

نگرانی‌های والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت: یک مطالعه کیفی

معصومه همتی مسلک پاک* فضل‌الله احمدی** آرام فیضی*

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت والدین در مراقبت از نوجوانان مبتلا به دیابت نقش به‌سزایی در کنترل این بیماری دارد. کسب اطلاعات در مورد عواملی که منجر به نگرانی و اضطراب والدین می‌شوند، زمینه مناسب را برای ارائه اطلاعات مفید به آن‌ها و فراهم کردن آموزش‌های ضروری، ایجاد می‌کند. هدف از این مطالعه تبیین نگرانی‌های والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت است.

روش بررسی: در این مطالعه کیفی، تعداد ۲۶ نفر (۱۶ مادر و ۱۰ پدر) از والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک که عضو انجمن دیابت آذربایجان غربی بودند، با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف مورد مطالعه قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه عمیق انفرادی و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: سه طبقه و محور مربوط به نگرانی‌های والدین از مفاهیم استخراج شد: ۱- نگرانی‌های مربوط به آینده فرزند ۲- نگرانی‌های مربوط به ماهیت دیابت و مراقبت ۳- نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی. نتیجه‌گیری: درک نگرانی‌های والدین منجر به بهبود ارتباطات بین والدین و مراقبان حرفه‌ای می‌شود. اصلاح و تعدیل عوامل تهدیدزا و شیوه‌های خودکنترلی والدین با دادن اطلاعات و آموزش‌های مناسب به آن‌ها می‌تواند باعث توانمندسازی والدین و مشارکت مؤثرتر آن‌ها در امر مراقبت از فرزند مبتلا به دیابتشان شود.

نویسنده مسئول:
معصومه همتی مسلک
پاک؛ دانشکده پرستاری
و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی ارومیه

e-mail:
hemmatma@yahoo.
com

واژه‌های کلیدی: نگرانی، دیابت، دختران نوجوان، والدین، مطالعه کیفی

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۹

مقدمه

میلیون نفر رسیده که ۲۲٪ آن را نوجوانان تشکیل می‌دهند (۴). دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی فرد به شمار می‌رود. در این مرحله فرد در حال عبور از مرز کودکی به مرحله نوینی است که عمیق‌ترین تغییرات شخصیتی و فیزیولوژیک را به همراه دارد (۵). تفاوت‌های جنسیتی بین نوجوانان دختر و پسر مبتلا به دیابت نیاز به توجهات ویژه از سوی خانواده و ارائه‌دهندگان مراقبت دارد. دختران نوجوان مبتلا به دیابت نسبت به پسرها، بیماری خود را با کیفیت پایین‌تری مراقبت می‌کنند. شیوع افسردگی و اضطراب در

دیابت نوع یک به عنوان یک بیماری مزمن و طاقت فرسا برای نوجوانان و خانواده‌هایشان مسؤولیت‌های ویژه‌ای به همراه دارد. کنترل دیابت نیاز به انجام خود مراقبتی پیچیده جهت به تأخیر انداختن عوارض شدید عروقی دارد (۱). شیوع دیابت نوع یک در نوجوانان در دهه گذشته افزایش یافته است (۲). طبق برآوردهای به عمل آمده از هر ۴۰۰ تا ۵۰۰ نوجوان یک نفر مبتلا به دیابت نوع یک می‌باشد (۳). بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت ایران به مرز ۷۰

* استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
** دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

مراقبت از خود، کنترل متابولیسم و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نشان داده است (۱۰).

الگوی سازگاری والدین می‌تواند برآیند سلامتی نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون دیابت را تحت تأثیر 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 (۱۸-۱۶).

علی‌رغم اطلاع و آگاهی از موارد ذکر شده، در ارتباط با نگرانی‌های والدین نوجوانان دختر مبتلا به دیابت در ایران مطالعه‌ای انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین نگرانی‌های والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک انجام گرفته است.

روش بررسی

از آن جا که نگرانی‌های والدین نوجوانان مبتلا به دیابت به طور عمده ناشناخته می‌باشد، یک روش کیفی برای انجام مطالعه انتخاب شد (۱۹). در این پژوهش از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند استفاده شد. مشارکت‌کننده‌های تحقیق از والدین اعضای انجمن دیابت آذربایجان غربی انتخاب شدند و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات، یعنی زمانی که ادامه مصاحبه هیچ داده جدیدی را به داده‌های قبلی اضافه نکرد، ادامه یافت (۱۹). در مجموع شمار شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۲۶ نفر رسید. سؤالات کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد که پاسخ باز و تفسیری داشته و پاسخ

دختران نوجوان مبتلا به دیابت نسبت به پسرها بیشتر است. اگر چه دختران نوجوان خواهان کنترل سوخت و ساز بدن خود می‌باشند ولی نسبت به پسرها به علت مشکلات ناشی از بیماری بیشتر بستری می‌شوند (۹-۶).

نیاز به همکاری و تشریح مساعی خانواده در مراقبت و کنترل مناسب روزانه دیابت آن را از سایر بیماری‌های مزمن متمایز می‌کند (۱۰). نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و خانواده‌هایشان باید به صورت مستمر و دایمی در مورد تزیق‌های متعدد انسولین، کنترل مکرر قند خون، محدودیت‌های رژیم غذایی و ورزش منظم همکاری و مساعدت داشته باشند. والدین معمولاً در جنبه‌هایی از زندگی نوجوان خود دخالت می‌کنند که فرزند نوجوانشان آن را فراموش می‌کند (۱۱).

درگیری و دخالت کمتر والدین در کنترل و مراقبت دیابت فرزندشان با نتایج ضعیف‌تر کنترل دیابت همراه می‌باشد (۱). نوجوانان مبتلا به دیابتی که والدینشان به طور مداوم در امور مراقبت از خود آن‌ها مشارکت دارند، توانسته‌اند به طور مؤثرتری قند خون خود را کنترل کنند (۱۲ و ۱۳).

به علت نیازهای مداوم و روزانه در مدیریت و کنترل دیابت، والدین نوجوانان مبتلا به دیابت تنش‌های زیادی را تجربه کرده و امکان کاهش کیفیت زندگی آن‌ها وجود دارد (۱۴). از سوی دیگر مشارکت والدین در امر مراقبت از نوجوانان مبتلا به دیابت می‌تواند منجر به بروز برخی مشکلات در روابط بین آن‌ها گردد (۱۵). یک مرور بر مطالعات انجام گرفته در مورد خانواده نوجوانان مبتلا به دیابت، اثرات مثبت نقش مناسب خانواده را در

مشارکت‌کنندگان از نظر میزان انعکاس تجربیات آنان، استفاده شد. همچنین برای بررسی قابلیت انتقال‌پذیری، از والدین دیگری که کودکان مبتلا به دیابت نوع یک داشتند، در خصوص تطابق یافته‌ها با تجربیات آنان سؤال شد. برای جلوگیری از سوگیری نیز محقق در طول تحقیق نظرات خود را درباره پدیده مورد بررسی می‌نوشت و از این طریق سعی می‌نمود آن‌ها را از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان جدا کند. در این پژوهش در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع آن‌ها توضیح داده شد. اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت گردید. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد.

یافته‌ها

در مجموع مصاحبه با ۲۶ نفر از والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک موجب دستیابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده‌ها شد.

از داده‌های تحقیق ۲۳۸ کد استخراج شد که تحت ۳ طبقه کلی یعنی، نگرانی‌های مربوط به ماهیت دیابت و درمان، نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی و نگرانی‌های مربوط به آینده فرزند طبقه‌بندی گردید (جدول شماره ۲).

طبقه اول: نگرانی‌های مربوط به ماهیت دیابت و درمان

عوامل مربوط به ماهیت دیابت و درمان جزء نگرانی‌های شرکت‌کنندگان در این مطالعه

افراد، روند آن را هدایت می‌کرد. دو سؤال اصلی مطرح شده در مصاحبه‌ها عبارت بود از: ۱- دیابت در زندگی دختر شما چه اثراتی داشته است؟ ۲- دغدغه‌های شما در مورد آینده دخترتان کدام است؟ مدت انجام مصاحبه‌ها ۵۰ تا ۹۰ دقیقه بود. پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی استفاده شد. در تحلیل محتوای قراردادی، طبقات به طور مستقیم از داده‌های متنی استخراج می‌شود. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد، از این طریق می‌توان مضمون‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه نمایان کرد (۲۲-۲۰). بنابراین در این مطالعه با استفاده از این روش هر مصاحبه ضبط شده بلافاصله بعد از هر مصاحبه کلمه به کلمه مکتوب شده و سپس نسخه نوشته شده چندین نوبت برای آشنایی با داده‌ها خوانده می‌شد. در ادامه مصاحبه مکتوب شده در بررسی مجدد خط به خط برای تشخیص واحدهای معنایی خوانده می‌شد. فرایند تجزیه و تحلیل با خلاصه کردن واحدهای معنایی و تبدیل آن‌ها به کدها، زیر طبقات و طبقات با رعایت قوانین معتبر انجام یافت (۲۰ و ۲۳). (جدول شماره ۱). در تفسیر داده‌ها محتواهای آشکار و پنهان مدنظر بود.

به منظور افزایش قابلیت اعتماد داده‌ها از روش‌های کار طولانی مدت با موضوع تحقیق (Prolonged engagement)، بازنگری ناظران (External check) و کنترل یافته‌ها با

بود. طبقات فرعی استخراج شده شامل ترس از تأثیر سوء دیابت در بلوغ فرزند، دغدغه‌های مربوط به اثرات منفی دیابت در پیشرفت تحصیلی فرزند، دلواپسی‌های مربوط به مشکلات فعالیتی فرزند، دلواپسی‌های مربوط به مشکلات تغذیه‌ای فرزند، ترس از اثرات سوء تزریق انسولین و نایاب شدن آن و دلواپسی‌های مربوط به بار مالی درمان فرزند بود.

۱ - ترس از تأثیر سوء دیابت در بلوغ

فرزند

بعضی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه اذعان داشتند که سیکل‌های قاعدگی فرزندشان نامنظم بوده و دیابت تأثیر منفی در رشد فیزیکی دخترشان داشته است.

مادر ۳۹ ساله: «پریودهای دختر من نامنظم است. من اونو پیش دکتر هم بردم ولی تأثیری نداشته است، من نگرانم که این بعداً برای اون مشکلی پیش نیاره»

مادر ۴۷ ساله: «دختر من ۱۴ سالش هست، ولی اگه کسی که اونو نمی‌شناسه ببینه فکر می‌کنه ۱۰، ۱۱ سالشه در خانواده من و باباش هممون درشت و قد بلندیم، من موندم که این از دیابت هست یا از چیزای دیگه است»

۲ - دغدغه‌های مربوط به اثرات منفی

دیابت در پیشرفت تحصیلی فرزند

نتایج مطالعه بیانگر آن است که بعضی از نگرانی‌ها والدین مربوط به تحصیل و درس خواندن دختر نوجوانشان می‌باشد. بعضی از مشارکت‌کنندگان از غیبت‌های مکرر فرزندشان از کلاس و عقب افتادن آن‌ها از برنامه‌های مدرسه شاکی بودند.

پدر ۴۹ ساله: «درس دختر من قبلاً خیلی بهتر بود، بعد از تشخیص بیماریش اون دچار افت تحصیلی شده است. حق هم داره ۳ بار به خاطر این بیماری بستری شده و شما نمی‌دونید بعضاً یک اتفاق‌هایی می‌افته که مجبوره مدرسه نره و از درس و مشق عقب می‌افته»

پدر ۴۰ ساله: «دیابت در ارتباط با درس خواندن دخترم مشکل ایجاد می‌کند بعضی وقت‌ها قندش بالا یا پایین می‌شه و نمی‌تواند درس بخواند و آماده شد مدرسه بره»

۳ - دلواپسی‌های مربوط به مشکلات

فعالیتی فرزند

اکثر مشارکت‌کنندگان بیان کردند که دیابت منجر به بعضی اثرات منفی در فعالیت‌های فیزیکی و ورزش کردن دختر نوجوانشان شده است. یکی از دلواپسی و دغدغه‌های والدین کاهش توانایی فرزندشان برای انجام ورزش و فعالیت‌های سنگین بود.

مادر ۴۲ ساله: «دختر من خیلی فعالیت می‌کنه من همش دلهره دارم که خدا نکنه بیرون از خونه، تو مدرسه و یا خیابون یک دفعه قند خونش افت پیدا کنه و از حال بره. تو اون موقعیت کی می‌تونه به دادش برسه»

پدر ۴۶ ساله: «دختر من دوست داره در ورزش‌های والیبال و یا بستکبال شرکت کنه ولی من فکر می‌کنم این ورزش‌ها براش سنگینه و مانع انجامش می‌شم، ولی خوب نمی‌دونم در مدرسه هم رعایت می‌کنه یا نه»

۴ - دلواپسی‌های مربوط به مشکلات

تغذیه‌ای فرزند

یکی از مشکلات و نگرانی‌ها که تعدادی از والدین آن را برشمردند مربوط به عدم در

از دست‌های زیاد اجازه نمی‌ده تزریق کنم چون وقتی انسولین را از دست‌های تزریق می‌کنم دست‌هایش کبود می‌شود»

پدر ۵۰ ساله: «من مادرم هم دیابت داشت و انسولین تزریق می‌کرد، یادمه حوالی سال‌های ۶۵ یا ۶۶ بود که شهر را به خاطر بیماران ترک کردیم، انسولین مادرم تمام شده بود و ما در به در دنبال انسولین بودیم، الان هم فکر من در این مورد درگیر هست که خدا نکنه اگر مسأله‌ای پیش بیاد و انسولین پیدا نشه ما باید چی کار کنیم، زندگی دختر من وابسته به این انسولین است»

۶ - دلواپسی‌های مربوط به بار مالی درمان فرزند

برخی از والدین شرکت‌کننده در این مطالعه از تحمل فشار مالی ناشی از بیماری دخترشان نگران بودند و انتظار داشتند که دولت در هزینه‌های درمانی به آن‌ها کمک کند.

مادر ۴۰ ساله: «گفتم این جور مسایل چندان خوشایند نیست، شوهر من یک کارمند ساده دولته مگر چقدر می‌گیره که هم از عهده کرایه خونه و ... بر بیاد و هم تا آخر عمرش مریض داری بکنه، دولت باید ما را کمک کنه الان که می‌دونید یک بار دکتر رفتن و برگشتن حداقل بیست هزار تومان پول می‌خواد کم نیست، از خورد و خوراکمون کم می‌زاریم ولی از دوا و درمان دخترم کم نمی‌ذاریم»

طبقه دوم: نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی

عکس‌العمل نامناسب جامعه، نگرش منفی فامیل و ارتباط نامناسب دوستان با فرزند، از عوامل اجتماعی بودند که والدین آن‌ها را به

دسترس بودن مواد تغذیه‌ای سالم در بوفه‌های مدارس فرزندانشان بود. نداشتن اطلاعات کافی در مورد نحوه تهیه غذاهای سالم و مطبوع تمام اعضای خانواده در منزل یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های مادران دختران نوجوان مبتلا به دیابت بود.

مادر ۳۰ ساله: «تمام مواد تغذیه‌ای در مدرسه و بیرون پر از شکر و قند و آرد است که ضرر دارد، خوب من همش فکر می‌کنم که شاید دخترم در مدرسه نتونه مقاومت کنه و بره سراغ نوشابه و چیزهای دیگه خوب بچه است دیگه، اون وقت که قندش دیگه کنترل نمی‌شه»

مادر ۴۳ ساله: «من همش تو خونه فکر می‌کنم که برای ناهار، شام چی آماده کنم که برای دخترم ضرر نداشته باشه ... باور کنید آدم بعضی وقت‌ها کم می‌آره، رعایت یک رژیم برای کل خانواده اون هم برای همیشه خیلی مشکله»

۵ - ترس از اثرات سوء تزریق انسولین و نایاب شدن آن

بعضی از شرکت‌کنندگان در این مطالعه مسؤولیت تزریق انسولین فرزندشان را به عهده گرفته بودند که در نتیجه مشاهده بعضی واکنش‌های پوستی بدن دخترشان نسبت به انسولین منجر به نگرانی آن‌ها می‌شد. همچنین احتمال نایاب شدن انسولین و وابسته بودن ادامه حیات فرزند به آن از دلواپسی‌های بعضی از والدین شرکت‌کننده در این مطالعه بود.

مادر ۳۷ ساله: «دختر من از انسولین اصلاً خوشش نمی‌آد، من مجبورم تزریق‌های اونو انجام بدهم گاهی وقت‌ها متوجه ورم در شکمش می‌شم وقتی از شکمش تزریق می‌کنم،

عنوان دغدغه‌های خود در مورد مشکلات زندگی دختر نوجوان خود برشمردند.

۱ - عکس‌العمل نامناسب جامعه به بیماری فرزند

اکثر والدین مشارکت‌کننده در این مطالعه نگران آگاهی دیگران از بیماری دخترشان بودند. آنان بیان کردند که فرهنگ بعضی از همسایه‌هایشان نامناسب بوده و برخی از آنها کنجکاو بی‌موردی درباره بیماری دخترشان می‌کنند.

مادر ۴۷ ساله: «من دوست ندارم افراد جامعه از بیماری دخترم باخبر شوند. من به هیچ کدام از همسایه‌ها گفته‌ام که دخترم دیابت داره چون همه جنبه و ظرفیت لازم را ندارند، من می‌ترسم اگه بقیه بفهمند با حالت ترحم با دخترم رفتار کنند»

۲ - نگرش منفی فامیل به بیماری فرزند

برخی از نزدیکان و فامیل‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق برخورد مناسبی با دختران نوجوان مبتلا به دیابت نداشتند که این امر منجر به نگرانی والدین می‌شد.

مادر ۳۵ ساله: «دختر من خیلی حساس است حتی وقتی خاله‌اش از روی دلسوزی به اون سفارش می‌کنه خیلی ناراحت می‌شه ... می‌دونید من فکر می‌کنم من اصلاً به هیچ یک از فامیل دور هم نباید می‌گفتم دخترم دیابت داره، البته بعضی‌ها هم توسط مادر من متوجه شده‌اند. بعضی از اون‌ها وقتی خونه ما می‌آیند جوری به دخترم نگاه می‌کنند که انگار دخترم سرطان داره. من با این سن و سال نمی‌تونم تحمل کنم چه برسه به دخترم اون بچه است و حساس»

۳ - ارتباط نامناسب دوستان با فرزند

بیشتر مشارکت‌کنندگان در این مطالعه بیان کردند که دوستان مدرسه‌ای دخترشان نگرش منفی نسبت به دیابت و بیماری او دارند. آنان اضافه کردند که به علت عدم اطلاعات صحیح دوستان مدرسه‌ای از دیابت، بیماری دخترانشان منجر به انزوای او در مدرسه شده است.

پدر ۵۵ ساله: «دخترم وقتی کلاس راهنمایی بود با دوست‌هاش مشکلش بیشتر بود، یک روز با گریه به خونه اومد وقتی پرس و جو کردم متوجه شدم که دوستش از معلمشون خواسته که جاش را که کنار دختر من بود عوض کنه، البته اون هم گناه نداشته اون فکر می‌کرده بیماری دختر من مسریه، خوب در خانواده‌ها بچه‌هاشون را آموزش نمی‌دهند، تلویزیون هم که اصلاً برنامه خاص نداره»

مادر ۴۳ ساله: «دختر من دوست‌های صمیمیش از بچه‌های انجمن دیابت هستن، با بچه‌های دبیرستانش اصلاً دوست صمیمی نمی‌شه می‌گه من با اون‌ها راحت نیستم. من با خودم فکر می‌کنم حتماً برخورد اون‌ها با دخترم خوب نیست که اون با اون‌ها راحت نیست»

طبقه سوم: نگرانی‌های مربوط به آینده فرزند

دلواپسی‌های مربوط به ازدواج و حاملگی فرزند، دغدغه در مورد آینده شغلی فرزند و ترس از احتمال گرفتاری فرزند با عوارض دیابت از عواملی بودند که منجر به نگرانی والدین درباره زندگی دختر نوجوان مبتلا به دیابتشان شده بود.

۱ - دلواپسی‌های مربوط به ازدواج و حاملگی فرزند

مسأله‌ای که اکثر والدین در این مطالعه به آن اشاره کرده بودند، مشکلات موجود برای ازدواج مناسب فرزندشان بود که این امر منجر به دلواپسی آن‌ها از زندگی و آینده دختر نوجوانشان شده بود.

مادر ۲۹ ساله: «من همیشه به فکر آینده دخترم هستم، من فکر می‌کنم که زندگی دخترم با این بیماری چه خواهد شد، آیا اون با این مشکلش می‌تونه یک ازدواج موفق داشته باشد ... آیا اگر یک نفر هم بخواد با دخترم ازدواج بکنه خانواده‌اش رضایت خواهند داد»

پدر ۴۹ ساله: «من خودمو جای خانواده پسری می‌گذارم که از دختر من خوشش اومده من اگه پسرم فردا بیاد و به من بگه من می‌خوام با یک دختری ازدواج کنم که دیابت داره آیا من رضایت می‌دم، من که خودم مشکلات یک دختر دیابتی را کاملاً می‌شناسم ... به خاطر همین من می‌خواهم دخترم را جوری تربیت کنم که روی پای خودش بایسته و فردا بتونه زندگی مستقلی داشته و خودش را اداره کنه»

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بعضی از مشارکت‌کنندگان از مشکلات حاملگی فرزند خود آگاهی داشته و به همین علت بارداری را برای آن‌ها خطرناک می‌دانستند.

مادر ۳۴ ساله: «اگه هم دخترهای ما ازدواج بکنند به نظر من باید با همسرهایشون به توافق برسند که بچه‌دار نشوند، حاملگی هم برای خودشون خطرناکه و هم خدا چه می‌دونه شاید بچه‌اش هم مثل خودش دیابتی بشه، خانم

خیلی سخته، مراقبت کردن از یک بچه‌ای که دیابت داره خدا نصیب هیچ خانواده‌ای نکنه»

۲ - دغدغه در مورد آینده شغلی فرزند اکثر والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت توضیح دادند که آن‌ها فکر می‌کنند دیابت در آینده شغلی فرزندانشان اثر منفی گذاشته و فرصت‌های شغلی خوب را از آن‌ها خواهد گرفت.

پدر ۴۵ ساله: «الان آدم‌های سالمش با لیسانس تو خونه‌ها بی‌کارند، خدا به بچه‌های ما رحم کنه ... من همش فکر می‌کنم حتی با هر مشکلی دختر من دانشگاه هم بره البته با توجه به شرایطش فقط می‌تونه از دانشگاه ارومیه قبول بشه فردا چطور می‌شه، استخدام می‌شه، می‌تونه تو محیط کارش دوام بیاره، دولت باید به فکر این بچه‌ها باشه و کارهای همسو با توانایی‌شان به آن‌ها بده»

۳ - ترس از احتمال گرفتاری فرزند با عوارض دیابت

در این مطالعه احتمال گرفتاری فرزندان به عوارض دیابت از جمله مسایل و دغدغه‌های والدین بود، به طوری که این نگرانی باعث به هم خوردن آرامش آن‌ها شده بود.

مادر ۴۰ ساله: «گاهی وقت‌ها فکر می‌کنم اگر دیابت به قلب و کلیه‌اش بزنه و کلیه‌اش خراب بشود دیگه نمی‌شه کاریش کرد، زندگی با این دلهره‌ها شما نمی‌دونید بعضی وقت‌ها مثل جهنم می‌شه. من گاهی وقت‌ها که تو خونه تنهام و به این مسایل فکر می‌کنم، دیوونه می‌شم. تنها چیزی که به من آرامش می‌ده گریه و درد ودل با خدا و نذر و نیاز است»

جدول ۱- مثالی از واحد معنا، کد، زیر طبقه و طبقه

طبقه	زیرطبقه	کد	واحد معنا
نگرانی‌های مربوط به ماهیت دیابت و درمان	دلوپسی‌های مربوط به بار مالی درمان فرزند	تحمیل هزینه اضافی به والدین به علت بیماری فرزند	«گفتن این جور مسایل چندان خوشایند نیست، شوهر من یک کارمند ساده دولته، الان که می‌دونید یک بار دکتر رفتن و برگشتن حداقل بیست هزار تومان پول می‌خواد کم نیست»

جدول ۲- نگرانی‌های والدین دختر نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در مورد مشکلات زندگی دخترشان

نگرانی‌های مربوط به ماهیت دیابت و درمان	<ul style="list-style-type: none"> • ترس از تأثیر سوء دیابت در بلوغ فرزند • دغدغه‌های مربوط به اثرات منفی دیابت در درس فرزند • دلوپسی‌های مربوط به مشکلات فعالیتی فرزند • دلوپسی‌های مربوط به مشکلات تغذیه‌ای فرزند • ترس از اثرات سوء تزریق انسولین و نایاب شدن آن • دلوپسی‌های مربوط به بار مالی درمان فرزند
نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • عکس العمل نامناسب جامعه به بیماری فرزند • نگرش منفی فامیل به بیماری فرزند • ارتباط نامناسب دوستان با فرزند
نگرانی‌های مربوط به آینده فرزند	<ul style="list-style-type: none"> • دلوپسی‌های مربوط به ازدواج و حاملگی فرزند • دغدغه در مورد آینده شغلی فرزند • ترس از احتمال گرفتاری فرزند با عوارض دیابت

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده و والدین در مراقبت از نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن دارای نقش محوری هستند. زمانی که والدین در امر مراقبت از نوجوان مبتلا به دیابت خود نقش کمتری دارند، فرزند آن‌ها به طور کمتری مراقبت‌های مناسب از خود را به کار می‌گیرند. از سوی دیگر ابتلای فرزند به یک بیماری مزمن برای والدین ترسناک و نگران‌کننده می‌باشد (۲۴). نتایج مطالعات نشان داده است که تشخیص دیابت در فرزند، خانواده وی را دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌نماید. بنابراین این گروه نیازمند حمایت‌های روانی و هیجانی جهت کنار آمدن با بیماری و توانایی

ادامه مراقبت هستند (۱۸). یافته‌های این مطالعه ما را در شناسایی نگرانی‌های والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت در مورد مشکلات زندگی فرزندشان یاری می‌نماید. شاید شناخت این نگرانی‌ها اولین گام برای رفع این عوامل کاهنده توانمندی والدین در کمک و مراقبت از دختران نوجوان مبتلا به دیابتشان باشد.

والدین دختران نوجوان دیابتی شرکت‌کننده در این مطالعه عنوان کردند که یکی از نگرانی‌های آن‌ها تأثیر سوء دیابت در بلوغ دخترشان است. بیماری‌های مزمن مانند دیابت منجر به تأخیر در جهش رشدی و تأخیر در بلوغ جنسی می‌شود. این عوامل ممکن است با تأثیر

تعدادی از والدین شرکت‌کننده در این مطالعه ذکر کرده بودند که بیماری فرزند باعث تحمیل هزینه اضافی در زندگی آن‌ها می‌شود که گاهی تأمین آن منجر به نگرانی و به وجود آمدن برخی مشکلات در سطح خانواده می‌گردد. تعدادی از والدین شرکت‌کننده در مطالعه Sullivan-Bolyai و همکاران نیز ابتلا فرزند خود به دیابت را به عنوان یک بیماری پرهزینه ذکر کرده بودند (۳۰).

یافته‌های این مطالعه در خصوص توصیف‌های والدین در مورد عوامل اجتماعی مشابه مطالعات کیفی قبلی بود که توسط نوجوانان مبتلا به دیابت گزارش شده بود. یکی از عوامل نگرانی والدین در این مطالعه در مورد عکس‌العمل‌های نامناسب جامعه و برخی از افراد فامیل نسبت به بیماری مزمن دختر نوجوانشان بود. Sullivan نیز متذکر گردید که شرکت‌کننده‌های در تحقیق بیان کرده‌اند که مردم به خاطر دیابت به آنان احساس ترحم دارند (۳۱). مطالعه‌ای که توسط Sullivan-Bolyai و همکاران با عنوان تجارب مادران کودکان مبتلا به دیابت انجام یافت، نشان داد که تعدادی از والدین داشتن فرزندی با بیماری مزمن را به عنوان یک ننگ اجتماعی تصور کرده بودند که منجر به آسیب روانی آن‌ها شده بود (۳۰).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه توصیف کرده بودند که از آینده دختر نوجوان خود نگران هستند. یکی از علل نگرانی والدین زندگی آینده و ازدواج دختران نوجوان دیابتی شان بود. در مطالعه‌ای که توسط Mellin و همکاران انجام گرفت نگرانی تعدادی از والدین در مورد زمانی بود که دختر نوجوان باید خانه آن‌ها را ترک می‌کرد (۳۲).

عمیق در محور هیپوفیز- تخمدان باعث تأخیر در آزاد شدن گنادوتروپین‌ها شده و منجر به تأخیر بلوغ تخمدانی در نوجوانان دختر شود (۲۵). Jensterle و همکاران گزارش کرده‌اند پریود نوجوانان دیابتی همیشه نامنظم است (۸).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه ذکر کردند که دیابت در درس خواندن دخترشان تأثیر داشته و باعث حواس پرتی و خستگی فرزندشان به هنگام درس خواندن می‌شود. مطالعات انجام یافته توسط محقق و همکارانش مشکلات مربوط به امور تحصیلی- آموزشی را یکی از مشکلات روانی اجتماعی دختران نوجوان مبتلا به دیابت ذکر کرده که به عنوان مانعی در برابر کیفیت زندگی خوب دختران نوجوان مبتلا به دیابت عمل می‌کند (۲۶ و ۲۷).

مشکلات فعالیتی و تغذیه‌ای فرزند از عوامل دیگری است که موجب نگرانی والدین شده است. نگرانی والدین در مورد فرزندان مبتلا به بیماری مزمن از دیرباز مورد توجه بوده است (۲۸). مطالعات گذشته نیز نشان داده است که والدین به علت آگاهی از اختلالات تغذیه و خوردن فرزندان مبتلا به دیابت خود فشار روانی و استرس زیادی تحمل می‌کنند (۲۹).

والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت در این مطالعه ذکر کردند که انسولین و عوارض ناشی از آن باعث دلهره و نگرانی آن‌ها می‌شود. Weinger و همکاران ذکر کردند که نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه توضیح داده بودند که والدینشان در مورد بیماری آن‌ها و همچنین درمان دیابت نگران هستند و این نگرانی توسط تمام اعضای گروه‌های دختران نوجوان مبتلا به دیابت توصیف شده بود (۲۸).

خاصی زندگی می‌کنند. از آن جا که والدین نوجوان مبتلا به دیابت نقش ویژه‌ای در امر مراقبت و کنترل دیابت فرزند خود دارند، آگاهی از این نگرانی‌ها می‌تواند گامی مؤثر در توانمندسازی والدین باشد. به علاوه بررسی بیشتر نگرانی و دغدغه‌های والدین نوجوانان مبتلا به دیابت و فراهم ساختن راهبردهای منجر به سازگاری این والدین از وظایف تیم درمانی- مراقبتی از جمله پرستاران است. در این مطالعه نگرانی‌های والدین درباره مشکلات زندگی دخترشان از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه تبیین گردید. هر چند غیر قابل تعمیم بودن نتایج پژوهش‌های کیفی از مشخصه‌های این گونه پژوهش‌ها است.

تشریح و قدردانی

گروه تحقیق از زحمات و همکاری‌های ریاست و اعضای محترم انجمن دیابت ارومیه، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماید. در انتها خود را مدیون والدین دختران نوجوان مبتلا به دیابت می‌دانیم که به طور داوطلبانه در تحقیق شرکت داشتند. امیدواریم هر جا هستند سالم و موفق باشند.

والدین شرکت‌کننده در این تحقیق ذکر کردند که دختر آن‌ها به علت بیماری دیابت باید در آینده مستقل بوده و بتوانند از نظر مالی خود را اداره کنند. با وجود این، آن‌ها نگران آینده شغلی دخترشان بودند. بیش از ۳/۳۵٪ افراد دیابتی به علت بیماری دیابت در ژاپن شغل خود را از دست داده‌اند. همچنین این مشکل در بیماران دیابتی استرالیایی نیز بالا است. نتایج تحقیق یاد شده نشان داد که بیماران دیابتی تمایل به اشتغال در شرکت خصوصی آشنایان و فامیل دارند تا از اخراج آن‌ها جلوگیری شود (۳۳).

والدین شرکت‌کننده در این مطالعه ذکر کردند که آن‌ها نگران درگیری دخترشان با عوارض احتمالی دیابت در آینده هستند. مشابه یافته تحقیق حاضر، در یک مطالعه کیفی Mellin و همکارانش ذکر کرده‌اند که والدین دختران نوجوان شرکت‌کننده در مطالعه آن‌ها نگران گرفتاری دخترشان به عوارض بلند مدت دیابت بوده‌اند (۳۲).

نتایج این مطالعه نشان داد والدین در مورد مشکلات زندگی دخترشان با نگرانی و دلهره‌های

منابع

- 1 - Weinger K, O'Donnell KA, Ritholz MD. Adolescent views of diabetes-related parent conflict and support: a focus group analysis. *J Adolesc Health*. 2001 Nov; 29(5): 330-6.
- 2 - Canadian Diabetes Association. Incidence of type 1 diabetes in Canada. 2007 May. Available at: http://www.diabetes.ca/lit/diabetes_answers/what_is_type_1_diabetes/risk_factors_for_type_1_diabetes.aspx
- 3 - Huang GH, Palta M, Allen C, LeCaire T, D'Alessio D; Wisconsin Diabetes Registry. Self-rated health among young people with type 1 diabetes in relation to risk factors in a longitudinal study. *Am J Epidemiol*. 2004 Feb 15; 159(4): 364-72.
- 4 - Latest census of the Islamic republic of Iran population. 2006 May. Available at: http://www.sci.org.ir/content/userfiles/_census85/natayej/jadavel/4.xls
- 5 - Holling H, Erhar TM, Ravens S, Schlak R. Behavioral Problems in Children and Adolescence. *J Psychol Gesundheitsschutz*. 2007 May- Jun; So (S-6) 784-93.
- 6 - Dickinson JK, O'Reilly MM. The lived experience of adolescent females with type 1 diabetes. *Diabetes Educ*. 2004 Jan-Feb; 30(1): 99-107.

- 7 - Charron-Prochownik D, Hannan MF, Sereika SM, Becker D, Rodgers-Fischl A. How to Develop CD-ROMs for Diabetes Education: Exemplar "Reproductive-Health Education and Awareness of Diabetes in Youth for Girls" (READY-Girls). *Diabetes Spectrum*. 2006 Apr; 19(2): 110-115.
- 8 - Jensterle M, Janez A, Vrtovec B, Meden-Vrtovec H, Pfeifer M, Prezelj J. Growth, development, and the normal menstrual cycle. *Medsc General Med*. 2004; 6(3): 3-11.
- 9 - Halldin MU, Tylleskar K, Hagenas L, Tuvemo T, Gustafsson J. Is growth hormone hypersecretion in diabetic adolescent girls also a daytime problem? *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1998 Jun; 48(6): 785-94.
- 10 - Faulkner MS, Chang LI. Family influence on self-care, quality of life, and metabolic control in school-age children and adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Nurs*. 2007 Feb; 22(1): 59-68.
- 11 - Wysocki T. Associations among teen-parent relationships, metabolic control, and adjustment to diabetes in adolescents. *J Pediatr Psychol*. 1993 Aug; 18(4): 441-52.
- 12 - Anderson B, Ho J, Brackett J, Finkelstein D, Laffel L. Parental involvement in diabetes management tasks: relationships to blood glucose monitoring adherence and metabolic control in young adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *J Pediatr*. 1997 Feb; 130(2): 257-65.
- 13 - Gowers SG, Jones JC, Kiana S, North CD, Price DA. Family functioning: a correlate of diabetic control? *J Child Psychol Psychiatry*. 1995 Sep; 36(6): 993-1001.
- 14 - 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 Feb; 82(2): 271-4.
- 15 - Anderson BJ, Brackett J, Ho J, Laffel LM. An office-based intervention to maintain parent-adolescent teamwork in diabetes management. Impact on parent involvement, family conflict, and subsequent glycemic control. *Diabetes Care*. 1999 May; 22(5): 713-21.
- 16 - Howells LA. Self-efficacy and diabetes: why is emotional 'education' important and how can it be achieved? *Horm Res*. 2002; 57 Suppl 1: 69-71.
- 17 - Charron-Prochownik D, Kovacs M. Maternal health-related coping patterns and health and adjustment outcomes in children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*. 2000 Mar; 29(1): 37-45.
- 18 - Faulkner MS. Family responses to children with diabetes and their influence on self-care. *J Pediatr Nurs*. 1996 Apr; 11(2): 82-93.
- 19 - Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 20 - Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9): 1277-88.
- 21 - Spannagel C, Glaser-Zikuda M, Schroeder U. Application of qualitative content analysis in user-program interaction research. *Forum Qualitative Social Research*. 2005 May; 6(2): Art. 29
- 22 - Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Social Research*. 2000 Mar; 1(2): 1-10.
- 23 - Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb; 24(2):105-12.
- 24 - Leonard BJ, Jang YP, Savik K, Plumbo MA. Adolescents with type 1 diabetes: family functioning and metabolic control. *J Fam Nurs*. 2005 May; 11(2): 102-21.
- 25 - Jovanovic L. Advances in diabetes for the millennium: diabetes in women. *MedGenMed*. 2004 Oct 20; 6(3 Suppl): 3.
- 26 - Hemmati Maslakpak M, Ahmadi F, Anoosheh M, Hajizadeh E, Asghar zadeh H. [Socio-psychological problems of adolescent girls with diabetes]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 3(1): 71-77. (Persian)
- 27 - Maslakpak MH, Anoosheh M, Fazlollah A, Ebrahim H. Iranian diabetic adolescent girls' quality of life: perspectives on barriers. *Scand J Caring Sci*. 2010 Sep; 24(3): 463-71.
- 28 - Weinger K, O'Donnell KA, Ritholz MD. Adolescent views of diabetes-related parent conflict and support: a focus group analysis. *J Adolesc Health*. 2001 Nov; 29(5): 330-6.
- 29 - National Diabetes Education Program. What can families and others Do? Concerns for Diabetic children. 2007. Available at: http://www.kcci.com/diabetes_awareness
- 30 - Sullivan-Bolyai S, Deatrick J, Gruppuso P, Tamborlane W, Grey M. Mothers' experiences raising young children with type 1 diabetes. *J Spec Pediatr Nurs*. 2002 Jul-Sep; 7(3): 93-103.
- 31 - Sullivan BJ. Adjustment in diabetic adolescent Girls: I. Development of the Diabetic Adjustment Scale. *Psychosom Med*. 1979 Mar; 41(2):119-26.
- 32 - Mellin AE, Neumark-Sztainer D, Patterson JM. Parenting adolescent girls with type 1 diabetes: parents' perspectives. *J Pediatr Psychol*. 2004 Apr-May; 29(3):221-30.
- 33 - Sato E, Ohsawa I, Kataoka J, Miwa M, Tsukagoshi F, Sato J, Oshida Y, Sato Y. Socio-psychological problems of patients with late adolescent onset type 1 diabetes--analysis by qualitative research--. *Nagoya J Med Sci*. 2003 May; 66(1-2): 21-9.

Parents' Worries about Life Problems of Adolescent Girls with Diabetes: a Qualitative Study

Hemmati Maslakkpak* M (Ph.D) - Ahmadi** F (Ph.D) - Feizi* A (Ph.D).

Abstract

Received: Oct. 2010
Accepted: Mar. 2011

Corresponding author:
Hemmati Maslakkpak M
e-mail:
hemmatma@yahoo.com

Background & Aim: Parents participation in management of diabetes has been recognized to be beneficent. Recognizing parents' worries should be addressed to plan effective health promoting programs. This study aimed to explore parents' worries about life problems of adolescent girls with diabetes.

Methods & Materials: In this qualitative study, 26 parents (16 mothers and 10 fathers) of adolescent girls with type 1 diabetes were recruited using purposive sampling from the Diabetes Society in west Azerbaijan. Data were collected using in-depth and semi-structured interviews. Analysis of the transcripts was guided by qualitative content analysis.

Results: Qualitative content analysis demonstrated three original categories from parents' worries: 1) worries about the future; 2) worries about the treatments; and 3) worries about the society.

Conclusion: Better perception of parents' concerns may promote effective communication between health professionals and parents. Modification of parents' personal control and perceived threat through appropriate educational programs that acknowledge and address their concerns may be a means of empowering parents.

Key words: parents concerns, diabetes mellitus, girl adolescents, parents, qualitative research

* Assistant Professor, Dept. of Medical & Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

** Associate Professor, Dept. of Medical & Surgical Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran