Journal of Diabetes Nursing
2024; Volume 12 Number 3

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The Effect of Self-Care Training Based on Mothers' Spirituality on the Metabolic Control of Type I Diabetic Children: A Clinical Trial

Keikha Elham [1], Rahnama Mozhgan[2], **Shahdadi Hossein[2*]**, Abdollahi Mohammad Abdolghani[2], Naderifar Mahin[2]

1. MSc Student, Student Research Committee, Nursing and Midwifery School Zabol University of Medical Science, Zabol, Iran.
2. Department of Nursing, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Article information:

Original Article

Received: **2024/10/7**

Accepted: **2024/06/30**

JDN 2024; 12(3)

2461-2470

Corresponding Author:
Hossein Shahdadi,

Zabol University of Medical Sciences.

zb5950@gmail.com

Abstract

Introduction: Mothers are typically the primary caregivers for children with type I diabetes, a role that significantly impacts their lives. Since spirituality has been identified as a key dimension of self-care, this study aimed to determine the effect of self-care training based on mothers' spirituality on the metabolic control of children with type I diabetes.

Materials and Methods: In this clinical trial, 70 mothers of children with type I diabetes were selected and randomly assigned to two groups: an intervention group (35 participants) and a control group (35 participants). Data were collected using a demographic profile questionnaire and by measuring metabolic control indicators, including glycosylated hemoglobin (HbA1c), triglycerides, and cholesterol levels.

Results: The independent t-test showed a statistically significant difference in mean glycosylated hemoglobin scores between the intervention and control groups before and after the intervention. However, after controlling for pre-test scores using ANCOVA, no statistically significant difference was observed in the average glycosylated hemoglobin levels between the intervention group (7.65 to 7.04) and the control group (7.24 to 6.63).Similarly, the average triglyceride levels in the intervention group changed from 85.46 ± 14.58 to 85.46 ± 16.46, and in the control group from 83.51 ± 29.06 to 83.86 ± 24.81. Cholesterol levels in the intervention group changed from 178.66 ± 10.67 to 178.49 ± 11.64, while in the control group, they shifted from 174.17 ± 11.39 to 175.61 ± 12.51. However, the independent t-test did not reveal a statistically significant difference in triglyceride or cholesterol scores between the two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: The spiritual self-care educational intervention improved the ability of mothers to oversee the metabolic control of their children with type 1 diabetes in a sample of the Iranian population. However, the findings suggest that mothers likely require more comprehensive support than what was provided in this study. Solely offering spiritual support appears insufficient. Therefore, holistic support systems addressing the multifaceted needs of these mothers are necessary to enhance their caregiving roles effectively.

Keywords: Spirituality-based self-care, metabolic control, glycosylated hemoglobin, mothers, children, Type I diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Keykha E, Rahnama M, Shahdadi H, Abdollahimohammad A, Naderifar M. The Effect of Self-Care Training Based on Mothers' Spirituality on the Metabolic Control of Type I Diabetic Children: A Clinical Trial. J Diabetes Nurs 2024; 12 (3) :2461-2470

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۲، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۳
صفحات: ۲۴۷۰-۲۴۶۱

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

تاثیر آموزش خود مراقبتی مبتنی بر معنویت مادران بر کنترل متابولیکی کودکان دیابتی نوع یک: کارآزمایی بالینی

الهام کیخا [۱]، مژگان رهنما [۲]، **حسین شهدادی** [۲*]، عبدالغنی عبداللهی محمد [۲]، مهین نادری فر [۲]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

نویسنده مسئول: حسین شهدادی، دانشگاه علوم پزشکی زابل zb5950@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: مادران معمولاً مراقب اصلی کودکان مبتلا به دیابت هستند، که این امر زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. از آنجا که معنویت بعنوان یکی از ابعاد خود مراقبتی معرفی شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر خود مراقبتی مبتنی بر معنویت مادران بر کنترل متابولیکی کودکان دیابتی نوع یک انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۷۰ مادر کودک مبتلا به دیابت نوع یک انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله ۳۵ نفر و کنترل۳۵ نفر تقسیم بندی شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و سنجش میزان شاخص های کنترل متابولیکی(هموگلوبین گلیکوزیله، تری گلیسرید، کلسترول) بود.

یافته ها: آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمرات هموگلوبین گلیکوزیله گروه مداخله و گروه کنترل قبل و بعد از آزمون را نشان داد. اما با کنترل نمرات نمرات پیش آزمون با استفاده از آزمون آنکووا، تفاوت معنی دار آماری در میانگین نمرات هموگلوبین گلیکوزیله بین گروه مداخله (۷/۶۵و ۷/۰۴) ۷/۳۴ و گروه کنترل (۷/۲۴ و ۶/۶۳) ۶/۹۳ مشاهده نشد. ضمناً میانگین نمرات تری گلیسرید گروه مداخله از ۸۵/۴۶±۱۴/۵۸ به ۸۵/۴۶±۱۶/۴۶ و گروه کنترل از۸۳/۵۱±۲۹/۶۳ به ۸۳/۸۶±۲۴/۸۱ و میانگین کلسترول گروه مداخله از۱۷۸/۶۶ ±۱۰/۶۷به (۱۷۸/۴۹±۱۱/۶۴) و گروه کنترل از(۱۷۴/۱۷±۱۱/۳۹) به (۱۷۵/۶۰±۱۲/۵۱) تغییر کرد اما آزمون تی مستقل تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمرات دو گروه را نشان نداد (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: علیرغم اینکه انتظار می رفت مداخله آموزشی خود مراقبتی مبتنی بر معنویت مادران از طریق ارتقاء سلامت معنوی مادران زمینه ساز ارتقاء توانمندی ایشان در ایفاء نقش نظارتیشان بر کنترل متابولیکی فرزندانشان گردد، بر بهبود شاخص های کنترل متابولیکی این کودکان اثر بخش نبود. از دید پژوهشگر احتمالا نیازهای حمایتی این مادران بیشتر از میزان ارائه شده بوده است و ارائه حمایت معنوی به تنهایی کافی بنظر نمی رسد. بنابراین پیش بینی می شود فراهم آوردن شرایطی که بتواند نیازهای حمایتی همه جانبه ای را از این مادران فراهم آورد ضروری بنظر می رسد.

کلید واژه ها: خود مراقبتی مبتنی بر معنویت،کنترل متابولیکی، هموگلوبین گلیکوزیله، مادران، کودکان، دیابت نوع یک

How to site this article: Keykha E, Rahnama M, Shahdadi H, Abdollahimohammad A, Naderifar M. The Effect of Self-Care Training Based on Mothers' Spirituality on the Metabolic Control of Type I Diabetic Children: A Clinical Trial. J Diabetes Nurs 2024; 12 (3) :2461-2470

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه و هدف

دیابت نوع یک که در اثر تخریب سلولهای بتای پانکراس و نقص در ترشح انسولین ایجاد می شود (۱)، یک بیماری مزمن جدی دوران کودکی است (۲) (۳)؛ بطوریکه افزایش جهانی ابتلا به دیابت در کودکان و نوجوانان سالانه حدود ۳ درصد تخمین زده می شود (۴). فراوانی تشخیص دیابت در بین ایرانیان ۱/۵ تا ۱/۸ درصد برای مردان و۷/۴ تا ۱۰ درصد برای زنان است و طبق آمار از هر هزار نوجوان ایرانی ۱ نفر به دیابت مبتلا است (۵). هدف درمان دیابت نوع یک دستیابی به کنترل متابولیکی خوب است (۳).

نوجوانان مبتلا به دیابت مشکل بیشتری در حفظ سطح گلوکز خون نسبت به کودکان و بزرگسالان دارند و این ضعف در کنترل قند خون با انواع عوارض جدی از جمله آسیب چشمی، کلیوی، عصبی و عروق خونی مرتبط است (۶). از آنجائیکه دیابت قابل درمان نبوده و تنها قابل کنترل می باشد، عمدتا تحت تاثیر خود مراقبتی روزانه است که در کودکان مراقبت از خود بدون مشارکت مستقیم والدین دشوار است (۷) چون مدیریت دیابت نوع یک مستلزم نظارت مکرر برای حفظ بهینه گلوکز خون با تزریق انسولین یا پمپ های انسولین است و این امر بار قابل توجهی را برای والدین ایجاد می کند (۸) اما در مدیریت روزانه دیابت نوع یک کودکان، مادران معمولا مراقب اصلی هستند (۹) و در این بین بار مراقبتی دیابت فرزند برای مادران بیش از پدران است چنانچه ابوالحسنی و همکاران ۲۰۱۳ در نتیجه مطالعه خود مطرح کردند، ابتلا فرزند به دیابت عواقبی را برای مادران ایجاد کرده و زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد (۷). لذا عواملی که بار درمانی مرتبط با دیابت را افزایش می دهند باید شناسایی شده و استراتژیهایی برای کاهش این بار بکار گرفته شود (۲) که با توجه به تاثیر فرهنگ بومی و باورهای مذهبی در ایران، بنظر می رسد قرار دادن مسائل بهداشتی در دستور کار عبادی و معنوی، خصوصا در مواجهه با بیماریهای مزمن می تواند انگیزه افراد برای عمل به وظایف محوله را افزایش دهد (۱).

معنویت جستجوی شخصی برای معنا و هدف در زندگی است و مراقبت معنوی نوعی رسیدگی به نیازهای معنوی انسان در مواجهه با تروما، بیماری یا نگرانی می باشد که اغلب توسط ارائه دهنگان مراقبتهای بهداشتی نادیده گرفته می شود (۱۰). در حالیکه بعد معنوی بعنوان یکی از ابعاد خود مراقبتی نیز معرفی شده است، خود مراقبتی معنوی به فعالیتها و اقداماتی اشاره دارد که باعث کاهش استرس شده و بهبودی را سرعت می بخشد (۱۱). با توجه به اینکه اعضاء خانواده و بطور ویژه مادران نقش مهمی در حمایت و برطرف کردن نیازهای احساسی، اجتماعی و معنوی کودکانشان خصوصا در شرایطی که این کودکان با بحران و دیسترس ناشی از رویدادهای توام با بد شانسی مواجهند و در یافتن معنی و هدف زندگی ناتوان هستند، دارند (۱۲) از یکسو و تاثیر گذاری معنویت بعنوان یک منبع قدرتمند استوار و امیدوار کننده برای والدین در ناامید کننده ترین شرایط، از سوی دیگر (۱۳)، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر خود مراقبتی مبتنی بر معنویت مادران بر کنترل متابولیکی کودکان دیابتی نوع یک انجام گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه ای کارآزمایی بالینی (طرح پیش آزمون- پس آزمون) با گروه کنترل[1] می باشد که با هدف تعیین تاثیر خود مراقبتی مبتنی بر معنویت بر شاخص های کنترل متابولیکی کودکان دیابتی نوع یک صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کودکان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز دیابت کلینیک تخصصی امام رضا (ع) زابل تشکیل می دادند. ملاک های انتخاب نمونه شامل بومی بودن (اقامت در شهر یا حومه زابل)، سن بیشتر از۱۸ سال، داشتن توان صحبت کردن وفارسی زبان بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات عصبی و روانی و بیماری های مزمن شناخته شده، داشتن کودک مبتلا به دیابت نوع یک بر اساس تشخیص پزشک با سن زیر ۱۳ سال (که هنوز برای خود مراقبتی مستقل نشده باشد) که بیشتر از ۶ ماه از تشخیص دیابتش گذشته باشد، نداشتن مسئولیت مراقبت از بیمار دیگری بجز کودک دیابتی در خانواده، عدم مواجهه با رویداد استرس زای جدید طی ۲ ماه گذشته بودندو معیارهای خروج از پژوهش، غیبت بیش از یک روز در جلسات آموزشی، عدم تمایل به ادامه همکاری در تحقیق، مرگ، فوت همسر یا فرزند دیابتی بودند.

[1]IRCT20230426058000N1

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

حداقل حجم نمونه بر اساس مطالعه یازرلو و همکاران (۱۴)۱۴ نفر در هر گروه، با ۹۹ درصد اطمینان و ۲۰ درصد احتمال افت نمونه ها برآورد شد. در نهایت ۷۰ نفر از مادران دارای معیارهای ورود انتخاب به شیوه تخصیص تصادفی (به روش قرعه کشی) در دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و گروه کنترل (۳۵ نفر) قرار گرفتند.ابزار های جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه خود ساخته مشخصات فردی شامل ۱۱ سوال با این محتوی: سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، شغل، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، محل اقامت، مذهب، سابقه ابتلا کودک به دیابت، سطح شرکت در فعالیتهای ورزشی و مذهبیو انجام آزمایشات شاخص های متابولیکی (هموگلوبین گلیکوزیله، تری گلیسرید، کلسترول) بود که در آزمایشگاه مورد تأیید مرکز دیابت کلینیک تخصصی امام رضا (ع) انجام شد. پایایی ابزار آزمایشگاهی از طریق بررسی کالیبراسیون دستگاه در هر بار استفاده از دستگاه مورد بررسی قرار گرفت همچنین کلیه آزمایشها در یک محیط و توسط فرد و دستگاه مشخصی انجام گرفت. ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت گردید، به این صورت که پس از ارائه توضیحات واضح و شفاف در خصوص اهداف مطالعه و روش انجام آن و نیز اطمینان دهی به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی آنها برای خروج از مطالعه در هر مرحله از آن، رضایت کتبی از آنها اخذ گردید.

ضمنا مطالعه پس از اخذ کد اخلاق ۱۴۰۲,۰۳۱ IR.ZBMU.REC. انجام گرفت.

مداخله به صورت آموزش توسط پژوهشگر (دانشجوی کارشناسی ارشد) و یک استاد با تحصیلات دکترای فلسفه الهیات و معارف اسلامی طی شش جلسه ۶۰ دقیقه ای و یک روز درمیان که شرح آن در جدول شماره یک آورده شده است انجام گرفت. در پایان جلسه ششم پکیج آموزشی شامل کتابچه و CD آموزشی جهت تثبیت مطالب در اختیار مادران قرار گرفت. در گروه کنترل هیچ آموزشی توسط پژوهشگر صورت نگرفت. دو ماه بعد از مداخله پرسشنامه های استرس والدینی آبیدین و پرسشنامه خشم اسپیلبرگر در مادران هر دو گروه تکمیل گردید. لازم به ذکر است که در مدت (۳ ماه) پیگیری گروه مداخله توسط پژوهشگر به صورت تلفنی انجام گرفت بدین صورت که پژوهشگر هر هفته روزهای پنجشنبه با افراد گروه مداخله تماس گرفته به سوالات پیش آمده برای آنان پاسخ داده و را هنمایی های لازم ارائه می گردید. جهت رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع آوری اطلاعات، پکیج آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت (۱۵). داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۱: محتوای اموزشی جلسات آموزشی گروه مداخله به تفکیک فرد اموزش دهنده

روز جلسات	مدت زمان	محتوای آموزشی	آموزش دهنده
جلسه ۱	۶۰ دقیقه	آشنایی با روند کار و اهداف گروه و آشنایی با مادران مورد مطالعه جهت ایجاد ارتباط و اعتماد متقابل بین پژوهشگر و مادران مورد پژوهش.پرسش نامه ها بین هر دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم میشود و والدین علاوه بر پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه با یکدیگر آشنا می شوند. به آنها فرصت داده می شود که درباره اهم مشکلات خود صحبت و تبادل تجربه و اطلاعات کنند.	پژوهشگر
جلسه ۲	۶۰ دقیقه	آشنایی با روش های خودمراقبتی معنوی با محوریت مباحثی چون توکل، صبر، نوع دوستی و پاداش اخروی	استاد دانشگاه در زمینه الهیات و معارف اسلامی
جلسه ۳	۶۰ دقیقه	آشنایی با مفاهیم معنویت، روش های معنوی و اثرات آنها	استاد دانشگاه در زمینه الهیات و معارف اسلامی
جلسه ۴	۶۰ دقیقه	آشنایی با روش های معنوی نظیر خاطره نویسی، صحبت کردن و کتاب خواندن، گوش دادن به موسیقی	پژوهشگر
جلسه ۵	۶۰ دقیقه	آشنایی با روش های ورزشی مثل پیاده روی و یوگا	پژوهشگر
جلسه ۶	۶۰ دقیقه	تکمیل پرسشنامه ها دو ماه بعد از مداخله توسط دو گروه آزمایش و کنترل	پژوهشگر

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در پژوهش شرکت نمودند. یافته های پژوهش نشان داد که میانگین سنی مادران در دو گروه مداخله ۳۴/۷۱ سال و کنترل حدود ۳۶/۶ سال ، میانگین سابقه ابتلا کودک به دیابت در دو گروه مداخله ۲/۶۳ سال و کنترل به ترتیب ۳/۷۷ سال بود.

آزمون تی مستقل تفاوت معنی دار اماری را از نظر میانگین سنی (p=۰/۳۵۳) و تعداد فرزندان (p=۰/۶۴۹) بین دو گروه نشان نداد. اما میانگین سابقه ابتلا کودکان به دیابت در دو گروه متفاوت بود (P=۰/۰۱۵). ضمنا بجز سطح تحصیلات (P=۰/۰۱۳) دو گروه از نظر وضعیت تاهل، شغل، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، مذهب و سطح مشارکت در فعالیتهای مذهبی نشان تفاوت معنی دار آماری نداشتند. (جدول شماره ۲) (P<۰/۰۵)

جدول شماره ۲: اطلاعات دموگرافیک مادران کودکان مبتلا به دیابت در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		تعداد(درصد)		نمره Z	سطح معنی داری
		مداخله N=۳۵	کنترل N=۳۵		
محل سکونت	زابل	۱۹ (۲۷/۱۴درصد)	۲۱ (۳۰ درصد)	۰/۲۳	۰/۶۲۹
	اطراف زابل	۱۶ (۲۲/۸۵ درصد)	۱۴ (۲۰ درصد)		
مذهب	شیعه	۲۶ (۷۴/۳ درصد)	۲۴ (۸۶/۶ درصد)	۰/۲۸	۰/۵۹۷
	سنی	۹ (۲۵/۷ درصد)	۱۱ (۳۱/۴ درصد)		
سطح تحصیلات	ابتدایی	۷ (۲۰ درصد)	۷ (۲۰ درصد)	۸/۷۵	۰/۰۱۳
	دیپلم	۲۵ (۷۱/۴ درصد)	۱۵ (۴۲/۹ درصد)		
	دانشگاهی	۳ (۸/۶ درصد)	۱۳ (۳۷/۱ درصد)		
شغل	شاغل	۱۰ (۲۸/۶ درصد)	۱۱ (۳۴/۱ درصد)	۰/۰۶۸	۰/۰۷۹۴
	خانه دار	۲۵ (۷۱/۴ درصد)	۲۴ (۶۸/۶ درصد)		
شغل همسر	بیکار	۲ (۵/۷ درصد)	۱ (۲/۹ درصد)	۰/۳۴	۰/۵۵۵
	کارگر	۱۰ (۲۸/۶ درصد)	۹ (۲۵/۷ درصد)		
	استخدام	۸ (۲۲/۸۵ درصد)	۶ (۱۷/۱۴ درصد)		
	شغل آزاد	۱۵ (۴۲/۹ درصد)	۱۹ (۵۴/۲۸ درصد)		
وضعیت اقتصادی	۱۵-۱۰ میلیون تومان	۳ (۸/۶ درصد)	۳ (۸/۶ درصد)	۳/۲۹ فیشر	۰/۲۲۴فیشر
	۲۰-۱۵ میلیون تومان	۲۸ (۸۰ درصد)	۲۲ (۶۲/۹ درصد)		
	بالای ۲۰ میلیون تومان	۴ (۱۱/۴ درصد)	۱۰ (۲۸/۶ درصد)		
فعالیت مذهبی	کمتر از یک بار درماه	۲۲ (۶۲/۹ درصد)	۲۹ (۸۲/۹ درصد)	۴/۰۱فیشر	۰/۱۲۷ فیشر
	یکبار در ماه	۱۲ (۳۴/۳ درصد)	۵ (۱۴/۳ درصد)		
	بیشتر از یکبار در ماه	۱ (۲/۹ درصد)	۱ (۲/۹ درصد)		
فعالیت ورزشی	کمتر از یکبار در ماه	۳۲ (۹۱/۴درصد)	۳۲ (۹۱/۴ درصد)	۱/۲ فیشر	۱ فیشر
	یکبار در ماه	۲ (۵/۷ درصد)	۳ (۸/۶ درصد)		
	بیشتر از یکبار در ماه	۱ (۲/۹ درصد)	۰		
وضعیت بارداری	باردار می باشد	۱ (۲/۹ درصد)	۲ (۵/۷ درصد)	۰/۳۴	۰/۵۵۵
	باردار نمی باشد	۳۴ (۹۷/۱ درصد)	۳۳ (۹۴/۳ درصد)		

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد مقادیر هموگلوبین گلیکوزیله، تری گلیسیرید و کلسترول در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد مداخله نرمال بودند (P<۰/۰۵)
طبق آزمون آماری تی مستقل میانگین نمرات هموگلوبین گلیکوزیله در گروه های مداخله و کنترل از نظر آماری معنی دار بود اما با کنترل نمرات پیش آزمون با استفاده از آزمون آنکووا تفاوت معنی دار آماری در میانگین هموگلوبین گلیکوزیله بین گروه های مداخله و کنترل وجود نداشت.

ضمنا طبق آزمون آماری تی مستقل تغییرات میانگین نمرات تری گلیسرید و کلسترول در گروه های مداخله و کنترل از نظر اماری معنا دار نبود(P<۰/۰۵). (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار کنترل متابولیکی کودکان مبتلا به دیابت در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		میانگین (انحراف معیار)		نمره T	۹۵٪....	سطح معنی داری
		مداخله	کنترل			
هموگلوبین گلیکوزیله	قبل	۷/۸۳(۱/۲۹)	۶/۸۶(۱/۳۵)	-۳/۰۶	-۱/۶۰ و -۰/۳۴	۰/۰۰۳
	بعد	۷/۶۳(۱/۲۱)	۶/۶۶(۱/۱۱)	-۳/۴۹	-۱/۵۲ و -۰/۴۱	<۰/۰۰۱
کلسترول	قبل	۱۷۸/۶۶(۱۰/۶۷)	۱۷۴/۱۷(۱۱/۳۹)	-۱/۷۰	-۹/۷۵ و ۰/۷۵	۰/۰۹۴
	بعد	۱۷۸/۴۹(۱۱/۶۴)	۱۷۵/۶۰(۱۲/۵۱)	-۰/۹۹	-۸/۶۶ و ۲/۸۹	۰/۳۲۲
تری گلیسرید	قبل	۸۵/۴۶(۱۴/۵۸)	۸۳/۵۱(۲۳/۶۳)	-۰/۴۱	۱۱/۳۱ و ۷/۴۲	۰/۶۸۰
	بعد	۸۵/۴۶(۱۶/۴۶)	۸۳/۸۶(۲۴/۸۱)	-۰/۳۱	-۱۱/۴۶ و ۰/۸۴	۰/۷۵۲
هموگلوبین گلیکوزیله		۷/۳۴(۷/۰۴ و ۷/۶۵)	۶/۹۳(۶/۶۳ و ۷/۲۴)	۳/۳۰	-۰/۸۵ و ۰/۰۴	۰/۰۷۳ آنکوا

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد آموزش خودمراقبتی مبتنی بر معنویت مادران بر بهبود شاخص های کنترل متابولیکی (کلسترول، تری گلیسیرید و هموگلوبین گلیکوزیله) کودکان مبتلا به دیابت نوع یک تاثیری نداشته است. در حالیکه پژوهشگر احتمال می داد آموزش های ارائه شده در مطالعه حاضر زمینه ساز کسب آرامش مادران از طریق کسب حمایت معنوی شده و مادران با توجه به نقش نظارتی تاثیر گذار ی که دارند، بدنبال رفع نیازهای معنوی خود، بتوانند کنترل بهتری بر رعایت اصول خود مراقبتی دیابت توسط فرزندانشان داشته باشند و شاخص های کنترل متابولیکی در این فرزندان بهبود یابد. چنانچه گرینه ۲۰۱۰ معتقد است، دیابت تیپ یک نوعی بیماری خانوادگی است و والدین نقش مهمی در مدیریت و نظارت بر دیابت فرزندان خود .. دارند (۱۶) و نظارت ضعیف آنها با پیامدهای متابولیکی ضعیف کودکانشان همراه است (۱۷). از دید پژوهشگر احتمالا نیازهای حمایتی این مادران بیشتر از میزان ارائه شده بوده است و ارائه حمایت معنوی به تنهایی کافی بنظر نمی رسد. چنانچه موری ۲۰۱۳ و طلاکوب ۲۰۱۲ می نویسند، این والدین تنش بالا و مشکلات عاطفی را بواسطه ایفاء نقش حمایتی خود برای مدیریت بیماری فرزندشان تحمل می کنند (۱۸) (۵). در تایید نیازهای حمایتی این مادران، روسیتر ۲۰۱۹ در نتیجه مطالعه خود بر چالش ها و نیازهای حمایتی مادرانی که بتازگی با تشخیص دیابت کودکشان مواجه شده اند، تاکید دارد (۱۹). بوسینگ ۲۰۱۸ نیز در نتیجه مطالعه خود مطرح نمود، پرداختن به نیازهای خاص مادران می تواند به حمایت از آنها در مبارزه با شرایط دشوار

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

کمک کند تا از ترس و نا امنی اجتناب نموده و در نتیجه پیوند مثبت خود با فرزندشان را تسهیل کنند (۲۰).

پژوهشگر ضمنا این احتمال را متصور بود که ارتقاء خودمراقبتی معنوی مادر و رشد معنوی او، مادر را نسبت به رفع نیازهای معنوی کودک حساس تر و توانمند تر نماید و کودک بدنبال کسب این نوع حمایت قادر باشد تا خود مراقبتی بهتری را انجام دهد چنانچه، فالکز ۲۰۰۷ در نتیجه مطالعه خود مطرح نمود، رفتارهای صمیمی و مراقبتی خانواده کودکان دیابتی نوع یک تحت مطالعه آنها بر چگونگی رفتارهای خود مراقبتی و کیفیت زندگی این کودکان تاثیر گذار بوده است (۲۱). رحمانیان ۲۰۱۸ و رفیعی ۲۰۲۳ نیز در نتیجه مطالعه خود از هوش معنوی (توانایی حفظ آرامش درونی و بیرونی در مواجهه یا شرایط و رویدادهای بیرونی) بعنوان یکی از عوامل تاثیر گذار در مقابله با موقعیت های استرس زا و خود مدیریتی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک نام بردند (۲۲) (۲۳). فلاحی ۲۰۱۹ نیز می نویسد، مراقبت معنوی هر چند ممکن است بیماری را درمان نکند اما به فرد کمک می کند بواسطه رشد معنوی، با بحران های زندگی بهتر سازگار شوند (۱۰) و اعتماد به نفس بهتری در مواجهه با بیماری داشته باشند (۲۴)، چون در شرایط بحرانی و زمانی که بیماری زندگی انسان را تهدید می کند، درون خود نیاز شدیدی به معنویت احساس می کنند (۲۵). در تایید تاثیر گذاری مثبت مراقبت معنوی، ودائی ۲۰۲۲ اجرای این نوع از مراقبت را برای مادران کودکان تحت مطالعه خود مثبت ارزیابی نمود (۲۶). اما نتیجه مطالعه حاضر با این مطالعات همسو نبود. از دید پژوهشگر احتمالا تفاوت در جامعه و محیط پژوهش یا تفاوتهای فرهنگی و محتوای آموزشی بکار گرفته شده می تواند در کسب این نتیجه متفاوت تاثیر گذار باشد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، علیرغم اینکه انتظار می رفت مداخله آموزشی خود مراقبتی مبتنی بر معنویت مادران از طریق ارتقاء سلامت معنوی مادران و تقویت بعد معنوی بعنوان یکی از ابعاد سلامتی آنها زمینه ساز ارتقاء توانمندی مادران کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در ایفاء نقش نظارتیشان بر کنترل متابولیکی فرزندانشان گردد، بر بهبود شاخص های کنترل متابولیکی این کودکان نوع یک در نمونه ای از جامعه ایرانی اثر بخش نبود. از دید پژوهشگر احتمالا نیازهای حمایتی این مادران بیشتر از میزان ارائه شده بوده است و ارائه حمایت معنوی به تنهایی کافی بنظر نمی رسد. بنابراین پیش بینی می شود فراهم آوردن شرایطی که بتواند نیازهای حمایتی همه جانبه ای را از این مادران فراهم آورد ضروری بنظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد داخلی جراحی از دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل دارای کد اخلاق IR.ZBMU.REC.۱۴۰۲,۰۳۱ می باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس فراوان خود را از دانشگاه علوم پزشکی زابل، مادران دارای کودک دیابتی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی امام رضا (ع)، مدیریت، کلیه کارکنان این کلینیک و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، ابراز می دارند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

سهم تمام نویسندگان برابر است

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

References

1. Shahbazi H, Ghofranipour F, Amiri P, Rajab A. Factors affecting self-care performance in adolescents with type 1 diabetes according to the PEN-3 cultural model. Int J Endocrinol Metab. 2018;16(4):e62582.

2. Uhm JY, Kim MS. Predicting quality of life among mothers in an online health community for children with type 1 diabetes. Children 2020;7(235): 1-11.

3. Stefanowicz A, Mysliwiec M, Adamkiewicz-Drozynska E. Parental Knowledge and metabolic control of children and young adults with type 1 diabetes. Arch Med Sci. 2018;14(1):52-9.

4. Assad M, Forde R, Alfares A, Abbas BB, Sturt J. Experiences and needs of Saudi mothers when a child or adolescent is diagnosed with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2022;17(1): 2107151.

5. Talakoub S, Nasiri M. Affective responses of the parents after diagnosis of type 1 diabetes in children. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012;17(2): 96-100.

6. Helgeson VS, Reynolds HA, Siminerio L, Escobar O, Becker D. Parent and adolescent distribution of responsibility for diabetes self-care: Links to health outcomes. Journal of Pediatric Psychology. 2008;33(5):497-508.

7. Abolhassani Sh, Babaee S, Eghbali M. Mothers' experience of having children with diabetes. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2013;18(4):304-9.

8. Aldubayee M, Mohamud S, Almadani KA, Abdulrahman Alabbad A, Ghazi Alotaibi A, Ali Alkhodair A & et al. Parental levels of stress managing a child diagnosed with type 1 diabetes in Riyadh: A cross sectional study. BMC Psychiatry. 2020;20(5):1-7.

9. Franceschi R, Canale M, Maria Piras E, Galvagni L, Vivori C, Cauvin V & et.al. Influence of parental health locus of control on behavior, self-management and metabolic control, in pediatric patients with type 1 diabetes. Journal of Personalized Medicine. 2022;12:1590.

10. Fallahi S, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Sefidkar R, Khanali Mojen L. The effect of spiritual care on adjustment of adolescents with type 1 diabetes. Int J Pediatr. 2019;7(4): 9225- 35.

11. Shahdadi H, Mahmoudirad Gh. The emergence of spirituality self-care in parents with disabled children. International Journal of children's spirituality. 2022;27(3-4):1-19.

12. Borjalilu S, Shahidi Sh, Mazaheri MA, Emami AH. Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2016;17(2): 545-52.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

13. Catlin EA, Guillemin JH, Thiel MM, Hammond S, Wang ML, O' Donnell J. Spirituality and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: Sacred themes in a secular setting. Journal of Perinatology. 2001;21(7):426-30.

14. Yazarloo M, Hojjati H, Abdolreza Gharebagh Z. The effect of spiritual self-care education on stress of mothers of premature infants admitted to NICU of hospitals affiliated to Golestan university of Medical Sciences. PJMHS. 2019;13(3):1615-19. (Persian)

15. Hashemzadeh S, Akhoundzadeh G, Mozaffari A. The effect of spiritual self-care training on the suffering of mothers of newborns admitted to the intensive care unit of Sari hospitals. Complementary Medicine Journal. 2020;10(3):284-95.

16. Bassi G, Mancinelli E, Riso DD, Salcuni S. Parental stress, anxiety and depression symptoms associated with self-efficacy in pediatric type 1 diabetes: A literature review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(1):152.

17. Greene MS, Mandleco B, Dyches T. Metabolic control, self-care behaviors, and parenting in adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Education. 2010;36(2):326-36.

18. Moore SM, Hackworth NJ, Hamilton VE, Northam EP, Cameron FJ. Adolescents with type 1 diabetes: Parental perceptions of child health and family functioning and their relationship to adolescent metabolic control. Health and Quality of Life Outcomes. 2013;11:50.

19. Rossiter RC, Cooper JL, Marjei SI, Brownie SB. Case-based insights: Arab mothers' experiences of managing a child newly diagnosed with type 1 diabetes mellitus. SAGE Open Nursing. 2019;5:1-12.

20. Bussing A, Wabermann U, Christian Hvidt N, Langler A, Thiel M. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants-A cross sectional survey among German mothers. Women and Birth. 2018;31:e89-e98.

21. 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. Journal of Pediatric Nursing. 2007; 22(1):59-68.

22. Rahmanian M, Hojat M, Fatemi NS, Mehran A, Parvizy S. The predictive role of spiritual intelligence in self-management in adolescents with type 1 diabetes. Journal of Education and Health Promotion. 2018; 7:69.

23. Rafiei S, Souri S, Nejatifar Z, Amerzadeh M. The relationship between spiritual intelligence and self-management in patients with diabetes type 1. BMC Education Disorders. 2023;23:231.

24. Fallahi S, ShirinabadiFarahani A, Rassouli M, Sefidkar R. The effect of spiritual care on self-confidence of adolescents with type 1 diabetes. Iranian Journal of

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]

Endocrinology and Metabolism. 2018;20(3):127-34.

25. Kalhor N, Khodabakhshi-Koolaee A. Explanation of spiritual experiences of mothers of cancer children: A descriptive phenomenological study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;9(3):200-10

26. Vadaei S, Abo-s-haghi MS, Sarkoohi Z, Safizadeh F, Mousavi SM. The effect of spiritual care on stress and spiritual health of mothers of neonates hospitalized in NICU. International Journal of Health Sciences. 2022; 6(S4): 10907-17.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-23]