

Studying the Relationship Between Sense of Coherence and Mental Toughness in Parents with Behavioral Problems of Their Diabetic Children

Jazini S¹, *Azizi M², Saeidmanesh M³

Author Address

1. MA in Psychology, Humanistic Department, Science and Arts University, Yazd, Iran;
 2. PhD Student in Psychology, Humanistic Department, Science and Arts University, Yazd, Iran;
 3. PhD in Neuroscience, Associate Professor, Humanistic Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.
- *Corresponding Author E-mail: azizimahdiveh@yahoo.com

Received: 2022 October 10; Accepted: 2023 June 6

Abstract

Background & Objectives: Diabetes is one of the principal health-related issues and the most critical threat to well-being. It is called a silent epidemic, too. One of the problems of children with diabetes is behavioral problems. These problems are common and disabling in children and cause many difficulties for their parents and teachers. Since diabetic children cannot manage their diseases on their own, the main responsibility of treatment is on the parents, especially the mother, which will bring a lot of stress and confusion. A sense of coherence is one of the essential personality traits of parents, and it can be essential and effective in relation to a child's illness. Mental endurance is another factor that affects how parents respond in critical situations such as a child's illness. The present study investigated the relationship between the sense of coherence and mental endurance in parents and the behavioral problems of their diabetic children living in Yazd City, Iran.

Methods: The current research method was descriptive of the correlational type. Sampling was conducted based on random sampling. The samples were collected in the first half of 2018. The target statistical population comprised all the diabetic children covered by the Diabetes Center of Yazd and their parents. The number of selected samples was 75 individuals. The questionnaires, which were used to collect the data were the Children Behavioral Problems Scale (Parents Form) (Rutter, 1975), the Mental Toughness Questionnaire (Clough et al., 1982), and the Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1993). Data analysis was done based on the Pearson correlation coefficient and multiple linear regression in SPSS version 24 software at a significance level 0.05.

Results: The research findings indicated a negative and significant relationship between the sense of coherence of the parents and the behavioral problems of their diabetic children ($p < 0.001$, $r = -0.465$). Also, there was a negative and significant relationship between the mental endurance of parents with behavioral problems of diabetic children ($p < 0.001$, $r = -0.389$). The regression coefficients showed that parents' sense of coherence predicted 62.1% of the variance of diabetic children's behavioral problems, and 42.8% of the variance of diabetic children's behavioral problems was predicted by parents' mental endurance.

Conclusion: Based on the findings of the research, the sense of cohesion and mental endurance of parents of diabetic children can predict children's behavioral problems. Therefore, experts in this field should pay attention to the abovementioned variables.

Keywords: Sense of coherence, Mental endurance, Parents of diabetic children, Behavioral problems.

بررسی رابطه میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین دارای کودک دیابتی با مشکلات رفتاری آنها

صفورا جزینی^۱، *مهديه عزيزی^۲، محسن سعیدمنش^۳

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
 ۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
 ۳. دکتری علوم اعصاب شناختی، دانشیار، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
 *رایانامه نویسنده مسئول: Azizimahdiveh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۸ مهر ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۶ خرداد ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: دیابت، از مشکلات بسیار بزرگ بهداشتی و از تهدیدکننده‌های بسیار مهم سلامت است که از آن به‌عنوان اپیدمی خاموش نیز نام برده می‌شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین کودکان دیابتی با مشکلات رفتاری کودکان در شهرستان یزد انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان دیابتی تحت پوشش مرکز دیابت شهرستان یزد و والدین آنها تشکیل دادند. نمونه آماری ۷۵ نفری در نیمه اول سال ۱۳۹۸ و به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس مشکلات رفتاری کودکان (فرم والدین) (راتر، ۱۹۷۵) و پرسش‌نامه استقامت ذهنی (کلاگ و همکاران، ۱۹۸۲) و مقیاس حس انسجام (آنتونوسکی، ۱۹۹۳) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که میان حس انسجام والدین کودکان دیابتی با مشکلات رفتاری کودکان رابطه منفی و معناداری مشاهده شد ($p < 0/001$ و $r = -0/465$). همچنین بین استقامت ذهنی والدین کودکان دیابتی و مشکلات رفتاری کودکان رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($p < 0/001$ و $r = -0/389$). نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد، حس انسجام والدین ۶۲/۱ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان دیابتی را پیش‌بینی کرد و استقامت ذهنی والدین ۴۲/۸ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان دیابتی را پیش‌بینی کرد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، حس انسجام و استقامت ذهنی والدین کودکان دیابتی قادر به پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان هستند؛ بنابراین توجه به متغیرهای مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حس انسجام، استقامت ذهنی، والدین کودک دیابتی، مشکلات رفتاری.

به ذکر است، رفتارهای مشکل ساز دوران کودکی از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیک و محیطی و خانوادگی نشئت می گیرد (۹). مشکلات مذکور، از مشکلات بسیار شایع دوران کودکی است که ارتباط کودک و محیط را خدشه دار می کند و بر عملکردهای تحصیلی و هیجانی و اجتماعی وی تأثیر منفی می گذارد (۸).

از آنجا که کودکان دیابتی به تنهایی قادر به مدیریت بیماری خود نیستند، عمده مسئولیت انجام تکالیف درمانی برعهده والدین به خصوص مادر است که استرس و آشفتگی های^۸ زیادی را برای او به همراه خواهد داشت. والدین مرز باریکی میان افزایش و کاهش قند خون کودک گزارش می دهند و در صورتی که نتوانند این تعادل را برقرار سازند، احساس گناه و تقصیر می کنند. اعمال محدودیت برای رژیم غذایی و فعالیت های کودک و انجام مراقبت های دردناک روزانه نظیر اندازه گیری قند خون و تزریق انسولین علاوه بر تحمیل استرس و فشار زیاد به والدین، برای کودکان نیز بسیار ناخوشایند است و اغلب به آن مقاومت نشان می دهند (۱۰).

حس انسجام^۹، از ویژگی های شخصیتی مهم والدین است که در ارتباط با بیماری فرزند می تواند خیلی مهم و مؤثر باشد. آنتونوسکی، حس انسجام را به صورت جهت یابی کلی در زندگی تعریف کرد که دارای محدوده ای است که فراگیر بودن قدرت تحمل فرد را نشان می دهد. حس انسجام، ویژگی شخصیتی است و موجب نگاه فرد به زندگی و مشکلات آن به شیوه ای می شود که سازگاری با مشکلات را آسان تر می سازد. آنتونوسکی نظریه ای را بیان کرد که سلامتی^{۱۰} نامیده می شود. وی به جای جست و جوی سازوکارهای زیرساختی «بیماری» سعی کرد تا اساس سلامتی را مشخص کند (۱۱). سه ویژگی به عنوان ابعاد حس انسجام در نظر گرفته شده است. این ویژگی ها عبارت است از: ۱. توانایی درک: به این معنا که محرک های ناشی از محیط های درونی و بیرونی فرد در طی زندگی دارای ساختار و پیش بینی شدنی و روشن هستند؛ ۲. توانایی مدیریت: یعنی منابعی در دسترس فرد قرار دارد که بتواند درخواست های مطرح شده توسط این محرک ها را برآورده کند؛ ۳. اهمیت داشتن: یعنی تقاضاها چالش برانگیز است و ارزش سرمایه گذاری و درگیر شدن را دارد (۱۲)؛ بنابراین، از آنجا که والدین کودکان دیابتی دارای استرس هستند و استرس والدین بر مشکلات رفتاری کودکان دیابتی تأثیر می گذارد، حس انسجام از جمله متغیرهایی است که به نظر می رسد می تواند بر استرس والدین اثر داشته باشد.

استقامت ذهنی^{۱۱} یکی دیگر از عواملی است که بر نحوه پاسخ دهی والدین در شرایط بحرانی همچون بیماری کودک تأثیر دارد. در میان کارهای بسیاری که روی شخصیت انجام شده است، «ذهنیت مستحکم» به عنوان اولین عامل شخصیت شناسایی شد (۱۳). استقامت ذهنی منعکس کننده توانمندی در استفاده از انرژی به شکلی مثبت در طول بحران ها و تسلط رفتارهای مثبت در موقعیت های

دیابت^۱ نوع یک، شایع ترین بیماری مزمن و متابولیک به شمار می رود که از جمله ویژگی های اصلی آن افزایش قند خون و اختلال در متابولیسم درشت مغذی هایی نظیر کربوهیدرات و چربی و پروتئین است و در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین به وجود می آید (۱). امروزه دیابت، از مشکلات بسیار بزرگ بهداشتی و از تهدیدکننده های بسیار مهم سلامت است که به عنوان اپیدمی خاموش از آن نام برده می شود (۲). دیابت پیامدهای زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی جبران ناپذیری به دنبال دارد و سلامت فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد (۳).

در گذشته، دیابت نوع یک باتوجه به شیوع بیشتر آن میان کودکان و نوجوانان به دیابت کودکان معروف بود؛ البته مشاهده شده است که باوجود فراوانی و نام آن حتی فردی ۸۰ ساله نیز از ابتلا مصون نیست. اگرچه شیوع آن همچنان در کودکان ۶ تا ۷ سال، نوجوانان در سن بلوغ و افراد کمتر از سی سال بیشتر است، دیگر به آن دیابت کودکان گفته نمی شود. امروزه به دلیل شیوه زندگی کم تحرک و سبک تغذیه نادرست، مرز بندی سنی برای دیابت دچار دگرگونی شده است و متأسفانه ابتلا به دیابت نوع دو در بسیاری از کودکان و نوجوانان نیز مشاهده می شود. شیوع این بیماری ۵ تا ۱۰ درصد است. در ابتلا به دیابت نوع یک جنبه ژنتیکی نقش بیشتری ایفا می کند؛ در واقع سلول های بتای لوزالمعده که مسئولیت تولید انسولین را دارند، در این کودکان یا قادر به تولید هورمون انسولین نیستند یا میزان تولید این هورمون آن قدر اندک است که بدن با کمبود آن مواجه می شود (۴). همان طور که در پژوهش ها مشخص شد، این بیماری دارای اثرات منفی بسیاری بر سلامت روان^۲ و کیفیت زندگی^۳ فرد مبتلا و خانواده وی است. کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر از کودکان سالم در خطر ابتلا به اختلالات روان شناختی مثل افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن^۴ و اختلالات رفتاری مثل پرخاشگری^۵ و نافرمانی^۶ قرار دارند (۵). در پژوهش گوتتری و همکاران، ۲۶/۶ درصد از کودکان مبتلا به دیابت شرکت کننده در پژوهش، معیارهای اختلالات روانی را داشتند. اختلالات اضطرابی با ۱۵/۵ درصد بیشترین فراوانی و پس از آن اختلالات خلقی از جمله افسردگی با ۶/۷ درصد فراوانی گزارش شد (۶).

یکی از مشکلات کودکان مبتلا به دیابت، مشکلات رفتاری^۷ است (۵). مشکلات رفتاری در کودکان از مشکلات شایعی به شمار می رود که برای خود کودکان و والدین و معلمان آن ها سختی های فراوانی ایجاد می کند و معمولاً با اختلالات دیگر به صورت هم زمان رخ می دهد (۷). این اختلالات غالباً در سال های آغاز دوره ابتدایی شروع می شود و در پایان دوره ابتدایی و نوجوانی به اوج می رسد (۸). مشکلات رفتاری کودکان به دلیل نمود ظاهری، توجه والدین و افراد دارای تعامل با کودکان دیابتی را بیشتر به خود جلب می کند. لازم

7. Behavioral disorders

8. Disturbance

9. Sense of coherence

10. Healthy

11. Mental toughness

1. Diabetes

2. Mental Health

3. Quality of life

4. Eating disorders

5. Aggression

6. Disobedience

پرچالش و سخت و پردردسر است (۱۴) و فرد را در برابر فشارهای درونی و بیرونی مصون می‌سازد؛ همچنین به او کمک می‌کند شرایط تهدیدآمیز را با موفقیت پشت‌سر بگذارد (۱۵). استقامت ذهنی، نقش مهمی در نحوه پاسخ‌دهی والدین در ارتباط با بیماری فرزند دارد؛ براین اساس، در کودکانی که دارای مشکلات رفتاری و بیماری زمینه‌ای از جمله دیابت هستند، نبود استقامت ذهنی هنگام وقوع مشکلات و هضم آن و نبود حس انسجام و یکپارچگی، پیش‌بینی‌کننده مشکلات و بیماری دیابت این‌گونه افراد است. وجود مشکلات رفتاری چه برای والدین کودکان دیابتی و چه برای کودکان آن‌ها می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری گوناگون در کودکان باشد؛ همان‌طور که در بررسی‌ها مشخص شد، مشکلات رفتاری کودکان بازتابی از مشکلات و بیماری‌های والدین است (۱۶)؛ بنابراین باتوجه به شیوع دیابت در بین کودکان و اثرات این مشکل بر والدین و کودکان، لزوم شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر مشکلات رفتاری در کودکان مذکور و نیز خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین دارای کودکان دیابتی با مشکلات رفتاری این کودکان انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را تمامی والدین کودکان دیابتی تحت پوشش مرکز دیابت شهرستان یزد در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از آنجاکه بنابر اعلام مرکز دیابت شهرستان یزد تعداد این افراد ۹۴ نفر بود، باتوجه به جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه ۷۵ نفر برآورد شد (۱۷)؛ لذا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۷۵ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و هدف مطالعه قرار گرفتند. پژوهشگر با حضور در مرکز مذکور و توضیح درباره اهداف تحقیق و اعلام آمادگی شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار والدین قرار داد. از ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: مراجعه به مرکز دیابت شهرستان یزد؛ تشخیص قطعی دیابت در کودکان؛ وجود مشکلات رفتاری کودکان؛ توافق آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ برخورداری از سلامت جسمانی (نداشتن نقص عضو، مبتلانی نبودن به بیماری خاص جسمی دیگر و...). ملاک‌های خروج از تحقیق شامل پاسخ‌گونی نبودن به سؤالات پرسش‌نامه و انصراف از پژوهش بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش و حقوق افراد، از آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه‌ها در تحقیق شرکت نکنند. در نهایت توضیح داده شد که پرسش‌نامه‌ها محرمانه و بی‌نام است و نتایج آن برای پژوهش استفاده می‌شود.

برای سنجش متغیرهای پژوهش ابزارهای زیر به‌کار رفت.

– مقیاس مشکلات رفتاری کودکان^۱ (فرم والدین): این مقیاس توسط مایکل راتر در سال ۱۹۷۵ ساخته شد و شامل دو نسخه A و B است (به‌نقل از ۱۸). نسخه A ۳۱ سؤال دارد و توسط والدین تکمیل می‌شود. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌این ترتیب است: نمره ۲ یعنی

کاملاً صدق می‌کند و نشانه آن است که کودک علامت اختلال را به‌طور کامل دارد؛ نمره ۱ به این معنا است که آن مورد خاص تا حدودی درباره کودک صدق می‌کند؛ نمره صفر یعنی اصلاً صدق نمی‌کند و نشانه وجود نداشتن اختلال رفتاری است. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه عبارت است از: بیش‌فعالی-پرخاشگری؛ رفتارهای ضداجتماعی؛ رفتارهای ناسازگارانه؛ اختلال کمبود توجه؛ اضطراب-افسردگی. الندر و راتر در پژوهشی ۱۵۳۶ کودک در محدوده سنی ۱۰ و ۱۱ سال را با استفاده از مقیاس راتر ارزیابی کردند. آن‌ها پایایی درونی و پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه را ۰/۷۴ به‌دست آوردند (۱۸). یوسفی در پژوهشی از روش بازآزمایی برای سنجش پایایی پرسش‌نامه بهره برد. ضریب بازآزمایی ۹۰ درصد بود که در آن بعد از گذشت دو ماه، مجدد از والدین درخواست شد پرسش‌نامه را تکرار کنند (۱۹).

– پرسش‌نامه استقامت ذهنی^۲: این پرسش‌نامه توسط کلاگ و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی شد (به‌نقل از ۲۰). پرسش‌نامه دارای ۴۸ سؤال و شامل خرده‌مقیاس‌های چالش^۳، تعهد^۴، کنترل^۵ و اعتماد^۶ است. زیرمقیاس اعتماد از دو عامل اعتماد به خود و اعتماد بین‌فردی و زیرمقیاس کنترل از دو عامل کنترل هیجانی و کنترل زندگی، تشکیل شده است. پاسخ‌ها در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵، نمره‌گذاری می‌شود (۲۰). ضریب پایایی کلی این ابزار در روش بازآزمایی ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب برای چالش ۰/۷۹، تعهد ۰/۸۱، کنترل هیجانی ۰/۷۴، کنترل زندگی ۰/۸۰، اعتماد به خود ۰/۸۱ و اعتماد بین‌فردی ۰/۷۰ گزارش شد (۲۰). در پژوهشی که توسط افسانه پورک و واعظ به‌منظور بررسی پایایی و روایی این ابزار در ایران انجام گرفت، آلفای کرونباخ ابزار برای بررسی پایایی درونی ۰/۹۳ به‌دست آمد؛ همچنین پایایی خرده‌مقیاس‌های چالش، تعهد، کنترل، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد، اعتماد به توانایی‌ها، اعتماد بین‌فردی به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۱ بود. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، مدل شش‌عاملی پرسش‌نامه از برازش مناسبی برخوردار است (۲۱).

– مقیاس حس انسجام^۷: این مقیاس توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۹۳ ساخته شد (۱۱). هدف از ساخت پرسش‌نامه، ارزیابی حس انسجام در جنبه‌های مختلف زندگی بود. این ابزار دارای سه خرده‌مقیاس است: قابل‌درک‌بودن؛ قابل‌مدیریت‌بودن؛ معناداربودن. مقیاس حس انسجام آنتونوسکی، ۲۹ سؤال دارد و نمره‌گذاری براساس طیف هفت‌درجه‌ای (عدم تمایل=۱، تمایل شدید=۷) صورت می‌گیرد (۱۱). در پژوهش او ضریب پایایی ابزار ۰/۸۹ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۴ بود (۱۱). روایی و پایایی پرسش‌نامه در ایران توسط علی‌پور و شریف بررسی شد. در پژوهش آن‌ها همسانی درونی سؤال‌های پرسش‌نامه حس انسجام برابر با ۰/۶۹ به‌دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب مقیاس است. به‌علاوه تحلیل عاملی نشان داد، این مقیاس تنها یک عامل دارد که ۷۶/۵ درصد

5. Control

6. Trust

7. Sense of Coherence Scale

1. Children Behavioral Problems Scale (Parents Form)

2. Mental Toughness Questionnaire

3. Challenge

4. Commitment

۳ یافته‌ها واریانس را تبیین می‌کند و همه گویه‌ها در این یک عامل بارگیری

می‌شوند (۲۲). تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش ۷۵ نفر بود که از این تعداد ۴۵ زن و ۳۰ مرد پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. جدول ۱ بیانگر یافته‌های توصیفی مرتبط با هریک از متغیرهای پژوهش است. تحلیل داده‌ها براساس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نتایج ضریب همبستگی پیرسون مرتبط با رابطه میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین با مشکلات رفتاری کودکان دیابتی

| تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | ضریب همبستگی پیرسون | مقدار p |
|-------|---------|------------------|---------------------|-----------|
| ۷۵ | ۱۲/۴۹۱ | ۲/۴۱۲ | -۰/۴۶۵ | <۰/۰۰۱ |
| ۷۵ | ۶۳/۶۳۱ | ۲۳/۸۳۲ | | |
| ۷۵ | ۱۲/۵۱۳ | ۲/۳۹۵ | -۰/۳۸۹ | <۰/۰۰۱ |
| ۷۵ | ۶۴/۹۳۹ | ۲۳/۷۱۱ | | |

بررسی نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مرتبط با رابطه میان مشکلات رفتاری کودکان دیابتی و حس انسجام والدین آن‌ها نشان داد، مقدار ضریب همبستگی بین حس انسجام والدین و مشکلات رفتاری کودکان منفی و معنادار بود ($r = -0.465, p < 0.001$)؛ به عبارت دیگر با افزایش حس انسجام والدین، مشکلات رفتاری کودکان کاهش پیدا می‌کند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مرتبط با رابطه میان مشکلات رفتاری کودکان دیابتی و حس انسجام والدین آن‌ها بیانگر آن بود که مقدار ضریب همبستگی بین حس انسجام والدین و مشکلات رفتاری کودکان منفی و معنادار بود ($r = -0.389, p < 0.001$)؛ به عبارت دیگر با افزایش استقامت ذهنی والدین، مشکلات رفتاری در کودکان کاهش می‌یابد.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری براساس استقامت ذهنی و حس انسجام

| متغیر | R^2 | R^2 تعدیل یافته | B | خطای معیار | Beta | t | مقدار p |
|--------------|-------|-------------------|------|------------|------|------|-----------|
| حس انسجام | ۰/۶۹ | ۰/۶۲۱ | ۰/۵۷ | ۰/۱۶ | ۰/۴۸ | ۴/۸۱ | <۰/۰۰۱ |
| استقامت ذهنی | ۰/۴۴ | ۰/۴۲۸ | ۰/۴۱ | ۰/۰۷ | ۰/۳۷ | ۳/۷۸ | <۰/۰۰۱ |

باتوجه به جدول ۲، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد، استقامت ذهنی و حس انسجام والدین قابلیت پیش‌بینی مشکلات رفتاری در کودکان دیابتی را دارند ($p < 0.001$). مقدار R^2 تعدیل یافته مشخص کرد، حس انسجام والدین ۶۲/۱ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان دیابتی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین باتوجه به ردیف دوم جدول، مقدار R^2 تعدیل یافته بدین معنا بود که استقامت ذهنی والدین ۴۲/۸ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان دیابتی را پیش‌بینی می‌کند.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین کودکان دیابتی با مشکلات رفتاری آن‌ها در شهرستان یزد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مشکلات رفتاری کودکان دیابتی از طریق حس انسجام و استقامت ذهنی والدین آن‌ها پیش‌بینی شدنی است؛ همان‌طور که بیان شد، پژوهشی توسط پژوهشگران یافت نشد که به بررسی رابطه بین حس انسجام و استقامت ذهنی والدین با مشکلات رفتاری کودکان بپردازد؛ اما نتایج پژوهش امینی و خشوعی مشخص کرد، بین تاب‌آوری والدین و مشکلات رفتاری کودکان دبستانی رابطه وجود دارد (۲۳). از آنجا که تاب‌آوری و استقامت ذهنی به هم نزدیک است می‌توان گفت، نتایج این پژوهش

می‌توان نتیجه گرفت، تقویت حس انسجام والدین کودکان دیابتی منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها می‌شود. دیگر یافته این پژوهش مشخص کرد، میان استقامت ذهنی والدین کودکان دیابتی با مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد و استقامت ذهنی والدین به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری کودکان دیابتی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اهمیت استقامت ذهنی به‌عنوان مهم‌ترین عامل سلامت روانی و سازگاری فرد با خود و محیط اطراف و اجتماع، هیچ‌گاه کتمان‌شدنی نیست (۱۳). وقتی الگوهای خانواده که والدین هستند، از نظر روان‌شناختی دارای ویژگی‌های مثبت باشند، خانواده کارکرد سالم خود را خواهد داشت و وقتی الگوها سودمند نباشند، خانواده دچار مشکلات زیادی می‌شود. داشتن استقامت ذهنی نشانه‌ای از شخصیت سالم در فرد است. افراد دارای استقامت ذهنی رویدادهای زندگی را پیش‌بینی‌شدنی یا کنترل‌پذیر می‌دانند و بر این باور هستند که می‌توانند با تلاش بر شرایط سخت زندگی تأثیر بگذارند و بر مسئولیت خود تأکید می‌کنند (۱۶)؛ لذا والدین با استقامت ذهنی زیاد از طریق برقراری ارتباط مثبت و موفق با کودکان خود و با بهره‌گیری از موقعیت‌های دوران کودکی و شرایط خاص بیماری آن‌ها، می‌توانند به ارتقای سلامت روان کودکان کمک کنند؛ در نتیجه چنین کودکانی قادر به کنترل بهتر بیماری دیابت خود هستند؛ همچنین با محیط‌شان سازگاری فیزیکی مناسب‌تری دارند و مشکلات رفتاری در آن‌ها کاهش می‌یابد. استقامت ذهنی منعکس‌کننده توانمندی در استفاده از انرژی به‌شکلی مثبت در موقع بحران‌ها و تسلط بر رفتارهای مثبت در موقعیت‌های پرچالش و سخت و پردردسراست؛ به‌طور کلی استقامت ذهنی، توانایی مقابله با فشارها و سختی‌ها، عبور از موانع و شکست، تمرکز بر هدف، حفظ و کسب آرامش بعد از شکست است (۱۴). از آنجاکه والدین دارای کودک دیابتی به‌دلیل شرایط فرزند خود، استرس زیادی را تحمل می‌کنند، والدینی که استقامت ذهنی زیادتری دارند، بیشتر می‌توانند این شرایط استرس‌زا را مدیریت کنند؛ در نتیجه اضطراب کمتری را در فرزندپروری تجربه خواهند کرد؛ این امر ارتباط والد-فرزند بین آن‌ها و فرزندانشان را بهبود می‌بخشد و بنابراین مشکلات رفتاری در کودکان آن‌ها کمتر مشاهده می‌شود.

پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله می‌توان به تمرکز بر جامعه آماری والدین دارای کودک دیابتی شهرستان یزد، تعداد محدود نمونه آماری و کارایی کافی نداشتن روش آماری همبستگی در تبیین رابطه میان علت و معلول اشاره کرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابهی در سایر شهرهای کشور انجام گیرد. همچنین نظر به شیوع زیاد بیماری دیابت در استان یزد و شهرستان یزد و زیادبودن تعداد مبتلایان به این بیماری درمقایسه با

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود، میان حس انسجام و استقامت ذهنی والدین دارای کودک دیابتی با مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد؛ همچنین، حس انسجام و استقامت ذهنی والدین قادر به پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان دیابتی است؛ بنابراین توجه به متغیرهای مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی والدین گرامی و دیگر عزیزانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری کردند، کمال تقدیر و تشکر را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم مقاله است که در دانشگاه علم و هنر واحد یزد به‌ثبت رسید. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش عبارت بود از: تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند؛ درباره اصول رازداری و محرمانه‌بودن هویت شرکت‌کنندگان به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های این پژوهش از طریق ارتباط با رایانامه نویسنده مسئول مقاله دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

اعتبار برای انجام این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول ایده‌پردازی و نگارش فنی مقاله را بر عهده داشت. نویسنده دوم تجزیه و تحلیل داده‌ها را انجام داد. پاسخ به اصلاحات و نگارش فنی و ویراستاری ادبی مقاله توسط نویسنده سوم مقاله صورت گرفت.

References

1. Cengiz E. Automated insulin delivery in children with type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2020;49(1):157-66. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.10.012>
2. Craig ME, Hattersley A, Donaghue KC. Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2009;10:3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00568.x>
3. Dabelea D, Mayer-Davis EJ, Saydah S, Imperatore G, Linder B, Divers J, et al. Prevalence of type 1 and type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. *JAMA*. 2014;311(17):1778. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3201>

4. Bickett A, Tapp H. Anxiety and diabetes: innovative approaches to management in primary care. *Exp Biol Med* (Maywood). 2016;241(15):1724–31. <https://doi.org/10.1177/1535370216657613>
5. Landman GWD, Van Hateren KJJ, Kleefstra N, Groenier KH, Gans ROB, Bilo HJG. Health-related quality of life and mortality in a general and elderly population of patients with type 2 diabetes (ZODIAC-18). *Diabetes Care*. 2010;33(11):2378–82. <https://doi.org/10.2337/dc10-0979>
6. Guthrie DW, Bartsocas C, Jarosz-Chabot P, Konstantinova M. Psychosocial issues for children and adolescents with diabetes: overview and recommendations. *Diabetes Spectr*. 2003;16(1):7–12. <https://doi.org/10.2337/diaspect.16.1.7>
7. DeLisi M, Drury AJ, Elbert MJ. Do behavioral disorders render gang status spurious? new insights. *Int J Law Psychiatry*. 2019;62:117–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.12.007>
8. Vish NL, Stolfi A. Relationship of children's emotional and behavioral disorders with health care utilization and missed school. *Acad Pediatr*. 2020;20(5):687–95. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.017>
9. Tapiainen V, Hartikainen S, Taipale H, Tiihonen J, Tolppanen AM. Hospital-treated mental and behavioral disorders and risk of alzheimer's disease: a nationwide nested case-control study. *Eur Psychiatry*. 2017;43:92–8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.486>
10. Cohen DM, Lumley MA, Naar-King S, Partridge T, Cakan N. Child behavior problems and family functioning as predictors of adherence and glycemic control in economically disadvantaged children with type 1 diabetes: a prospective study. *J Pediatr Psychol*. 2004;29(3):171–84. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh019>
11. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*. 1993;36(6):725–33. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
12. Geyer S. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Soc Sci Med*. 1997;44(12):1771–9. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00286-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00286-9)
13. Mahoney JW, Gucciardi DF, Ntoumanis N, Mallet CJ. Mental toughness in sport: motivational antecedents and associations with performance and psychological health. *J Sport Exerc Psychol*. 2014;36(3):281–92. <https://doi.org/10.1123/jsep.2013-0260>
14. Mirsafian Z, Savadkouhi A. The effect of dimensions of mental endurance on academic passion. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019;20(2):69–77. [Persian]
15. Crust L, Clough PJ. Developing mental toughness: from research to practice. *J Sport Psychol Action*. 2011;2(1):21–32. <https://doi.org/10.1080/21520704.2011.563436>
16. Crust L. A review and conceptual re-examination of mental toughness: implications for future researchers. *Pers Individ Dif*. 2008;45(7):576–83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.005>
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
18. Elander J, Rutter M. Use and development of the rutter parents' and teachers' scales. *Int J Methods Psychiatr Res*. 1996;6(2):63–78. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1234-988X\(199607\)6:2<63::AID-MPR151>3.3.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1234-988X(199607)6:2<63::AID-MPR151>3.3.CO;2-M)
19. Yousefi F. Normalization of Rutter's Scale in order to investigate the behavioral and emotional problems of elementary school boys and girls. *Journal Social and Human Sciences of Shiraz University*. 1997;12(2):170–93. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/490094/fa>
20. Clough P, Earle K., Sewell D. Mental toughness: the concept and its measurement. In: Cockerill I; editor. *Solutions in sport psychology*. London: Thomson; 2002.
21. Afsaneh Pourak SA, Vaez Mousavi SMK. Validity and reliability of Persian version of Mental Toughness Questionnaire 48 (MTQ48). *Journal of Sport Management and Motor Behavior*. 2014;10(19):39-54. [Persian] <https://doi.org/10.22080/jsmb.2014.831>
22. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the sense of coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pejouhandeh*. 2012;17(1):50–6. [Persian] <https://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-en.html>
23. Amini S, Khoshouei MS. Relationship between resilience and happiness in parents with behavioral problems in elementary school students. *Psychology of Exceptional Individual*. 2017;7(26):159-76. <https://doi.org/10.22054/jpe.2017.22110.1567>
24. Schwartz OS, Dudgeon P, Sheeber LB, Yap MB, Simmons JG, Allen NB. Parental behaviors during family interactions predict changes in depression and anxiety symptoms during adolescence. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(1):59-71. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9542-2>