

Comparison of general health status in parents of children with cerebral palsy and healthy children

Naser Havaei¹, Ali Rahmani¹, Ahmad Mohammadi¹, **Mandana Rezaei**^{2*}

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) mandana.rezaei@yahoo.com

Article received on: 2014.2.24

Article accepted on: 2014.8.28

ABSTRACT

Background and Aim: The role of parents is critical in rehabilitation process of cerebral palsy children. However, living with a child with cerebral palsy may affect parent's general health status that influences the outcome. The aim of this study was the comparison of general health status in parents of normal children and children with cerebral palsy.

Materials and Methods: Forty parents with cerebral palsy children (age range: fathers= 34±5, mothers= 29.4±4.5) and 40 parents with normal children (age range: fathers= 33±4, mothers= 28.8±4.6) filled general health questionnaire (GHQ-28) including 28-items regarding somatic symptoms, anxiety/insomnia, social dysfunction, and severe depression. Two groups of parents were matched from the educational, cultural and financial aspects.

Results: General health score of parents with cerebral palsy was significantly higher than parents with normal children ($P < 0.05$). There was no significant difference between mothers and fathers of children with cerebral palsy ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the results, general health status of parents with cerebral palsy children (both mothers and fathers) is affected compared to parents with normal children. This study showed that fathers are at risk as the same as the mothers of children with cerebral palsy.

Key Words: Cerebral palsy, parents, general health status, general health questionnaire

Cite this article as: Naser Havaei, Ali Rahmani, Ahmad Mohammadi, Mandana Rezaei. Comparison of general health status in parents of children with cerebral palsy and healthy children. *J Rehab Med.* 2015; 4(1): 99-106.

مقایسه وضعیت سلامت عمومی در والدین کودکان فلج مغزی و سالم

ناصر حوایی^۱، علی رحمانی^۲، احمد محمدی^۱، ماندانا رضایی^{۳*}

۱. مربی کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز. ایران
۲. کارشناس کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز. ایران
۳. دانشجوی دکتری فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

والدین نقش حیاتی در فرآیند توانبخشی کودکان فلج مغزی ایفا می‌کنند. وجود کودک فلج مغزی روی سلامت عمومی والدین و نتایج توانبخشی تاثیر دارد. هدف از این مطالعه مقایسه وضعیت سلامت عمومی در والدین کودکان فلج مغزی و کودکان سالم بود.

مواد و روش ها

چهل زوج دارای کودک فلج مغزی (میانگین سنی: پدران 34 ± 5 ، مادران 29 ± 4.5 سال) و چهل زوج دارای کودک سالم (میانگین سنی: پدران 33 ± 4 ، مادران 28 ± 4.6 سال) پرسشنامه سلامت عمومی 28 (GHQ-28) را پر کردند که شامل 4 زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب - اختلال خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی بود. والدین از نظر فرهنگی، آموزشی و مالی در شرایط مشابهی قرار داشتند.

یافته ها

نمره سلامت عمومی در والدین با کودک فلج مغزی در مقایسه با والدین با کودک سالم از تفاوت معناداری برخوردار بود ($P < 0.05$) ولی بین پدران و مادران با کودک فلج-مغزی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه گیری

وجود کودک فلج مغزی روی سلامت عمومی والدین (پدران و مادران) تاثیر دارد. تحقیق حاضر نشان داد پدران نیز به اندازه مادران کودکان فلج مغزی آسیب پذیر هستند.

واژگان کلیدی

فلج مغزی، والدین، وضعیت سلامت عمومی، پرسشنامه سلامت عمومی

پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۶/۵ *

* دریافت مقاله ۱۳۹۲/۱۲/۵

نویسنده مسئول: ماندانا رضایی. آذربایجان شرقی، تبریز، ولیعصر، توابع شمالی، دانشکده نوابخشی-گروه فیزیوتراپی

تلفن: ۰۴۱۱۳۳۱۱۲۹۳

آدرس الکترونیکی: mandana.rezae@yahoo.com

مقدمه و اهداف

فلج مغزی یک اختلال غیر پیشرونده مغزی است که در دوران جنینی، نوزادی و اوایل کودکی رخ می‌دهد. این بیماری توصیف کننده گروهی از اختلالات حرکتی و پوسچر می‌باشد. نقایص عصب‌شناختی کودکان فلج‌مغزی شامل اسپاستیسیته، کانتراکتور عضلانی، عدم هماهنگی، از دست دادن کنترل حرکتی انتخابی و ضعف عضلانی است که روی عملکرد حرکتی و انجام فعالیت‌های روزانه این کودکان تاثیر می‌گذارد. این بیماری معمولاً با مشکلات دیگری اعم از مشکلات یادگیری، ذهنی، صرع و... همراه است. عوامل ژنتیکی و اکتسابی قبل، حین و بعد از تولد منجر به بروز این اختلال می‌شود. فلج مغزی شایعترین ناتوانی جسمی در دوران کودکی است و میزان شیوع این اختلال ۱/۵ تا ۵/۵ در هر هزار تولد^[۱] و در ایران ۲ در ۱۰۰۰ تولد تخمین زده می‌شود^[۲].

والدین در مراقبت از کودک نقش اصلی را ایفا می‌کنند. چندین دهه است که خانواده به عنوان یک واحد مناسب و ضروری در مداخلات پزشکی-توانبخشی (تعیین اهداف، طراحی برنامه درمانی و اجرای آنها) به شمار می‌آید. در یک تحقیق مروری واکنش والدین به ناتوانی‌های جسمی موجود در کودکان نشان مثل سرطان، فلج مغزی و سایر اختلالات و انتخاب استراتژی برای مدیریت شرایط ایجاد شده مورد بررسی قرار گرفته و به اهمیت رویکرد درمانی خانواده محور در مدیریت شرایط موجود تاکید شده است^[۳].

زندگی با یک کودک ناتوان دشوار بوده و می‌تواند حوزه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تاثیر قرار دهد. زمان، هزینه، شغل، ارتباطات خانوادگی، ارتباطات اجتماعی، سلامت جسمانی - روانی و به طور کلی کیفیت زندگی یا وضعیت سلامت عمومی افراد خانواده تحت تاثیر این اختلال قرار می‌گیرد^[۴].

سلامت عمومی به عنوان وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی افراد تعریف می‌شود که ارزیابی آن در بیماران و مراقبین برای بهبود ارتباط بین بیمار و درمانگر، ارزیابی تاثیر درمان‌های مختلف، ارزیابی خدمات بهداشتی، تحقیقات و سیاستگذاری لازم می‌باشد^[۵]. مطابق با بعضی مطالعات، مادران نسبت به پدران با مشکلات بیشتری مواجه هستند. شواهدی دال بر وجود مشکلات روانی در مادران کودکان فلج‌مغزی در مقایسه با مادران دیگر وجود دارد^[۶]. یکی از دغدغه‌های اصلی والدین مدیریت مشکلات مزمن کودک در انجام فعالیت‌های روزانه می‌باشد. مراقبت و نگهداری از کودک به مرور زمان روی سلامت جسمی - روانی، درآمد، عملکرد خانواده و تطابق اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد^[۷].

در یک مطالعه میزان کورتیزول بزاق و استرس مادران و مراقبین کودکان فلج‌مغزی بیشتر از والدین کودکان سالم گزارش شده است^[۶]. در مطالعه دیگری نیز وجود استرس و سردرگمی در والدین کودکان فلج‌مغزی قبل و بعد از جراحی کودکان از طریق مصاحبه گزارش شد^[۷]. والدین علاوه بر مشکل در مراقبت از کودک در انجام فعالیت‌های شخصی و روزانه خود نیز دچار مشکل می‌شوند و زمان کافی برای انجام تفریح ندارند. این روند تبدیل به سیکل معیوب شده و در زندگی کودک ناتوان و والدین تاثیر منفی خواهد گذاشت و به عنوان یک مانع اساسی در برنامه توانبخشی-پزشکی و بهبودی کودک فلج‌مغزی به شمار می‌رود^[۶].

Audrey و همکارانش جهت بررسی سلامت عمومی در ۲۴۲ نفر والدین با کودکان فلج مغزی ۱۳ تا ۱۷ سال از پرسشنامه Family Impact of Childhood Disability استفاده نموده‌اند. این پرسشنامه تاثیر وجود کودک فلج‌مغزی بر ارتباطات فامیلی و اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نتایج تحقیق نشان داد که وجود کودک فلج‌مغزی روی مسائل اجتماعی و مالی، شغل، زمان و نگرش و احساسات خانواده تاثیر می‌گذارد. البته این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار نیست^[۴].

تحقیقات مختلفی در خصوص بررسی کیفیت زندگی که سلامت عمومی زیر مجموعه‌ای از آن به شمار می‌آید، در والدین کودکان مبتلا به آسم، دیابت، تالاسمی، نابینایان و... صورت گرفته است^[۸،۹،۱۰]. Okurowoska و همکاران تفاوت در کیفیت زندگی را از طریق پرسشنامه Whool Brief در والدین کودکان فلج‌مغزی در مقایسه با والدین کودکان سالم گزارش کردند. هرچند در این مطالعه والدین به صورت مجزا بررسی نشدند. در مطالعه خیاط زاده نیز از طریق همین پرسشنامه کیفیت زندگی در مادران با کودکان عقب مانده ذهنی و فلج‌مغزی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد وجود کودک معلول بر روی کیفیت زندگی مادران تاثیر داشت. در این مطالعات توجهی به کیفیت زندگی پدران نشده است^[۱۱]. هرچند به نظر می‌رسد به دلیل تعامل بیشتر مادر با کودک فلج‌مغزی، مادر بیشتر مستعد درگیری باشد، چگونگی تاثیرپذیری پدر از شرایط کودک حائز اهمیت است که ممکن است به کیفیت زندگی، تطبیق با شرایط و نقش وی در خانواده و توانبخشی کودک لطمه بزند^[۱۱].

با توجه به شیوع بالای فلج مغزی در جوامع و اینکه تحقیقات کمی در این زمینه در کشور ایران صورت گرفته انجام چنین پژوهشی جهت پیشگیری از بروز مشکلات احتمالی و تعیین میزان آسیب‌ها ضروری به نظر می‌رسد. بررسی سلامت عمومی والدین اعم از پدر و مادر و مداخله به موقع و زود هنگام جهت رفع موانع و مشکلات ضروری و در پیشبرد اهداف درمانی مفید خواهد بود^[۱۱].

بایستی به این مسئله نیز اشاره شود که استفاده از پرسشنامه‌ای معتبر و جامع که تمامی موارد مربوط به سلامت عمومی را مورد بررسی قرار می‌دهد مفید بوده و ما را در روند ارزیابی و درمان کمک خواهد کرد. ترجمه فارسی پرسشنامه (General Health Questionnaire 28) (GHQ-28) تکرارپذیر (۰/۹۱) و معتبر (۰/۷۲) بوده و وضعیت سلامت عمومی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه جامع دارای ۲۸ سؤال بوده که ۴ بخش یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب - اختلال خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی را در والدین مورد بررسی قرار می‌دهد^[۱۲].

هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه سلامت عمومی در والدین با کودکان فلج مغزی و سالم و مقایسه سلامت عمومی بین پدران و مادران با کودکان فلج مغزی و تعیین نوع مشکلات آنها از طریق پرسشنامه GHQ-28 بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی - مقطعی بود. جامعه هدف والدین دارای یک کودک سالم یا فلج مغزی در سطح شهر تبریز بودند. نمونه - گیری والدین کودکان فلج مغزی از جامعه در دسترس مراجعه کننده به مراکز توانبخشی شهر تبریز (سال ۱۳۹۱) که مایل به شرکت در طرح بودند انجام شد. افراد مورد نظر شامل ۴۰ زوج دارای کودک مبتلا به فلج مغزی و ۴۰ زوج دارای کودک سالم بودند. والدین افراد سالم به صورت تصادفی از مهدکودک‌های سطح شهر تبریز انتخاب شدند (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در آزمون (n=۸۰)

سطح تحصیلات		سن (سال)		والدین کودکان عادی (۴۰ نفر)	والدین کودکان فلج مغزی (۴۰ نفر)
دانشگاهی	راهنمایی تا متوسطه	ابتدایی تا راهنمایی	پدر		
%۱۷/۴	%۵۰/۱	%۳۲/۵	۳۳±۴	پدر	پدر
%۱۴/۵	%۴۸/۷	%۳۶/۸	۲۸/۸±۴/۶	مادر	مادر
%۱۵/۴	%۵۵/۴	%۲۸/۸	۳۴±۵	پدر	پدر
%۱۶/۱	%۵۳/۶	%۳۰/۳	۲۹/۴±۴/۵	مادر	مادر

والدین دارای فقط یک فرزند بودند تا وجود فرزند دیگر اثر مخدوش کننده‌ای روی نتایج نداشته باشد. کودکان مبتلا به فلج مغزی از بین کودکانی که مشکل آنها توسط متخصص مغز و اعصاب کودکان تایید شده بود انتخاب شدند. محدوده سنی کودکان فلج مغزی از ۴ تا ۶ سال بود و تلاش گردید کودکان از نظر شدت عارضه مشابه هم باشند. والدین کودکان فلج مغزی و سالم از نظر میانگین سنی با هم جور بودند و سطح فرهنگی و اقتصادی والدین کودکان سالم و والدین کودکان فلج مغزی مشابه بود. در کل، میانگین درآمدی والدین شرکت کننده در آزمون مشابه بود. جهت اجرای تحقیق از پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی (General Health Questionnaire 28) (GHQ-28) استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدنبرگ طراحی شده و به ۳۸ زبان ترجمه شده است. نسخه‌های متعددی از این پرسشنامه وجود دارد اما نوع ۲۸ سئوالی آن از اعتبار و حساسیت بیشتری برخوردار می‌باشد^[۱۲]. پرسشنامه GHQ-28 جهت بررسی سلامت عمومی استفاده می‌شود و افسردگی، اضطراب - اختلال خواب، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر بخش دارای ۷ سؤال بوده و به هر سؤال از ۰ تا ۳ امتیاز داده می‌شود. بنابراین نمره کل افراد از ۰ تا ۸۴ در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه به فارسی برگردانده شده و روایی و پایایی آن بالا گزارش شده است^[۱۳].

بعد از آموزش کامل و کسب رضایت کتبی از والدین، پرسشنامه GHQ-28 توسط والدین پر شد. زمان تکمیل پرسشنامه ۱۵ دقیقه بود. شایان ذکر است جمع‌آوری اطلاعات توسط ۳ کارشناس کاردرمانی مستقر در مرکز توانبخشی انجام گردید.

در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون آماری تی تست مستقل جهت مقایسه نمرات کل و زیر مقیاس‌های پرسشنامه فوق در دو گروه مادران دارای کودک فلج مغزی و سالم و نیز پدران استفاده شد. از آزمون تی تست زوج جهت مقایسه مادران و پدران دارای کودک فلج مغزی با یکدیگر استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۴۰ زوج دارای یک کودک فلج مغزی و ۴۰ زوج دارای یک کودک سالم مورد بررسی قرار گرفتند. آنالیز آماری نشان داد که سلامت عمومی در هر ۴ حیطة، بین والدین با کودکان فلج مغزی و عادی از تفاوت معنی داری برخوردار بود. در جداول شماره ۲ و ۳ به ترتیب تفاوت مادران و پدران در زیرمقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی در دو گروه به تفکیک آورده شده است. در جدول شماره ۴، تفاوت در نمره کل پرسشنامه به تفکیک در مادران و پدران کودکان فلج مغزی و سالم آورده شده است. با توجه به جداول ۲ و ۳، در مادران بیشترین تفاوت در نشانه‌های جسمانی و کمترین تفاوت در اضطراب - اختلال خواب و در پدران بیشترین تفاوت در علائم افسردگی و کمترین تفاوت در اضطراب - اختلال خواب در مقایسه با والدین کودکان سالم دیده شد.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار در زیر مقیاس‌های سلامت عمومی در دو گروه مادران با کودک سالم و فلج مغزی از طریق آزمون تی مستقل (n=۸۰)

سطح معناداری	میانگین \pm انحراف معیار	گروه	زیرمقیاس [نمره]
۰/۰۲۵	۱/۷۵ \pm ۷/۴۵	مادر کودک سالم	نشانه‌های جسمانی
	۲/۵۸ \pm ۸/۸۴	مادر کودک فلج مغزی	
۰/۰۳۸	۱/۳۴ \pm ۸/۱۵	مادر کودک سالم	اضطراب - اختلال خواب
	۵/۱۲ \pm ۹/۳۴	مادر کودک فلج مغزی	
۰/۰۳۰	۴/۰۷ \pm ۷/۶۳	مادر کودک سالم	افسردگی
	۰/۸۹ \pm ۸/۹۶	مادر کودک فلج مغزی	
۰/۰۳۵	۱/۰۲ \pm ۷/۷۴	مادر کودک سالم	اختلال عملکرد اجتماعی
	۳/۵۲ \pm ۹/۰۵	مادر کودک فلج مغزی	

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار در زیر مقیاس‌های سلامت عمومی در دو گروه پدران با کودک سالم و فلج مغزی از طریق آزمون تی مستقل (n=۸۰)

سطح معناداری	میانگین \pm انحراف معیار	گروه	زیرمقیاس [نمره]
۰/۰۱۱	۳/۳۷ \pm ۷/۲۳	پدر کودک سالم	نشانه‌های جسمانی
	۲/۴۲ \pm ۸/۸۰	پدر کودک فلج مغزی	
۰/۰۴۵	۱/۲۲ \pm ۷/۹۴	پدر کودک سالم	اضطراب - اختلال خواب
	۱/۳۱ \pm ۸/۸۴	پدر کودک فلج مغزی	
۰/۰۰۸	۲/۷۴ \pm ۶/۹۵	پدر کودک سالم	افسردگی
	۳/۹۱ \pm ۹/۰۲	پدر کودک فلج مغزی	
۰/۰۲۲	۴/۵۱ \pm ۷/۳۳	پدر کودک سالم	اختلال عملکرد اجتماعی
	۳/۶۲ \pm ۸/۷۳	پدر کودک فلج مغزی	

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات کل سلامت عمومی در مادران و پدران با کودک سالم و فلج مغزی از طریق آزمون تی مستقل (n=۸۰)

سطح معناداری	میانگین \pm انحراف معیار [نمره]	والدین
۰/۰۴۱	۵/۰۹ \pm ۳۰/۹۷	مادر کودک سالم
	۸/۸۳ \pm ۳۶/۱۹	مادر کودک فلج مغزی
۰/۰۳۶	۳/۰۸ \pm ۲۹/۴۵	پدر کودک سالم
	۶/۵۴ \pm ۳۵/۳۹	پدر کودک فلج مغزی

آزمون تی زوج نشان داد نمره سلامت عمومی بین پدران و مادران کودکان فلج مغزی تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$).

بحث

فلج مغزی یک بیماری ناتوان کننده می‌باشد و روی کیفیت زندگی فرد مبتلا تاثیر دارد^[۵]. وجود کودک معلول در خانواده ابعاد و جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. این مسئله در روند درمان و توانبخشی کودک و همچنین سلامت والدین و ارتباطات خانوادگی موثر است^[۱۴]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین وضعیت سلامت عمومی پدران و مادران با کودک فلج مغزی و سالم در نمره کل و نمره زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب - اختلال خواب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت که با مطالعات انجام شده در والدین کودکان فلج مغزی همخوانی دارد^[۵،۱۱]. وجود کودک معلول در خانواده علاوه بر بروز استرس‌های روانی منجر به بروز افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمی مثل درد می‌شود و روی عملکرد جسمانی و انجام فعالیت‌های روزانه آنها تاثیر دارد. افکار منفی در خصوص آینده کودک و اینکه آیا زندگی مستقلی خواهد داشت از طرف والدین روی کودک، والدین و روند درمان تاثیر می‌گذارد^[۵]. در حالیکه سلامت عمومی در والدین کودکان عادی به علت وجود کودک سالم و نبود فشارهای روانی و جسمی از سطح نرمال برخوردار می‌باشد. میزان استرس در مادران با کودک فلج مغزی بیشتر از مادران با کودک سالم گزارش شده است. وجود کودک معلول تنها علت استرس بالا و پایین بودن کیفیت زندگی والدین نیست و سطح آموزش پائین، کمبود حمایت اجتماعی، مالی، امکانات و عوامل فرهنگی نیز در افزایش استرس مادران موثر شناخته شده‌اند^[۶،۱۱]. والدین با کودک فلج مغزی زمان زیادی به تفریح اختصاص نداده و بیشتر وقت خود را صرف مراقبت از کودک می‌کنند. همچنین به علت احساس گناه و عدم تعادل در انجام فعالیت‌های شخصی و روزانه به مرور زمان در سلامت دچار مشکل می‌شوند^[۱۱] در مطالعه Okurowska و همکاران، والدین به صورت کلی ارزیابی شدند یعنی والدین به دو گروه پدر و مادر تفکیک نشدند. در مطالعه خیاط‌زاده نیز کیفیت زندگی فقط در مادران بررسی شد. هرچند مادران در مراقبت و نگهداری از کودک فلج مغزی بیشتر دخیل هستند، با توجه به احتمال تاثیرگذاری وجود فرزند بیمار بر حالات روحی پدر و در نتیجه مختل شدن نقش پدر در تامین هزینه مالی خانواده، بررسی سلامت عمومی پدران کودکان فلج مغزی حائز اهمیت است^[۱۱].

طبق نتایج با وجود تفاوت معنادار در تمامی زیر مقیاس‌ها بین والدین کودک فلج مغزی و سالم، در مادران بیشترین تفاوت در نشانه‌های جسمانی و کمترین تفاوت در اضطراب - اختلال خواب و در پدران بیشترین تفاوت در علائم افسردگی و کمترین تفاوت در اضطراب - اختلال خواب در مقایسه با والدین کودکان سالم دیده شد.

شاید مادران بدلیل ارتباطات جسمانی بیشتر و دارا بودن نقش اصلی در مراقبت و نگهداری از کودک مشکلات جسمانی بیشتری دارند ولی پدران بدلیل دارا بودن شخصیتی درون‌گرا نگران تامین امور مالی حال حاضر و آینده کودک بوده و علائم افسردگی را بیشتر بروز می‌دهند. بنابراین در مطالعات حوزه سلامت، بررسی اثرات بیماری‌های ناتوان کننده‌ای چون فلج مغزی بر هر کدام از والدین و طرح‌ریزی استراتژی‌های درمانی مختص آنها مورد تاکید قرار می‌گیرد^[۱۵].

آینده غیر قابل پیش بینی در مورد کودک فلج مغزی منجر به خستگی و ایجاد استرس در والدین می‌شود. از طرفی دریافت درمان‌های مختلف از قبیل دارو، جراحی و برنامه‌های مکرر توانبخشی برای والدین علاوه بر فشارهای مالی، مشکلات جسمی و اجتماعی نیز ایجاد می‌کند. خانواده‌ها دائما از رفت و آمد به کلینیک و حضور در مراکز درمانی شکایت می‌کنند که بیشتر اوقات مادران در این امر درگیر هستند و شاید این عامل منجر به بروز خستگی و مشکلات جسمی بیشتر در مادران می‌شود^[۷].

نتایج این مطالعه با مطالعه Romeo و همکاران مطابقت دارد که بیشترین تفاوت بین والدین کودکان فلج مغزی و سالم را در حوزه‌های سلامت جسمی و روانی گزارش کرده است. آنها در مطالعه خود با تقسیم‌بندی فلج مغزی به انواع مختلف آن سطح پایین‌تر کیفیت زندگی را در مادران کودکان کوادری پلژی در حوزه سلامت جسمی و در مادران کودکان با همی‌پارزی دو طرفه در حوزه روانی نسبت به پدران گزارش کردند^[۱۶]. هرچند در مطالعه حاضر تفاوتی بین پدران و مادران چه در نمره کل و چه در زیر مقیاس‌ها دیده نشد. شاید علت عدم مشاهده تفاوت

این باشد که در مطالعه حاضر فلج مغزی به صورت کلی بررسی شد و والدین در گروه‌های مختلف از نظر نوع فلج مغزی با یکدیگر مقایسه نشدند. البته در مطالعه پایلوت، تفاوتی در سلامت عمومی پدران و مادران کودکان فلج مغزی از نظر شدت بیماری مشاهده نشد. بنابراین به نظر می‌رسد خود وجود بیماری فلج مغزی تاثیر منفی بر سلامت والدین می‌گذارد و شدت آن عامل تاثیرگذاری نیست. وجود تفاوت در امکانات و حمایت‌های اجتماعی از طریق سازمان‌های بیمه‌گر در جامعه ما در مقایسه با جوامع پیشرفته نیز می‌تواند عاملی در کاهش سلامت عمومی پدران به اندازه مادران در تمامی زیر مقیاس‌ها باشد. با رشد کودک و تغییر شرایط وی نوع مشکلات و استرس‌های وارد بر والدین نیز تغییر می‌کند. افزایش وزن کودک، افزایش هزینه‌های درمان و تغییر نگرش خانواده نسبت به بهبودی کامل کودک به مرور زمان روی استرس‌های روانی و جسمی وارد بر خانواده اثر منفی می‌گذارد^[۶]. بنابراین بررسی عامل زمان بر وضعیت سلامت والدین کودکان فلج مغزی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

وجود کودک فلج مغزی روی سلامت عمومی پدران و مادران آنها تاثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه والدین نقش موثری در درمان این کودکان دارند بنابراین توجه به خانواده و حمایت و آموزش آنها در روند توانبخشی کودک کمک‌کننده خواهد بود. ارائه راهکارهای درمانی اختصاصی و متناسب با هر کدام از والدین جهت ارتقاء وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی آنها به دست‌اندرکاران حوزه سلامت توصیه می‌گردد. معرفی والدین به مراکز جهت حمایت مالی نیز بایستی جزء برنامه درمانی باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری‌های سازمان هلال احمر تبریز و جناب آقای صبوری و روانبخش کارشناسان کاردرمانی آن مرکز تقدیر می‌گردد.

منابع

1. Freeman M. Cerebral Palsy. 1st Ed. New York: Springer; 2005. P. 4-27.
2. Joghataei MT, Mohammad K, Rahgozar M, Siadati S. The kind of palsy and limb amputation in iran. Rehabilitation Journal, 2003. 8&9 [1]: P.7-16.[Persian]
3. Shapiro J. Family reactions and coping strategies in response to the physical ill or handicapped child. A review. Soc. Sci. Med, 1983. 17[14]: P.913-931.
4. Audrey G, Susan M, Catherine A, Alan L, Christine C, Jerome F. Measuring the concept of impact of childhood disability on parents: Validation of a multidimensional measurement in a cerebral palsy population. Research in Developmental Disabilities, 2012.33: p. 1594-1604.
5. Khayatzadeh M. A comparative Study about quality of life in Mothers of children with cerebral palsy, mental retardation and mothers of normal children. Daneshvar Medicine, 2002. 16[83]: P. 1-11. [Persian]
6. Bella G, Garcia M, Spadari-Bratfisch R. Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers [mothers] of children with cerebral palsy. Psychoneuroendocrinology, 2011. 36: P. 834-842.
7. Anne S, Marit G, Clare J. Parents_Perspectives of Surgery for a Child Who Has Cerebral Palsy. J Pediatr Health Care, 2009. 23: p.165-172.
8. Kheyraadi G.R, Malekian A, Fakharzadeh M. Comparison of Depression in mothers of children with asthma and mothers of children with diabet type. Beh sci Res J, 2008. 1: P. 21-36.[Persian]
9. Alavi A, Parvin N, Kheyri S, Hamidzadeh S, Tahmasebi S. Comparison of Quality of Life between children with major thalassemia and their parents attitude in Shahrekord city. Shahrekord Med Sci Univer J, 2007. 8[4]: p.39-41.[Persian]
10. Sharghi A, Karbakhsh M, Nabaei B, Meysamie A, Farrokhi A. Depression in mothers of children with thalassemia or blood malignancies: A study from Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2006. 4[2]: P. 27-34.[Persian]
11. Okurowska -Zawada B, Kułak W, Wojtkowski J, Sienkiewicz D, Paszko-Patej G. Quality of life of parents of children with cerebral palsy. Prog Health Sci, 2011. 1[1]: P. 116-123.
12. Iveta N, Boudien K, Angela S, Roy P, Van Dijk J, Van Den Heuvey, W. General Health Questionnaire-28: psychometric evaluation of the Slovak version. Studia Psychologica, 2000.42[4]: P. 351-361.
13. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 [GHQ-28] in Iranian Psychiatric Patients. Behavioral science research J, 2008. 5[1]: P. 5-12.[Persian]
14. Stephen R, Kent A, Patricia J. Reliability of the Family Impact of Assistive Technology Scale for Families of Young Children with Cerebral Palsy. Arch Phys Med Rehabil, 2007.88: P.1436-1440.

15. Jalili N, Rassafiani M, Dalvand H, Haghgo H, Farzi M. The effectiveness of handling training on stress and quality of life among mothers of children with cerebral palsy aged 4-12 years old. *Modern Rehabilitation Journal*, 2013. 7[3]: P. 27-34.
16. Romeo DM, Cioni M, Distefano A, Battaglia LR, Costanzo L, Ricci D, et al. Quality of life in parents of children with cerebral palsy: is it influenced by the child's behaviour? *Neuropediatrics*, 2010. 41[3]: P.121-126.