



BRANDAFARIN JOURNAL OF MANAGEMENT

Volume No.: 3, Issue No.: 28, Jul 2022

P-ISSN: 2717-0683 , E-ISSN: 2783-3801

Comparison of caregiving pressure, psychological adjustment and quality of life in mothers of children with cerebral palsy and mothers of normal children

Maryam Ayyardoulabi

Psychologist

Abstract

The purpose of this study was to compare the level of care pressure, psychological adjustment and quality of life of mothers of cerebral palsy with normal mothers. In order to achieve this goal, the causal-comparative method was used. The research population consisted of two groups of people. The first group of mothers of children with cerebral palsy were rehabilitated at Noist Asr and Omid Asr Rehabilitation Centers in Tehran. 50 of them were studied by available sampling method and the second group included mothers of normal children in the faith school in Tehran, among whom 50 were available through available sampling. In order to collect the data, three researcher-made questionnaires (Novak and Dostan's Health Care Inventory 1989; World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1996) and Andrew Ray's 1989 Psychological Adjustment Questionnaire) were used. To analyze the data, multivariate analysis of variance was used. Findings of this study showed that there is a significant difference between care pressure, psychological adjustment and quality of life of mothers of cerebral palsy and mothers of normal children. Finally, various research and applied suggestions were presented.

Keywords: Cerebral Palsy, Quality of Life, Psychological Adjustment, Care Pressure

مقایسه فشار مراقبتی، سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی در مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی

مریم عیاردولابی

روانشناس

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه میزان فشار مراقبتی، سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی با مادران عادی بود. روش پژوهش، علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش شامل دو گروه از افراد بود؛ گروه اول مادران کودکان فلج مغزی در مراکز توانبخشی نوید عصر و امید عصر در تهران بود و گروه دوم نیز مادران کودکان عادی در مدرسه ایمان در شهر تهران بودند که از هر گروه 50 نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه فشار مراقبتی نواک و گست 1989؛ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، 1996 و پرسشنامه سازگاری روانشناختی آندر ری، 1989 استفاده شد. به منظور تحلیل داده های پژوهش نیز از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته های این پژوهش نشان داد که بین فشار مراقبتی، سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی متغیر بالاتری نسبت به مادران کودکان عادی وجود دارد.

کلمات کلیدی: فلج مغزی، کیفیت زندگی، سازگاری روانشناختی، فشار مراقبتی.

مقدمه

فلج مغزی عارضه ای است که شامل ناتوانی هایی در حرکت و وضعیت بدن است و در نتیجه آسیب های مغزی پیش از تولد، در حین تولد یا دوره نوزادی به وجود می آید. در کودکان مبتلا به فلج مغزی، عضلات و عصب هایی که به مغز مرتبطند، طبیعی هستند ولی فرایند¹ ارتباطی¹ بین مغز و عضلات دچار اشکال است. رویدادهایی مانند خونریزی مغزی، کمبود یا فقدان اکسیژن به هنگام تولد، سکتة در دوران جنینی، ناسازگاری خونی جنین و مادر و ضربه های مغزی و خیلی از اتفاقاتی که در دوران جنینی پیش می آید می توانند باعث آسیب های عصب شناختی شوند که این به نوبه خود به برخی از انواع فلج مغزی منجر می گردد. این در حالی است که برآوردهای گوناگونی نشان داده است که فلج مغزی ارتباط تنگاتنگی با عقب ماندگی ذهنی² دارد. برآوردها نشان داده است که هوشبهر 50 درصد کودکان فلج مغزی پایینتر از 70 می باشد و از دیگر سو، هوشبهر 25 درصد از آنان بین 70 تا 90 بوده و نمرات هوشی بقیه در رتبه به هنجار یا بالاتر است (رضایی، افروز، حجازی و خرازی، 1387).

با این تفاسیر، امروزه در دنیا تلاش شایان توجهی برای درمان فلج مغزی و بهبود وضع عملکردی این بیماران انجام شده است. اما با وجود تمامی این پیشرفت ها، بازهم افراد مبتلا به فلج مغزی، با مشکلات متعددی رو به رو هستند. این در حالی است که عدم آشنایی عامه مردم با شرایط بیماری، فرصت رشد فردی را از آنها می گیرد (حسن زاده و همکاران، 1395). علاوه بر آن، یافته های ردیهو³ (2011) نشان داده است که برای درمان فلج مغزی و یا کاهش عواقب و پی آمدهای آن باید نگاهی چندرشته ای و چند جانبه را اتخاذ کرد و از تمامی جوانب و دیدگاه ها به تحلیل پدیده مورد نظر پرداخت. از دیگر سو، پژوهش هایی نیز به صورت جسته و گریخته نیز راه کارها و تدابیری ارائه داده اند. برای مثال، مکینتاير⁴ و همکاران (2012) بر مبنای شواهد مستخرج از پژوهش خود پیشنهاد کرده اند که باید با استفاده از تدابیر و راهکارهایی توان مراقبتی مادران را ارتقا داد. چراکه یکی از مهمترین عواملی که زندگی کودکان فلج مغزی را در کشورهای پیشرفته تحت تاثیر قرار می دهد، ریسک زندگی است که توان مراقبت مادر کودکان فلج مغزی در درمان و حل این مشکل، نقشی اساسی ایفا می کند. در واقع، هرچه توان مراقبتی مادر بالاتر باشد، ریسک زندگی کودکان فلج مغزی نیز کمتر می شود. این نکته از آن رو می تواند اهمیت داشته باشد که اکثر پژوهش هایی که به بررسی مساله فلج مغزی پرداخته اند تلاش داشته اند تا بر کیفیت زندگی خود کودکان فلج مغزی و مقایسه آن با کودکان عادی بپردازند. این در حالی است که شواهد نشان می دهد که خانواده های دارای کودک معلول به فلج مغزی، فشار و استرس زیادی را تحمل می

1. relational

2. Mental retardation

3 Reddihough

4 Mcintyre

کنند و در این بین مادران کودک معلول، بیشتر از سایر اعضای خانواده احساس فشار و ناراحتی می کنند (نواک¹ و همکاران، 2013). بنابراین، یک بخش از عواملی که پیوسته باید در مطالعات توانبخشی فلج مغزی در نظر گرفته شود، توان مراقبتی مادران است. این در حالی است که حتی در نظریه های تربیتی باور بر این است که اولین مرحله تربیت، پرستاری و مراقبت از کودکان است. در این مرحله تلاش می شود که از تمامیت جسمی و فیزیکی کودکان در مقابل تهدیدها و آسیب های محیطی محافظت شود. مراقبت از کودک، ویژگی طبیعی والدین است اما زمانی که کودک به محدودیت های عملکردی دچار باشد، نقش والدین به ویژه مادر در تامین نیازهای مراقبتی گسترده تر می شود. کودکان مبتلا به فلج مغزی علاوه بر مشکلات جسمی با دامنه ای از مشکلات روانی- اجتماعی نظیر عدم پذیرش همسالان، افسردگی، عصبانیت، اضطراب و نظایر آن مواجه می شوند که البته مشکلات والدین را در مراقبت افزایش می دهد. مراقبت طولانی مدت از این کودکان، معاینات فیزیکی مختلف، انواع درمان ها، نوسان در علائم بیماری محدودیت های جسمی- عملکردی کودک مبتلا با تاثیر بر رفاه اجتماعی، جسمی و ثبات مالی می تواند زندگی اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار دهد (علایی و همکاران، 1392).

به طور کلی، والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی نسبت به سایر والدین، بحران های بیشتری را تجربه می کنند. آن ها به عنوان مدافعان حقوق، امنیت و سلامت کودک به ویژه در مراحل مواجه با بحران ها و ناشناخته ها نظیر مراحل اولیه بیماری، مراحل تکاملی کودک و یا مراحل نوسانات بیماری در جست و جوی راه های مناسب جهت کنترل زود هنگام موقعیت و دستیابی به خودکارآمدی در مراقبت از کودکان می باشد (علایی و همکاران، 1392). بنابراین، مفهوم دیگری که در این میان مطرح می شود، سازگاری روانشناختی است. اینگونه به نظر می رسد که مادران این کودکان به علت فشار مضاعفی که تحمل می کنند سازگاری روانشناختی خویش را نیز از دست می دهند. منظور از سازگاری، انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط به نحوی است که حداکثر خویشتن سازی را همراه با رفاه اجتماعی، ضمن رعایت حقایق خارجی امکان پذیر می سازد، بدین ترتیب سازگاری به معنی هم رنگ شدن با جماعت نیست. سازگاری یعنی شناخت این حقیقت که هر فرد باید هدف های خود را با توجه به چارچوب های فرهنگی، اجتماعی تعقیب نماید (دیویس² و همکاران، 2009). در واقع، هرگاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه ای دچار اختلال شود که حالت ناخوشایندی به وی دست می دهد و برای ایجاد توازن نیازمند به کار گیری نیروهای درونی و حمایت های خارجی باشد و در این اسلوب ساز و کارهای جدید موفق شود و مسأله را به نفع خود حل کند، گویند فرایند سازگاری به وقوع پیوسته است (علایی و همکاران، 1392).

از دیگر سو، سازگار نشدن مادران با محیط بیرونی خویش و همچنین تحمل فشار مراقبتی مضاعف می تواند تاثیرات گسترده ای بر کیفیت زندگی آن ها داشته باشد. کیفیت زندگی مفهومی است که از حوزه منابع انسانی وارد مطالعات روانشناختی شده است. با این اوصاف، از دیگر عواملی که می توان در مطالعات فلج مغزی مورد توجه قرار داد، کیفیت زندگی مادران است. این نکته بدیهی به نظر می رسد که مادران کودکان فلج مغزی به دلیل شرایط خاصشان و به دلیل فشاری که برای مراقبت از کودک خود دارند، ممکن است کیفیت زندگی به مراتب پایینتری از مادران کودکان عادی داشته باشند. یافته های پژوهش های گوناگونی نشان داده اند که بین کیفیت زندگی مادران کودکان با فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که کیفیت زندگی مراقبان کودکان عادی نسبت به مراقبان کودکان فلج مغزی مطلوبتر بود. همینطور میزان افسردگی و ناسازگاری مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی بیشتر از مادران کودکان عادی گزارش شده است (رضایی و همکاران، 1387).

با این اوصاف، می توان جهت گیری خاصی بین پژوهش های جدید پیدا کرد که تلاش می شود که تمرکز خود را بر مادران و یا پدران کودکان فلج مغزی متمرکز کنند. برای مثال پژوهش دیویس و همکاران (2009) تلاش داشتند تا کیفیت زندگی پدران و مادرانی که کودکان مبتلا به فلج مغزی دارند را بررسی کنند و در عین حال، این پژوهش تلاش می کند تا بر فشار مراقبتی به عنوان عاملی اساسی در این کیفیت، متمرکز شود.

از تمام پژوهش های داخلی در ایران تنها چند پژوهش محدود مانند پژوهش رضایی و همکاران (1387) است که توانسته اند بر ویژگی های زیستی، شناختی و روانی اجتماعی مادران کودکان فلج مغزی متمرکز شوند و سایر پژوهش ها چنین ویژگی هایی را نادیده گرفته اند. به هر حال، به این ترتیب، سوالی که کماکان باقی می ماند این است که آیا بین فشار مراقبتی، سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان دچار فلج مغزی با کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟ پژوهش حاضر نیز درصدد بود تا با تکیه بر رویکرد کمی و پژوهش علی- مقایسه ای به بررسی و مقایسه فشار مراقبتی، سازگاری روانشناختی و کیفیت زندگی مادران کودکان دچار فلج مغزی با کودکان عادی در مراکز توانبخشی بپردازد.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش نیز علی- مقایسه ای بود. جامعه پژوهش شامل دو گروه بودند. گروه اول مادران دارای کودکان فلج مغزی 5 تا 8 ساله مراکز توانبخشی نوید عصر و امید عصر تهران بودند که 50 مادر از هر دو موسسه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه دوم نیز مادران کودکان عادی دانش آموزان 5 تا 8 ساله مدرسه ایمان تهران بودند که از تمامی آن ها 50 نفر مادر عادی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

¹ Novak

² Davis

³ . quality of life

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه فشار مراقبتی: این پرسشنامه را نواک و گست (1989) برای اندازه گیری فشار مراقبتی عینی و ذهنی ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس (فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی) می باشد. علاوه بر آن، تحقیقات نواک و گست (1989) نشان داد که فشار مراقبتی عاطفی 0/66 از واریانس فشار مراقبتی را پیش بینی می کند. همچنین، پایایی هر یک از خرده مقیاس های فشار مراقبتی بدین قرار به دست آمده است که فشار مراقبتی وابسته به زمان و فشار مراقبتی تکاملی برابر با 0/85 به دست آمد و آلفای کرونباخ زیرمقیاس های فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی به ترتیب برابر با 0/86، 0/73 و 0/77 بوده اند. در پژوهش سلمانی و همکاران (1390) نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با 0/92 بوده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسشنامه در سال 1996 ساخته شده و دارای 26 سوال می باشد. این پرسشنامه دارای 4 خرده مقیاس (سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف) می باشد. این پرسشنامه دارای 4 زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاسها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد که به این ترتیب بودند. سلامت جسمی 0/77، سلامت روانی 0/77، روابط اجتماعی 0/75، سلامت محیطی 0/84 (جات و همکاران، 1385).

پرسشنامه سازگاری روانشناختی: این پرسشنامه توسط آندره ری (1989) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای 30 سوال بوده و به سنجش مولفه هایی مانند تندرستی، سازگاری با خانواده، سازگاری اجتماعی، سازگاری هیجانی و شغلی می پردازد. آندره ری (1989) میزان اعتبار محتوایی این پرسشنامه را 0/88 و آلفای کرونباخ آن را 0/93 تعیین کرده است.

نتایج

نظر به ارتباط ملموس مادران کودکان فلج مغزی و مادران عادی با متغیرهای پژوهش حاضر از آن ها خواسته شد که در پژوهش حاضر شرکت کرده و به ابزارهای مربوطه پاسخ دهند. آنچه در ادامه ارائه شده است، یافته های به دست آمده از این ابزارها می باشد. شایان ذکر است که یافته های هر بخش از داده ها در راستای فرضیه های پژوهش ارائه شده است.

1. بین میزان فشار مراقبتی مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

به منظور بررسی و آزمون فرضیه فوق از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. شایان ذکر است که تمامی مفروضه های این آزمون صادق بود. همان طور که مشاهده می شود مقدار لامبدی ویلکز برابر با 0/83 می باشد و همچنین مقدار F ، 3/78 که از لحاظ آماری معنا دار می باشد لذا می توان گفت بین گروه ها تفاوت وجود دارد.

جدول 1: آزمون های اثرات بین آزمودنی های مادران کودکان عادی و فلج مغزی از لحاظ متغیرهای (فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی، فشار مراقبتی عاطفی)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری
مادر	فشار مراقبتی وابسته به زمان	576/00	1	576/00	14/75	0/001
	فشار مراقبتی تکاملی	384/16	1	384/16	10/59	0/002
	فشار مراقبتی جسمی	110/25	1	110/25	4/30	0/04
	فشار مراقبتی اجتماعی	237/4	1	237/40	5/95	0/03
	فشار مراقبتی عاطفی	23/13	1	23/13	4/44	0/05

جدول فوق، آزمون های اثر بین گروهی مادران کودکان از لحاظ متغیرهای (فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی، فشار مراقبتی عاطفی) را نشان داده است. همان طور که مشاهده می شود مقدار F در 5 متغیر وابسته به ترتیب برابر با 14/75، 10/59، 4/30، 5/95، 4/44 که از لحاظ آماری معنادار است نتیجه می گیریم که بین گروه های مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی از لحاظ پنج متغیر، تفاوت وجود دارد. از آنجا که تفاوت معنی داری وجود داشت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول 2: آزمون توکی جهت بررسی مقایسه چند گانه متغیرهای (فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی، فشار مراقبتی عاطفی) بر اساس مادران کودکان عادی و فلج مغزی

متغیر وابسته	مادران کودکان	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	سطح معنا داری																																	
فشار مراقبتی وابسته به زمان	عادی	19/00	0/88	4/80	0/001																																	
	فلج مغزی	14/00	0/88			فشار مراقبتی تکاملی	عادی	13/81	0/85	3/92	0/002	فلج مغزی	9/94	0/85	فشار مراقبتی جسمی	عادی	10/82	0/71	2/10	0/04	فلج مغزی	8/72	0/71	فشار مراقبتی اجتماعی	عادی	9/58	0/53	0/10	0/89	فلج مغزی	9/68	0/53	فشار مراقبتی عاطفی	عادی	11/00	0/70	0/56	0/57
فشار مراقبتی تکاملی	عادی	13/81	0/85	3/92	0/002																																	
	فلج مغزی	9/94	0/85			فشار مراقبتی جسمی	عادی	10/82	0/71	2/10	0/04	فلج مغزی	8/72	0/71	فشار مراقبتی اجتماعی	عادی	9/58	0/53	0/10	0/89	فلج مغزی	9/68	0/53	فشار مراقبتی عاطفی	عادی	11/00	0/70	0/56	0/57	فلج مغزی	10/44	0/70						
فشار مراقبتی جسمی	عادی	10/82	0/71	2/10	0/04																																	
	فلج مغزی	8/72	0/71			فشار مراقبتی اجتماعی	عادی	9/58	0/53	0/10	0/89	فلج مغزی	9/68	0/53	فشار مراقبتی عاطفی	عادی	11/00	0/70	0/56	0/57	فلج مغزی	10/44	0/70															
فشار مراقبتی اجتماعی	عادی	9/58	0/53	0/10	0/89																																	
	فلج مغزی	9/68	0/53			فشار مراقبتی عاطفی	عادی	11/00	0/70	0/56	0/57	فلج مغزی	10/44	0/70																								
فشار مراقبتی عاطفی	عادی	11/00	0/70	0/56	0/57																																	
	فلج مغزی	10/44	0/70																																			

بر اساس مقادیر جدول فوق، تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر فشار مراقبتی وابسته به زمان برابر با 4/80 و سطح معنا داری 0/001 که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی براساس میانگین نمره فشار مراقبتی وابسته به زمان با هم‌دیگر تفاوت دارند. همچنین همان گونه که مشاهده می‌شود مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر فشار مراقبتی تکاملی برابر با 3/92 با سطح معنا داری 0/002 که از لحاظ آماری این تفاوت معنا دار است. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره فشار مراقبتی تکاملی با هم‌دیگر تفاوت دارند. بر اساس جدول بالا مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر فشار مراقبتی جسمی برابر با 2/10 با سطح معناداری 0/04، که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره فشار مراقبتی جسمی با هم‌دیگر تفاوت دارند. علاوه بر آن، مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر فشار مراقبتی اجتماعی برابر با 0/10 با سطح معنا داری 0/89 که از لحاظ آماری این تفاوت معنا دار نیست. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره فشار مراقبتی اجتماعی با هم‌دیگر تفاوت ندارند. بر اساس جدول بالا مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر فشار مراقبتی عاطفی برابر با 0/56 با سطح معناداری 0/57، که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار نیست. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره فشار مراقبتی عاطفی با هم‌دیگر تفاوت ندارند.

2. بین میزان سازگاری روان شناختی مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

پس از صادق بودن تمامی مفروضه های ممکن، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول 3 نتایج آزمون T2 هتلینگ (لامبدای ویلکز) برای بررسی معنا داری تفاوت دو گروه مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی از لحاظ نمرات متغیر های ملاک (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط)

اماره	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	0/94	2/89	4	95	0/003

در جدول فوق همان طور که مشاهده می‌شود مقدار لامبدای ویلکز برابر با 0/94 می‌باشد و همچنین مقدار F، 2/89 که از لحاظ آماری معنا دار می‌باشد لذا می‌توان گفت بین گروهها تفاوت وجود دارد.

جدول 4: آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌های مادران کودکان عادی و فلج مغزی از لحاظ متغیرهای (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری
مادر	سلامت جسمی	376/16	1	376/16	13/65	0/002
	سلامت روانی	458/74	1	458/74	11/78	0/003
	روابط اجتماعی	187/25	1	187/25	3/89	0/01
	سلامت محیط	22/54	1	22/54	4/45	0/04

جدول فوق نشان می‌دهد که مقدار F در 5 متغیر وابسته به ترتیب برابر با 13/65، 11/78، 3/89، 4/45، 4/44 که از لحاظ آماری معنادار است نتیجه می‌گیریم که بین گروه‌های مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی از لحاظ چهار متغیر، تفاوت وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر اینکه تفاوت‌های معنادار در کدام یک از جفت متغیرها قرار دارند از آزمون تعقیبی توکی استفاده می‌کنیم.

جدول 5: آزمون توکی جهت بررسی مقایسه چند گانه متغیرهای (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط) بر اساس مادران کودکان عادی و فلج مغزی

متغیر وابسته	مادران کودکان	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	سطح معنا داری
سلامت جسمی	عادی	19/24	0/89	0/10	0/08
	فلج مغزی	19/14	0/89		
سلامت روانی	عادی	24/66	0/54	4/14	0/04
	فلج مغزی	20/52	0/54		
روابط اجتماعی	عادی	12/02	0/38	1/64	0/03
	فلج مغزی	10/38	0/38		
سلامت محیط	عادی	24/98	0/72	0/24	0/07
	فلج مغزی	25/22	0/72		

جدول فوق نشان می‌دهد مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ سلامت جسمی برابر با 0/10 و سطح معنا داری 0/08 که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی براساس میانگین نمره سلامت جسمی با هم‌دیگر تفاوت ندارند. همچنین همان گونه که مشاهده می‌شود مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی سلامت روانی برابر با 4/14 با سطح معنا داری 0/04 که از لحاظ آماری این تفاوت معنا دار است. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره سلامت روانی با هم‌دیگر تفاوت دارند. بر اساس جدول بالا مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر روابط اجتماعی برابر با 1/64 با سطح معناداری 0/03 که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره روابط اجتماعی با هم‌دیگر تفاوت دارند. همچنین همان گونه که مشاهده می‌شود مقدار آماره تفاوت میانگین مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی از لحاظ متغیر سلامت محیط برابر با 0/24 با سطح معنا داری 0/07 که از لحاظ آماری این تفاوت معنا دار نیست. بنابراین می‌توان گفت که مادران کودکان دارای فلج مغزی و عادی براساس میانگین نمره سلامت محیط با هم‌دیگر تفاوت ندارند.

3. بین میزان کیفیت زندگی مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

به منظور آزمون فرضیه فوق از آزمون تی مستقل استفاده شد که یافته‌ها و مقادیر آن در جدول 6 ارائه شده است.

جدول 6: نتایج آزمون t مستقل مقایسه نمرات سازگاری در بین دو گروه مادران کودکان عادی و مادران کودکان دارای فلج مغزی

تفسیر آزمون (تحلیل وضعیت مقایسه)	تفاوت خطای از انحراف معیار	تفاوت میانگین ها	مقدار df	آزمون t		آزمون لون	
				مقدار Sig	مقدار آماره t	مقدار Sig	مقدار آماره F
تفاوت معنی دار بین دو گروه	1/86	1/20	98	0/004	3/50	0/25	1/32
	1/86	1/20	97/105	0/006	3/50		

جدول فوق نتایج آزمون t مستقل مقایسه نمرات سازگاری در بین دو گروه مادران کودکان عادی و مادران کودکان دارای فلج مغزی را نشان می دهد. با توجه به نتایج جدول بالا، سطح معنی داری آزمون لون 0/25 می باشد که آن بزرگتر از نقطه برش 0/05 می باشد. این بدان معنی است که مفروضه یکسانی واریانس نقص نشده است بنابراین مقدار t ردیف اول جدول بالا را گزارش می کنیم. همانطور که در جدول بالا مشاهده می گردد سطح خطای (Sig) آزمون تی مستقل کمتر از 5 درصد (0/004) است. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که تفاوت معنی داری از نظر سازگاری بین مادران کودکان عادی و مادران کودکان فلج مغزی دیده می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر در تلاش بود تا میزان فشار مراقبتی، کیفیت زندگی و سازگاری روانشناختی مادران کودکان فلج مغزی با مادران عادی را مقایسه کند. یکی از یافته های این پژوهش این بود که تفاوت از نظر فشار مراقبتی بین مادران کودکان عادی و مادران کودکان فلج مغزی دیده می شود. البته شایان ذکر است که اگرچه به صورت کلی یافته ها نشان داد که بین میزان فشار مراقبتی مادران کودکان فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری به چشم می خورد اما یافته ها همچنین نشان داد که این تفاوت مربوط به فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی و فشار مراقبتی جسمی است اما تفاوت معنی داری در فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی دیده نشده است. این بخش از یافته های پژوهش با یافته های پژوهش های علایی و همکاران (1392)، عالیزاده و همکاران (1389)، جلیلی و همکاران (1394)، گودرزی و همکاران (1392)، جلیلی و همکاران (1392)، رضایی و همکاران (1387)، چپارلو و همکاران (2010)، فرناندز و همکاران (2015)، بلا و همکاران (2015)، هیوانگ و همکاران (2010)، کایا و همکاران (2010)، آلکانترا و همکاران (2015)، ویتینگام و همکاران (2015)، قریب و همکاران (2015)، کرسیتیج و همکاران (2015) هماهنگی دارد. در تمامی پژوهش های مطرح شده، فشار و استرس مراقبتی والدین را در سطح بالاتر از متوسطی مشخص کرده اند. عده ای نیز نشان داده اند که فشار مراقبتی مادران کودکان فلج مغزی بالاتر از مادران کودکان عادی بوده است. این یافته ها می تواند این نکته را خاطر نشان کند که مساله فشار مراقبتی چندان بافت محور نیست و در بافت های مختلفی، نتایج یکسانی از فشار مراقبتی مادران کودکان فلج مغزی به دست آمده است. علاوه بر آن، اینگونه به نظر می رسد که دلیل اصلی این مساله که فشار مراقبتی در فشار عاطفی و اجتماعی معنی دار نیست می تواند این باشد که تمامی اعضای خانواده درگیر مراقبت از یک کودک فلج مغزی می شوند و این به نوعی از فشار عاطفی و همچنین فشار اجتماعی می کاهد و به عبارتی، اگرچه که درد و رنج دارا بودن یک کودک فلج مغزی تمام اعضای خانواده را شامل می شود اما در عین حال چون این درد و رنج در آن ها تقسیم می شود میزان فشار عاطفی و فشار اجتماعی کاهش می باشد. اما نه تنها درد و رنج دارا بودن چنین کودکی در مساله فشار می تواند مورد توجه قرار بگیرد بلکه نگرانی از آن کودک نیز بسیار اهمیت دارد و در اینجاست که بیشترین استرس و فشار مراقبتی متوجه مادران می شود و نه تنها فشار جسمی سنگینی برای مراقبت از آن کودک را متقبل می شوند بلکه هم در لحظه (فشار مراقبتی وابسته به زمان) و هم به مرور زمان و با بزرگتر شدن فرزند مبتلا به فلج مغزی (فشار مراقبتی تکاملی) این فشار مضاعفتر و بیشتر می شود. این دقیقاً همان چیزی است که در یافته های این پژوهش نیز به چشم می خورد.

یافته های این پژوهش همچنین نشان داد که بین کیفیت زندگی مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. علاوه بر آن، یافته ها نشان داد که اگرچه این تفاوت در بین مادران کودکان فلج مغزی با مادران عادی دیده می شود اما تفاوت معنی داری بین سلامت روان و سلامت اجتماعی مادران فلج مغزی با مادران عادی مشاهده شد اما این تفاوت در سلامت جسمی و سلامت محیطی دیده نشد. این بخش از یافته های پژوهش با یافته های پژوهش های علایی و همکاران (1392)، عالیزاده و همکاران (1389)، جلیلی و همکاران (1394)، گودرزی و همکاران (1392)، جلیلی و همکاران (1392)، رضایی و همکاران (1387)، چپارلو و همکاران (2010)، فرناندز و همکاران (2015)، بلا و همکاران (2015)، هیوانگ و همکاران (2010)، کایا و همکاران (2010)، آلکانترا و همکاران (2015)، ویتینگام و همکاران (2015)، قریب و همکاران (2015)، کرسیتیج و همکاران (2015) هماهنگی دارد. پژوهش های یاد شده همگی نشان داده اند که بین کیفیت زندگی مادران فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته ها خط بطلانی بر این مساله است که کیفیت زندگی را صرفاً باید با پژوهش های کیفی مورد مطالعه قرار داد. چراکه کیفیت زندگی مساله ای کیفی و وابسته با بافت فرهنگی،

خانوادگی و اقتصادی است اما نکته قابل تامل در این پژوهش این است که کیفیت زندگی این مادران در تمامی نقاط دنیا در سطح پایینی بوده است و البته این کیفیت ناشی از فشار و استرس هایی است که این مادران تجربه می کنند. البته نکته ای که باید بدان توجه داشت این است که اگرچه کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی و مادران عادی در کل تفاوت معنی داری با هم داشته اند اما این تفاوت در سلامت جسمی و سلامت محیطی مشاهده نشده است و تنها در سلامت روان و سلامت اجتماعی چنین تفاوتی دیده شده است. البته طبیعی به نظر می رسد که دارا بودن فرزند مبتلا به فلج مغزی هم توانایی کنترل روانشناختی و کنترل بر خود را کمتر می کند و هم مهارت های اجتماعی مادر تنزل پیدا می کند. یک دلیل اساسی برای چنین مساله ای می تواند این باشد که بخش مهمی از توانایی ها، انرژی ها و زمان مادر صرف مراقبت از کودک خود می شود و زمان دیگری برای افزایش مهارت های روانشناختی و آداب اجتماعی برای مادر باقی نمی ماند. در نتیجه سلامت روانی و سلامت اجتماعی این مادر به خطر بیافتد.

بالاخره یافته های پژوهش نشان داد که بین میزان سازگاری روانشناختی مادران کودکان دارای فلج مغزی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. این بخش از یافته های پژوهش با یافته های پژوهش های علایی و همکاران (1392)؛ عالیزاده و همکاران (1389)؛ جلیلی و همکاران (1394)؛ گودرزی و همکاران (1392)؛ جلیلی و همکاران (1392)؛ رضایی و همکاران (1387)؛ چیارلو و همکاران (2010)؛ فرناندز و همکاران (2015)؛ بلا و همکاران (2015)؛ هیوانگ و همکاران (2010)؛ کایا و همکاران (2010)؛ آلکانترا و همکاران (2015)؛ ویتینگام و همکاران (2015)؛ قریب و همکاران (2015)؛ کرسیتیچ و همکاران (2015) همهانگی دارد. در تمامی این پژوهش ها سازگاری روانشناختی والدین یا مادران در سطح پایینی بوده است. به هر حال، آنچه که مشخص است این است که داشتن کودک فلج مغزی باعث می شود که انرژی و توان مضاعفی از مادران یا والدین گرفته شود و این باعث شود که توان سازگاری آن ها به صورت معنی داری افت کند.

منابع و مراجع

- جلیلی، نسرین؛ ستاری، مهسا؛ صافیانی، مهدی. (1394). بررسی تاثیر عملکرد حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی بر وضعیت سلامت مادران. علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره 4، شماره 4، 62-69.
- جلیلی، نسرین؛ گودرزی، مهرنوش؛ رصافیانی، مهدی؛ حق گو، حجت اله؛ دالوند، حمید؛ فرضی، مرجان. (1392). بررسی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید و عوامل موثر بر آن. فصلنامه توانبخشی نوین، دوره 7، شماره 3، 40-47.
- خوش اندام، محمد؛ هارون رشیدی، همایون. (1385). آشنایی بیشتر با فلج مغزی در کودکان. تعلیم و تربیت استثنایی، شماره 61، 12-22.
- دالوند، حمید؛ رصافیانی، مهدی؛ حسینی، سیدعلی؛ خانکه، حمیدرضا؛ صمدی، سیدعلی. (1392). سیری از خانه تا جامعه با چالش های هندلینگ در کودکان مبتلا به فلج مغزی: تحلیل محتوای کیفی. پژوهش در علوم توانبخشی، سال 9، شماره 8، 1267-1280.
- رضایی، سعید؛ افروز، غلامعلی؛ حجازی، الهه و خرازی، کمال (1387). بررسی تحلیلی ویژگی های زیستی، شناختی و روانی اجتماعی والدین مبتلا به فلج مغزی و والدین کودکان عادی در شهر تهران. خانواده و پژوهش، شماره 7، 107-122.
- عالیزاده، ویدا؛ ملک خسروی، غفار؛ کریو لو، مسعود؛ راوریان، آیدا؛ ساجدی، فیروزه. (1389). کارکرد خانواده کودکان فلج مغزی و ارتباط آن با نوع و شدت فلج مغزی. فصلنامه پایش، سال نهم، شماره چهارم، 385-390.
- علایی، نسرین؛ محمدی شهبلاغی، غرحنار؛ خانکه، حمیدرضا؛ محمدخان کرمانشاهی، سیما. (1392). فریادخاموش: تجربه والدین از مراقبت کودک مبتلا به فلج مغزی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره 19، شماره 2، 51-66.
- گودرزی، مهرنوش؛ جلیلی، نسرین؛ رصافیانی، مهدی؛ اکبرفهمی، نازیلا؛ مردانی، بمانعلی. (1392). بررسی دردهای عضلانی-اسکلتی در مادران دارای کودکان فلج مغزی 4-12 سال. مطالعات ناتوانی، دوره 3، شماره 1، 1-9.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (1385). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره 4، شماره 4، 1-12.

- Chiarello, L, A; Palisano, R, J; Maggs, J, M; Orlin, M, N; Almasri, N; Kang, L, J; Chang, H, J. (2015). Family priorities for activity and participation of children and youth with cerebral palsy. *Physical therapy*. 90:1254-1264.
- Alcantara, M, F; Caro, M, P, G; Rubio, C, L; Marta, M, N, P; Garcia, C, M; Feliponi, A, B; Castellano, M, B and Quintana, F, C. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and health journal*, 8, 93-101.
- Bella, G, P; Garcia, M, C; Bratfisch, R, C, S. (2011). Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers (mothers) of children with cerebral palsy. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 834-842.
- Garip, Y; Tuncer, O, B, T; Kilinc, G; Secjin, F; Arasil, T. (2017). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. Disability and Rehabilitation, Volume 39, 2017 - Issue 8
- Davis, E; Sgelly, A; Waters, E; Boyd, R; Cook, K and Davern, M. (2009). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. Volume 36, Issue 1. Pages 63–73.
- witingam, K; Sanders, MR; McKinley, L; boyd, Rn. (2016). Parenting Intervention Combined With Acceptance and Commitment Therapy: A Trial With Families of Children With Cerebral Palsy. *J Pediatr Psychol*. Jun; 41 (5):531-42.
- Kaya, K; Unsal- delialioğlu, S; Gokkaya, N, K, O; Ozisler, Z; Ergun, N; Ozel, S. (2010). Musculo-skeletal pain, quality of life and depression in mothers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, Vol 32, issue 20.
- Davis, E; Shelly, A; Waters, E; Boyd, R; Cook and Daverns, M. (2009). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. Journal compilation © 2009 Blackwell Publishing Ltd.
- Mcintyre, S; Taitz, D; Keogh, J; Goldsmith, Sh; Badawi, N and Blair, E. (2012). A systematic review of risk factors for cerebral palsy in children born at term in developed countries. Volume 55, Issue 6.
- Novak, I; McIntyre, S; Morgan, C; Campbell, L; Dark, L; Morton, N; Stumbles, E; Wilson, S and Goldmith, Sh. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. Volume 55, Issue 10, Pages 885–910.
- Reddihough, D. (2011). Cerebral palsy in childhood. Reprinted from *Australian Family Physician* Vol. 40, No. 4.
- Terra, V, C; Cysneros, R, M; Schwartzman, J, S; Cristina, M. (2011). Mothers of children with cerebral palsy with or without epilepsy: a quality of life perspective. 33(5): 384–388.