتباط: جلب رضایت مجدد از روابط آسیب‌دیده. آموزش ابتکار عمل و پشتکار.
ششم	مطرح کردن حیطه‌ای از احساسات (لذت و درد، امیدها و احساسات). همدلی متقابل، مدارا با تفاوت‌ها. مسؤولیت‌پذیری برای احساسات و رفتارهای خود. تعاملات خوشایند، فراغت و شوخ طبعی.
هفتم	تمرکز بر اهداف: گام‌هایی استوار، تکیه بر موفقیت، درس گرفتن از شکست. موضع فعال: پیشگیری از مشکلات، دفع بحران‌ها و آمادگی برای چالش‌های آینده.
هشتم	الگوهای ضربه‌گیر خانواده، خودآگاهی، پرورش اعتمادبه‌نفس. حمایت و تعهد متقابل در خانواده، خودمراقبتی. تصمیم‌گیری مشترک، حل تعارض: مذاکره، بی‌طرفی، رابطه متقابل.
نهم	جمع‌بندی و به پایان رساندن آموزش‌های داده شده در زمینه تاب‌آوری. اجرای پس‌آزمون.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها، در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تست فیشر، کای اسکور، آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

۵۰ درصد کودکان گروه مداخله و ۵۳ درصد کودکان گروه کنترل دختر بودند. میانگین سن کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۹/۸۸±۱/۸۸ سال و ۹/۱۳±۱/۶۲ سال بود. میانگین سن مادران گروه مداخله و کنترل به ترتیب

۳۳/۸۶±۴/۴۵ سال و ۳۲/۶۵±۶/۱۲ سال بود.

نتایج داده‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آمده است. بین دو گروه مورد مطالعه در شاخص‌هایی نظیر جنسیت، شغل مادر و محل سکونت اختلاف آماری معنی‌داری یافت نشد.

میانگین و انحراف معیار ابعاد عزت‌نفس عمومی (۲۲/۷۳±۳/۲۶)، اجتماعی (۷/۳۲±۰/۷۹)، شغلی / اجتماعی (۷/۱۱±۱/۴۶) و عزت‌نفس کلی (۴۴/۷۳±۵/۰۳) مادران گروه مداخله در مقایسه با مادران گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش آماری معنی‌داری یافتند ($P<0/01$) (جدول ۴).

میانگین و انحراف معیار نمرات عزت‌نفس مادران گروه مداخله در ابتدای مطالعه متوسط (۴۰/۳۳±۵/۹۲) و در پس‌آزمون قوی (۴۴/۷۳±۵/۰۳) ارزیابی شد ($P<0/02$).

جدول ۳: مشخصات جمعیت‌شناختی کودکان و مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک در گروه‌های کنترل و مداخله (آموزش تاب‌آوری بر عزت‌نفس مادران)

متغیرها	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	P-value
جنسیت			
دختر	۱۶ (۵۳)	۱۳ (۴۳)	۰/۵
پسر	۱۴ (۴۷)	۱۷ (۵۷)	
نمایه توده بدنی			
زیر ۱۵	۳ (۱۰)	۳ (۱۰)	۰/۵۲
۱۶-۲۰	۲۱ (۷۰)	۱۸ (۶۰)	
بالای ۲۰	۹ (۲۰)	۹ (۳۰)	
محل سکونت			
روستا	۱۲ (۴۰)	۸ (۲۷)	۰/۲
شهر	۱۸ (۶۰)	۲۲ (۷۳)	
شغل مادر			
خانه دار	۱۶ (۵۳)	۱۱ (۳۷)	۰/۱۳
کارمند	۱۰ (۳۳)	۱۱ (۳۷)	
آزاد	۴ (۱۴)	۸ (۲۶)	
تحصیلات			
سیکل	۷ (۲۳)	۵ (۱۷)	۰/۰۹
دبیرستان	۸ (۲۶)	۳ (۱۰)	
مادر	۱۲ (۴۰)	۱۵ (۵۰)	
دانشگاهی	۳ (۱۰)	۷ (۲۳)	

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار ابعاد عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک در گروه‌های کنترل و مداخله (آموزش تاب‌آوری بر عزت‌نفس مادران)

میانگین و انحراف معیار			متغیرها
P-value	پیش آزمون	پس آزمون	
۰/۰۳	۲۲/۷۳±۳/۲۶	۲۰/۹۱±۳/۰۷	گروه مداخله
۰/۴۱	۲۰/۸۵±۲/۵۴	۲۱/۱۳±۳/۱۳	گروه کنترل
-	۰/۰۱	۰/۷۶	P-value
۰/۱	۷/۷۶±۰/۷۱	۶/۷۶±۲/۵	گروه مداخله
۰/۸۷	۷/۷۳±۳/۰۲	۷/۲۳±۰/۷۵	گروه کنترل
-	۰/۹۸	۰/۰۷	P-value
۰/۲۳	۷/۳۲±۰/۷۹	۶/۹۳±۰/۷۲	گروه مداخله
۰/۰۶	۹/۶±۱/۱۵	۷±۱/۷	گروه کنترل
-	۰/۰۱	۰/۷۹	P-value
۰/۰۳	۷±۱/۴۶	۵/۷۳±۱/۴۶	گروه مداخله
۰/۹۳	۵/۹۳±۱/۸	۵/۹۳±۱۳/۲۷	گروه کنترل
-	۰/۰۱	۰/۵۴	P-value
۰/۰۲	۴۴/۷۳±۵/۰۳	۴۰/۳۳±۵/۹۲	گروه مداخله
۰/۸۷	۴۱/۴۶±۵/۶۶	۴۱/۳±۴/۹۵	گروه کنترل
-	۰/۰۱	۰/۴۹	P-value

در مقایسه درون گروهی میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس کلی ($P<0/02$) و ابعاد عزت‌نفس عمومی ($P<0/03$)، عزت‌نفس شغلی / اجتماعی ($P<0/03$) مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک در پس‌آزمون افزایش آماری معنی‌داری یافتند. در مقایسه درون گروهی میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس مادران گروه کنترل، هیچ تغییری مشاهده نشد.

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، میزان عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک در پیش‌آزمون متوسط بود و پس از اجرای مداخله آموزش تاب‌آوری، عزت‌نفس قوی حاصل شد.

آموزش تاب‌آوری به معنای تعادل و به عنوان یکی از راهکارهای مقابله‌ای در برابر کاهش استرس‌ها و هیجانات منفی است که نقش مهمی در کاهش استرس مادران و مراقبین دارد.^۲ اعتقادات باعث افزایش سلامت قدرت جسمی، روحی و روانی بیمار، افزایش تحمل رنج، افزایش عزت‌نفس والدین آنها در راستای نگهداری از این بیماران می‌شود و تا حدود زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها و فشارهای تنش‌زای زندگی را کاهش می‌دهد و نقش مهمی در رویارویی فرد با مشکلات و افزایش سلامت روان دارد.^۳

اغلب والدین به دلیل مزمن شدن بیماری، درگیر شدن در فرآیند درمانی کودک و نگرانی‌هایی که نسبت به آینده و بهبودی دارند؛ فشار روانی زیادی را تحمل می‌نمایند.^۴ داشتن کودک معلول و ناتوان عزت‌نفس و سازگاری مادران را به عنوان خط اول مراقبت کاهش می‌دهد.^۶ به دلیل ماهیت بیماری دیابت نوع یک و شروع آن از سن کودکی اغلب احساس گناه و عذاب وجدان در خانواده به خصوص در مادران این کودکان وجود دارد که این مسئله موجب کاهش مفهوم خود و عزت‌نفس می‌شود.^۵ مراقبت‌های پیگیر و مراجعات مکرر درمانی و گاه‌بستری و ویزیت‌های مکرر کودکان مبتلا به دیابت، سبک زندگی و ابعاد اجتماعی زندگی را دچار مشکل می‌نماید.^{۲۴}

در مطالعه Karavasileiadou و همکاران آموزش مهارت‌های سازگاری و خودمدیریتی نقش مهمی در بهبود مراقبت از خود و ارتقاء ویژگی‌های روانشناختی مادران کودکان مبتلا به دیابت داشت.^{۲۵} در مطالعه Zhang و همکاران آموزش برنامه تاب‌آوری موجب کاهش ترس از بیماری COVID-19 گردید.^{۲۶}

مطالعه اصغری نکاح و همکاران نشان داد که بین تاب‌آوری مادران و استرس، افسردگی و اضطراب والدین اثر عکس وجود دارد و هرچه تاب‌آوری مادر بالاتر باشد؛ میزان استرس آنان کمتر خواهد بود.^{۲۷} در مطالعه اسدپور و همکاران آموزش مهارت‌های سازگاری و تاب‌آوری نقش زیادی بر افزایش عزت‌نفس و ارتقاء کیفیت زندگی والدین کودکان با بیماری‌های مزمن داشت.^{۲۸}

می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر با حضور هر دو والد و در خصوص سایر بیماری‌های مزمن نیز انجام گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش تاب آوری سبب افزایش عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه خانم آ. ناز آق برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری کودکان از دانشگاه آزاداسلامی واحد علی آباد کتول بود. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آبادکتول که ما را در اجرا و تکمیل این مطالعه یاری نمودند؛ تشکر می‌نماییم. همچنین از همه آزمودنی‌ها و خانواده‌های محترم آنان، صمیمانه قدردانی می‌نماییم. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

References

- Ghaljaei F, Motamedi M, Saberi N, ArbabiSarjou A. The Effect of the Family-Centered Empowerment Model on Family Functioning in Type 1 Diabetic Children: A Quasi-experimental Study. *Med Surg Nurs J*. 2022;11(2):e134004. doi: 10.5812/msnj-134004.
- Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Albertus P, et al. US Renal Data System 2016 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2017 Mar;69(3 Suppl 1):A7-A8. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.12.004.
- Thojampa S. Effects of self-management support and family participation enhancing program for delayed progression of diabetic nephropathy in Thai adults with type 2 diabetes. *Journal of Current Medical Research and Opinion*. 2018;1(1):1-13. doi: 10.15520/jcmro.v1i1.5.
- Jaser SS, Hamburger ER, Pagoto S, Williams R, Meyn A, Jones AC, et al. Communication and coping intervention for mothers of adolescents with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemp Clin Trials*. 2019 Oct;85:105844. doi: 10.1016/j.cct.2019.105844.
- Lohiya NN, Kajale NA, Lohiya NN, Khadilkar VV, Gondhalekar K, Khadilkar A. Diabetes distress in Indian children with type 1 diabetes mellitus and their mothers. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2020 Nov;34(2):209-16. doi: 10.1515/jpem-2020-0339.
- Sabzmanesh Jafari S, Amraei K, Hasanazadeh N. [The Effectiveness of Family Resilience Training on Psychological Hardiness of Mothers of children with Disability]. *IJRN*. 2021;7(4):29-37. doi: 10.22034/IJRN.7.4.29. [Article in Persian]
- Hashemipour-Zavareh M, Yousefi Z, Hashemipour M. [Comparison of the Dimensions of Coherence and Family Adaptability among the Mothers of Children with Type 1 Diabetes and Healthy Children in Isfahan City, Iran]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2018;36(498):1183-90. doi: 10.22122/jims.v36i498.10471. [Article in Persian]
- Pirdehghan A, Razavi Z, Rajabi R. [Evaluation of the Factors Influencing Diabetic Control among Adolescents with Type 1 Diabetes]. *Avicenna J Clin Med*. 2020;26(4):227-33. doi: 10.29252/ajcm.26.4.227. [Article in Persian]
- Shahbeik S, Taghavi Jourachi F, Abroshan F, Naseri M. [Effectiveness of Group-Based Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Family Function and Marital Adaptation of Couples with Type II Diabetes]. *IJNR*. 2019;13(6):68-75.

آموزش تاب‌آوری به عنوان یک مکانیسم دفاعی موثر موجب افزایش مهارت‌های سازگاری و ارتقاء عزت‌نفس در کودکان و والدین آنها می‌گردد.^{۱۱} افراد تاب‌آور با دید مثبت با مشکلات مواجه شده و توانایی غلبه بر مشکلات را دارند و در بیشتر موارد خدا را پشتیبان خود در امور روزانه می‌دانند.^{۱۲} با توجه به مشکلات مادران کودکان دارای بیماری مزمن، نیاز است تا مسئولین و دست‌اندرکاران نظام بهداشتی و درمانی با درک نیاز بیماران و مراقبین و برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی و جلسات آموزشی موجب بهبود عزت‌نفس در مادران گردند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مراجعه بیماران از روستاهای اطراف اشاره نمود که به دلیل مشکل در رفت و آمد و یا به دلیل مشغله کاری به موقع در جلسات حاضر نمی‌شدند. با توجه به این که پدران نیز در امر مراقب از کودکان مشارکت دارند؛ پیشنهاد

[Article in Persian]

- O'Connor M, Batcheller J. The resilient nurse leader: reinvention after experiencing job loss. *Nurs Adm Q*. 2015 Apr-Jun;39(2):123-31. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000089.
- Sidan SA, Ziaei S. [Effectiveness of Stress Management Training on Quality of Life and Resilience of Women Victims of Domestic Violence]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;61(suppl1):12-19. doi: 10.22038/mjms.2019.13787. [Article in Persian]
- Barnett MD, Johnson DM. The perfectionism social disconnection model: The mediating role of communication styles. *Personality and Individual Differences*. 2016 May;94:200-205. doi: 10.1016/j.paid.2016.01.017.
- Curran T, Hill AP. Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychol Bull*. 2019 Apr;145(4):410-29. doi: 10.1037/bul0000138.
- Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behav Res Ther*. 2017 Aug;95:29-41. doi: 10.1016/j.brat.2017.05.004.
- Momeni F. [The effectiveness of resiliency training on life expectancy and psychological well-being of mothers with children with special learning disabilities]. *JNIP*. 2020;4(8):1-14. [Article in Persian]
- Dehghan Y, Hekmatian Fard S, Kamran L. [The Effect of Resilient training on Social Competence and Self-Esteem of Students with Learning disabilities]. *MEJDS*. 2018;8:1-8. [Article in Persian]
- Valipour Eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Severity of Insomnia of Diabetic Adolescents. *Complementary Medicine*. 2023;13(1):28-35. doi: 10.61186/cmja.13.1.28. [Article in Persian]
- Shameli R, Hasani F. [The effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2017;12(43):77-87. [Article in Persian]
- Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: W.H. Freeman. 1967.

20. Pourshafeie H. [Assessing self-esteem and motivation of high school students' academic achievement]. Master Thesis. Allameh Tarbiat Moalem University. 1991. [Persian].
21. Siadat SM, Jadidi M. [Effects of Social Skills Teaching on the Self-esteem and Identity Dimensions of the Labor Children]. Educational Psychology. 2015;11(37):83-101. [Article in Persian]
22. Birang N, Alivandi Vafa M. [The Effectiveness of Creative Play Therapy on Self-esteem, Creativity and Shyness of Shy Elementary School Students]. Journal of Instructio and Evaluation. 2021;13(52):138-59. doi: 10.30495/jinev.2021.1911106.2303. [Article in Persian]
23. Schmidt LA, Schulkin J. Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia: Origins, Biological Mechanisms and Clinical Outcomes. New York: Oxford University Press. 1999.
24. Rak K, Bronkowska M. Immunomodulatory Effect of Vitamin D and Its Potential Role in the Prevention and Treatment of Type 1 Diabetes Mellitus-A Narrative Review. Molecules. 2018 Dec;24(1):53. doi: 10.3390/molecules24010053.
25. Karavasileiadou S, Almegwely W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Glob Health Action. 2022 Dec;15(1):2087298. doi: 10.1080/16549716.2022.2087298.
26. Zhang D, Tian Y, Wang R, Wang L, Wang P, Su Y. Effectiveness of a resilience-targeted intervention based on "I have, I am, I can" strategy on nursing home older adults' suicidal ideation: A randomized controlled trial. J Affect Disord. 2022 Jul;308:172-80. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.046.
27. Asghari-Nekah S, Jansouz F, Kamali F, Taherinia S. [The Resiliency Status and Emotional Distress in Mothers of Children with Cancer]. Journal of Clinical Psychology, 2015;7(1):15-26. doi: 10.22075/jcp.2017.2187. [Article in Persian]
28. Asadpour E, Azarbarzin M, Moghimian M. [Investigating the Effect of Life Skills Training on Resilience and Psycho-Social Adaptation of Multiple Sclerosis Patients]. JNE. 2022;11(3):73-84. doi: 10.22034/JNE.11.3.73. [Article in Persian]