مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۶، شماره ۱، فروردین ۱۳۹۸ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مراقبت از کودکان مبتلا به فلج مغزی بر اضطراب و افسردگی مادران

لیلا پناهی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

فاطمه علایی کرهرودی: استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) falaeekarahroudy@yahoo.com

زهرا عبدالرضا قره باغ: مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

عرفان قاسمی: کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: فلج مغزی به گروه پیچیده و چندبعدی اختلالات غیرپیش‌رونده و ایستا درحرکت و وضعیتی اطلاق می‌شود که نیازمند توجه دقیق به تمامی فعالیت‌های روزمره زندگی کودک فلج مغزی توسط مراقبین، به‌ویژه مادران می‌باشد؛ بنابراین، پرداختن به آموزش نحوه مراقبت از کودکان فلج مغزی به مادران در این راستا اهمیت به‌سزایی دارد. در این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش مراقبت از کودکان مبتلا به فلج مغزی بر اضطراب و افسردگی مادران پرداخته شده است.

روش کار: طرح این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی همراه پیش‌آزمون –پس‌آزمون بود. تعداد ۶۰ نفر از مادران دارای کودک فلج مغزی، مراجعه‌کننده به بیمارستان باهنر کرج به روش تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. برنامه آموزشی شامل ۶ جیطه برای مادران گروه مداخله طی ۶ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در طی مدت دو هفته تشکیل شد. افسردگی و اضطراب مادران در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. برای مقایسه متغیرها در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل دو نمونه‌ای و برای مقایسه میانگین قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی استفاده شد. به‌منظور بررسی همگنی داده‌ها در متغیرهای کیفی از آزمون کای–دو و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. همچنین به‌منظور تعدیل اثر پیش‌آزمون، مقایسه میانگین پس‌آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس ANCOVA انجام شد. نتایج با استفاده از SPSS 21 آنالیز گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد برنامه آموزش نحوه‌ی مراقبت از کودکان فلج مغزی منجر به کاهش میزان افسردگی مادران از میانگین ۲۶/۱۰۰ با انحراف معیار ۳/۵۴۶ به میانگین ۹۶۶ /۱۸ با انحراف معیار ۳/۶۹۰ گردید. همچنین باعث کاهش اضطراب مادران این کودکان از میانگین ۲۰/۹۶۶ با انحراف معیار ۳۰ ۲/۹ به میانگین ۱۴/۵۰۰ با انحراف معیار ۲/۷۸۸ در گروه مداخله شد ($p<۰/۰۰۱$). در رابطه با مادران گروه کنترل نیز با توجه به عدم دریافت آموزش در این گروه، تغییرات زیادی در افسردگی و اضطراب آن‌ها مشاهده نشد و میانگین اضطراب مادران در ۲۵/۲۶۶ با انحراف معیار ۲/۷۱۵ ثابت ماند و میانگین افسردگی از ۲۶/۳۰۰ با انحراف معیار ۲/۷۱۸ به میانگین ۲۵/۹۳۳ با انحراف معیار ۲/۹۷۰ رسید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که استفاده از آموزش نحوه‌ی مراقبت از کودکان فلج مغزی منجر به کاهش میزان افسردگی و اضطراب مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

افسردگی،

اضطراب،

فلج مغزی،

مادران

تاریخ دریافت: ۹۷/۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۹

شیوه استناد به این مقاله:

Panahi L, Alaeekarahroudy F, Abdolreza Ghareh Bagh Z, Ghasemi E. The training influence of mothers taking care of children with cerebral palsy on their maternal depression and anxiety. Razi J Med Sci. 2019;26(1):59-67.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 1.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

Razi Journal of Medical Sciences.2019;26(1):59-67. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The training influence of mothers taking care of children with cerebral palsy on their maternal depression and anxiety

Leila Panahi, Graduate Student of Pediatric Nursing, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran
Fatemeh Alaeekarahroudy, Assistant Professor of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran (*Corresponding author) falaeekarahroudy@yahoo.com
Zahra Abdolreza Ghareh Bagh, Lecturer, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran
Erfan Ghasemi, MSc of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Cerebral palsy is a group of multi-dimensional and non-stationary disturbances in motion. Children with cerebral palsy need a careful attention of their caregivers, especially their mothers, in their daily living activities. Therefore, presenting training programs to mothers in order to take care of their children with cerebral palsy is very important. This study examines the impact of determining the effect of care education of mothers of children with cerebral palsy on their maternal depression and anxiety referring to the selected hospital in Alborz university of Medical Sciences in 2017.

Methods: In this experimental, research, 60 mothers referring to Bahonar Hospital in Karaj who had children with cerebral palsy were selected randomly, and then were divided into two control and intervention groups. The education program consisted of 6 domains for mothers during 6 sessions of 30 minutes over a period of two weeks. The training program focused on six areas such as child carriage, different forms of positioning, sleeping, getting dressed and undressed, feeding and nourishing, going to the toilet and urine control which were presented to mothers in the intervention group during six, thirty-minute sessions in two weeks. Depression and anxiety of mothers in both groups before and after the intervention were evaluated. To compare variables in two groups of control and intervention, two-samples independent T-test was used and to compare the average before and after in each group, the paired T-test was conducted. In order to analyze the homogeneity of data in quality variables, K2 or the accurate Fisher test was administered. Moreover, in order to mitigate the effect of pre-test, the average comparison of post-test was done using the ANCOVA covariance analysis and then the results were analyzed using SPSS 21.

Results: The results showed that the training program for taking care of children with cerebral palsy resulted in the reduction of mothers' depression from mean 26.100 and standard deviation 3.546 to mean 18.966 and standard deviation 3.690 and anxiety from mean 20.966 and standard deviation 2.930 to mean 14.500 and standard deviation 2.788 in the intervention group ($p<0.0001$). Considering the control group mothers, it can be stated that the results showed no significant changes in the depression and anxiety of mothers regarding the lack of training in this group. The maternal anxiety score remained at mean 25.266 and standard deviation 2.715 and the depression rate ranged from mean 26.300 and standard deviation 2.718 to mean 25.933 and standard deviation 2.970.

Conclusion: The research results showed that use of training program on how to take care of children with cerebral palsy can reduce depression and anxiety in the mothers of children with cerebral palsy.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Depression,
Anxiety,
Cerebral palsy,
Mothers

Received: 07/12/2018
Accepted: 18/02/2019

Cite this article as:
Panahi L, Alaeekarahroudy F, Abdolreza Ghareh Bagh Z, Ghasemi E. The training influence of mothers taking care of children with cerebral palsy on their maternal depression and anxiety. Razi J Med Sci. 2019;26(1):59-67.

*This work is published under CC BY-NC-SA 1.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

مقدمه

فلج مغزی به گروه پیچیده و چندبعدی اختلالات غیر پیش‌رونده و ایستا در حرکت و وضعیت اطلاق می‌شود که به دنبال ضایعه عصبی روی می‌دهد. این اختلال اغلب با تشنج و ناهنجاری‌هایی در گفتار، دید، هوش، شناخت و رفتار همراه است (۱). فلج مغزی شایع‌ترین ناتوانی حرکتی مزمن و عارضه عصب - شناختی در کودکان است که در نتیجه یک ضایعه غیر پیشرونده به مغز در حال رشد حادث می‌شود. این ضایعه ممکن است قبل، حین و یا بعد از تولد رخ دهد که اغلب همراه با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی، رفتاری و همچنین صرع و مشکلات عضلانی اسکلتی است و باعث محدودیت در فعالیت‌ها و کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (۲). فلج مغزی در طول عمر وجود دارد و می‌تواند تمام جنبه‌های رشد شخص را در سراسر زندگی تحت تأثیر قرار دهد (۳). فلج مغزی اختلالی رایج است و شیوع آن در دو دهه اخیر ۲ تا در ۱۰۰۰ تولد زنده (شیوع این اختلال در دو جنس برابر است) گزارش شده است (۱). در فلج مغزی نواحی مغزی که تونوس عضلانی را کنترل می‌کند آسیب می‌بینند، در نتیجه تونوس عضلانی کاهش یا افزایش می‌یابد و مشکلات ویژه‌ای را برای کودکان مبتلا پدید می‌آورد (۴).

کودکان فلج مغزی محدودیت عمده‌ای در فعالیت‌های روزمره زندگی مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام و توانایی تحرک دارند. این محدودیت‌ها منجر به نیاز به مراقبت‌های طولانی‌مدت می‌شود که فراتر از نیاز کودکان با رشد طبیعی در زمان رشد خود است. مراقبت از کودک از وظایف والدین کودک است، اما این نقش والدین در کودکان با محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی‌مدت، بسیار متفاوت می‌شود (۵).

یک سری اختلالات ثانویه و همراه با این تشخیص دیده می‌شوند که این مشکلات همراه ممکن است نسبت به خود فلج مغزی اثر بیشتری روی کودک و خانواده‌اش داشته باشند و این مشکلات اغلب اختلال حرکتی را تشدید می‌نمایند (۶). کودکان مبتلا به فلج مغزی در مقایسه با سایر کودکان سطوح کاهش‌یافته‌تری از فعالیت حرکتی جسمی داشته و ناتوانی‌های زیادی دارند (۷). بدین ترتیب، ناتوانی کودک نه تنها زندگی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸)، بلکه وجود یک عضو که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت متفاوتی است می‌تواند نیروی خانواده و به‌ویژه "مادر" را بر خود متمرکز گرداند (۹). وجود کودک بیمار باعث ایجاد استرس جسمانی و روانی بر خانواده و به‌ویژه مادر شده و مادران کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۱۰). این مسئله به‌ویژه در کشورهای جهان سوم، که خانواده‌ها منابع محدودی دارند (۸) باعث می‌شود که والدین و مخصوصاً مادران نتوانند به ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند (۱۱). یکی از این مشکلات که در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی قابل مشاهده است افسردگی می‌باشد. این بیماری می‌تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی، دشواری در تمرکز، عدم توانایی در اندیشیدن، احساس گناه، بی‌خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه‌های خطرناک دیگر در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است (۱۲). یکی دیگر از متغیرهایی که در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی قابل مشاهده است میزان اضطراب در آنان می‌باشد (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده است که نمره اضطراب مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی از مادران کودکان عادی بالاتر است (۱۴).

لذا، با توجه به شیوع بالای فلج مغزی و همچنین اثرات طولانی‌مدت ناتوانی کودک بر زندگی خانوادگی این کودکان و به‌خصوص مادران آن‌ها، در زمینه اضطراب و افسردگی این گروه از مادران، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از کودکان مبتلا به فلج مغزی بر اضطراب و افسردگی مادران انجام شد.

روش کار

طرح این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی همراه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

پیش‌آزمون -پس‌آزمون بود. افراد مورد مطالعه از مادران کودکان فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز انتخاب شدند. بر اساس فرمول حجم نمونه که با استفاده از نرم‌افزار PASS با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۹ و خطای نوع اول (سطح معناداری) ۰/۰۵ برای مقایسه میانگین افسردگی و اضطراب قبل و بعد، به‌طوری‌که بتواند اختلاف میانگین به اندازه ۵ واحد در امتیاز پرسش‌نامه را تشخیص دهد برابر ۲۶ به دست آمد. با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها، ۱۰ در صد به تعداد این نمونه اضافه شد و تعداد ۳۰ نمونه برای هر گروه در نظر گرفته شد (Sdiff= 7.5).

با احتساب احتمال خطای نوع اول (α=0.05) و توان آزمون (1-β=0.90) به‌منظور شناسایی اختلافی با اندازه (D=μ1-μ2=5) با در نظر گرفتن انحراف معیار (Sdiff= 7.7) فرمول حجم نمونه به شرح زیر می‌باشد:

تعداد ۶۰ نفر از مادران که ملاک‌های ورود را دارا و داوطلب شرکت در جلسات بودند، انتخاب شدند و به تعداد برابر به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (دو گروه ۳۰ نفره) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به شرح زیر بودند:

مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی زیر ۱۵ سال بودند، مادران از نظر سلامت روان پرونده مشکل روانی نداشتند، مادران باسواد بودند، کودک بیماری مزمن دیگر نداشته باشد، در خانواده معتاد یا بیکار نباشد، مسئولیت اصلی مراقبت از کودک فلج مغزی در خانواده به عهده مادر بود، مادر تنها از یک کودک معلول مراقبت می‌کرد، فقط یک کودک فلج مغزی در خانواده بود، سابقه مراقبت از کودک فلج مغزی نداشتند، هیچ‌کدام از اعضای اصلی خانواده پرسنل گروه پزشکی نبودند. معیار خروج از مطالعه شامل عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش بود.

به‌منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه متغیرها در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل دو نمونه‌ای و برای مقایسه میانگین قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی استفاده شد. به‌منظور بررسی همگنی داده‌ها در متغیرهای کیفی از آزمون کای-دو و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. همچنین به‌منظور تعدیل اثر پیش‌آزمون، مقایسه میانگین پس‌آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس ANCOVA انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: ابتدا پس از تصویب طرح در معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران و تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه با کد (IR.IAU.TM U REC.1395.25) و ثبت در مرکز کار آزمایی بالینی ایران با کد (IRCT20170725035308N2) پژوهشگر به مرکز درمانی بیمارستان باهنر معرفی و مجوز انجام تحقیق از مدیریت محترم مرکز اخذ گردید. کلیه شرکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در نمونه‌گیری شرکت کردند و از نظر محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد و بیان گردید در هر زمان قادر به عدم همکاری در پژوهش هستند.

روش اجرا: به‌منظور انجام مرحله اول پژوهش از تمامی مشارکت‌کنندگان دو گروه کنترل و مداخله خواسته شد که پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory)، پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory) را تکمیل نمایند. سپس در طی دو هفته برنامه آموزشی نحوه مراقبت از کودک مبتلا به فلج مغزی طبق پروتکل خانجانی (۱۵) به مادران گروه مداخله طی ۶ جلسه نیم ساعته آموزش داده شد و پس از آن در مرحله دوم پژوهش از مادران هر دو گروه خواسته شد که مجدداً به پرسش‌نامه افسردگی بک و پرسش‌نامه اضطراب بک را تکمیل کنند.

حیطه‌های مراقبت از کودکان فلج مغزی شامل: حمل‌ونقل کودک فلج مغزی، انواع وضعیت‌های قرار گرفتن کودک (وضعیت به پشت خوابیده: وضعیت به دمر خوابیده-وضعیت به پهلو خوابیده-وضعیت نشستن و ایستادن)، لباس پوشیدن و درآوردن، غذا خوردن و تغذیه کودک، آموزش توالت رفتن و حمام کردن کودک می‌باشد.

در جلسات آموزشی ۶ حیطه مراقبت از کودکان فلج مغزی طبق جدول ۱ با استفاده از مولاژ به مادران گروه مداخله آموزش داده شد. پس از اتمام توضیحات لازم پیرامون هریک از حیطه‌های مراقبتی و در مورد سؤالات و مشکلات بیان شده از سوی مادران بحث و گفتگو شد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

جدول ۱- جلسات آموزشی مراقبت از کودکان فلج مغزی

جلسات	موضوع
اول	برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آن ها با قوانین شرکت در جلسات آموزشی
دوم	بیان خلاصه اهدافی که در جلسات آموزشی قصد نیل به آن داشتیم. این اهداف شامل : بهبود وضعیت جسمانی کودک و پیشگیری یا کاهش عوارض ناشی از معلولیت و تسهیل سیر رشدی کودک، کاهش فشار جسمانی وارد شده بر مادر انی که از کودک فلج مغزی مراقبت می‌کنند، افزایش شناخت مادر نسبت به مشکلات کودک و نحوه برخورد صحیح با این مشکلات و کاهش فشار روحی و روانی مادر.
سوم	آموزش مراقبت های روزانه ازکودکان مبتلا به فلج مغزی درحیطه های زیر: نحوه ی صحیح حمل و نقل کودک فلج مغزی–انواع وضعیت‌های قرار گرفتن کودک (وضعیت به پشت خوابیده،وضعیت به دمرخوابیده ،وضعیت به پهلو خوابیده، وضعیت نشسته، نشستن با پاهای دراز، نشستن روی صندلی، ایستادن ،خوابیدن): نحوه ی صحیح لباس پوشیدن و درآوردن.
چهارم	آموزش مراقبت های روزانه ازکودکان مبتلا به فلج مغزی درحیطه های زیر: نحوه‌ی صحیح غذا خوردن و تغذیه کودک – نحوه ی صحیح آموزش توالت رفتن –نحوه ی صحیح آموزش کنترل ادرار.
پنجم	پیاده کردن آموزش های پکیج مراقبتی توسط مادران بر روی مولاژ.
ششم	جمع بندی مطالب جلسات قبل و سپس پر کردن فرم های افسردگی واضطراب پس از آموزش.

و راه‌کارهای لازم به آن‌ها ارائه شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل یک پرسش‌نامه دموگرافیک و اطلاعات عمومی که شامل سن کودک، سن مادر، جنس کودک، وضعیت تأهل مادر، شغل مادر، تحصیلات مادر و اختلال همراه با فلج مغزی بود. همچنین پرسش‌نامه افسردگی بک که در سال ۱۹۹۴ توسط آرون بک طراحی گردیده است و توسط کاویانی و موسوی در سال ۱۳۸۷ ترجمه شده است. این پرسش‌نامه ۲۱ گویه دارد و مقیاس پاسخگویی هر پرسش آن چهار گزینه (۳-۲-۱-۰) دارد. نمره صفر نشان‌دهنده عدم اختلال و نمره ۳ نشان‌دهنده شدیدترین حالت اختلال می‌باشد و نمره کل آزمون از صفر تا ۶۳ متغیر است. برای تحلیل، نمرات افراد باهم جمع و افرادی که نمره آنان ۹-۰ بود نشانه افسرده نبودن، نمره ۱۴-۱۰ نشانه حد مرزی، نمره ۲۰-۱۵ بیانگر افسردگی خفیف، نمره ۳۰-۲۱ معرف افسردگی متوسط است. نمره ۴۰-۳۱ نشانگر افسردگی شدید و در نهایت نمره ۶۳-۴۱ مشخص‌کننده افسردگی بسیار شدید بوده است.

دابسون و محمدخانی در پژوهش خود در یک نمونه از افراد مبتلا به افسردگی اساسی شواهد قابل‌قبول و گسترده‌ای را از روایی این پرسش‌نامه ارائه دادند و بیان کردند که روایی آن با ضریب ۰/۹۱ تأیید شد و برای پایایی پرسش‌نامه افسردگی بک آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ را گزارش کرده‌اند (۱۶). در پژوهش اسمخانی اکبری نژاد و همکاران روایی پرسش‌نامه اضطراب بک ۷۲ درصد و پایایی پرسش‌نامه اضطراب بک ۰/۹۲ برآورد شده است (۱۷).

یافته‌ها

ابتدا مادران از نظر متغیرهای دموگرافیک توسط آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان دهنده همگن بودن بعضی از متغیرهایی نظیر سن مادر، تحصیلات مادر و سن کودک بود.

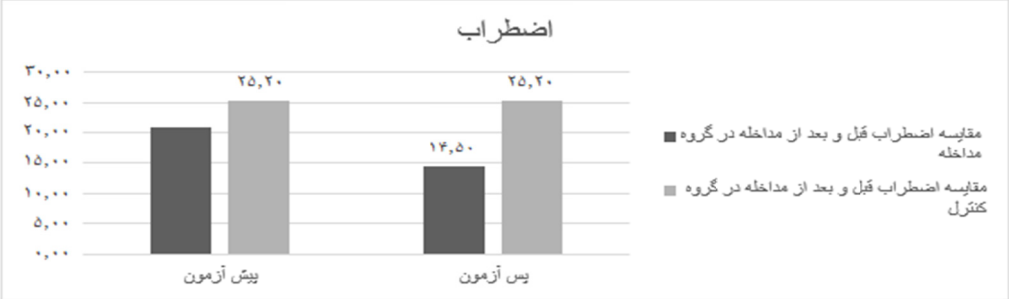
میانگین سنی مادران در گروه کنترل ۳۴/۱۰۰ با انحراف معیار ۵/۱۵۵ بود. در گروه مداخله میانگین سن مادران ۳۲/۰۳۳ با انحراف معیار ۷/۳۵۵ بود (p=۰/۲۱). میانگین سن کودک در گروه مداخله ۱۰/۲۳۳ و با انحراف معیار ۲/۱۹۲ در گروه کنترل ۹/۸۳۳ و با انحراف معیار ۲/۰۱۸ بود (p=۰/۴۵). تحصیلات مادران در گروه مداخله ۵۰ درصد ابتدایی، ۲۶/۷ درصد راهنمایی و دبیرستان و ۲۳/۳ درصد دیپلم و بالاتر بودند (p=۰/۱۶۰). تحصیلات مادران در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد ابتدایی، ۳۳/۳ درصد راهنمایی و دبیرستان و ۴۰ درصد دیپلم و بالاتر بودند (p=۰/۱۶۰). میانگین سنی کودکان در گروه کنترل ۹/۸۳۳ با انحراف معیار ۲/۰۱۸ و در گروه مداخله ۱۰/۲۳۳ با انحراف معیار ۲/۱۹۲ بود (p=۰/۴۵). سنجش میزان افسردگی بر اساس آزمون نشان داد که در ابتدای آزمون میانگین افسردگی مادران در گروه مداخله ۲۶/۱۰۰ با انحراف معیار ۳/۵۴۶ بود و در گروه کنترل میانگین افسردگی ۲۶/۳۰۰ با انحراف معیار ۲/۷۱۸ بود که تفاوت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

جدول ۲- نتایج مقایسه میانگین پس آزمون اضطراب در دو گروه با تعدیل اثر پیش آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		سطح معناداری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب	مداخله	۳۰	۲۰/۹	۲/۹	۱۴/۵	۲/۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۰	۲۵/۲	۲/۷	۲۵/۲	۲/۹	



نمودار ۱- نتایج مقایسه میانگین پس آزمون اضطراب در دو گروه با تعدیل اثر پیش آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس

معناداری وجود نداشت (p=۰/۸۰۷). همچنین میانگین اضطراب مادران در گروه مداخله ۲۰/۹۶۶ با انحراف معیار ۲/۹۳۰ بود و در گروه کنترل میانگین اضطراب ۲۵/۲۶۶ با انحراف معیار ۲/۷۱۵ بود که تفاوت معناداری نداشت (p=۰/۰۰۱). بدین معنا که هر دو گروه در نمره افسردگی و اضطراب از وضعیت تقریبی یکسانی برخوردار بودند؛ اما همان‌طور که در جداول ۲ و ۳ و نمودار ۱ و ۲ مشاهده می‌شود پس از انجام مداخله میانگین افسردگی و اضطراب در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته است.

همان‌طور که از جدول ۲ و نمودار ۱ ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌ی اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله ۲۰/۹ و بعد از مداخله ۱۴/۵ بود. همچنین میانگین نمره‌ی اضطراب قبل از مداخله در گروه کنترل ۲۵/۲ و بعد از مداخله ۲۵/۲ بود.

همان‌طور که از جدول ۳ و نمودار ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌ی افسردگی قبل از مداخله در گروه مداخله ۲۶/۱ و بعد از مداخل ۱۸/۹۶ بود. همچنین

جدول ۳- نتایج مقایسه میانگین پس آزمون افسردگی در دو گروه با تعدیل اثر پیش آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		سطح معناداری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افسردگی	مداخله	۳۰	۲۶/۱	۳/۵	۱۸/۹	۳/۶	
	کنترل	۳۰	۲۶/۳	۲/۷	۲۵/۹	۲/۹	<۰/۰۰۱



نمودار ۲- نتایج مقایسه میانگین پس آزمون افسردگی در دو گروه با تعدیل اثر پیش آزمون با استفاده از آنالیز کوواریانس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

میانگین نمره‌ی افسردگی قبل از مداخله در گروه کنترل ۲۶/۳ و بعد از مداخله ۲۵/۹ بود. نتیجه آزمون نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در میانگین قبل و بعد از مداخله وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه این است که مراقبت از کودک فلج مغزی می‌تواند بر سلامت روانی مادرها تأثیر منفی بگذارد (۱۸ و ۱۹). مطابق با مطالعات بلا و همکاران، مادران نسبت به پدران با مشکلات بیشتری مواجه هستند. شواهدی دال بر وجود مشکلات روانی در مادران کودکان فلج مغزی در مقایسه با مادران دیگر وجود دارد (۲۰). ازآنجاکه زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع است، بنابراین توجه به سلامت آنان و شناسایی موانع آن اهمیت بسیاری دارد (۲۱). نتایج مطالعه نشان می‌دهد که اکثریت مادران به دلیل عدم آگاهی از نحوه مراقبت از کودک فلج مغزی خود، دارای سطوح بالای اضطراب بودند. همچنین در این مادران میزان افسردگی بالاتر بود. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات تولگوای و همکاران، همسو بود که علت آن می‌تواند نشان دهنده مشابهت فرهنگی باشد چون هردو مطالعه در کشورهای اسلامی ایران و تونس انجام شده است (۲۲).

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که مراقبت از کودک فلج مغزی وقت و انرژی زیادی را از مادران می‌گیرد به‌گونه‌ای که زمان مورد نیاز برای مراقبت از این کودکان فراتر از برنامه زمان‌بندی خانواده است، در نتیجه مادران زمان کمتری را به خود اختصاص می‌دهند و این امر بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۲۳). یکی از دغدغه‌های اصلی مادران مدیریت مشکلات مزمن کودک در انجام فعالیت‌های روزانه می‌باشد. مراقبت و نگهداری از کودک به مرور زمان روی سلامت روانی، عملکرد خانواده و مخصوصاً مادر تأثیر می‌گذارد (۲۴). از طرف دیگر وجود کودک مشکل‌دار مانند فلج مغزی باعث ایجاد استرس جسمانی، روحی و روانی بر خانواده و به‌ویژه مادران می‌شوند. مادران این کودکان اختلالات روانی، حس بی‌ارزشی، احساس گناه، مشکلات فیزیکی و خستگی را تجربه می‌کنند. برخی از مطالعات به ایجاد مسائلی چون استرس، ترس از آینده مبهم، ازهم‌گسیختگی اجتماعی و انزوا به‌عنوان عوامل روحی و روانی تأثیرگذار بر زندگی مراقبت‌کنندگان به‌ویژه مادران اشاره کرده‌اند (۲۵ و ۲۶). نتایج این مطالعه با پژوهش لاندی (۲۷) و هسیه (۲۸) همخوانی دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که نمره افسردگی و اضطراب مادران گروه مداخله پس از دریافت آموزش نحوه‌ی مراقبت از کودک فلج مغزی در مقایسه با گروه کنترل که آموزشی دریافت نکردند تغییر قابل‌ملاحظه‌ای نشان می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش بارلو و همکاران همسو بوده است، زیرا آموزش مراقبت از کودکان فلج مغزی می‌تواند مادران را توانمندتر کرده و عزت‌نفس آن‌ها را بالا ببرد و این بیانگر مؤثر واقع‌شدن مداخلات و آموزش‌ها بوده و باعث کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مادران این کودکان شده است (۲۹).

از مجموع نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود که برنامه آموزش مراقبت از کودک فلج به مادران بر افزایش دانش آن‌ها پیرامون نحوه‌ی مراقبت صحیح از کودک فلج مغزی مؤثر واقع شده است و به دنبال آن میزان اضطراب و افسردگی در این مادران کاهش یافته است. به این ترتیب انجام مداخلاتی که به‌منظور بالا بردن سطح آگاهی مادران است می‌تواند برای کودک مفید واقع شود و در این بین آموزش‌های خانواده-محور، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

لازم به ذکر است که در پیگیری‌های تلفنی انجام شده در این پژوهش، مادران در صحبت‌های خود اشاره به تعامل با دیگر خانواده‌های شرکت‌کننده در کارگاه آموزشی از طریق تلفنی با هم داشته‌اند. با توجه به این مسائل به نظر می‌رسد بودن در جمع همتایان، اهمیت دادن به افزایش آگاهی و سلامت روان مادران، توانمند شدن آنان در زمینه مراقبت از کودک فلج مغزی در کارگاه آموزشی و همچنین ایجاد ارتباط تلفنی بین مادران برای به اشتراک گذاشتن دانسته‌ها، از ویژگی‌های مفید جلسات آموزشی بوده است.

محدودیت‌ها

این پژوهش فقط در یک بیمارستان (تنها بیمارستان کودکان کرج) انجام شده است. استفاده از ابزارهای خود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

گزارشی (پرسش‌نامه) یکی دیگر از محدودیت‌های این تحقیق بشمار می‌رود (استفاده از پرسش‌نامه دارای مشکلات ذاتی مانند سوگیری پاسخ‌ها، عدم صداقت می‌باشد). محیط پررفت‌وآمد بخش و صدای زیاد و خستگی مادران از محدودیت‌های این پژوهش بود که پژوهشگر تلاش کرد برای کنترل این مسئله از ساعت‌هایی استفاده کند که مادران آمادگی بیشتری داشته باشند. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر طبقه اقتصادی-اجتماعی می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. از طرفی محدودیت زمانی انجام پژوهش به‌عنوان یک کار دانشجویی باعث شد اثرات مداخله محدود باشد و اگر کار در زمان طولانی‌تر باشد شاید نتایج بهتری به دست دهد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه لیلا پناهی به راهنمایی دکتر فاطمه علایی کرهرودی مصوب کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد. پژوهشگر از کلیه مادرانی که در این پژوهش شرکت نمودند کمال تشکر را دارد.

References

1. Mohammadyan F, Sortji H, Hossani SM. [The quality of family focused approach in rehabilitation of cerebral plasy childrens]. J Rehabil Sci; 2011.7(5):758-65. (Persian).

2. Prudente COM, Barbosa MA, Porto CC. Relation between quality of life of mothers of children with cerebral palsy and the children's motor functioning, after ten months of rehabilitation. Revista Latino-Am Enferm; 2010.18(2):149-55.

3. Steultjens EMJ, Dekker J, Bouer LM, Jos CM, Brigitte LM, Cornelia HM, et al. Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review. Clin Rehabil; 2004.18(1):1-14.

4. Powell L, Barlow J, Cheshire A. The training and support programme for parents of children with cerebal palsy: a process evaluation. Complement Ther Clin Pact; 2006.12(30):192-9.

5. Altmdag Ö, Içcan A, Akcan S, Köksal S, Erçin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy. Turk Fiz Tip Rehab Derg; 2007.53:22-4.

6. Khayatzadeh Mahani M, Salari Sozan A, Karimlo M. [Cerebral plasy childrens problem that related with motor performances level]. J Med Sci; 2011.10: 86-96. (Persian).

7. Wely LV, Becher J, Reinders- Messelink HA, Lindeman E, Verschuren O, Verheijden J, et al. Learn 2 move 7-12 years: a randomized control trial on the effects of physical activity stimulation program in children with cerebral palsy. BMC Pediatr; 2010.10:77.

8. Altmdag Ö, Içcan A, Akcan S, Köksal S, Erçin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy. Turk Fiz Tip Rehab Derg; 2007.53:22-4.

9. Mobarak R, Khan N, Munir S, Zaman S, McConachie H. Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. J Pediatr Psychol; 2000.25(6): 427-33.

10. Khayatzadeh Mahani M. [The comparsion of quality in cerebral palsy, mental retardation and normal childrens mothers]. Daneshvar; 2009.17(83):49-58. (Persian).

11. Khanjani M. Effect of training about care of cerebral palsy children on the quality of life of family caregivers of children with cerebral palsy in the Babolsar city. Thesis of MSc in Social Welfare and Rehabilitation Sciences University 2008.

12. Balochi R, Ghaeni S. [In quality of cerebral palsy childrens preparation program in therapist child-parent cluster]. J llam Univer Med Sci; 2009.17(3):16-24. (Persian).

13. Masoudzadeh, A, Settareh J, Mohammadpour, RA, Medanloukordi, M. [The prevalence of death anxiety among employees of a public hospital in the city of Sari in the spring of]. Mazandaran Uni Med Sci J; 2008.18:60-67. (Persian).

14. Sajedi F, Vmeghi, R, Alyazadeh, V, Malek Khosravi, Gh, Karimloo M, Ravarian A, et al. [Is the intensity of anxiety in mothers of children with cerebral palsy igher than normal children's mothers?]. Rehabil J; 2010.5:15-20. (Persian).

15. Khanjani M, Hatamizadeh N, Hosseini M, Rahgozar M, Arjmand, M. [The effect of education on the quality of caring for children with cerebral palsy on the quality of life of family carers]. J Rehabil Sci; 2009.10(3): pp:38-42. (Persian).

16. Dalvand H, Dehghan L, Feizy A, Amirsalai S, Bagheri S, Effect of the Bobath technique, conductive education and education to parents in activities of daily living in children with cerebral palsy in Iran. Hong Kong J Occup Ther; 2009.19(1):14-9.

17. Esmakhani akbari nejad H, Etemadi A, Nasir Nezhad F. [The effectiveness of group-based therapeutic reality on women's anxiety]. J Psychol Stud; 2014.10(2):34-41. (Persian).

18. Davis E, Shelly A, Waters E, Boyd R, Cook K, Davern M. The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]

Child Care Health Develop; 2010.36(1): pp: 63-73.
19. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S, Russell D, et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. J Am Acad Pediatr; 2005.115(6): 626-36.
20. Bella G, Garcia M, Spadari-Bratfisch R. Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers [mothers] of children with cerebral palsy. Psychoneuroendocrinology; 2011.36:834-42.
21. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S, Russell D, et al. The health and well-being of caregivers of city qualitative study. Nurs Res; 2009.4(15):6-15.
22. Toulgui E, Jemni S, Samia F, Mtaouaa S, Khachnaoui F. Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy: comparative study. Ann Phys Rehabil Med; 2016.59.
23. VanLeit B, Crowe TK. Outcomes of an occupational therapy program for mothers of children with disabilities: Impact on satisfaction with time use and occupational performance. Am J Occup Ther; 2002.56(4):402-10.
24. Anne S, Marit G, Clare J. Parentsperspectives of surgery for a child who has cerebral palsy. J Pediatr Health Care; 2009.23:165-72.
25. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. Psychol Bullet; 2003.129(6):946.
26. Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, Rosenbaum P, King G, Brehaut J, et al. Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. BMC Pediatr; 2004.4(1):1.
27. Lundy HF. Parental stress, socioeconomic status, satisfaction with services, and family quality of life among parents of children receiving special education services. Thesis of PhD in Georgia State University, 2011.
28. Hsieh PC. Contributions of leisure participation in predicting stress coping and quality of life among parental caregivers of children with developmental disabilities. Thesis of MSc in Indian University, 2012.
29. Gonzalez BT, Carroll CE, Elliott DL, Fitzgerald JS, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. Am J Critic Care; 2004.13;194-8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.1.7.7]