

## ارتباط عوامل استرس زای ناشی از دیابت در والدین دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک با سلامت عمومی آنها

سرور نعمت پور<sup>۱\*</sup>، حاجیه بی بی شهبازیان<sup>\*\*</sup>

### چکیده

**هدف:** دیابت مانند هر بیماری مزمن دیگری در کودکان، می تواند یک بحران جدی در اعضای خانواده ایجاد نماید. از آنجا که تظاهرات و واکنشهای روان شناختی افراد خانواده به بیماری کودک، می تواند در واکنشهای کودک تأثیر بگذارد. در این مطالعه، عوامل استرس زای ناشی از دیابت در والدین کودک دیابتی (نوع یک) و ارتباط آن با سلامت عمومی آنها بررسی گردید. **روش بررسی:** ۶۶ پدر و مادر دارای کودک دیابتی (نوع یک) که به کلینیک دیابت بیمارستان گلستان و مرکز دیابت اهواز مراجعه کرده بودند به صورت نمونه گیری ساده انتخاب شدند و سپس پرسشنامه های زیر را تکمیل نمودند: (۱) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (۲) پرسشنامه استرسهای والدین دارای کودک مبتلا به دیابت (۳) فرم مشخصات دموگرافیک. **یافته ها:** نتایج نشان داد که تنها ۲۴ درصد 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 استرس زای اصلی والدین هستند. همچنین نشان داد که بین استرس والدین و سلامت عمومی آنها با  $p < 0/01$  رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین عوامل استرس زای والدین و سلامت عمومی آنها با متغیرهایی مثل مدت زمان بیماری کودک، تحصیلات والدین و سابقه فامیلی مثبت دیابت در خانواده، تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0/05$ ,  $p < 0/01$ ) اما با جنسیت کودک تفاوتی مشاهده نگردید. **نتیجه گیری:** با توجه به اینکه یافته ها نشان داده است که دیابت کودکان به عنوان یک عامل فشارزا می تواند بر سلامت عمومی والدینشان تأثیر بگذارد و واکنش کودکان به این مسئله، بنابراین مداخلات روان شناختی جهت والدین بایستی مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه گان:** استرس، سلامت عمومی، دیابت نوع یک، والدین کودک دیابتی.

### مقدمه

رویکرد رشدی بهتر قابل درک می باشد. خانواده نهادی نیمه بسته در نظر گرفته می شود که تمام اعضای آن با یکدیگر تعامل متقابل دارند و رویدادی که بر یک عضو اثر می گذارد بر دیگر اعضای درون نهاد نیز تأثیر خواهد گذاشت (۴).

بیماری دیابت نوع یک<sup>۱</sup> شایعترین اختلال غددی-متابولیکی دوران کودکی است (۲،۱). که از هر ۶۰۰ کودک یک نفر به آن مبتلا می باشد (۳) و یکی از چهار بیماری مزمن این دوران است (۱). تأثیر بیماری مزمن بر خانواده از طریق یک سیستم

### 1-Insulin Depended Diabetes Mellitus

\* مربی، روانشناس بالینی عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\* استادیار، فوق تخصص غدد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۴/۶ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۳/۱۱/۲۰ اعلام قبولی: ۱۳۸۴/۴/۲۷



دهد. این واکنشها، نگرانیها و آشفتگیها از چشم کنجکاو کودک پنهان نمی‌ماند (۱۰). لذا با توجه به تأثیر شرایط روحی و روانی والدین بر روند درمان و کنترل موفقیت آمیز دیابت کودکان مبتلا، پژوهشی در این راستا و با هدف کلی بررسی استرسهای ناشی از دیابت کودک بر والدین و تأثیر این استرسها بر سلامت عمومی آنها، انجام گردیده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی -تحلیلی می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش از ۶۶ پدر و مادر دارای کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ تشکیل شده بود که جهت کنترل و پیگیری دیابت فرزندان مبتلا خود به مدت ۵ ماه در فاصله زمانی ( بهمن ۸۲ تا خرداد ۸۳ ) به مرکز مشاوره با بیماریها (مرکز دیابت) و درمانگاه فوق تخصصی دیابت بیمارستان گلستان مراجعه نموده بودند. این افراد با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. آزمودنی‌ها در طیف سنی ۲۲-۵۵ سال قرار داشتند. پس از برقراری ارتباط با هر یک از آزمودنیها و ارائه توضیح درباره موضوع و هدف پژوهش و کسب رضایت شفاهی، پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها تجزیه و تحلیل گردید.

### ابزار پژوهش

۱- فرم ثبت اطلاعات: شامل مشخصات جمعیتی مانند سن، جنسیت و تحصیلات کودک مبتلا به دیابت و والدین آنها، مدت زمان ابتلا کودک به دیابت و سابقه دیابت در عضو دیگر خانواده.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه یک پرسشنامه روان شناختی است که شناخته شده ترین ابزار غربالگری<sup>۲</sup>

بنابراین یک عارضه پزشکی مزمن نه تنها زندگی کودک مبتلا و کیفیت زندگی والدین (۵)، خواهران و برادران را تغییر می‌دهد، بلکه روند روابط خانواده را نیز مختل می‌کند (۴). بیماری مزمن دیابت نوع یک بر حدود ۱۵۰۰۰۰ کودک و خانواده تأثیر می‌گذارد (۱)، سازگاری هیجانی والدین فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات روانپزشکی را در آنها ایجاد می‌نماید (۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۲، ۱). بر همین اساس است که گفته می‌شود هرگاه کودکی به دیابت مبتلا می‌شود پزشک معالج با دو بیمار ارتباط می‌یابد: کودک بیمار و خانواده وی خصوصاً مادرش (۱۰). از طرفی بهداشت روانی و جسمانی خانواده نیز به عنوان عاملی ذکر می‌شود که بر سازگاری خواهران و برادران کودک مبتلا تأثیر می‌گذارد (۷) و در کنترل موفقیت آمیز بیماری نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (۸). پیدایش بیماری در کودک با ایجاد و افزایش نگرانی بخصوص در میان افراد خانواده همراه می‌گردد (۱۰، ۲). اغلب خانواده‌ها دچار شوک می‌شوند و عمیقاً غمگین می‌شوند (۱۱، ۹). بستگان، دوستان، همبازیها و گاه معلمان کودک نیز از این تأثیر نگران کننده بر کنار نمی‌مانند. همه این افراد با واکنشها و برداشتهای خود ممکن است کودک بیمار و چگونگی برخورد او را با بیماریش به نحوی متأثر نمایند. از آنجا که عوامل وراثتی در این بیماری دخالت دارد، این مسئله را پیش می‌آورد که والدین کودک به نوعی احساس گناه نمایند. به علاوه در تکرار روزانه بررسی و تست ادرار کودک، موضوع تزریق انسولین و آماده ساختن غذای ویژه در ساعتهای معین، خود مشکلی طاقت فرساست که به عهده مادران گذاشته می‌شود. امتناع کودک از مصرف داروها و تحمل نکردن تزریق انسولین ممکن است مادر را به واکنش تند و خشن وادار سازد که در این میان ممکن است مادر نتواند آنچه را که لازم است به درستی انجام دهد و دچار اشتباه شود، سخت‌گیری کند و یا سهل انگاری نشان

1-General Health Questionnaire  
2-Screening

هفته بر روی ۲۰ والد دارای کودک دیابتی (۸۸ درصد) بدست آمد که در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی دار می باشد. داده های پژوهش با استفاده از برنامه آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید و از روشهای آمار توصیفی، آزمون t، ضریب همبستگی پیرسون و مجذور خی استفاده گردید.

#### یافته ها

نمونه مورد مطالعه شامل ۶۶ پدر و مادر دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع ۱ بودند ۲۷ پدر (۴۰ درصد) و ۲۹ مادر (۶۰ درصد) در این مطالعه شرکت داشتند. ۱۳۷ نفر (۵۶/۱ درصد) از کودکان مبتلا به دیابت دختر و ۲۹ نفر (۴۳/۹ درصد) پسر بودند. بیشترین فراوانی دیابت در کودکان با سطح تحصیلات ابتدایی ۳۰ نفر مبتلا (۴۵/۵ درصد) و پس از آن در مقطع راهنمایی ۱۹ نفر (۲۸/۸ درصد) و کمترین فراوانی در مقطع پیش دبستانی ۱ نفر (۱/۵ درصد) و ۳ نفر (۴/۵ درصد) در مقطع دبیرستان بود و از نظر سنی بیشترین فراوانی دیابت در محدوده سنی ۹-۱۲ سال (۵۳ درصد) مشاهده گردید. در ۲۳ نفر (۳۸/۸ درصد) مبتلایان (سابقه ابتلا بیماری در یک عضو دیگر خانواده وجود داشت. ۳۱/۸ درصد پدران دارای تحصیلات دیپلم و ۳۰/۳ درصد از آنها تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر را دارا بودند و بقیه پدران تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۳۹/۴ درصد مادران دیپلم و ۵۳ درصد آنها تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر داشتند که تنها ۲۴/۰۲ درصد از والدین کودکان مبتلا از سلامت عمومی برخوردار می باشند و ۷۵/۹۸ درصد از والدین مشکلات روان شناختی را گزارش می دهند (۷۵/۹۸ درصد از والدین مشکوک به اختلال می باشند) جدول شماره ۱.

در روانپزشکی است (۱۲) و توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> و هیلیر<sup>۲</sup> ساخته شده است (۱۳). این پرسشنامه دو گروه از پدیده های مهم را در بر می گیرد: ۱- ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد ۲- ظهور پدیده با ماهیت پریشان ساز. این پرسشنامه ناراحتی هایی با طول مدت کمتر از ۴ هفته را شناسایی می کند. در مطالعات زمینه یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه یابی گروه های خاص و در مطالعات مقایسه بیماری های روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت بکار می رود (۱۴) فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه شامل چهار مقیاس ۷ سوالی است که نشانه های جسمی اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی افسردگی را ارزیابی می کند. در مطالعه ای که در ایران انجام یافته نمره برش ۲۳ بالاترین حساسیت و ویژگی به دست آمده است. ماده ها بصورت چهار گزینه ای (خیر، کمی، زیاد، خیلی زیاد) می باشند که نمره ای از صفر تا سه دارند. نمره های هر مقیاس از صفر تا ۲۱ می باشد.

۳- پرسشنامه استرس های ناشی از دیابت در والدین دارای کودک مبتلا به دیابت این پرسشنامه با توجه به منابع موجود تخصصی، نظر خواهی و مشورت با متخصصین دیابت و زمینه یابی از والدین دارای کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ در زمینه مشکلات والدین دارای کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ تهیه و تنظیم گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده می باشد که در هنگام اجرای آن آزمودنی اولاً می بایست مشخص نماید که کدامیک از عوامل فشارزا را تجربه نموده است و سپس در صورت تجربه کردن عامل فشارزا، شدت آن را بصورت (هیچ، خیلی کم، متوسط، زیاد) مشخص نماید. نمره صفر تا سه برای هر یک از گزینه ها در نظر گرفته شد. ضریب پایایی آن از طریق بازآزمایی به فاصله ۲

1-Gold berg  
2-Hillior

جدول شماره ۱: میزان سلامت عمومی والدین دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع ۱

سلامت عمومی والدین	بدون مشکل	دارای مشکل
	۲۴/۰۲	۷۵/۹۸

رتبه‌بندی استرس‌های والدین دارای فرزند دیابتی در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: رتبه بندی عوامل استرس زای ناشی از دیابت در والدین دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع ۱

شماره	عوامل استرس زا	استرس تجربه شده	حداکثر استرس قابل انتظار
۱	بستری شدن در بیمارستان	۱۶۸	۱۹۸
۲	عوارض جسمانی بیماری	۱۶۶	۱۹۸
۳	مشاهده شوک ناشی از کاهش قند خون	۱۶۰	۱۹۸
۴	ازدواج	۱۵۸	۱۹۸
۵	بچه دار شدن	۱۵۵	۱۹۸
۶	ابتلا عضو دیگر خانواده	۱۴۳	۱۹۸
۷	محدودیت‌های عملکردی	۱۳۸	۱۹۸
۸	زندگی مستقل	۱۳۷	۱۹۸
۹	گوشه گیری و انزوا طلبی	۱۳۶	۱۹۸
۱۰	بازیهاسرگرمی هاو و ارتباطات	۱۳۳	۱۹۸
۱۱	تنها ماندن در خانه	۱۳۱	۱۹۸
۱۲	عدم رعایت رژیم غذایی در مهمانی هاو	۱۲۷	۱۹۸
۱۳	مشاهده تزریق انسولین	۱۰۶	۱۹۸
۱۴	هزینه های درمانی (آزمایش...)	۹۹	۱۹۸
۱۵	گرانی دارو	۹۱	۱۹۸
۱۶	ازدواج سایر فرزندان	۸۸	۱۹۸
۱۷	تهیه دارو	۶۱	۱۹۸

معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). هم چنین بین سلامت عمومی والدین و میزان استرس تجربه شده با متغیرهایی چون مدت زمان ابتلا کودک به دیابت، سابقه ابتلا دیابت در خانواده و تحصیلات پدر  $P < 0/01$  و با تحصیلات مادر با  $P < 0/05$  تفاوت معنادار می‌باشد. یافته‌ها هم چنین نشان داد که بین میزان استرس تجربه شده و سلامت عمومی والدین

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بستری شدن در بیمارستان، عوارض جسمانی بیماری، شوک ناشی از کاهش قند خون از مهمترین عوامل فشارزای والدین می‌باشد و گرانی دارو، ازدواج سایر فرزندان و تهیه دارو کمترین فشار روانی را ایجاد می‌کند. نتایج نشان داد که بین میزان استرس تجربه شده توسط والدین با سلامت عمومی آنها رابطه

غمگینی ممکن است ادامه یابد. مطالعه استاتن<sup>۱</sup> نیز نشان داده است که تشخیص دیابت در کودکان، کودک مبتلا و خانواده وی را دچار آشفتگی های هیجانی می نماید، بنابر این در زمان تشخیص دیابت نیاز این گروه ( کودک مبتلا به دیابت و والدین وی) حمایت های روانی و هیجانی اضافی جهت پذیرش و کنار آمدن با بیماری و توانایی ادامه درمان ضروری به نظر می رسد (۲). مطالعات پاورز<sup>۲</sup> و همکاران در رابطه با میزان استرس های والدین دارای کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ نشان داده است که این گروه در مقابل گروه کنترل از سطوح استرس بالاتری رنج می برند (۱۷) البته تحقیقات دیگر نیز نشان داده است که این بیماری هم برای کودک مبتلا و هم برای خانواده آنها فشار روانی و استرس زیادی ایجاد می کند و والدین باید در رابطه با مسائلی چون اختلالات خوردن و افسردگی کودکان خود کاملاً هشیار باشند (۱۸) و در صورت ابتلا والدین به مشکلات روانپزشکی این رسیدگی ممکن است کاهش یابد. از دیگر یافته های این پژوهش ارتباط معنی دار میان استرس تجربه شده و سلامت عمومی والدین ( $P < 0/05$ ) می باشد. پژوهش های بسیاری در طول سالها نشان داده اند که رویدادهای استرس زا در ظهور بیماری جسمی و روانی مؤثر هستند (۱۹). استرسها، عملکرد فرد در قلمرو اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و خانوادگی را دچار اختلال می کنند. تغییرات روان شناختی مانند افزایش تحریک پذیری، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود باعث می گردد تا روابط خانوادگی و اجتماعی مختل گردد (۲۰، ۲۱). از دیگر یافته های پژوهش ارتباط معنادار میان میزان استرس تجربه شده و سلامت عمومی والدین با سابقه ابتلا دیابت در عضو دیگر خانواده می باشد. به نظر می رسد وراثت در این زمینه نقش داشته باشد و از سوی دیگر عدم شناخت عوامل دیگر بیماری، وضعیت ناراحت کننده ای در

با متغیرهایی چون جنسیت فرزندان، تفاوت معنادار نمی باشد. میانگین استرس های والدین تفاوت معناداری را نشان نداد، اما بین سلامت عمومی والدین تفاوت معنادار گزارش گردید ( $P < 0/05$ ).

### بحث

همانگونه که نتایج نشان می دهد ۷۵/۹۸ درصد از جمعیت نمونه از سلامت عمومی برخوردار نمی باشد. بیشترین مشکل گزارش شده از سوی والدین اضطراب و افسردگی می باشد در مطالعه ای که در عربستان بر روی جنبه های روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام گردید نیز نشان داده شد که ۲۷/۷ درصد این مادران از مشکلات روانی رنج می برند و بیشترین مشکلات گزارش شده از سوی این مادران بی خوابی، بی ثباتی هیجانی، ترس، احساس خستگی، ناتوانی در تمرکز، افسردگی و اضطراب می باشد (۱۱). مطالعه گت و بوآم نیز بروز بالایی از مشکلات روانپزشکی را در والدین دارای کودک مبتلا به دیابت گزارش داده اند (۹) که همراه با یافته های دیگر پژوهشها با یافته های مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۲، ۶، ۷، ۱۵) شاید متفاوت بودن میزان مشکلات روانپزشکی در تحقیق فعلی با پژوهش های قبلی در ارتباط با مدت زمان ابتلا کودک به دیابت باشد. زیرا با گذشت زمان ابتلا کودک و تشخیص گذاری به نظر می رسد والدین سازگاری بیشتری با بیماری فرزند خود پیدا می کنند، در پژوهش های قبلی نمونه های مورد مطالعه والدینی بوده اند که مدتها از تشخیص بیماری فرزندشان گذشته بوده است. وقتی دیابت کودک تشخیص داده می شود افراد خانواده خصوصاً والدین اغلب دچار شوک می شوند و عمیقاً غمگین می شوند و واکنشهایی چون عصبانیت، اضطراب، احساس گناه و شرم را تجربه می کنند و گاه انکار بیماری کودک، ناامیدی و

1- Staten

2-Powers

است و می‌تواند در جهت برقراری معیارهای سازنده و استوار و تامین آسایش و آرامش کودک عامل بسیار مهمی به حساب آید و سلامت روانی والدین جهت ایجاد یک ارتباط سالم با فرزند یک ضرورت محسوب می‌گردد (۴،۹) و والدین تحصیلکرده در افزایش اطلاعات خود و آموزش به کودکان خود و توانایی برقراری ارتباط سالم با آنها معمولاً توانایی بیشتری از خود نشان می‌دهند، رابطه بین سلامت عمومی و استرسهای والدین با تحصیلات والدین در این پژوهش معنادار می‌باشد. بین میزان استرس والدین تفاوت معنادار وجود ندارد، اما از نظر وضعیت سلامت عمومی بین والدین تفاوت معنادار می‌باشد. ( $P < 0/05$ ) که به نظر می‌رسد درگیری بیشتر مادران در امر پی گیری و مراقبت از کودکان و اصرار بر رعایت رژیمها و دستورالعملهای درمانی از سوی آنها در این رابطه نقش داشته باشد. محدودیتهای این مطالعه که در قالب یک طرح مقدماتی است حجم کم نمونه می‌باشد و چنانچه مطالعه ای با حجم وسیع تر انجام یابد با احتمال بیشتر می‌توان نتایج را تعمیم داد. محدودیت دیگر بکارگیری یک ابزار غربالگری جهت شناسایی مشکلات روانپزشکی آزمودنی‌ها می‌باشد، چنانچه در کنار این ابزار از ابزارهای روان شناختی دیگر و یا مصاحبه روانپزشکی استفاده شود با احتمال بیشتر می‌توان قضاوت نمود.

با توجه به مشکلات گزارش شده و تاثیر شرایط روحی و روانی افراد خانواده خصوصاً والدین بر روند درمان و کنترل بیماری کودک، لزوم بکارگیری راهکارهایی جهت شناسایی و کاهش استرسهای والدین و رفع مشکلات روان شناختی آنها می‌تواند به پذیرش، کنترل و پیروی کردن از رژیمها و دستورات درمانی و کنترل بهتر قند خون در کودک مبتلا، منجر گردد.

والدین را فراهم می‌آورد. که اگر بیماری فرزندشان قابل پیشگیری نیست پس سایر فرزندان نیز آسیب پذیر هستند (۲۲) و این مسئله بر نگرانی والدین مبنی بر احتمال درگیر شدن عضو دیگر خانواده می‌افزاید. همانگونه که نتایج نشان داد احتمال بستری شدن کودک در بیمارستان و عوارض جسمانی بیماری بیشترین استرس و تهیه دارو و ازدواج سایر فرزندان خانواده کمترین استرس والدین می‌باشد. حال آنکه در پژوهشهای دیگر مشکلات مالی عمده‌ترین نگرانی‌های والدین می‌باشد (۲۳).

ترس از ناشناخته‌ها یکی از علل مهم استرس است. افراد در برخورد با استرس به سؤالات مختلفی برخورد می‌کنند که اطلاعات ناکافی، آنها را به نوشتن سناریوهایی وادار می‌کند که ممکن است حقیقت نداشته باشد، دستیابی به اطلاعات مفید و موثق می‌تواند به کاهش فشار روانی منجر گردد (۲۴). پس از مشخص شدن تشخیص قطعی قرار دادن والدین در کلاسها و کارگاههای آموزشی جهت گرفتن اطلاعات مفید در مورد دیابت، پیش آگهی آن، شیوه‌های مقابله با آن، پیدا کردن مهارت در اداره آن و قرار گرفتن در شبکه‌های حمایت اجتماعی، جزء اولین اقدامات درمانی است. بنظر می‌رسد نباید بیماری فرزند آنها به عنوان یک استرس فوق العاده شدید تلقی گردد و بایستی آمادگی لازم را برای اداره هر چه سریعتر آن کسب نمایند. هم چنین پیشنهاد می‌گردد جلسات گروهی با شرکت والدین به صورت ماهیانه تشکیل گردد. با گذشت زمان ابتلا کودک به دیابت، خانواده اطلاعات خود را در رابطه با بیماری و نحوه مراقبت و کنترل، رژیمهای غذایی مناسب و مهارتهای تطابقی و... افزایش می‌دهد، هر چه مدت زمان ابتلا کودک به دیابت طولانی باشد، والدین مشکلات کمتری گزارش می‌کنند (۹، ۲۴)، که این نکته با پژوهش فعلی هم خوان می‌باشد. دخالت و همکاری والدین در فعالیتها و آموزشهای فرزند مبتلا به دیابت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار

## منابع

- 1-Dimatteo MR The Psychology Of Health , Illness , and Medical Care. Brooks / Cole Publishing Company , Pacific Grove , California , 1991:379
- 2-Staten The Emotional And psychological Effects of Dealing With Diabetes :What Do Families Need/Want? 2004 Nov . Available at: [http:// www.insulin-pumpers](http://www.insulin-pumpers).
- 3-Skinner T Ch , Hampson SE. Social Support and Personal models Of diabetes in relation to Self Care and Well \_being in adolescents with type I diabetes mellitus. Journal of Adolescence . 1998 ; 21:703\_715
- ۴-چوپیل ، توماس آرترا ؛ موریس ، ریچارد جی . روان شناسی بالینی کودک. ترجمه نائیبان، محمدرضا و همکاران: تهران؛ انتشارات رشد، چاپ اول ، ۱۳۷۸: ص ۵۲۵.
- 5-Faulkner MS. Clark FS. Quality of life for parents of children and adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Educator.1998; 24(6):721-727.
- ۶-ولمن، بنجامین. اختلالات روان تنی. ترجمه بخاریان بهمن وهمکاران: تهران؛ انتشارات رشد. چاپ اول ، ۱۳۷۵.
- ۷-احمدی ، اکبر . دیابت در کودکان . تهران ؛ نشر گستره ، چاپ اول ، ۱۳۷۱: ص۱۷.
- 8- Kahn CR ,Weir GC. Joslin's Diabetes Mellitus. 13th ed. A Waverly Company. 1994.
- 9-Cath A, Smith M, Baum L. Emotional behavior and education disorder in diabetic children. Arch Dis Child 1980;55:371-375.
- ۱۰-دالجرد، هندی ؛ با سمین ، برنارد. روش زندگی با بیماری قند. ترجمه پناهی، احمد: تهران؛ انتشارات جاویدان، ۱۳۶۸.
- 11-Felimban ,MZA, Hanif M. psychological impact on mothers of Saudia diabetic children In Riyadh, Saudia Arabia. Annal of Saudi Medicine , 1998;18 ,(4):352-355
- 12- Henderson AS . An Introduction to Social psychiatry. Oxford : Oxfords University Press 1990.
- 13-Goldberg DP, Hillior V.A Scale version of general health questionnaire. Psychological Medicine .1979; 9, 131 \_ 145.
- 14-Goldberg D. Williams p.General Health Questionnaire manual. UK: Neef Nelson LTD.(1988).
- 15-Smeltzer & Bare. Brunner and saddarth's Test book of Medical – surgical nursing. 8th ed. Philadelphia , NewYork . 1995 .
- 16-Turner R.Depression in parents of children with diabetes is it surprising ? Available [http:// www.iddtinternal". org/ healthissues/depression. htm](http://www.iddtinternal.org/healthissues/depression.htm).
- 17-Powers sw, Mitchell MJ, standiford DA. Parent Report of mealtime behavior and parenting stress in young children with Type 1 diabetes and In healthy control subjects . Diabetes Care.2002; 25:313-318.
- 18-National Diabetes Education Program. What can Families And others Do? Concerns for Diabetic children Available [http/ www.kccj. Com/ diabetes Awareness](http://www.kccj.Com/diabetesAwareness).
- 19-Kobosa S C . Stressful life events , Personality , and health : An inquiry in to hardiness . Journal of Personality and Social Psychology. 1982; 37: 1\_11.
- ۲۰-استوار ، جین . تنیدگی یا استرس : بیماری جدید تمدن . ترجمه دادستان پریخ: تهران؛ انتشارات رشد ، ۱۳۷۷ ، ص ۲۱.
- ۲۱-پاول ، تروورجی ، انرایت، سیمون جی . فشار روانی ، اضطراب و راههای مقابله با آن. ترجمه بخشی پور رودسری و صبوری مقدم ، انتشارات آستان قدس رضوی ، ۱۳۷۷.

22-Eiser C, Havermans T, Eiser JR. Childhood Cancer: Implications for relationships With medical Staff . Child Care, Health and Developmental. 1995; 21(1) 31\_42.

23-Kosier B, Erb , G . Fundamental of Nursing . Addition Wesley Nursing . Fifth edition . 1995: 257\_285.

۲۴- سی وارد، برایان لوک . مدیریت استرس . ترجمه قراچه داغی: تهران؛ نشر پیکان، ۱۳۸۱، ص ۳۸۸.