

# مقایسه حس انسجام در مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن

نصرت عوض نژاد<sup>۱</sup>، مریم روانی پور<sup>۲\*</sup>، مسعود بحرینی<sup>۳</sup>، نیلوفر معتمد<sup>۴</sup>  
• دریافت مقاله: ۹۵/۶/۱۰ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۵/۶/۱۰ • پذیرش مقاله: ۹۵/۶/۲۰



چکیده

**مقدمه:** مشکلات ناشی از وجود کودک با بیماری مزمن در خانواده کیفیت زندگی افراد به ویژه مادر را به مخاطره می‌اندازد. ارتقاء حس انسجام و توانمندی مادران جهت سازگاری و مدیریت مشکلات کودکان و خانواده ضروری به نظر می‌رسد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۳۰۰ مادر در دو گروه ۱۵۰ نفری مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودک بیمار انجام گردید. نمونه‌گیری مادران دارای کودکان بیمار به صورت در دسترس و مادران دارای کودکان سالم به صورت تصادفی ساده بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایای حس انسجام آنتونوفسکی صورت گرفت. از روش‌های آمار توصیفی برای محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و از آزمون‌های تحلیلی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و من ویتنی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین گروه مادران با کودک سالم و بیمار تفاوت معناداری از نظر نمره کل حس انسجام و همچنین نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت و معناپذیری وجود داشت به طوری که مادران گروه سالم در تمامی موارد، امتیاز بالاتری داشتند ( $P=0/0001$ ).  
**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد برنامه جامع توانمندسازی که در برگیرنده فرآیند ارتقاء حس انسجام مادران باشد، اثر بیشتری در کاهش مشکلات سازگاری، مدیریتی و مراقبتی مادران دارای کودکان با بیماری مزمن و در مجموع ارتقاء سلامت افراد خانواده دارد.

**واژگان کلیدی:** حس انسجام، مادر، بیماری مزمن، کودکان سالم، کودکان بیمار، پرسشنامه آنتونوفسکی

**ارجاع:** عوض نژاد نصرت، روانی پور مریم، بحرینی مسعود، معتمد نیلوفر. مقایسه حس انسجام در مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۵؛ ۲(۲): ۱۹۶-۱۸۳.

۱. کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۲. دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران

۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران.

۴. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

\* نویسنده مسئول: بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: ravanipour@bpums.ac.ir

تلفن: ۰۷۵۱۸۷۵۹۵۷۷

## مقدمه

امروزه بیماری‌های مزمن پس از تروما و بستری شدن های دوره نوزادی شایع‌ترین علت بستری شدن کودکان در بیمارستان است (۱). بیماری مزمن با شرایط مرتبط با آسیب‌های غیرقابل برگشت همراه است و یک مشکل بزرگ سلامت عمومی در سرتاسر جهان می‌باشد که شدیداً کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). بیماری مزمن همراه با علائم یا ناتوانی‌هایی است که مستلزم درمان طولانی مدت هستند (۳). بیمار ناچار است برای یک دوره طولانی و یا تا پایان عمر این بیماری را تحمل کند و با عوارض ناشی از آن کنار بیاید و خود را با شرایط دشوار و ناگوار آن‌ها سازگار کند (۲). در کودک مبتلا به بیماری مزمن، والدین به عنوان مراقبت کننده اولیه مطرح می‌باشند و در نتیجه برای تطابق با مشکلات و وظایف متعدد و پیچیده ناشی از بیماری کودک دچار چالش‌های زیادی می‌شوند (۴). در بسیاری از جوامع، از جمله جامعه ما، مادران معمولاً در رسیدگی به فرزندان و از جمله مراقبت از فرزندان بیمار خود نقش فعال‌تری بر عهده دارند (۵). و طبق برخی مطالعات در این زمینه، نسبت به پدران متحمل فشار روانی بالاتری می‌شوند (۶). در این شرایط، در برابر ابتلاء به بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر می‌باشند. از سوی دیگر، ابتلاء مادر به بیماری، می‌تواند با کاهش حس مسئولیت‌پذیری وی نسبت به مراقبت و آموزش و تغذیه فرزندان خود همراه شود (۷). نتایج تحقیقات نشان داده است که کودکان مادران بیمار نسبت به کودکان مادران سالم بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند و میزان مرگ و میر بالاتری دارند (۸). در این صورت لازم است تا مادران برای مقابله با استرس، کنترل بهتر بیماری کودکان خود و

برخوررداری از سبک زندگی بهتر توانمند شود. یکی از راه‌های مقابله با استرس ناشی از بیماری‌های مزمن، ارتقاء حس انسجام است. حس انسجام عبارت است از یک جهت‌گیری شخصی به زندگی و توانایی اداره کردن تنش را ارزیابی می‌کند. این کار از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه اجتماعی- روانی دارند، ممکن می‌شود. حس انسجام اولین بار توسط Antonovsky در سال ۱۹۸۷ مطرح شد و اعلام نمود توانایی مقابله با استرس‌های بزرگ زندگی ناشی از سطح انسجام بالای افراد است (۹). در واقع Antonovsky در پاسخ به توجهات یک بعدی به بیماری و ناخوشی در تحقیقات حوزه سلامت، تئوری سلامتی‌زای خود را ارائه داده است. این تئوری، درک کلی از چگونگی مبارزه با استرسورها، سازگاری موفق و سلامتی را ارائه می‌دهد. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجه کرد که چرا فردی می‌تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و سالم بماند (۱۰). همچنین Antonovsky مؤلفه مدیریت (جزء رفتاری) حس انسجام را به صورت گستره ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می‌کند و نیز معناپذیری (جزء عاطفی) حس انسجام، فرد را به سوی ارتقاء فهم از دنیای شخصی و منابع تحت اختیارش سوق می‌دهد (۱۱). حس انسجام بالا با استرس پایین و کیفیت زندگی بالا مرتبط است (۱۲). پژوهش‌های متعددی حس انسجام را در گروه‌های سنی متفاوت تحت بررسی قرار داده‌اند و نشان داده‌اند که حس انسجام ارتقاء یافته و بالاتر، موفقیت شغلی و تحصیلی بیشتر، روابط اجتماعی خوشایند و مدیریت بهتر و مؤثرتر استرس را به دنبال

دارد (۱۳). در مطالعه Bergh و Björk حس انسجام کلی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان کاهش یافته بود. نمره کلی حس انسجام مادران به طور معنی داری کمتر از پدران بود و مشخص شد که مادران در طول بیماری و درمان فرزندانشان نیاز به حمایت‌های بیشتر و متفاوت‌تری نسبت به پدران دارند (۱۴). Arevalo و همکاران در یافته‌های خود بیان می‌کنند که ارتباط منفی و معنی داری بین استرس درک شده، حس انسجام و پاسخ‌های سازگاری وجود داشت و زنان با حس انسجام پایین، بیشتر در معرض اعتیاد نسبت به زنانی که حس انسجام بالاتری داشتند، بودند (۱۵). همچنین Hardy گزارش کرد که حس انسجام پایین والدین کودکان مبتلا به معلولیت ذهنی آن‌ها را در معرض خطر بیشتری از نظر ایجاد افسردگی قرار می‌دهد، بنابراین روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به معلولیت ارزشمند است (۱۶). وجود بیماری‌های مزمن در کودکان مانند سرطان، خانواده‌ها به خصوص مادران را با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌کند و از آنجایی که مادران بیشترین سهم را در مراقبت از کودکان دارند بیشترین آسیب را خواهند دید و در مجموع کیفیت زندگی مادران کاهش خواهد یافت (۱۷). از آنجایی که یکی از وظایف پرستاران حمایت والدین برای افزایش دانش مورد نیاز و ایجاد تطابق بهتر با بیماری کودک است که در مفهوم مراقبت خانواده محور نیز به آن تأکید زیادی شده است لذا حمایت بیشتر از مادران دارای کودکان با بیماری مزمن می‌تواند به آرامش و سلامت روان و افزایش حس انسجام این دسته از مادران کمک کند (۱۸). با توجه به این که در حال حاضر اولویت زیادی در جهت آموزش خانواده‌ها برای قبول مسئولیت‌های مراقبتی وجود دارد و این امر موجب

کاهش هزینه‌های بستری، افزایش کیفیت زندگی کودکان بیمار و بهبود رشد و تکامل کودک و پویایی خانواده‌های آنان می‌شود (۱۹). از آنجایی که همواره سلامت روانی مادران عاملی تأثیرگذار بر روی سلامت کودک بوده است، به همین دلیل نیاز است تا صدمات روانی در میان مادران دارای کودکان با بیماری مزمن مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین بررسی حس انسجام مادران می‌تواند اطلاعاتی مفید و ضروری در اختیار تیم درمانی قرار دهد و در نتیجه مراقبت‌های روانی مؤثری را در صورت لزوم برای مادران این خانواده‌ها فراهم آورد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه رابطه بین حس انسجام در مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری مزمن انجام گرفت.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در بازه زمانی ۴ ماهه از ابتدای بهمن ماه ۱۳۹۴ تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش، مادران دارای کودک سالم در سن مدرسه (پایه ابتدایی) و مادران دارای کودک با بیماری مزمن در شهر کرمان بودند.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار GPower 3.1 برآورد شد.

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و تفاوت ۱۵ درصدی حس انسجام قابل قبول بین دو گروه، حجم نمونه در هر گروه ۱۵۰ نفر بود که در مجموع ۳۰۰ نفر برآورد شد.

محیط پژوهش شامل مطب‌های پزشکان فوق تخصص کودکان، بخش‌های بستری کودکان بیمارستان افضلی‌پور و بیمارستان پیامبر اعظم و

دبستان‌های ناحیه یک و ناحیه دو شهر کرمان بود. معیارهای ورود به مطالعه، مادران دارای کودکان بیمار شامل این موارد بودند کودک در سن دبستان، سابقه ابتلاء به بیماری مزمن (آسم، دیابت، سرطان، تالاسمی، بیماری‌های کلیوی) و گذشت حداقل یک سال از تشخیص قطعی بیماری مزمن توسط پزشک متخصص، همچنین مادر تمایل به شرکت در مطالعه و دارای دین اسلام و فارسی زبان باشد. معیارهای ورود به مطالعه مادران دارای کودکان سالم شامل این موارد بودند: کودک در سن دبستان، کودک سالم بوده و سابقه بیماری نداشته باشد. مادر سالم و تمایل به شرکت در مطالعه، دارای دین اسلام و فارسی زبان باشد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل این موارد بودند: ابتلاء مادر به بیماری روحی روانی شناخته شده (نظیر افسردگی و اسکیزوفرنی)، ابتلاء مادر به بیماری‌های مزمن قلبی، کلیوی و دیابت. مادران از گروه اقلیت‌های مذهبی و مادران مهاجری که در ایران زندگی می‌کنند. زنان مطلقه و زنانی که همسرشان فوت شده اند. تمامی این معیارها به صورت خودگزارشی توسط مادران اعلام شد.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده شد. بخش اول پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیکی شامل سن کودک، سن مادر، جنسیت، تحصیلات مادر، شغل مادر، شغل پدر، رتبه کودک سالم، رتبه کودک بیمار، تعداد کل فرزندان، تعداد فرزندان مبتلا به بیماری مزمن، نوع بیماری، مدت زمان ابتلاء به بیماری بود که توسط مادران تکمیل گردید. برای تعیین حس انسجام از پرسشنامه حس انسجام Antonovsky استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۹ سؤال است که

هر سؤال روی یک مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای از نمره ۱ (هرگز این احساس را نداشته‌ام) تا نمره ۷ (همیشه این احساس را داشته‌ام) تنظیم شده است. در نهایت مجموع نمرات انتخاب شده برای هر گزینه، به عنوان نمره فرد در آزمون تلقی شد. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای هر شرکت کننده بین ۲۹ تا ۲۰۳ است. گویه‌های ۲۶، ۲۴، ۲۱، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۲، ۱۰، ۵، ۳، ۱، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۳، ۹، ۶، ۲، ۲۹، ۲۷، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱، ۰، ۲۷، ۲۵، ۲۳، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۷، ۶، ۵، ۴، ۱، ۲ سؤال معکوس نمره‌گذاری به صورت معکوس است. بدین صورت که نمره ۷ به ۱ و نمره ۶ به ۲ و نمره ۵ به ۳ و الی آخر محاسبه شد. به طوری که نمرات بالاتر نشان دهنده حس انسجام بهتر در فرد می‌باشد. در این مطالعه برای سهولت تفسیر نمرات کل حس انسجام، نمرات کمتر از ۶۸ به عنوان حس انسجام ضعیف، بین ۱۳۶ - ۶۸ به عنوان حس انسجام متوسط و بالاتر از ۱۳۶ به عنوان حس انسجام بالا و قوی در نظر گرفته شد. پرسشنامه مورد استفاده در بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در ایران در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توسط علی‌پور و شریفی بر روی ۴۰۰ دانشجوی (۲۰۰ دانشجوی دختر و ۲۰۰ دانشجوی پسر) انجام شد که از پایایی بالایی برخوردار بود. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۶۹۰ بود که قابل قبول می‌باشد (۲۰). به منظور اجرای مطالعه برای انجام پژوهش، معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جهت ارائه به مدیریت بیمارستان‌ها، مطب‌های متخصصان و اداره آموزش و

به صورت شفاهی به سؤالات پاسخ داده و پاسخ‌ها توسط پژوهشگر ثبت شد. برای تکمیل هر دو پرسشنامه توسط هر مادر به طور متوسط ۴۵ دقیقه وقت صرف شد. پرسشنامه‌ها در مدارس در سالن‌های اجتماعات و نمازخانه‌ها، پس از هماهنگی مسئول مدارس با مادرانی که شرایط و تمایل شرکت در مطالعه را داشتند و همچنین در مطب‌های پزشکان در سالن انتظار پس از هماهنگی با پزشک متخصص و در بیمارستان‌ها بر بالین کودکانشان پس از کسب اجازه از ریاست بیمارستان و سرپرستاران بخش‌ها در ساعات استراحت کودک تکمیل شدند. پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل، به پژوهشگر عودت داده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و آزمون‌های تحلیلی نظیر مجذور کای (جهت مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه)، تی مستقل (جهت مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه)، ضریب همبستگی پیرسون (جهت بررسی ارتباط نمره حس انسجام و سلامت معنوی در هر گروه) و رگرسیون خطی (جهت بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی نمره حس انسجام) تحلیل شدند. در تمامی تجزیه و تحلیل‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در مواردی که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی نمی‌کردند، از آزمون‌های مناسب غیرپارامتری (من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

#### یافته‌ها

سن مادران شرکت‌کننده در مطالعه بین ۲۵-۵۰ سال بود. ۶۰/۶٪ مادران دارای کودکان سالم و ۷۰/۴٪ مادران دارای کودکان بیمار دارای تحصیلات دیپلم و

پرورش استان کرمان صادر شد. ابتدا نمونه‌گیری مادران کودکان سالم از مدارس شهر کرمان به صورت تصادفی انجام شد. بدین صورت که ابتدا از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر کرمان به تصادف دو مدرسه از ناحیه ۱ و ۲ مدرسه از ناحیه ۲ انتخاب شدند، یک مدرسه غیر انتفاعی و یک مدرسه دولتی به طور تصادفی از هر ناحیه انتخاب شدند. پس از مراجعه به دبستان، تعداد دانش‌آموزان مورد نیاز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از هر ناحیه ۷۵ نفر (۳۷ نفر از یک مرکز و ۳۸ نفر از مرکز دیگر) انتخاب شدند که ۳۰ نفر از مدارس غیر انتفاعی و ۴۵ نفر از مدارس دولتی بودند. سلامت کودکان بر مبنای بررسی شناسنامه سلامت دانش‌آموز بود که در مدرسه موجود بود و در آن ابتلای وی به بیماری خاص ذکر شده بود مورد توجه قرار گرفت. بر حسب این که نمونه‌های گروه سالم از چه پایه‌ای بودند، کودکان بیمار نیز از همان پایه‌ها انتخاب شدند به طوری که تعداد دانش‌آموزان در هر پایه بین دو گروه تقریباً یکسان بودند. در نهایت کودکان بیمار با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و آسان انتخاب شدند. تنها متغیری که بین دو گروه همسان‌سازی شد پایه ابتدایی و میانگین سنی کودکان ۷ تا ۱۲ سال بود. سلامت کودکان بر مبنای بررسی شناسنامه سلامت دانش‌آموز که در مدرسه موجود بود بررسی شد و در آن ابتلای وی به بیماری خاص ذکر شده بود مورد توجه قرار گرفت. سپس در مورد هدف پژوهش و لزوم پاسخ‌دهی دقیق به سؤالات پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم به مادران داده شد و رضایت آن‌ها اخذ شد. پرسشنامه‌ها در حضور پژوهشگر و توسط نمونه (شخص مادر) تکمیل شدند. در مواردی که مادر به علت بی‌سوادی قادر به تکمیل پرسشنامه نبود،

بودند. جنسیت ۵۲/۷٪ کودکان در گروه سالم پسر و ۴۷/۳٪ دختر بود (جدول ۱).

زیر دیپلم بودند. ۲۸٪ مادران در گروه کودکان سالم و ۲۲/۷٪ در گروه مادران دارای کودک بیمار شاغل بودند. ۹۴/۷٪ پدران دارای دارای کودکان سالم شاغل

جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه مادران دارای کودک سالم و مادران دارای کودک با بیماری مزمن در شهر کرمان

بیمار	سالم	کودکان مورد بررسی	
		ویژگی‌های دموگرافیک	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	پسر	جنسیت کودک
۸۱(۵۴)	۷۹(۵۲/۷)	دختر	
۶۹(۴۶)	۷۱(۴۷/۳)	خانه‌دار	شغل مادر
۱۱۶(۷۷/۳)	۱۰۸(۷۲)	شاغل	
۳۴(۲۲/۷)	۴۲(۲۸)	بی‌سواد	تحصیلات مادر
۹(۶)	۰(۰)	ابتدایی؛ سیکل	
۱۲(۸/۱)	۰(۰)	زیر دیپلم	
۲۳(۱۵/۴)	۲۰(۱۳/۳)	دیپلم	
۶۱(۴۱)	۷۱(۴۷/۴)	دانشگاهی	
۴۴(۲۹/۵)	۵۹(۳۹/۳)	کارمند و سایر	شغل پدر
۵۲(۳۴/۷)	۶۰(۴۰)	آزاد	
۶۴(۴۲/۷)	۸۲(۵۴/۷)	کارگر، کشاورز و بیکار	
۳۴(۲۲/۷)	۸(۵/۳)		

سطح تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد پدر، سن فرزند و سن مادر تفاوت معنی‌داری داشتند به طوری که سن مادران دارای کودکان سالم به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه مادران دارای کودکان بیمار بود ( $P=0/014$ ). سن کودکان در گروه کودکان بیمار به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کودکان سالم بود ( $P=0/007$ ). درآمد پدران نیز در گروه کودکان سالم به طور معنی‌داری بیشتر از کودکان دارای بیماری مزمن بود ( $P=0/034$ ) (جدول ۲).

۲۱/۳ درصد کودکان دارای بیماری تالاسمی بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند و کمترین بیماری، بیماری‌های قلبی با ۱/۳ درصد بود. سایر بیماری‌ها به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: دیابت ۱۸ درصد، آسم و آلرژی ۱۶ درصد، سرطان ۱۴/۷ درصد، تشنج ۱۴ درصد، سندروم نفروتیک ۱۰ درصد و بیماری خونی ۴/۷ درصد.

نتایج این مطالعه نشان داد دو گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک نظیر جنسیت فرزند، شغل مادر، رتبه تولد فرزند (بیمار/سالم) و تعداد کلی فرزندان تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند اما از لحاظ

جدول ۲: مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک بین دو گروه مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان با بیماری مزمن در شهر کرمان

P-Value	کودکان مورد بررسی	
	بیمار	سالم
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
۰/۰۱۴	۳۷/۷۷ ± ۶/۲۸	۳۶/۱۹ ± ۴/۶۵
۰/۰۰۷	۱۰/۳۲ ± ۲/۵۷	۱/۸۶ ± ۹/۶۱
۰/۰۳۴	۱/۲۲ ± ۰/۵	۱/۳۷۱ ± ۰/۶۵
۰/۳۹	۲/۴۹ ± ۱/۰۵	۲/۴۰ ± ۰/۸۱
۰/۶۵	۱/۷۹ ± ۱/۰۱	۱/۶۸ ± ۰/۷۸

\* به علت نرمال نبودن متغیرها به جای آزمون t-test از آزمون من وینتی استفاده شد.

میانگین نمره ۴۷/۸۶ و مادران دارای کودکان بیمار میانگین نمره ۳۹/۳۵ به دست آوردند و همچنین در حیطه معنایپذیری میانگین نمرات در گروه سالم ۴۱/۳۷ و در گروه بیمار ۳۰/۶۲ بود که تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P=۰/۰۰۰۱$ ) به طوری که مادران دارای کودکان سالم در تمامی موارد امتیاز بالاتری داشتند (جدول ۳).

بین گروه مادران با کودکان سالم و مادران دارای کودکان با بیماری مزمن تفاوت معناداری از نظر نمره کل حس انسجام مشاهده شد ( $P=۰/۰۰۱$ ). تفاوت معناداری از نظر نمره حس انسجام در حیطه‌های درک دیده شد به گونه‌ای که مادران دارای کودکان سالم میانگین نمره ۴۳/۹۹ و مادران دارای کودکان بیمار میانگین نمره ۳۴/۸۷ بودند. نتایج نشان داد که در حیطه مدیریت، مادران دارای کودکان سالم

جدول ۳: مقایسه نمره حس انسجام در مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان بیمار در شهر کرمان

P-value	کودکان مورد بررسی	
	بیمار	سالم
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
۰/۰۰۰۱	۳۴/۸۷ ± ۱۰/۹۹	۴۳/۹۹ ± ۱۲/۲۶
۰/۰۰۰۱	۳۹/۳۵ ± ۸/۹۶	۴۷/۸۶ ± ۹/۲۵
۰/۰۰۰۱	۳۰/۶۲ ± ۹/۶۶	۴۱/۳۷ ± ۹/۰۵
۰/۰۰۰۱	۱۰۴/۸۴ ± ۲۶/۵۷	۱۳۳/۲۳ ± ۲۵/۸۸

گروه مادران دارای کودکان سالم و بیمار می‌باشد که از نظر متغیرهای تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد پدر، سن مادر و سن کودک کنترل شدند. سن کودک با تعدیل اثر این متغیرها جهت مقایسه حس انسجام بین دو گروه آنالیز چند متغیره شد. همان طور که ملاحظه می‌شود فاصله نمره حس انسجام بین دو گروه پس از کنترل متغیرهای پیشگفت کاهش یافت. بین گروه مادران دارای کودکان سالم و دارای کودکان بیمار از نظر نمره کل حس انسجام و همچنین نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت و

با استفاده از آزمون نرمال بودن، توزیع متغیرهای نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت، معنایپذیری و کل نمره حس انسجام به تفکیک مادران دارای کودکان سالم و بیمار، مشخص شد که توزیع نمرات در هر دو گروه نرمال بود ( $P=۰/۰۵$ ).

همچنین مقادیر تعدیل شده میانگین نمره حس انسجام در زیر گروه‌های اسمی (تحصیلات مادر، شغل پدر) در گروه مادران دارای کودک سالم و مادران کودک بیمار محاسبه شد. جدول ۴ بیانگر میانگین نمره خام و تعدیل شده حس انسجام در



های درک، مدیریت و معناپذیری دارای توزیع نرمال بود. آزمون تی مستقل نشان داد از نظر نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت و معناپذیری و در کل، تفاوت معناداری بین دو گروه مادران دارای کودک سالم و مادران دارای کودک بیمار وجود داشت به طوری که مادران گروه سالم در تمامی موارد امتیاز بالاتری داشتند ( $P=0/001$ ).

معناپذیری رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت به طوری که مادران دارای کودکان سالم در تمامی موارد امتیاز بالاتری داشتند ( $P=0/0001$ ). نتایج آزمون‌های نرمالیتی نشان داد نمره کلی حس انسجام و همچنین نمره حس انسجام در حیطه‌های درک، مدیریت و معناپذیری دارای توزیع نرمال بود ( $P=0/001$ ). آزمون اسمیرنوف کولموگروف نشان داد نمره کلی حس انسجام و همچنین نمره حس انسجام در حیطه

جدول ۴: مقایسه نمره خام و تعدیل شده حس انسجام بین دو گروه مادران در شهر کرمان

نمره تعدیل شده* انحراف معیار ± میانگین	نمره خام انحراف معیار ± میانگین	حس انسجام مادران کودکان مورد بررسی
۱۲۲/۵۶ ± ۴/۱۷	۱۳۳/۲۳ ± ۲/۱۱	سالم
۱۱۷/۳۱ ± ۳/۳۳۹	۱۰۴/۸۴ ± ۲/۱۷	بیمار

\* کنترل شده از نظر متغیرهای تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد پدر، سن مادر و سن کودک

دارند (۱۴). مراقبت از کودک مبتلا به بیماری مزمن، زندگی مادران را دستخوش تغییرات فراوانی کرده و مشکلات روانی زیادی را به بار می‌آورد. به نظر می‌رسد طولانی بودن زمان درمان بیماری، هزینه‌های سنگین درمان، عوارض ناشی از درمان و بیماری، درآمد مالی کم خانواده‌های مورد مطالعه از علل کاهش حس انسجام مادران گروه بیمار باشد.

میانگین نمره در حیطه درک، در مادران دارای کودکان سالم به طور معنی‌داری بالاتر از مادران دارای کودکان بیمار بود. در مطالعه Arevalo و همکاران نتایج نشان داد که ارتباط منفی و معنی‌داری بین استرس درک شده، حس انسجام و پاسخ‌های سازگاری وجود داشت و مشخص شد زنان با حس انسجام پایین نسبت به زنانی که حس انسجام بالاتری دارند بیشتر در معرض خطر هستند (۱۵) که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه Hardy نشان داد که حس

### بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کلی حس انسجام بین گروه مادران دارای کودک سالم و مادران دارای کودک با بیماری مزمن وجود داشت. همچنین در حیطه‌های درک، مدیریت و معناپذیری حس انسجام نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت به طوری که مادران با کودک سالم در تمامی موارد امتیاز بالاتری داشتند. نتایج مطالعه Bergh و Björk همسو با مطالعه حاضر است به طوری که حس انسجام کلی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان در آن مطالعه نیز کاهش یافته بود. همچنین نتایج این مطالعه مشخص کرد حس انسجام مادران دارای کودک بیمار نسبت به دارای کودک سالم کاهش یافته و مادران دارای کودک بیمار در طی تراژدی تشخیص، تأیید، درمان و دوره نقاهت فرزند نیاز به حمایت بیشتری نسبت به پدران



انسجام پایین والدین کودکان مبتلا به معلولیت ذهنی آن‌ها را در معرض خطر بیشتری از نظر ایجاد افسردگی قرار می‌دهد که یکی از راه‌های مفید شناسایی گروه آسیب‌پذیر و حمایت بیشتر از این گروه بررسی حس انسجام است (۱۶). بنابراین یکی از علل کاهش حس انسجام مادران دارای کودک بیمار در این مطالعه می‌تواند به دلیل افزایش استرس در مادران دارای کودک بیمار بوده است و از آنجایی که مادران در قبال کودک بیمار خود احساس مسئولیت زیادی می‌کنند، این امر می‌تواند موجب ایجاد استرس بیشتری در آن‌ها گردد و بر درک آن‌ها از شرایط بیماری فرزند تأثیرگذار باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در حیطه مدیریت نیز مادران دارای کودک سالم میانگین نمره بالاتری نسبت به مادران دارای کودک بیمار داشتند که این اختلاف نیز معنی‌دار بود. همچنین نتایج مطالعه روحانی و همکاران که به بررسی ارتباط حس انسجام، معنویت و مذهب با کیفیت زندگی زنان ایرانی مبتلا به سرطان پرداخته بودند، نشان داد که نمره حس انسجام بیماران پایین بود و مشخص کرد زمان سپری شده بیماری هم تأثیر معنی‌داری بر حس انسجام دارد. حس انسجام پایین در بیماران، توانایی آن‌ها در مقابله با انطباق بیماری را کم می‌کند (۲۱)؛ اگرچه در مطالعه روحانی و همکاران، زنان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفتند که با مطالعه حاضر مشابه نیست اما به علت این که در هر دو گروه مورد مطالعه بودند و حس انسجام در هر دو گروه کاهش یافته بود، این نتایج می‌تواند تا حدی همراستا باشند و مفاهیم مورد مطالعه حاضر را تأیید می‌نماید. بنابراین طبق نتایج این مطالعات می‌توان با تشخیص به موقع وضعیت حس انسجام بیماران از عوارض

روحي و رواني در بيماران جلوگیری کرد. از آنجایی که بیماری مزمن نیاز به مدت زمان طولانی برای درمان دارد و از طرفی کودکان، توانایی خودمراقبتی را ندارند و در کشور ما امر رسیدگی به فرزند بیمار معمولاً به عهده مادری است که امور رسیدگی به سایر اعضای خانواده را نیز بر عهده دارد، به نظر می‌رسد این عوامل بر روی حس انسجام مادران دارای کودک بیمار اثر منفی داشته باشد.

در مطالعه حاضر عوامل دموگرافیکی که به نظر می‌رسید می‌توانند بر حس انسجام مادران به نوعی تأثیرگذار باشند مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد در دو گروه مادران دارای کودک سالم و بیمار، از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین جنسیت فرزند و شغل مادر، رتبه تولد فرزند (بیمار/سالم) و تعداد کلی فرزندان وجود نداشت اما از لحاظ سطح تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد پدر، سن فرزند و سن مادر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت به طوری که سطح تحصیلات مادران دارای کودکان سالم به طور معنی‌داری از مادران دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن بالاتر بود. مطالعه da Silva و همکاران به بررسی ارتباط بین حس انسجام مادران و وضعیت اقتصادی خانواده‌ها بر نحوه مراقبت‌های دندانپزشکی کودکانشان پرداختند. نتایج این مطالعه مشخص کرد که حس انسجام به عنوان یک فاکتور روانی-اجتماعی، وابستگی زیادی به شرایط اقتصادی خانواده‌ها دارد که شرایط و موقعیت خوب اقتصادی و درآمد بالای خانواده‌ها تأثیر زیادی بر استفاده و پیگیری خدمات دندانپزشکی توسط مادران برای کودکان را دارد (۲۸). با توجه به این که معمولاً افراد باسواد، درک علمی بالاتری دارند لذا تمایل بیشتری به شرکت در مسائل تحقیقاتی دارند و نیز این افراد،

نسبت به والدینی که در طبقات پایین اجتماع زندگی می‌کنند از حس انسجام بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه Grøholt و همکاران، مشخص شد والدینی که از تحصیلات عالی و درآمد بالایی برخوردار بودند اما دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن مانند دیابت، صرع و مشکلات عصبی هستند نسبت به والدینی که در طبقات پایین اجتماع زندگی می‌کنند ولی دارای کودک سالم هستند، ۲۵٪ حس انسجام کمتری داشتند (۲۲) که همسو با نتیجه مطالعه حاضر می‌باشد. حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی. این حس، سلامت شخص را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی حفظ می‌کند. این مطالعات از سویی ارتباط قوی بین حس انسجام بالا و کاهش مرگ و میر مادران و از سوی دیگر ارتباط بین حس انسجام پایین و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر بیماری‌ها را نشان می‌دهد. با افزایش حس انسجام می‌توان به مدیریت بهتر بیماری کودکان توسط مادران و بهبود پیامدهای بیماری مزمن کودک در مادران دارای کودک با بیماری مزمن کمک کرد.

نتایج مطالعه Hwang و Olsson مشخص کرد که حس انسجام در والدین دارای کودک با ناتوانی ذهنی نسبت به کودکان سالم، کمتر و والدین دارای کودک بیمار دارای استرس و بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند. همچنین مشخص شد که درک والدین از تئوری حس انسجام به والدین در حفظ موقعیت و سازگاری بیشتر در شرایط مختلف روانی کمک خواهد کرد (۲۳). نتایج مطالعه Delgado نشان داد که حس انسجام بالا و معنویت با استرس پایین و کیفیت زندگی بالا مرتبط بودند. نه حس انسجام و نه معنویت ارتباط معنی‌داری با شدت عینی

بیشتر پیگیر تست‌های غربالگری کودکان که در بدو تولد انجام می‌شود هستند بنابراین در این خانواده‌ها بیماری مزمن کمتر حادث می‌شود. از طرفی سن ازدواج در افرادی که سطح تحصیلات بالایی دارند اغلب بیشتر است و افرادی که سطح تحصیلات بالایی دارند معمولاً شاغل بوده و درآمد بالایی نیز دارند. با توجه به نتایج مطالعه به نظر می‌رسد درآمد بالای پدر، سطح تحصیلات بالای مادران می‌تواند توجیه معنی‌دار بودن سطح تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد پدر، سن فرزند و سن مادر در گروه سالم باشد. با توجه به این که سن یکی از فاکتورهای مهم و مؤثر بر سازگاری است بنابراین کنار هم قرار گرفتن عواملی مانند شاغل نبودن مادر، درآمد کم پدر، سطح پایین تحصیلات مادر، پایین بودن سن مادر و کودک می‌تواند باعث کاهش حس انسجام بیشتر در مادران نسبت به پدران گردد که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد.

همچنین با توجه به معنی‌دار بودن میانگین نمره خام حس انسجام بین دو گروه مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان بیمار، اثر متغیرهای تحصیلات مادر، درآمد پدر، سن مادر، سن کودک تعدیل شد و مقایسه نمره خام با نمره تعدیل شده انجام شد که به طور قابل توجهی فاصله نمره حس انسجام کاهش یافت اما همچنان نمرات حس انسجام در میان مادران دارای کودکان سالم نسبت به مادران دارای کودکان بیمار بیشتر بود.

Grøholt و همکاران در پنج کشور اروپایی حس انسجام والدین و ارتباط آن را با کیفیت زندگی کودکان بررسی کردند. در این بررسی مشخص شد که پدر و مادرانی که دارای کودک سالم هستند و از تحصیلات عالی و درآمد بالایی برخوردار می‌باشند

محیط خانواده مهمترین مداخله کمک کننده به مادران است.

لازم است خانواده‌ها آموزش‌های لازم را برای قبول مسئولیت‌های مراقبتی و درک و اداره واقعیت‌های زندگی دریافت نمایند این امر منجر به افزایش ظرفیت شناختی و عاطفی برای حل مسائل و کاهش هزینه‌های بستری، افزایش کیفیت زندگی کودکان بیمار و بهبود رشد و تکامل کودک و پویایی خانواده های آنان می‌شود (۱۹).

این مطالعه، دید خوبی را در زمینه خطرات روحی، جسمی و اجتماعی و ارتباط آن با برخی از ویژگی‌های دموگرافیک والدین نشان داد که می‌تواند برای برخی از مسئولین و مراقبین حائز اهمیت باشد. با توجه به نتایج، مشخص شد که خطرات روانی و جسمی چند بعدی بوده و ممکن است در کشورهای مختلف با هم متفاوت باشند. پیشنهاد می‌شود که از طریق برنامه‌های آموزشی، خانواده‌ها و کادر درمان را از عوارض بیماری مزمن کودکان بر روی مادران آگاه سازیم. توجه بیشتر به مادران دارای کودک دارای بیماری مزمن می‌تواند به آرامش و سلامت روان و افزایش حس انسجام چنین مادرانی کمک کند. بنابراین بخشی از اهداف کاربردی این مطالعه می‌تواند منجر به توجه بیشتر کادر درمان به اهمیت حس انسجام بر توانمندی مادر در مدیریت شرایط پر استرس مراقبت از فرزند با بیماری مزمن و حفظ حس انسجام در اداره بیماری شود. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مشکلات و زمان‌بر بودن هماهنگی با مادران به دلیل در دسترس نبودن و عدم حضور آن‌ها در مکانی مشخص اشاره نمود.

علایم نداشتند. در نتیجه عوامل روان‌شناختی در تفسیر شناختی بیماران از بیماری اهمیت دارند (۱۲). حس انسجام در این مطالعه به ادراک و احساسات یک مادر اشاره دارد که زندگی را برای او قابل درک، کنترل‌پذیر و معنادار می‌سازد و توانایی او را برای مقابله با شرایط استرس‌زا (بیماری کودک) افزایش می‌دهد و همین عامل هم به نوبه خود باعث افزایش تحمل شرایط بیماری کودک برای مادر می‌شود در نتیجه مادرانی که از حس انسجام پایینی برخوردار هستند توانایی مقابله با این شرایط را از دست می‌دهند. که نتایج دو مطالعه Delgado و Olsson و Hwang با مطالعه حاضر همسو می‌باشند (۱۲،۲۳).

مطالعه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حس انسجام مادران دارای کودک بیمار در تمامی حیطه‌ها (درک، معناپذیری، مدیریت) کمتر از مادران دارای کودک سالم بود. مطالعه Stokes و Holsti نیز نشان داد که حس انسجام در والدینی که دارای فرزند ناتوان و دارای بیماری مزمن که نیازمند به کار درمانی هستند در سطح پایین می‌باشد که درمانگران برای کمک به خانواده‌ها و همکاری بیشتر این خانواده‌ها در درمان، باید مداخلاتی را به منظور بالابردن و حفظ سطح انسجام والدین به خصوص در حیطه درک (شرایط) و مدیریت (زمان) انجام دهند (۲۴). همچنین نتایج مطالعه Khatri و همکاران که با عنوان بررسی رابطه بین حس انسجام مادران و کیفیت زندگی و سلامت دهان کودکان سنین ۳ تا ۵ ساله انجام شد، نشان داد که حس انسجام مادر می‌تواند یک عامل تعیین کننده برای وضعیت روانی و اجتماعی کودکان پیش دبستانی باشد (۲۵). بنابراین برای افزایش حس انسجام مادران، توجه افراد خانواده به مادر و بهبود

**پیشنهادها**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است و پژوهشگر هیچگونه کنترلی بر روی وقایع زندگی بیماران نداشته است. لذا پیشنهاد می شود مطالعات بعدی به صورت طولی انجام شود. همچنین پیشنهادات پژوهشگر برای مطالعات بعدی به شرح زیر است:

- ۱- بررسی تأثیر حمایت خانواده ها از مادران با کودک بیمار بر حس انسجام و سلامت معنوی آنها
- ۲- بررسی تأثیر معنویت درمانی بر وضعیت حس انسجام مادران دارای کودک با بیماری مزمن
- ۳- بررسی تأثیر برنامه آموزشی روان شناختی بر حس انسجام مادران دارای کودک با بیماری مزمن
- ۴- بررسی تأثیر حس انسجام بر مدیریت بیماری کودک توسط مادران
- ۵- بررسی تأثیر آموزش و آشنایی دانشجویان

پرستاری با حس انسجام در ارتباط با مادران دارای کودک با بیماری مزمن

**سیاسگزاری**

مطالعه حاضر، بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود که با کد اخلاق شماره IR. BPUMS. REC. 1395.11 مصوب و با حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر صورت گرفت. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین به واسطه حمایت مالی از این تحقیق و کلیه مادران عزیز مشارکت کننده در این مطالعه و کلیه متخصصان بزرگواری که فرآیند جمع آوری اطلاعات را برای انجام مطالعه تسهیل نمودند، صمیمانه تشکر به عمل می آورند.

**References**

1. Marcante K, Kliegman RM. Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2014.
2. Allen D, Marshall ES. Spirituality as a coping resource for African American parents of chronically ill children. MCN Am J Matern Child Nurs. 2010;35(4):232-7.
3. Seyedfatemi N, Rezaei M, Givari A, Hoseini F. Spiritual Health Effects of Prayer for Patients with Cancer. Payesh. 2006;5(4):295-304. Persian.
4. Hovey JK. Fathers parenting chronically ill children: concerns and coping strategies. Issues Compr Pediatr Nurs. 2005;28(2):83-95.
5. Vadadahir A, Sadati M, Ahmadi B. A content analysis of Iranians scientific and academic health journals. Women in Development & Politics. 2008;6(2):133-55. Persian.
6. Ahmadi B, Fardzi F, Ali Mohammadian M. Women's health in Iran: issues and challenges. Payesh. 2008; 11(1):127-37. Persian.
7. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, Hou W, Miller T, Mistry KB, et al. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. Pediatrics. 2005;115(2):306-14.
8. Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, et al. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001;40(12):1367-74.
9. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well: 1th ed. USA: Jossey-Bass; 1987.
10. Langeland E, Riise T, Hanestad BR, Nortvedt MW, Kristoffersen K, Wahl AK. The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems a randomised controlled trial. Patient Educ Couns. 2006;62(2):212-9.
11. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1993;36(6):725-33.
12. Delgado C. Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. J Nurs

- Scholarsh. 2007;39(3):229-34.
13. Kearns RL, Girvan JT, McAleese WJ. Differences in the self-reported spiritual health of male juvenile offenders and non-offenders. *American Journal of Health Studies*. 1998;14(3):113.
  14. Bergh I, Björk M. Sense of coherence over time for parents with a child diagnosed with cancer. *BMC Pediatrics*. 2012;12:79.
  15. Arévalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Eval Program Plann*. 2008;31(1):113-23.
  16. Hardy A. *The Association between Sense of Coherence, Emotional Intelligence and Health Behaviour: [dissertation]*. South Africa: University of Pretoria; 2005.
  17. Lotfi KF, Vaziri S, Gheisar S, Mousavi SM, Hashemieh M. Evaluation of evaluation of effectiveness of spiritual intervention on promoting quality of life among mothers of children with cancer. *Journal of Medical Figh*. 2012; 4(11-12): 125-49. Persian.
  18. Patistea E. Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(3):283-96.
  19. Major DA. Utilizing role theory to help employed parents cope with children's chronic illness. *Health Educ Res*. 2003;18(1):45-57.
  20. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohandeh Journal*. 2012; 17 (1):50-6. Persian.
  21. Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:40.
  22. Grøholt EK, Stigum H, Nordhagen R, Köhler L. Is parental sense of coherence associated with child health? *Eur J Public Health*. 2003;13(3):195-201.
  23. Olsson MB, Hwang CP. Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(Pt 7):548-59.
  24. Stokes RH, Holsti L. Paediatric occupational therapy: addressing parental stress with the sense of coherence. *Can J Occup Ther*. 2010;77(1):30-7.
  25. Khatri SG, Acharya S, Srinivasan SR. Mothers' sense of coherence and oral health related quality of life of preschool children in Udupi Taluk. *Community Dent Health*. 2014;31(1):32-6.
  26. Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A. Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013; 14: 159.
  27. Lin CC, Anderson RM, Chang CS, Hagerty BM, Loveland-Cherry CJ. Development and testing of the Diabetes Self-management Instrument: a confirmatory analysis. *Res Nurs Health*. 2008;31(4):370-80.
  28. da Silva AN, Mendonça MH, Vettore MV. The association between low-socioeconomic status mother's Sense of Coherence and their child's utilization of dental care. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011;39(2):115-26.

# Comparison of the Sense of Coherence between Mothers with Healthy Children and Mothers of Children with Chronic Disease in Kerman

Avaznejad Nosrat<sup>1</sup>, Ravanipour Maryam<sup>2\*</sup>, Bahreini Masood<sup>3</sup>, Motamed Nilofar<sup>4</sup>

• Received: 31. 08. 2016

• Revised: 02. 11. 2016

• Accepted: 10. 09. 2016

## Abstract

**Introduction:** Children with chronic disease make some problems in the family that have negative effect on the family members' quality of life, especially mother's. Promoting the sense of coherence and capability of mothers to adapt and manage the problems of children with chronic disease and their family seems necessary.

**Methods:** This descriptive-analytical study was performed on 300 women (150 mothers with healthy children and 150 mothers of children with chronic disease). Convenience sampling was used for mothers of children with chronic disease, and random sampling for mothers of healthy children. Data were collected using the valid and reliable Antonovsky's sense of coherence scale. Data were analyzed using descriptive statistics (the frequency, mean, standard deviation) and analytic statistics (Pearson's correlation coefficient and Mann-Whitney U test) by SPSS 18.

**Results:** There was a significant difference in the total score of mothers' sense of coherence between the groups. There was also a significant difference in the three components of mothers' sense of coherence (comprehensibility, manageability, and meaningfulness), so that mothers with healthy children had higher scores in all cases (P=0.0001).

**Conclusion:** It seems that a comprehensive program of empowerment that promotes the mothers' sense of coherence, can be very effective in reducing the problems of compatibility, management, and care of mothers of children with chronic disease, and subsequently, promotes the Health-related quality of life (HRQOL) in family members.

**Keywords:** Sense of Coherence, Mother, Chronic Disease, Healthy Children, Children with Chronic Disease, Atonovesky's Questionnaire

• **Citation:** Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N. Comparison of the Sense of Coherence between Mothers with Healthy Children and Mothers of Children with Chronic Disease in Kerman. Journal of Health Based Research 2016; 2(2): 183-196.

1. MSc, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2. Associate Professor, Department of Nursing, Center for Research of Tropical Medicine and Infectious Persian Gulf, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3. Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4. Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

\***Correspondence:** Faculty of Nursing & Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Rishahr Street, Bushehr, Iran.

**Tel:** 07518759577

**Email:** ravanipour@bpums.ac.ir