

Psychological Interventions for Parents of Preschool Children with Diabetes: A Review Study

Mahtab Rabiee¹, Mohammad Ali Mazaheri^{*1}

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Background: In recent years, the prevalence of diabetes has increased significantly. Parents of children with diabetes suffer from many physical and psychological problems; Therefore, various interventions have been designed to improve their quality of life and well-being. These interventions have benefited from a wide range of approaches and methodologies. The present study was conducted with the aim of identifying and reviewing various psychological interventions for parents of children under 6 years old with diabetes and examining their strengths and weaknesses.

Methods: The search for interventional protocols was done through various databases such as Google Scholar, PubMed, Science Direct and Scopus. after checking the data entry criteria, 11 articles were selected and studied.

Results: The interventions used different approaches such as cognitive-behavioral, social learning, family therapy, and positive parenting. The intervention methods were mostly remote and had different consequences for the parent and the child, which has been highlighted. Also, the sample size in these studies was between 30 and 200 parents, and the satisfaction level of the main interventions was reported to be high.

Conclusion: In general, limited interventions have been conducted. Given that interventions focusing on the psychological state of parents can lead to increased social support and improved mental health in parents and children with diabetes, it is hoped that this article will pave the way for examining different approaches.

Keywords: Diabetes In Children, Parents With A Child With Diabetes, Diabetes, Psychological Interventions For Diabetes

Please cite this article as:

Rabiee M, Mazaheri MA. Psychological Interventions for Parents of Preschool Children with Diabetes: a Review Study. *ijddl*. 2025; 25(5):405-413.

DOI: [10.18502/ijddl.v25i5.20344](https://doi.org/10.18502/ijddl.v25i5.20344)

*Corresponding Author: Mohammad Ali Mazaheri; Email: mazaheri45@gmail.com

Tehran, Evin, Shahid Shahriari Square, Shahid Beheshti University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Postal Code: 1315773314, Tel: +982129905301



مداخلات روانشناختی برای والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به دیابت: یک مطالعه مروری

مهتاب ربیعی^۱، محمد علی مظاهری^{*۱}

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر شیوع دیابت افزایش چشم‌گیری داشته است. والدین کودکان مبتلا به دیابت از مشکلات جسمانی و روان‌شناختی متعددی رنج می‌برند؛ بنابراین مداخلات مختلفی برای بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی آنها طراحی شده است. این مداخلات از طیف وسیعی از رویکردها و روش‌شناختی‌ها بهره برده‌اند. مطالعه حاضر با هدف شناسایی و مرور مداخلات روانشناختی مختلف برای والدین کودکان کمتر از ۶ سال مبتلا به دیابت و بررسی نقاط ضعف و قوت آنها انجام شده است.

روش‌ها: جستجوی رویکردهای مداخلاتی از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی مختلفی از جمله گوگل اسکولار، پایمد، ساینس دایرکت و اسکوپس انجام شد. پس از بررسی ملاک‌های ورود داده‌ها، ۱۱ مقاله انتخاب و مطالعه شد.

یافته‌ها: مداخلات از رویکردهای مختلفی از جمله شناختی- رفتاری، یادگیری اجتماعی، خانواده درمانی، فرزندپروری مثبت استفاده کرده بودند. روش‌های مداخله عمدتاً از راه دور بود و پیامدهای مختلفی را برای والد و کودک در پی داشت که به تفصیل ذکر شده است. همچنین حجم نمونه در این مطالعات بین ۳۰ تا ۲۰۰ والد بود و میزان رضایت عمده مداخلات بالا گزارش شد.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی مداخلات محدودی انجام گرفته است. با توجه به اینکه مداخلات با تمرکز بر وضعیت روانشناختی والدین می‌تواند منجر به افزایش حمایت اجتماعی و بهبود سلامت روان در والدین و کودکان مبتلا به دیابت شود؛ امید است این مقاله زمینه را برای بررسی رویکردهای مختلف فراهم سازد.

واژگان کلیدی: دیابت در کودکان، والدین دارای کودک مبتلا به دیابت، دیابت، مداخلات روانشناختی دیابت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۱

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Rabiee M, Mazaheri MA. Psychological Interventions for Parents of Preschool Children with Diabetes: a Review Study. *ijdl*. 2025; 25(5):405-413.

***نویسنده مسئول:** محمد علی مظاهری، آدرس: تهران، اوین، میدان شهید شهریار، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
کد پستی: ۱۳۱۵۷۷۳۳۱۴، تلفن: ۰۲۱۲۹۹۰۵۳۰۱، پست الکترونیک: mazaheri45@gmail.com

مقدمه

دیابت نوع یک، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است که شیوع آن در کودکان پیش دبستانی در حال افزایش است [۱]. تخمین زده شده است که ۱/۲ میلیون کودک و نوجوان در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند [۲]. دیابت نوع یک، یک بیماری مادام‌العمر است که نیاز به مدیریت روزانه دارد و کودکان برای این امر به حمایت و نظارت خانواده نیاز دارند [۳]. پس از تشخیص، والدین باید به سرعت برای مراقبت مؤثر آموزش ببینند و سبک زندگی خانوادگی خود را با شرایط جدید تطبیق داده و مهارت‌های ایمنی دیابت را به سایر مراقبان آموزش دهند. ماهیت پیچیده و زمان بر مدیریت دیابت، والدین این کودکان را در معرض خطر تجربه مشکلات سازگاری روانی از جمله افسردگی، پریشانی و علائمی مشابه استرس پس از سانحه قرار می‌دهد [۱]. همچنین این بیماری می‌تواند منجر به احساس گناه، عصبانیت، اضطراب، درماندگی و خستگی به ویژه در مادران شود. بنابراین ممکن است موجب محافظت بیش از اندازه و تمرکز صرف بر مدیریت بیماری و نادیده گرفتن نیازهای روانشناختی کودک یا والد شود [۴، ۲]. عملکرد روانی-اجتماعی مادر در هنگام تشخیص، اضطراب و نگرانی سال‌های بعد را پیش‌بینی می‌کند [۴]. استرس والدین با کیفیت زندگی پایین در کودکان مبتلا به دیابت مرتبط است و مداخلات به‌منظور کاهش استرس والدین و بهبود تعاملات بین والد-کودک ممکن است نتایج سلامت و کیفیت زندگی کودک را بهبود بخشد [۳]. بنابراین مداخلات روانشناختی برای کودکان و مراقبین آنها با هدف افزایش پایداری به درمان و کاهش خطر عوارض بیماری و همچنین شناسایی عوامل محافظتی داخلی و خارجی مؤثر اهمیت دارد [۲]. هدف از این پژوهش بررسی یافته‌های ادبیات موجود در رابطه با نقش مداخلات و حمایت‌های روانی اجتماعی در بهبود مدیریت دیابت و عملکرد روانی-اجتماعی والدین دارای کودک پیش دبستانی مبتلا به دیابت است و همچنین توصیه‌هایی برای پژوهش و توسعه راهبردها برای کمک به این والدین ارائه می‌شود.

روش‌ها

فرآیند جستجوی مقالات به‌منظور گردآوری داده‌های مرتبط با

مداخلات والدگری در کودکان پیش دبستانی مبتلا به دیابت با استفاده از پایگاه‌های داده‌ی پاب‌مد^۴، اسکوپوس^۵، ساینس دایرکت^۶، گوگل اسکولار^۷، جهاد دانشگاهی^۸ و مگ‌ایران^۹. بازه زمانی جستجو از ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۴ در نظر گرفته شد تا مطالعات جدید و به‌روز در این حوزه پوشش داده شوند. برای جستجوی مقالات از کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی مرتبط استفاده شد. کلمات کلیدی استفاده شده شامل: parenting intervention in diabetes, Parenting program for pediatric diabetes, Psychological intervention for childhood diabetes, Parent and child with diabetes و مداخلات والدگری در دیابت، والدگری کودک مبتلا به دیابت، فرزندپروری کودک مبتلا به دیابت، حمایت از والدین کودکان مبتلا به دیابت بود. معیارهای ورود شامل مقالاتی که نمونه آنها والدین کودکان مبتلا به دیابت کمتر از ۶ سال بودند، دسترسی به متن کامل مقاله، زبان انگلیسی یا فارسی، مشخص بودن روش پژوهش، نظریه زیربنایی و نتایج آن، و مداخلاتی مانند مداخلات مبتنی بر بهبود فرزندپروری، مداخلات خانواده درمانی، مداخلاتی که بر سازگاری خود والدین متمرکز هستند یا آموزش مهارت‌های مرتبط با مدیریت خاص بیماری را شامل شود، بود. پس از بررسی اولیه ۲۷ مقاله استخراج شد. مجدداً عناوین و چکیده مقالات برای حذف مواردی که معیارهای ورود را نداشتند بررسی و مقالات غربالگری شدند و نهایتاً ۱۱ مقاله انتخاب و در این پژوهش گنجانده شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی ۱۱ مقاله انتخاب شده و نتایج، ویژگی‌های دموگرافیک و روش‌شناختی آنها به‌طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

به‌طور کلی از آنجاکه والدین مسئولیت اصلی مدیریت دیابت در کودکان خردسال را بر عهده دارند اکثر مداخلات برای کودکان مبتلا به دیابت کمتر از ۶ سال آموزش و هدف قرار دادن والد را نیز شامل می‌شود. با توجه به یافته‌ها به‌نظر می‌رسد مداخلات روانشناختی با هدف حمایت از بهزیستی عاطفی و سلامت روان مراقبین کودکان مبتلا به دیابت، بهبود قابل توجهی را در کیفیت زندگی والدین و کودکان نشان داده است؛ اما با توجه به جستجوی انجام شده در پایگاه‌های فارسی، به‌نظر می‌رسد تا به امروز مطالعه‌ای به زبان فارسی منتشر نشده است.

⁴ Google Scholar

⁵ SID

⁶ Magiran

¹ PubMed

² Scopus

³ Science Direct

جدول ۱- مقالات انتخاب شده، نتایج، ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و روش‌شناختی

نویسنده / سال	ویژگی نمونه	نوع مداخله و هدف	نتیجه
Mitchell و همکاران (۲۰۲۴)	۵۰ والد کودک ۲ تا ۱۰ ساله	یک مداخله آموزش والدگری گروهی به منظور بهبود رفتار، کیفیت زندگی، سطح گلوکز و کاهش مشکلات برنامه‌فرزندپروری موجب کاهش تنبیه بدنی رفتاری کودک و افزایش سازگاری والد - کودک و در مراقبین اولیه و افزایش اطمینان والدین، خودکارآمدی، کیفیت زندگی والد و کاهش استرس کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و منابع عاطفی والدگری و بهبود رفتار مشاهده شده کودک - والد در در مراقبین ثانویه شد.	[۱۳]
Baudino و همکاران (۲۰۲۳)	۱۵۷ والد کودک بین ۱ تا ۶ سال	مداخله‌ای شناختی- رفتاری به منظور بهبود عملکرد عاطفی والدین و کنترل قند خون کودکان	[۱]
Hilliard و همکاران (۲۰۲۲)	۷۹ خانواده کودک زیر ۸ سال	یک مداخله خانواده‌درمانی با رویکرد رفتاری به منظور افزایش پایداری به دستگاه ارزایی قند خون و کاهش ترس از ترس از هیپوگلیسمی	[۱۴]
Hilliard و همکاران (۲۰۲۲)	۱۵۷ والد کودک کمتر از ۶ سال	یک مداخله براساس نظریه شناختی اجتماعی به منظور کاهش افسردگی والد و کاهش سطح گلوکز کودک را به همراه داشت.	[۱۱]
گروه SENCE (۲۰۲۱)	۱۲۶ والد کودک ۲ تا ۸ سال	یک مداخله رفتاری به منظور کاهش گلوکز خون کودک و ترس از هیپوگلیسمی و بار دیابت والد و بهبود بهزیستی والدین	[۱۲]
Arkan و همکاران (۲۰۲۰)	۳۲ والد کودک ۳ تا ۱۲ سال	یک مداخله فرزندپروری مثبت‌نگر بر پایه نظریه مداخله منجر به بهبود سلامت روان و نگرش یادگیری اجتماعی و شناختی به منظور بهبود سلامت والدین شد. همچنین رفتار مشکل ساز کودک عمومی، نگرش والد و کاهش رفتارهای مشکل ساز و کاهش یافت والد و کودک درگیری کمتری سطح گلوکز کودک	[۹]
Patton و همکاران (۲۰۲۰)	۴۲ والد کودک بین ۱ تا ۶ سال	مداخله شناختی رفتاری از راه دور به منظور کاهش ترس از هیپوگلیسمی و استرس والدگری و سطح گلوکز کودک.	[۷]
Marker و همکاران (۲۰۲۰)	۴۳ والد کودک ۱ تا ۶ سال	یک مداخله شناختی رفتاری به منظور کاهش پریشانی افزایش دانش، آگاهی از ترس، بهبود راهبردهای مقابله‌ای، اعتماد به نفس، راهبردهای فرزندپروری و ادراک حمایت نیز از پیامدهای مداخله بود.	[۸]
Sairanen و همکاران (۲۰۱۹)	۷۴ والد ۰ تا ۱۸ سال	مداخله مبتنی بر وب بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به منظور کاهش فرسودگی و افسردگی، اضطراب و استرس والد	[۱۰]
Hilliard و همکاران (۲۰۱۷)	۲۰۰ والد کودک ۱ تا ۶ سال	یک مداخله رفتاری مبتنی بر نظریه شناختی- اجتماعی به منظور کاهش سطح گلوکز، رفتارهای منفی تغذیه‌ای و مشکلات رفتاری کودک و بهبود عملکرد روانی کودک، عملکرد روانی اجتماعی والد و کاهش اجتماعی والد (افسردگی و استرس) و کیفیت زندگی کودک	[۶]
Mackey و همکاران (۲۰۱۶)	۳۰ والد کودک ۱ تا ۶ سال	یک مداخله شناختی رفتاری به منظور بهبود سطح گلوکز و کیفیت زندگی کودک و کاهش افسردگی، استرس و افزایش حمایت اجتماعی والد	[۵]

ویژگی‌های نمونه

حجم نمونه از ۳۰ [۵] تا ۲۰۰ [۶] والد متغیر بود. پژوهش‌های Patton و همکاران [۷]، Marker و همکاران [۸]، Mackey و همکاران [۵] و Arkan و همکاران [۹] حجم نمونه کمی داشتند. عمده پژوهش‌ها گستره سنی ۶ الی ۸ سال را داشتند اما پژوهش Sairanen و همکاران [۱۰] محدوده سنی گسترده نوزادی تا ۱۸ سال را شامل می‌شد. نمونه تمام پژوهش‌ها را اکثریت مادران تشکیل می‌دادند. برخی پژوهش‌ها از جمله Baudino و همکاران [۱]، Hilliard و همکاران [۱۱]، Hilliard و همکاران [۶] و Mackey و همکاران [۵] به مداخله زودهنگام تأکید داشتند. اما در برخی پژوهش‌ها، پس ۳ الی ۶ ماه یعنی هنگامی که راهبردهای مقابله‌ای و علائم روان‌شناختی پس از تشخیص، پایدار شدند، مداخله شروع می‌شد [۷، ۸، ۱۲، ۱۳]. اکثر مداخلات تنوع قومیتی، فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی را در نظر گرفته بودند [۱۴، ۱۱، ۱۲، ۱۰] اما نمونه پژوهش‌های Patton و همکاران [۷] و Marker و همکاران [۸] از طبقه مرفه و سفیدپوست جامعه بود. در زمینه ملاک ورود تنها دو مداخله وجود علائم روان‌شناختی را در نظر گرفته بودند. Mitchell و همکاران [۱۳] خانواده‌هایی که ابراز نگرانی در ارتباط با رفتار، احساسات و مدیریت دیابت کودک خود داشتند را به عنوان نمونه در نظر گرفتند و Sairanen و همکاران [۱۰] نیز برآورده کردن معیارهای فرسودگی را در نظر گرفت.

نوع مداخلات انجام شده

پژوهش‌های انجام شده، طیف وسیعی از رویکردها از جمله آموزش مراقبت، رویکردهای شناختی- رفتاری و شناختی- اجتماعی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خانواده درمانی، آموزش‌های فرزندپروری را شامل می‌شود. از میان ۱۲ مقاله، ۳ مقاله براساس رویکرد شناختی- رفتاری و نظریه یادگیری اجتماعی بندورا بودند و هر سه از رویکرد first steps استفاده کردند. این رویکرد بر مداخلات مراقبتی پلکانی تأکید دارد که با نظارت دقیق بر روند پیشرفت مداخلات، تلاش بر کاهش مدت زمان و هزینه درمان دارد و تلاش می‌کند درمان مؤثر با حداقل منابع را فراهم کند بنابراین، والدین در ابتدا با والد آموزش دیده هم‌تا به صورت هفتگی و سپس ماهیانه تلفنی در ارتباط هستند و در صورت وجود علائم روان‌شناختی، به روان‌شناس و نهایتاً به متخصص دیابت ارجاع داده می‌شوند. Hilliard و همکاران [۶] این مداخله را طراحی کردند و به عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر رفتارهای سلامت و روش‌های ترویج تغییر رفتار پایدار پرداختند. عناصر اصلی نظریه‌ای که پایه

مداخله آنها را تشکیل می‌داد شامل آگاهی از خطرات و مزایای رفتارهای بهداشتی، خودکارآمدی ادراک شده که فرد می‌تواند رفتار سلامت خود را کنترل کند، انتظارات نتیجه در مورد هزینه‌ها و مزایای رفتارهای سلامت، تعیین هدف، و بررسی تسهیل‌کننده‌های اجتماعی و محیطی بود. اجزای مداخله شامل راهبردهای شناختی و رفتاری مرتبط با رفتارهای سلامت والدین، از جمله افزایش خودکارآمدی والدین، آموزش تعیین هدف و حل مسئله مربوط به دیابت و مدیریت رفتار کودک بود. بر همین مبنا، Hilliard و همکاران نیز [۱۱]، مؤلفه‌های مداخله خود را به‌طور خاص بهبود خودکارآمدی والدین، آموزش هدف‌گذاری و مهارت‌های حل مسئله مرتبط با دیابت نوع یک و مدیریت رفتار کودک قرار دادند که اغلب در زمینه علائم افسردگی والدین مختل می‌شوند. همچنین آنها پیش‌بینی کردند که هدف قرار دادن این عوامل اجتماعی، شناختی و رفتاری به بهبود عملکرد روانی - اجتماعی والدین و پیامدهای قند خون کودک کمک کند. آنها از والدین آموزش دیده با شرایط مشابه به‌منظور حمایت و آموزش مسائل پزشکی استفاده کردند. همچنین ۵ جلسه مشاوره تلفنی با روان‌شناس انجام شد. در این جلسات آموزش‌هایی در مورد رشد کودک و عملکرد روانی - اجتماعی والدین ارائه شد و مهارت‌های مدیریت علائم افسردگی، فرزندپروری کودکان خردسال، حل مسئله، مراقبت از خود و قدردانی تقویت شدند. به علاوه، روان‌شناس گروه، تجربیات و نگرانی‌های والدین را در رابطه با فرزندپروری کودک خردسال مبتلا به دیابت مرور کرده و حمایت و راهبردهای مرتبط با چالش‌های والدین را بررسی و در صورت نیاز ارجاعاتی داده می‌شد. متخصصان دیابت نیز، اهداف گلیسمی را برای کودکان خردسال بررسی کرده و مهارت حل مسئله را برای رفع موانعی که والدین در رابطه با دستیابی به اهداف هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) در فرزند خردسال خود با آن مواجه بودند، مانند چالش در زمان غذا، خواب شبانه و فعالیت بدنی آموزش دادند و نهایتاً با استفاده از داده‌های مانیتور مداوم گلوکز، بازخوردی در مورد مدیریت دیابت کودک ارائه می‌کردند. همچنین، Baudino و همکاران [۱]، از همین رویکرد استفاده کرده و در جلسات به آموزش مدیریت استرس، حل مسئله و توضیح مراحل رشدی - تحولی کودک پرداختند. همچنین شرکت‌کنندگان یک جلسه مشاوره فردی داشتند تا بتوانند توصیه‌های شخصی‌سازی شده در ارتباط با مدیریت دیابت و نگرانی‌های عاطفی - رفتاری را دریافت کنند و با توجه به نظریه شناختی - اجتماعی بندورا که بر اهمیت خودکارآمدی ادراک شده، یادگیری مشاهده‌ای، آگاهی از انتظارات و تعیین هدف برای رفتارهای سلامت تأکید می‌کند [۱۵]، اهداف خاص مداخله شامل

افزایش خودکارآمدی والدین و احساس حمایت اجتماعی به همراه کاهش افسردگی بود. همچنین مانند پژوهش قبلی، در طول دوره مداخله علاوه بر متخصص دیابت، تمام والدین با یک والد همتای آموزش دیده ارتباط داشتند و این والدین ضمن حمایت، تجربیات خود را در مورد داشتن فرزند مبتلا به دیابت (به عنوان مثال نحوه استفاده از تجهیزات مرتبط، نحوه ارتباط با تیم پزشکی و...) به اشتراک می گذاشتند.

از ۸ مقاله باقی مانده، ۴ مقاله صرفاً براساس رویکرد شناختی- رفتاری بودند. در پژوهش گروه SENCE [۱۲] قبل از انجام مداخله مصاحبه کیفی انجام شد و براساس آن رویکردی تدوین شد. محتوای جلسات را برای رسیدگی به احساسات، نگرش ها و رفتارهای خانوادگی که می توانند مانع استفاده از دستگاه مانیتورینگ گلوکز باشند قرار دادند و مهارت های مدیریت رفتاری از جمله آرامش، حل مسأله و راهبردهای ارتباطی آموزش داده شد. همچنین Patton و همکاران [۷] مداخله ای متمرکز بر والدین را تدوین کرد که از اصول رفتار درمانی شناختی برای کمک به والدین برای کاهش ترس از هیپوگلیسمی و رفتارهای اجتنابی ناسازگارانه، ترویج راهبردهای مقابله ای سالم و کاهش پریشانی استفاده می کرد. به طور خاص، والدین با کمک رهبر گروه تلاش می کنند تا افکار و رفتارهای مربوط به ترس از هیپوگلیسمی خود را تشخیص دهند و هرگونه افکار و رفتارهای ناسازگار مرتبط را به چالش بکشند و به آنها کمک شد تا یک رویداد هیپوگلیسمی را به طور ایمن مدیریت کرده، قند خون را فقط یک بار در طول شب در مقابل چندین بار بررسی کنند، راهبردهای مقابله ای خود را توسعه و اصلاح کنند (مانند تمرینات ذهن آگاهی، مهارت های مراقبت از خود، یافتن حمایت). علاوه بر این، در جلسات والدین مهارت های مدیریت دیابت را برای ایجاد اعتماد به نفس مرور کرده و راهبردهای فرزندپروری رفتاری را برای مدیریت رفتار عمومی کودک یاد گرفتند. این مداخله شامل ۱۰ جلسه درمان از راه دور (۷ جلسه گروهی و ۳ جلسه فردی) بود. به طور مشابه، بر پایه همین رویکرد نسبتاً جدید، Marker و همکاران [۸] به منظور کاهش پریشانی عاطفی در ارتباط با هیپوگلیسمی کودکی در والدین یک مداخله مبتنی بر اصول رفتاری شناختی برای کاهش ترس از هیپوگلیسمی با استفاده از یک رویکرد سه جانبه طراحی کرد. در مرحله اول، والدین با رهبر گروه کار می کنند تا آگاهی از علائم هیپوگلیسمی را افزایش دهند، مهارت های مدیریت دیابت را مرور کنند، و تکنیک های هدف گذاری و حل مسئله را بیاموزند. سپس، والدین راهبردهای فرزندپروری رفتاری و راهبردهای مقابله ای شخصی برای مدیریت ترس از هیپوگلیسمی (مانند تمرینات تنفسی،

مهارت های مراقبت از خود و یافتن حمایت) را یاد می گیرند. در نهایت، والدین با رهبر گروه کار می کنند تا سلسله مراتب ترس مربوط به دیابت را ایجاد کنند و مواجهه های خیالی و درون تنی را تمرین کنند تا افکار و رفتارهای ناسازگار را به چالش بکشند و تحریف های شناختی مرتبط با ترس از هیپوگلیسمی را شناسایی و به چالش بکشند. هدف کلی این مداخله کاهش ترس از هیپوگلیسمی و رفتارهای اجتناب ناسازگارانه و همچنین ترویج مقابله سالم برای کاهش پریشانی عاطفی بود. این مداخله شامل ۱۰ جلسه از راه دور (۷ جلسه گروهی و ۳ جلسه فردی) بود. والدین گزارش دادند که بهبود مهارت های مدیریت دیابت، افزایش آگاهی از ترس از هیپوگلیسمی و رفتارهای ناسازگار مرتبط، یادگیری راهبردهای مقابله ای جدید و تکنیک های فرزندپروری رفتاری و دیدن داده های مربوط به دیابت فرزندشان جنبه های مفیدی از مداخله بود اما چالش های استفاده از فناوری، رابطه درمانی و کارایی نداشتن برخی جنبه های مداخله برای آنها از معایب این برنامه به شمار رفت. از آنسو، Mackey و همکاران [۷] نیز یک مداخله آزمایشی را در ۵ جلسه، با استفاده از مشاوران تلفنی آموزش دیده و والدین همسان انجام دادند و آموزش مراقبت از دیابت متناسب با رشد، راهبردهای شناختی- رفتاری برای حمایت از والدین در مدیریت روزانه دیابت فرزندشان از جمله بحث در مورد اهمیت مراقبت از خود و بهزیستی والد و آموزش تفکر مثبت و استفاده از تمرین های تنفسی به منظور کاهش استرس، آموزش تعیین هدف و راهبردهای حل مسأله و راهبردهای والدگری مرتبط با کودکان خردسال مبتلا به دیابت ارائه کردند.

دو مقاله به طور خاص به رویکردهای فرزندپروری توجه داشتند. Mitchell و همکاران [۱۳] مداخله ای به نام زندگی سالم سه گانه که از نظریه یادگیری اجتماعی، تجزیه و تحلیل عملکردی و اصول شناختی- رفتاری [۱۶] مشتق شده است را طراحی کرد. این رویکرد رویکردی برای خانواده های کودکان با شرایط سلامت مزمن طراحی شده است و شامل دو جلسه گروهی ۲ ساعته فقط برای والدین است. اهداف این جلسات شامل بهبود مهارت های فرزندپروری و اعتماد به نفس، با تمرکز بر افزایش خودتنظیمی والد و کودک و شیوه های فرزندپروری مثبت به منظور ارتقای همکاری کودک، نظم و انضباط ثابت و مؤثر، استفاده از خودمراقبتی معمول در والدین است. جلسات راهبردهای پیشگیری و مدیریت رفتارهای مشکل ساز و ترویج همکاری والدین و فرزند با مدیریت را پوشش می دهد و اصول فرزندپروری مثبت را در زمینه بیماری مزمن کودکان معرفی می کند. همچنین Arkan و همکاران [۹] برنامه فرزندپروری را در ۸ جلسه را تدوین کرد. این برنامه با هدف ایجاد

کیفیت زندگی و عملکرد روانی اجتماعی کلی [۹، ۱۳، ۱۴]، پابندی به دستگاه‌های ارزیابی قند خون [۱۴]، مهارت‌های ذهن آگاهی [۱۰] و مهارت‌های فرزندپروری [۸، ۹، ۱۳] و نگرش مثبت‌تر [۹] بود و پیامد برای کودکان شامل کاهش سطح گلوکز [۶، ۷، ۱۱]، رفتار مشکل ساز [۶، ۹] و بهبود کیفیت زندگی [۵، ۶] بود و در نهایت پیامد ارتباطی شامل بهبود رابطه والد-کودک بود [۹].

میزان رضایت

پژوهش‌های Baudino و همکاران [۱] و Hilliard و همکاران [۱۱] هر دو از یک رویکرد استفاده کردند اما یکی از ویژگی‌های متمایز کننده پژوهش Baudino و همکاران [۱] استفاده از رویکرد کیفی در جهت آگاهی از مزایا و معایب مداخله بود. نتایج حاکی از رضایت بالای ۸۰ درصد افراد از سودمندی و حمایت و بهبود خودکارآمدی بود. Hilliard و همکاران [۱۱] نیز با نظرسنجی کمی میزان رضایت از مداخله را بالای ۹۵ درصد را گزارش کردند. همچنین با توجه به اینکه پژوهش Patton [۷] اولین نمونه مداخله با توجه به روش شناختی و متغیر هدف در والدین کودکان خردسال بود، رضایت بالا و ریزش کمی داشت. Marker و همکاران [۸] نیز از همین رویکرد استفاده کرده و رضایت بالای ۸۰ درصد از سودمندی مداخله و ریزش کم نمونه را گزارش کرد. همچنین در پژوهش آنها مصاحبه کیفی برای دریافت جنبه‌های مثبت و منفی مداخله انجام شد. پژوهش Hilliard و همکاران [۱۴] نیز رضایت بالای ۸۰ درصد و ریزش کم نمونه را نشان داد که علت آن را می‌توان به مصاحبه کیفی قبل از طراحی برای شناخت جامع چالش‌ها و نیازهای کودکان و خانواده‌های آنها نسبت داد. Mackey و همکاران [۵] نیز رضایت ۹۱ درصدی از مداخله را گزارش کرد اما در زمینه بهبود مهارت‌های فرزندپروری صرفاً رضایت ۳۳ درصدی به دست آمد. همچنین پژوهش Mitchell و همکاران [۱۳] با وجود رضایت بالای ۸۰ درصد، اثربخشی کم و ریزش نمونه زیادی داشت. همچنین Sairanen و همکاران [۱۰] رضایت متوسط رو به پایین و ریزش زیاد را گزارش کرد.

بحث

تشخیص بیماری مزمن در یکی از اعضای خانواده، تعادل خانواده را به هم می‌زند و ممکن است منجر به بحران شود. مراقبان باید فوراً بر شوک ناشی از تشخیص غلبه کرده، نقاط قوت خود را بازایی کنند و محیطی را فراهم کنند که مدیریت ایمن بیماری را تقویت کند، زیرا دیابت به هوشیاری روزانه نیازمند است. مداخله

رابطه مثبت بین کودک و والدین، توسعه مهارت‌های فرزندپروری مثبت، حمایت از استعدادها و رشد کودک، توانمندسازی کودک برای مدیریت رفتارهای مشکل ساز و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به زوجها و به منظور کاهش استرس والدین بود. این برنامه به والدین کمک می‌کند تا رشد فرزندان خود را تشویق کنند، رفتارهای مشکل ساز را کاهش دهند، و موقعیت‌های پُرخطری را که سلامت کودک را به خطر می‌اندازند کاهش یا حذف کنند. پژوهش دیگری با تکیه بر نظریه خانواده درمانی و اصول رفتاری توسط Hilliard و همکاران [۱۴] طراحی شد. این پژوهش در ابتدا با استفاده از مصاحبه کیفی به بررسی چالش‌ها و تجربیات خانواده‌ها پرداخته و سپس رویکرد طراحی شده است. جلسات مداخله شامل آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، آرامش، حل مسئله و ارتباط مؤثر بود. این برنامه شامل ۵ جلسه حدوداً ۳۰ دقیقه‌ای بود. و نهایتاً Sairanen و همکاران [۱۰] برنامه مبتنی بر وب با رویکرد پذیرش و تعهد را تدوین کرد. هدف از این مداخله ۱۰ هفته‌ای آموزش مهارت‌ها و راهکارهایی به والدین برای پیشگیری و کنترل استرس و نگرانی در زندگی روزمره بود. این برنامه شامل مضامینی مانند ارزش‌های زندگی، لحظه حال، بی تفاوتی، پذیرش و شفقت به خود بود.

نحوه انجام مداخله

عمده مداخلات به علت مشغله زیاد والدین دارای کودک با بیماری مزمن از راه دور انجام می‌شد. به عنوان مثال، مداخله‌های Hilliard و همکاران [۶]، Baudino و همکاران [۱] و Hilliard و همکاران [۱۱]، Mackey و همکاران [۵] تلفنی، Arkan و همکاران [۹] برخی جلسات حضوری و برخی تلفنی، گروه SENCE [۱۲]، Hilliard و همکاران [۱۴] براساس اولویت مراجع تلفنی یا حضوری، Patton و همکاران [۷] و Marker و همکاران [۸] مداخله ویدیویی سلامت از راه دور از طریق برنامه Zoom، و Sairanen و همکاران [۱۰] برنامه مبتنی بر وب بود و تنها Mitchell و همکاران [۱۳] حضوری برگزار شد که علت آن کم بودن جلسات آن (دو جلسه) بود.

پیامد مداخلات

مداخلات اغلب شامل مؤلفه‌های متعددی می‌شد. در زمینه پیامد برای والدین شامل کاهش علائم افسردگی [۱۰، ۱۱]، ترس از هیپوگلیسمی [۷، ۱۲، ۱۴]؛ بار هیجانی [۱۲]؛ پریشانی عاطفی [۸]، استرس والدگری [۷] و فرسودگی [۱۰] و افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس [۸، ۱]، حمایت اجتماعی [۵، ۱۰]، اطمینان [۱۳]،

بهزیستی کودک، والدین و خانواده است، این بررسی سیستماتیک تعداد کمی از تحقیقات مداخله‌ای والدین را در این زمینه نشان می‌دهد زیرا اکثر مداخلات شرکت‌کنندگان را محدود به والدین کودکان یا نوجوانان مدرسه‌ای می‌کند. به علاوه، در پژوهش‌های آینده باید بررسی شود کدام مؤلفه‌های کلیدی مداخله ممکن است به پیامد مثبت دیابت نسبت داده شود و در صورت ریزش نمونه علت ترک مشخص شود و تلاش شود تا بررسی شود که چه کسی و با چه شرایطی از مداخله سود می‌برد. همچنین، عمده مداخلات برای روی مادران انجام شده است، تحقیقات آتی باید پاسخ‌های متفاوت مادر و پدر را نیز بررسی کند. زیرا بینش در مورد نحوه واکنش مادران و پدران به مؤلفه‌های مداخله مختلف می‌تواند به توسعه یا تنظیم برنامه‌ها برای مطابقت با نیازهای متفاوت والدین کمک کند. همچنین با توجه به اینکه فرهنگ بر روش‌های فرزندپروری اثرگذار است [۱۸]، نبود پژوهش منطبق بر فرهنگ ایرانی در این زمینه شکاف قابل توجهی را نشان می‌دهد. مرور حاضر نیاز به کارآزمایی‌هایی با طراحی قوی و با رویکردهای مختلف بیشتری را برای ارزیابی مداخلات والدین نشان می‌دهد. همچنین استفاده بیشتر از فناوری‌های نوین می‌تواند به کاهش سطح هزینه‌ها و درگیر کردن بیشتر والدین کمک کند که این امر ممکن است مدیریت والدین و مشکلات رفتاری کودک را بهبود بخشد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی پژوهشگران و افرادی که در این پروژه همکاری داشتند، صمیمانه قدردانی می‌کند.

برای والدین شامل انجام اقدامات مستقیم و غیرمستقیم برای بهبود انطباق و سازگاری با شرایط جدید و اجتناب از بحران است. این مداخلات بر رهاسازی احساسات نامطلوب، اطمینان بخشی به بیمار و خانواده و کمک به خردسالان و والدین برای شناسایی و فعال کردن سازکارهای دفاعی به منظور توسعه راهبردهای مقابله‌ای مؤثر متمرکز است که نه تنها از توسعه بحران جلوگیری می‌کند، بلکه به سازگاری روانی اجتماعی نیز کمک می‌کند [۱۷]. مداخلات مبتنی بر رویکردهای شناختی- رفتاری بیشترین سهم را در این زمینه داشتند. همچنین مشکلات مربوط به مدیریت بیماری در کودکان مبتلا به دیابت را نمی‌توان بدون در نظر گرفتن زمینه مراقبتی مورد توجه قرار داد. کیفیت روابط والدین و فرزند نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های خاص زندگی مانند بیماری‌های مزمن دارد؛ بنابراین، مدیریت دیابت به منابع فردی، اجتماعی و خانوادگی و کارایی آنها بستگی دارد و برنامه‌های فرزندپروری ممکن است عنصر مهمی در مدیریت بیماری مزمن کودکی باشد [۲] و به نظر می‌رسد این برنامه‌ها بیشتر بر تقویت مهارت‌های فرزندپروری مثبت، مهارت‌های مدیریت بیماری و کاهش استرس والد تمرکز دارند [۹، ۱۳].

هدف از این بررسی، ارزیابی ماهیت و اثربخشی مداخلات والدگری برای والدین کودکان خردسال مبتلا به دیابت نوع یک بود. با توجه به نقش کلیدی والدین در مدیریت موفق بیماری مزمن کودک، شناخت ساختار، مؤلفه‌ها و پیامدهای این مداخلات می‌تواند به طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مؤثرتر در سطوح بالینی کمک کند. بررسی این ادبیات، شکاف‌های پژوهش‌های پیشین را نیز مشخص می‌سازد و راه را برای مداخلات هدفمند و بومی‌سازی شده هموار می‌سازد. ۱۱ مقاله بررسی شده در این مطالعه از اثربخشی مداخلات برای پرداختن به نگرانی‌های روانی اجتماعی والدین کودکان مبتلا به دیابت حمایت می‌کند با این حال اکثریت آنها مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بودند و نیاز به بررسی و کارآزمایی مداخلات با رویکردهای دیگر احساس می‌شود. همچنین علی‌رغم شواهد فراوانی که نشان‌دهنده اثرات منفی دیابت کودک بر والد و اهمیت شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روان والد بر پیامدهای سلامت و

References

- Baudino MN, Inverso H, Wang C, Tully C, Levy W, Clary L, Gallagher KA, Monaghan M, Streisand R, Hilliard ME. Satisfaction with Participation in the First STEPS Behavioral Intervention: Experiences of Parents of Young Children with Newly Diagnosed Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. 2023; 48(7):605-13.
- Salcudean A, Lica MM. The Role of Systemic Family Psychotherapy in Glycemic Control for Children with Type 1 Diabetes. *Children*. 2024 Jan; 11(1):104.
- Fung A, Howard D, Nichol H, Irvine MA, Zhang Q, Bone JN, Glackin S, Felgar E, Tatla S, Hursh BE. Coaching for parents of children with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2024; 123:108205.
- Hilliard ME, Cao VT, Eshtehardi SS, Minard CG, Saber R, Thompson D, Karaviti LP, Anderson BJ. Type 1 Doing Well: Pilot feasibility and acceptability study of a strengths-based mhealth app for parents of

- adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 2020; 22(11):835-45.
5. Mackey ER, Herbert L, Monaghan M, Cogen F, Wang J, Streisand R. The feasibility of a pilot intervention for parents of young children newly diagnosed with type 1 diabetes. *Clinical practice in pediatric psychology*. 2016; 4(1):35.
 6. Hilliard ME, Tully C, Monaghan M, Wang J, Streisand R. Design and development of a stepped-care behavioral intervention to support parents of young children newly diagnosed with type 1 diabetes. *Contemporary Clinical Trials*. 2017; 62:1-0.
 7. Patton SR, Clements MA, Marker AM, Nelson EL. Intervention to reduce hypoglycemia fear in parents of young kids using video-based telehealth (REDCHiP). *Pediatric diabetes*. 2020; 21(1):112-9.
 8. Marker AM, Monzon AD, Nelson EL, Clements MA, Patton SR. An intervention to reduce hypoglycemia fear in parents of young kids with type 1 diabetes through video-based telemedicine (REDCHiP): trial design, feasibility, and acceptability. *Diabetes technology & therapeutics*. 2020; 22(1):25-33.
 9. Arkan B, Vural AP, Eray Ş, & Eren E. The Efficiency of the Triple P Program for Parents of Children with Type-1 Diabetes. *Journal of Pediatric Research*. 2020 7(4).
 10. Sairanen E, Lappalainen R, Lappalainen P, Kaipainen K, Carlstedt F, Anclair M, Hiltunen A. Effectiveness of a web-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for wellbeing of parents whose children have chronic conditions: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019; 13:94-102.
 11. Hilliard ME, Tully C, Monaghan M, Hildebrandt T, Wang CH, Barber JR, Clary L, Gallagher K, Levy W, Cogen F, Henderson C. First STEPS: primary outcomes of a randomized, stepped-care behavioral clinical trial for parents of young children with new-onset type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2022; 45(10):2238-46.
 12. SENCE Study Group. A randomized clinical trial assessing continuous glucose monitoring (CGM) use with standardized education with or without a family behavioral intervention compared with fingerstick blood glucose monitoring in very young children with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2021; 44(2):464-72.
 13. Mitchell AE, Morawska A, Lohan A, Filus A, Batch J. Randomised controlled trial of the Healthy Living Triple P-Positive Parenting Program for families of children with type 1 diabetes. *Journal of Child Health Care*. 2024; 28(2):235-55.
 14. Hilliard ME, Commissariat PV, Kanapka L, Laffel LM, Levy W, Harrington K, Anderson BJ, Miller KM, DiMeglio LA. Development and delivery of a brief family behavioral intervention to support continuous glucose monitor use in young children with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2022; 23(6):792-8.
 15. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*. 2004; 31(2):143-64.
 16. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*. 2012; 8(1):345-79.
 17. Konstantopoulou G, Mavroei E, Zoi CE, Mentis M. The Psychosocial Support to Families of Children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) in the Diagnostic Phase of the Disease. A Concept Mapping. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*. 2022; 2(10):1148-62.
 18. Aghaei Sabet Seydeh Sara. The role of culture in the formation of child-mother attachment (review article). 2017. Available from: <https://sid.ir/paper/890014/fa>