

## Effective Factors on Caring Role of Parents of Children With Cerebral Palsy

Nasrin Alaei<sup>1</sup>, Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi<sup>2\*</sup>, Hamid Reza Khankeh<sup>3</sup>,  
Sima MohammadKhan Kermanshahi<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Social Determinant of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

---

### Article Info

Received: 2018/02/08  
Accepted: 2018/06/25  
Published Online: 2019/03/22

DOI: 10.30699/ajnmc.27.1.55

Original Article

Use your device to scan and read the article online



---

### Abstract

**Introduction:** Parents of children with cerebral palsy are exposed to the complications of the child's care; they need kinds of support to reduce problems of care for the child. Therefore, the current study was done in order to discover the factors that influence role of caring parents while taking care of the cerebral palsy child.

**Methods:** This study is part of a qualitative study that was done in 2011-2013. Sampling was done based on goal-oriented and continued to saturate data. Thus, 33 participants including parents and family members of children with cerebral palsy that had been referred to Rehabilitation Centers in Tehran city and rehabilitation experts participated in this study. Data was collected through semi-structured interviews with each participant and analyzed through content analysis and continuous comparison of data.

**Results:** The results of data analysis showed the concept of parental capital with two categories: parents' personal ability (subcategories: mental and physical ability in care, the ability to communicate with others, belief in the spiritual value of the child) and parental situational resources (subcategories: the socio-economic status of the family, the availability of helping relatives, cooperation and partnership in the family).

**Conclusion:** Parental capital as a supporting factor has an effectiveness on the sense of parents' dominance on the situation of taking care of child; so, it is important to pay attention to the parents' capital (internal and external) for educating and home care planning of affected child and family.

**Keywords:** Parents, Children, Caring, Cerebral Palsy, Illness

---

### Corresponding Information

Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi, Assistant Professor, Social Determinant of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.  
Email: mohammadifrahnaz@gmail.com

---

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Alaei N, Mohammadi-Shahboulaghi F, Khankeh H, Mohammadkhan Kermanshahi S. Effective Factors on Caring Role of Parents of Children with Cerebral Palsy. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27(1):55-63

## عوامل مؤثر بر نقش مراقبتی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی

نسرین علایی<sup>۱</sup>، فرحناز محمدی شاهبلاغی<sup>۲\*</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۳</sup>، سیما محمدخان کرمانشاهی<sup>۴</sup>

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. دانشیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۴. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی در معرض پیچیدگی‌های مراقبتی این کودکان قرار دارند و برای کاهش مشکلات مراقبتی نیازمند حمایت‌های متفاوتی هستند؛ بنابراین مطالعه حاضر به منظور کشف عوامل مؤثر بر نقش مراقبتی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام شده است.</p> <p><b>روش کار:</b> مطالعه حاضر بخشی از مطالعه کیفی است که در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۲ صورت گرفت. انتخاب مشارکت‌کنندگان براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ به این ترتیب ۳۳ نفر متشکل از والدین و عضو خانواده کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی شهر تهران و کارشناسان حوزه توانبخشی در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با هریک از مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا و مقایسه مداوم صورت گرفت.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها مفهوم سرمایه والدینی را با دو طبقه توانایی شخصی والدین (زیرطبقات توانایی ذهنی و جسمی در مراقبت، توانایی برقراری ارتباط با دیگران، اعتقاد بر ارزش معنوی وجود کودک) و امکانات موقعیتی والدین (زیرطبقات وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده، داشتن بستگان یاری‌دهنده، همکاری و مشارکت در خانواده) آشکار کرد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> سرمایه‌های والدین عواملی مؤثر در حس تسلط والدین بر موقعیت مراقبت از کودک مبتلا به فلج مغزی است؛ بنابراین توجه به سرمایه‌های درونی و بیرونی والدین در آموزش و برنامه‌ریزی مراقبت در منزل این بیماران اهمیت دارد.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱۱/۱۹</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۴</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> <b>فرحناز محمدی شاهبلاغی</b> دانشیار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران</p> <p><b>پست الکترونیک:</b> mohammadifrahnaz@gmail.com</p>

**کلیدواژه‌ها:** والدین، کودکان، مراقبت، فلج مغزی، بیماری

### مقدمه

رفاه کل خانواده، نیازمند یافتن منابع و خدمات مورد نیاز کودکان هستند [۵]. تقریباً یک‌چهارم والدین به دلیل نیاز ویژه کودک مبتلا و مراقبت از وی، کار خود را متوقف کرده یا زمان آن را کاهش داده‌اند و وقت زیادی برای مراقبت هر روزه کودک صرف کرده‌اند. معمولاً مادران این کودکان دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. همچنین به دلیل ترس یا تمایل نداشتن خانواده و دوستان برای مراقبت از کودک حس می‌کنند که سیستم‌های حمایتی را از دست داده‌اند [۸-۵]. ناتوانی والدین در انطباق با نیازهای فراوان مراقبتی و چالش‌های رفتاری کودک مبتلا در کنار بهره‌مند نبودن از حمایت اجتماعی کافی، آنها را در معرض خطر سوءرفتار با کودک و غفلت از وی قرار می‌دهد. برخی والدین نیز به دلیل بیماری مزمن کودک به اضطراب و افسردگی شدید تا متوسط دچار می‌شوند و بیشتر مادران این کودکان درد و سرگردانی در نقش مراقبتی را تجربه می‌کنند. به هر حال، تلاش والدین برای انطباق با تنش ناشی از وضعیت‌های گوناگون کودک ناتوان ممکن است امنیت و یکپارچگی خانواده را تهدید

با وجود پیشرفت‌های اخیر در مراقبت‌های زایمانی، مراقبت از نوزادان و مراقبت‌های جراحی، شیوع فلج مغزی در سال‌های اخیر تقریباً ثابت مانده است؛ از این رو پژوهشگران پیشرفت‌های نسبتاً کمی در توسعه راهکارهای پیشگیری‌کننده داشته‌اند [۱]. بسیاری از مبتلایان به فلج مغزی، با اختلال تکاملی، ارتباطی، حسی و ضایعات عقلی مواجه هستند و در مراقبت از خود محدودیت‌های پیچیده‌ای دارند. باید توجه داشت که وابستگی طولانی‌مدت و نیاز کودکان مبتلا به کمک‌های مراقبتی خاص در مراحل مختلف رشد و تکامل، درمان‌های گوناگون، نوسان در علائم بیماری، نیاز به مراقبت ۲۴ ساعته و تمام روزهای هفته، درگیری مراقبتی خانواده را بیشتر کرده است؛ از این رو معمولاً والدین در مدیریت مشکلات مزمن سلامتی کودک مبتلا با چالش مواجه می‌شوند [۴-۲].

والدین کودکان ناتوان به دلیل شرایط پیچیده و مزمن کودک، برای مدیریت مراقبت از کودک خود و فراهم کردن

در منزل صورت گرفت. مصاحبه‌ها ضبط شد و در مواردی که مشارکت‌کنندگان راضی به ضبط صدا نشدند از مصاحبه آنها یادداشت‌برداری شد. مصاحبه برحسب تمایل و آمادگی مشارکت‌کننده بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه و تعداد مصاحبه با هر مشارکت‌کننده از یک تا دو جلسه متغیر بود. در مجموع، ۳۸ مصاحبه با والدین و عضو خانواده و ۱۳ مصاحبه با کارشناسان شرکت‌کننده در مطالعه انجام شد. جریان مصاحبه با پرسش‌هایی آغاز شد؛ مانند اینکه چه عاملی سبب می‌شد تا بتوانید مراقبت بهتری از کودکان داشته باشید؟ والدین چگونه مشکلات مراقبت از کودک را رفع می‌کنند؟ عده‌ای از والدین چگونه با داشتن کودک مبتلا به فلج مغزی می‌توانند به فعالیت‌های اجتماعی تفریحی-ورزشی بپردازند؟

سپس مصاحبه با تکیه بر پرسش‌هایی که در تعامل مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده پدید می‌آمد، ادامه یافت. همچنین برای دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر از پرسش‌های اکتشافی استفاده شد؛ مانند اینکه بیشتر توضیح دهید یا منظوراتان را از جمله‌ای که گفتید دقیق‌تر بیان کنید.

در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها، از مراحل تحلیل محتوای «گران‌هایم و لاندمن» (۲۰۰۴) استفاده شد [۱۷]؛ به طوری که پس از هر مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، فایل صوتی به دقت دست‌نویسی و سپس متن حاصل از مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد. پس از مشخص شدن واحدهای معنادار، خلاصه‌سازی این واحدها با توصیفی نزدیک به متن صورت گرفت. در مرحله بعد پس از تهیه فهرستی از کدها، بازبینی، مرور معنایی، تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در معنا، کدهای مشابه به روش کاهش (Reduction) و استقرایی در سطحی انتزاعی‌تر قرار گرفتند و با مقایسه مداوم زیرطبقات و طبقات قابل قبول حاصل شد.

برای اطمینان از صحت یافته‌ها (Trustworthiness) از روش‌های اعتبار (Credibility)، قابلیت وابستگی (Dependability) قابلیت انتقال (Transferability) و تأییدپذیری (Conformability) استفاده شد. اعتبار پژوهش کیفی، در تولید یافته‌های حقیقی و معتبر، اعتماد به درستی داده‌ها و تفسیر آنهاست. در این پژوهش، به منظور اطمینان یافتن از یافته‌ها سعی شد تا با صرف وقت کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و بررسی مکرر آنها، استفاده از تنوع در نمونه‌گیری (انتخاب مشارکت‌کنندگان از مراکز مختلف دولتی و خصوصی و انتخاب مشارکت‌کنندگان با موقعیت‌های مختلف دموگرافیک و تجارب متفاوت در حوزه حمایت والدین)، افزایش تعداد مصاحبه و بازخورد به مشارکت‌کنندگان و تأیید طبقات حاصل از متن مصاحبه از سوی مشارکت‌کنندگان، اعتبار بیشتری به داده‌ها داده شود. برای دستیابی به استحکام یافته‌ها از روش وابستگی یافته‌ها استفاده شد؛ به طوری که مصاحبه‌های دست‌نویس شده به اعضای هیئت‌علمی آشنا به پژوهش کیفی برای تحلیل و بازبینی ارائه شد تا از وابستگی محتوا و نتایج، اطمینان حاصل شود. نتایج پژوهش‌های کیفی قابلیت تعمیم ندارند و چنانچه افراد دیگر، یافته‌ها را با تجربه‌های خود منطبق بدانند، می‌توان گفت قابلیت انتقال در یافته‌ها و نتایج وجود

کند و حس کنترل موقعیت زندگی را کاهش دهد [۱۱-۸]. در تمام مراحل درمان، مراقبت و توان‌بخشی، نیاز والدین مراقبت‌کننده از سطح ناتوانی و نیازهای مراقبتی کودک تأثیر می‌گیرد. در این میان، والدین کودک مبتلا به نوع شدید بیماری معمولاً به حمایت ویژه‌ای نیازمند است [۴، ۸، ۱۲].

Oyegbile و Brysiewicz در پژوهش خود دریافتند مراقبان خانوادگی احساس می‌کنند که کنترل زندگی شخصی خود را از دست داده‌اند. آنها با مراقبت از فرد بیمار در خانواده به‌عنوان کار و امور خانوادگی و رفع نیاز مراقبتی عضوی از خانواده، نقش مراقبتی را پذیرفته و با آن سازگار شده‌اند [۱۳]. براساس پژوهش Teymouri و همکاران نیز، توانمندسازی والدین می‌تواند موجب افزایش دانش، خودکارآمدی و افزایش کیفیت زندگی والدین شود [۱۴]. به نظر می‌رسد پذیرش وضعیت مراقبتی کودک و تلاش والدین برای مراقبت بهتر از کودک به عوامل متعددی بستگی دارد.

باید توجه داشت که منابع دردسترس والدین در موفقیت آنها برای مراقبت از کودک تأثیرگذار است، اما این موضوع که عده‌ای در دستیابی به منابع مراقبتی و نحوه مراقبت موفق‌تر هستند و می‌توانند بر مشکلات روزمره مراقبت از کودک چیره شوند، می‌تواند به کمک مطالعه کیفی و از تجربه‌های مراقبان دست‌یافتنی باشد؛ بنابراین پژوهشگران به منظور کشف عوامل مؤثر در ایفای نقش مراقبت‌کنندگی والدین از کودک مبتلا به فلج مغزی به مطالعه فعلی پرداخته‌اند.

## روش بررسی

مطالعه حاضر بخشی از مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۲ انجام شد و یافته‌های آن حاصل تحلیل محتوا و مقایسه مداوم داده‌هاست. تحلیل محتوا در پژوهش‌های کیفی کاربرد وسیعی دارد [۱۵] و برای فراهم کردن شواهد، توصیف واضح و خلاصه‌ای از پدیده مورد نظر، روشی مناسب محسوب می‌شود [۱۶].

به منظور دستیابی به هدف مطالعه، انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش مبتنی بر هدف آغاز شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. شرکت‌کنندگان این پژوهش روند حمایت از والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی را طی کرده‌اند و با زبان فارسی آشنایی دارند. همچنین والد، همزیست با همسر و مراقبت‌کننده از کودک مبتلا به فلج مغزی (سطوح مختلف خفیف تا شدید با مشکلات همراه یا بدون آن بر طبق گزارش والدین و درمانگر) هستند. به این ترتیب، ۱۹ والد (۱۴ مادر و ۵ پدر) و ۲ عضو خانواده شامل عمو و خواهر کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی شهر تهران، همچنین ۱۲ کارشناس متشکل از مددکار، مشاور روانشناس، پزشک، کارشناسان حوزه توان‌بخشی (مجموع شرکت‌کنندگان ۳۳ نفر) در این پژوهش مشارکت داشتند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان استفاده شد که این مصاحبه‌ها در مراکز توان‌بخشی و در سه مورد با براساس توافق مادران

دارد [۱۸]. در این مطالعه نیز پژوهشگر قابلیت انتقال پذیری یافته‌های مطالعه به شرایط مشابه را به خوانندگان واگذار کرده است.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، با کسب تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه، برای اجرای پژوهش ابتدا از مسئولان مراکز درمانی و توان بخشی اجازه گرفته شد. همچنین توضیحات کافی درباره اهمیت و اهداف پژوهش، محرمانه بودن مشخصات و اطلاعات، اجازه استفاده از ضبط صدا هنگام مصاحبه، مجبور نبودن یا تهدید نکردن برای شرکت در پژوهش و اختیار انصراف در هر مرحله از پژوهش به هریک شرکت کنندگان واجد شرایط داده شد. مشارکت کنندگان برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند.

### یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین (انحراف معیار) سن والدین ۴۱/۳ (۹/۳)، میانگین (انحراف معیار) سن مادران ۳۹/۴۲ (۸/۹۳)، میانگین (انحراف معیار) سن پدران ۴۶/۲ (۸/۲۲) و میانگین (انحراف معیار) سن ۲ عضو خانواده ۳۱/۵ (۲/۲) بود. والدین و اعضای خانواده با سطح تحصیلات کم سواد تا لیسانس و داشتن تجربه مراقبت از بیماران ۲/۵ تا ۱۶ ساله مبتلا به سطوح گوناگون فلج مغزی در این مطالعه مشارکت کردند. باید توجه داشت که میانگین (انحراف معیار) سن کارشناسان توان بخشی ۴۲/۵ (۹/۹) با تجربه کاری ۱۶/۷ (۹/۲) سال بود.

تحلیل یافته‌های تجربه مشارکت کنندگان، ۳۱۰ کد اولیه، ۶ زیرطبقه اولیه، ۲ طبقه فرعی (توانایی شخصی و امکانات موقعیتی والدین) و تم اصلی سرمایه والدین را آشکار کرد که شرح آنها در جدول ۱ آمده است.

سرمایه والدین یعنی توانایی فردی و امکانات در دسترس که والدین را در ایجاد موقعیت و کسب فرصت‌ها برای حل مشکلات، کنترل موقعیت مراقبتی کودک مبتلا، هموار شدن سختی‌ها و رسیدگی به امور عادی زندگی یاری می‌دهد.

### توانایی شخصی والدین

برخی والدین به طور فردی ویژگی‌هایی داشتند که برقراری روند عادی زندگی را برایشان امکان پذیر می‌کرد. توانایی حل مشکلات و کنترل امور مراقبتی کودک از نظر مادی و غیرمادی، توانایی برقراری ارتباط با دیگران و اعتقاد به ارزش معنوی کودک مبتلا عواملی هستند که والدین را در مدیریت مراقبتی کودک و رفع موانع و مشکلات یاری می‌دادند. این طبقه دربرگیرنده توانایی ذهنی و جسمی والدین در مراقبت، توانایی برقراری ارتباط با دیگران و اعتقاد به ارزش معنوی کودک بود.

### ۱. توانایی ذهنی و جسمی والدین در مراقبت

توانایی در امور مراقبتی یعنی داشتن مجموعه توانایی شناختی و آگاهی در حل مشکلات مراقبت از کودک، توانایی (سلامتی) جسمی و روانی، داشتن صبر و حوصله، پذیرش وضعیت ناتوانی کودک و توانایی تطبیق با نیازهای کودک، تلاش برای کمک به کودک، داشتن حس همکاری با کادر

درمان که دربرگیرنده توانایی والدین در امور مراقبت از کودک بود. پدری درباره توانایی یافتن راه حل می‌گفت:

«من سواد پزشکی دارم. تو اینترنت می‌تونم آنلاین و بیست و چهار ساعته سرچ کنم. اگر کسی هم کمک نکنه می‌تونم جواب سؤالام رو درباره وضعیت دخترم پیدا کنم» (پدر دختر ۵ ساله).

مشارکت کننده کارشناس درباره قدرت همکاری و جدیت والدین در یادگیری، مهارت در اجرای تمرین‌های عملی کودک برای پیشرفت ذهنی و حرکتی کودک و نجات از وضعیت سخت مراقبتی والدین گفت: «در ارتباط با بیمار به خانواده مشاوره می‌دیم. باز هم به خودشون بستگی داره که چه آموزش‌هایی را بهشون می‌دیم تا تو خونه با بچه کار کنن نسبت به مهارتی که می‌تونن کسب کنن؛ چون به یه خانواده‌ای می‌گی می‌تونه انجام بده، به یه والدی می‌گی نمی‌تونه. بستگی به همکاری والدین با درمانگر داره. یه والدینی هستن که حرف رو جدی می‌گیرن و دنبال این هستن که از این شرایط سختی که توشن یه مقدار نجات پیدا کنن» (کاردرمان با ۸ سال سابقه).

توانایی والدین در پذیرش وضعیت مراقبتی کودک و ایجاد وضعیت مطلوب زیستن با کودک، امری مهم در خودیاری و کمک به کودک مبتلاست. یکی از مشارکت کنندگان گفت:

«خونواده‌ای که اصلاً حوصله به خرج نمی‌ده و به قول خودشون اصلاً اعصابش را ندارند. خانواده من با نظر مشاور درمانگر حمایت می‌شدن، ولی هیچ کس نمی‌تونست کمکشون بکنه؛ چون نمی‌خواستن این مراحل و فرایند درمان و توان بخشی را قبول کنن. می‌گفتن دیگه این همینه بهتر نمی‌شه. بیشتر اراده و توان خود آدمه که بتونه به خودش کمک کنه» (خواهر پسر ۱۴ ساله).

پذیرش وضعیت ناتوانی کودک و مراقبت از وی و قراردادن خود در مسیر عادی زندگی از توانایی والدین است که بتوانند بر موانع ناخوشایند اجتماعی غلبه کنند. والدی درباره پذیرفتن وضعیت ناتوانی کودک و تطبیق با آن، اهمیت دادن به حضور اجتماعی همراه با کودک مبتلا و کم توجهی به عکس‌العمل‌های ناخوشایند یا آزاردهنده برخی مردم جامعه به وضعیت کودک که برای بعضی والدین آن عکس‌العمل‌های مردم مانع حضور اجتماعی و همراهی والدین با کودک می‌شد، گفت:

«من بچه را همه جا می‌برم پارک، سینما. این طور نیستیم که بگویم بچه من رو ببینن فلان بشه. می‌ریم بیرون. عادت کردیم. چندان تأثیری نداره که دیگران چه عکس‌العملی دارن» (مادر دختر ۱۱ ساله).

### ۲. اعتقاد بر ارزش معنوی وجود کودک مبتلا

والدین درباره ارزش معنوی کودک به آزمایش الهی، تقدیر خداوند و کمک خداوند معتقدند و ایمان دارند که این امر در پذیرش و مراقبت روزانه آنها از کودک یاری‌دهنده است. والدی گفت:



توان مالی گفت:

«الآن هر سه ماه یکبار می‌بریمش خارج از کشور. دفعه دوم با کاردرمانش رفتیم که ببینم و یاد بگیرم. هر روز علاوه بر کار درمانی خودش بیست دقیقه هم کارهای درمانی که اونجا بهش یاددادن رو انجام می‌ده. به ما هم یاد داده بودن، ولی کاردرمان می‌دونه الآن باید به چه نقطه‌ای چقدر فشار وارد کنه. هر کی که دیربه‌دیر می‌بینش می‌گه چقدر تغییر کرده و بهتر شده. تو همین مدرسه دخترم بیشتر مادرها بچه‌هاشون رو به‌خاطر هزینه‌های کاردرمانی نمی‌برن» (مادر دختر ۶ ساله).

امکانات و تسهیلاتی که به‌واسطه نوع شغل در سازه‌های خاص برای والدین فراهم بود، آنها را یاری داد. به‌ویژه اینکه پدران بهتر می‌توانستند مشکلات مراقبتی در زندگی را هموار کنند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گفت:

«شهرستان امکانات کاردرمانی اینجا رو نداره. به علاوه خانواده همسرم اینجا بودن و تا الآن تو نگهداری بچه کمکمون کردن که بتونیم به کارهامون رسیدگی کنیم. بعد دو سال تونستم انتقالی بگیرم که بتونیم از امکانات اینجا استفاده کنیم. اداره ما از نظر درمانی خیلی کمک کرده. بیشتر هزینه‌های درمانی رو پوشش داده. کمک‌هزینه‌های محل به‌صورت بلاعوض به ما می‌دن و از امکانات بیمارستان محل کار هم می‌تونیم استفاده کنیم» (پدر دختر ۱۱ ساله).

## ۲. وجود بستگان یاری‌دهنده

گاهی والدین در وضعیتی قرار داشتند که زمینه و فرصت استفاده از منابع کمکی خانوادگی برای آنها وجود داشت. داشتن بستگانی که می‌توانستند امکاناتی از نظر مالی و ابزاری در اختیار والدین بگذارند، یا در مواردی آنها را در نگهداری و مراقبت از کودک و پشتیبانی عاطفی-معنوی یاری دهند و بستگانی که به‌دلیل داشتن اطلاعات پزشکی والدین را راهنمایی می‌کردند و به آنها آموزش می‌دادند برای والدین کمک‌کننده بودند. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گفت:

«از نظر کمک به نگهداری بچه و رفت‌وآمد مادرخانم کمک می‌کنه تا خانمم بتونه بره سر کار. از وقتی هم که داره می‌ره سر کار، روحیه‌اش خیلی خوب شده. از نظر مالی برادرم از شهرستان کمک‌مونه. اگه برادرم و مادرخانم نبودن کار ما لنگ می‌شد» (پدر پسر ۸ ساله).

پدر دیگری درباره‌ی توجه و لزوم پشتیبانی معنوی از سوی بستگان نزدیک اظهار کرد:

«پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها نباید تنها بذارن، باید پشتیبانی کنن. بحث معنوی قضیه است که به‌جوری اون ترس از آینده‌اش رو کم کنن و امیدواری بدن. من این پشتیبانی را نداشتم، دور بودم به‌خستگی احساس می‌کنم» (پدر پسر ۹ ساله. م ۱۶).

## ۳. وجود همکاری و مشارکت در خانواده

داشتن روابط مناسب میان والدین برای همکاری، مشارکت

«شوهرم خیلی مؤمنه و وجود این بچه رو تقدیر خدا می‌دونه» (مادر دختر ۲/۵ ساله).

گاهی اعتقاد به وجود معنوی و ارزشمند کودک مبتلا در زندگی و دیدن جنبه‌های مثبت وجودی او به‌گونه‌ای بود که والدین فرزندشان را نور الهی، فرشته و هدیه‌ای از طرف خداوند، عامل برکت در منزل، عامل اتکای بیشتر به خداوند، صبور شدن و شناخت افزون‌تر اطرافیان می‌پنداشتند که همین امر عامل پذیرش کودک، مراقبت از او و آرامش والدین بود.

«این بچه برای من نوره، هدیه خداست. من به چشم معلول بهش نگاه نمی‌کنم. معلولیتش را نمی‌بینم. یه نور الهیه. من و شوهرم این بچه رو گذاشتیم وسط و جانماز این وسطه، یعنی ما با عشق به این بچه خدا رو می‌پرستیم» (مادر پسر ۱۱ ساله).

«معتقدم پسر من فرشته‌ایه که بال نداره، من خودم رو این‌طور آروم می‌کنم» (مادر پسر ۱۲ ساله).

## ۳. توانایی برقراری ارتباط با دیگران

توانایی والدین در برقراری ارتباط با دیگران، همراه شدن با دوستان، هم‌تایان و آشنایان و استفاده از کمک‌های فیزیکی و فکری آنها، والدین را در گذراندن امور زندگی یاری می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای درباره‌ی قدرت برقراری روابط با دیگران، زودجوش بودن و کمک دوستان گفت:

«من آدمی هستم که با همه می‌جوشم. دوستان زیادی هم دارم که خیلی خوبن و خیلی کمکم می‌کنن» (مادر دختر ۱۱ ساله).

## امکانات موقعیتی والدین

گاهی والدین با توجه به موقعیت زمانی، مکانی، شغلی و خانوادگی در وضعیتی قرار داشتند که زمینه استفاده از امکانات و منابعی خاص برای آنها فراهم می‌شد. داشتن شرایط خاص شغلی، خانوادگی و دوستان خاص امکاناتی را برای والدین فراهم می‌کرد که وضعیت مراقبت از کودک برای آنها هموار می‌شد. وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، داشتن بستگان همراه و شرایط خاص شغلی و بیمه درمانی در این طبقه قرار دارند.

## ۱. وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده

وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده به‌دلیل نوع شغل، وضعیت مالی و تحصیلات، داشتن مشاغل با بیمه‌های خاص و شرایطی ویژه مانند وجود دوستان بانفوذ برای انتقال والدین کارمند، از موارد راهگشا و یاری‌دهنده والدین بوده است؛ به‌طوری‌که آنها می‌توانستند به مکانی انتقال یابند که امکانات مناسب‌تری دارد، شرایط بهتر درمانی برای فرزندشان فراهم است، یا در وضعیت جدید، مراقبت بهتری از کودکشان صورت می‌گیرد تا خود را از چالش‌ها دور کنند و وضعیت خود و کودک را به حالت طبیعی نزدیک کنند.

مشارکت‌کننده‌ای از روند درمانی کودک مبتلا با توجه به

دارم و فکر نمی‌کنم که این فقط منم که باید غصه دخترم را بخورم» (مادر دختر ۶ ساله).

یکی از کارشناسان درباره حس همکاری میان اعضای خانواده به‌عنوان یکی از عوامل مهم خانوادگی در یاری‌رسانی به والدین و ایجاد وضعیت بهتر جسمی و روحی والدین مراقبت‌کننده از کودک گفت:

«در خانواده‌هایی که اعضای اون در روند توان‌بخشی به پدر یا مادر کمک می‌کنن، خیلی شرایط روحی روانی و جسمی بهتره نسبت به مادری که حالا به بچه‌ای داره و هیچ‌کدوم از این امتیازها رو نداره. نه ورزش می‌کنه نه تفریح می‌کنه و نه اعضای خانواده بهش کمک می‌کنن» (کاردرمان با ۸ سال سابقه).

و کمک‌رسانی فکری و عملی به یکدیگر در مراقبت از کودک و سایر امور زندگی، آنها را در اداره موقعیت زندگی با کودک مبتلا یاری می‌دهد و تحملشان را افزون می‌کند. در این باره مشارکت‌کنندگان بیان کردند:

«حالا ما به زن و شوهر با همدیگه می‌تونیم همکاری کنیم، تقسیم کار کنیم و مشکلات یه بچه معلول رو حل کنیم» (پدر دختر ۱۱ ساله).

همدلی و حس مشترک میان والدین در پذیرش کودک مبتلا و درمان‌های وی، از عوامل یاری‌کننده تحمل وضعیت مراقبتی کودک و سختی‌های اوست.

«وقتی می‌بینم شوهرم به من سرکوفت نمی‌زنه و مثل من نگرانسه، غصه می‌خوره و تلاش می‌کنه، احساس بهتری

### جدول ۱. طبقات عوامل مؤثر بر نقش مراقبتی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی

طبقه اصلی	طبقات فرعی	زیرطبقات اولیه
	توانایی شخصی والدین	توانایی ذهنی و جسمی در مراقبت
		اعتقاد بر ارزش معنوی وجود کودک مبتلا
* سرمایه‌های والدین		توانایی در برقراری ارتباط با دیگران
		وضعیت اقتصادی-اجتماعی
	امکانات موقعیتی والدین	بستگان یاری‌دهنده
		همکاری و مشارکت در خانواده

والدینی که از منابع درونی‌شان آگاه‌ترند، مطالب مورد نیاز خود را می‌آموزند و اولویت‌ها را در زندگی‌شان تغییر می‌دهند تا در زندگی با کودک مبتلا به ناتوانی، احساس خشنودی کنند [۲۱].

Guillamón و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که منابع شخصی مانند خودکارآمدی والدین، بر سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی تأثیرگذار است [۲۲]. همچنین یافته‌های Bastani و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر داشتن خودکارآمدی بیشتر در افراد با تحصیلات و وضعیت اقتصادی بالاتر و بهبودی در سازگاری با چالش‌های پیش‌رو، توانایی شخصی والدین و وضعیت اقتصادی آنها را به‌عنوان عوامل مؤثر بر مراقبت از کودک در مطالعه فعلی تأیید می‌کند [۲۳]. عواملی مانند اقتصاد و توان مالی خانواده، تحصیلات، وضعیت ناتوانی کودک در توجه به راهبردهای شناختی و حس شایستگی مادران در موقعیت‌های متفاوت پرورش کودک مبتلا نقشی مهم را ایفا می‌کنند [۶].

Nikfarid و همکاران (۲۰۱۲) کاهش سطح اجتماعی-اقتصادی را عامل شکست مادران کودکان مبتلا به بیماری مزمن در توجه به راهکار تمامیت خانواده و مطلوب‌سازی دانستند [۲۴]؛ البته در این باره Schuengel و همکاران (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای به‌طور متفاوت گزارش کردند

### بحث

با توجه به پژوهش حاضر، توانایی‌های جسمی و ذهنی والدین در مراقبت، برقراری ارتباط با دیگران، اعتقاد به ارزش معنوی کودک مبتلا، وضعیت اقتصادی اجتماعی والدین، بستگان یاری‌دهنده و همکاری و مشارکت اعضای خانواده، سرمایه‌هایی هستند که والدین را در مراقبت از کودک یاری می‌دهند.

سرمایه منبعی کلی است که افراد از آن استفاده می‌کنند تا هدف‌های خود را تحقق بخشند. خانواده، دوستان و همکاران دارایی بسیار مهمی هستند؛ به‌طوری‌که فرد می‌تواند در شرایط بحرانی از آنها بهره بگیرد یا برای منافع مادی استفاده کند. سرمایه فردی شامل ابعاد تعامل اجتماعی، حمایت اجتماعی و ساختار روابط اجتماعی است [۱۹]. Mohammady و همکاران (۲۰۰۸) نتیجه‌ای مشابه با مطالعه فعلی یافتند. آنها آگاهی مراقبت‌کننده، ویژگی‌های فردی مراقب و مراقبت‌شونده، شبکه حمایتی خانوادگی، و مشارکت خانوادگی را عوامل مؤثر در مراقبت می‌دانند [۲۰]. درباره نتایج مطالعه حاضر مبنی بر توانایی‌های والدین در مراقبت از کودک به‌عنوان سهمی از سرمایه والدین می‌توان به مطالعه Schwartz (۲۰۰۳) توجه کرد. بر اساس این مطالعه،

باورهای دینی و معنوی می‌توانستند با وجود مشکلات نگهداری کودک معنایی برای مراقبت از کودکشان بیابند [۳۱]. نگرش‌های والدین به بیماری‌ای مانند فلج مغزی متأثر از تعامل با مراقبان سلامت و تحت تأثیر توانایی والدین در کنترل موقعیت مراقبت است. عقاید مذهبی والدین نیز منبعی از حمایت عاطفی است که می‌تواند دیدگاه آنها را دربارهٔ ناتوانی و اطمینان‌نداشتن به آینده بهبود بخشد [۳۲]. یافتهٔ حاضر نشان می‌دهد دیدگاه مذهبی و ارزش‌گذاری معنوی والدین دربارهٔ داشتن کودک مبتلا سرمایه‌ای است که والدین در زیستن با کودک مبتلا از آن بهره‌مند می‌شوند. در تأیید یافتهٔ فوق، Sharifi و Fatehizade (۲۰۱۲) دریافتند که میان روش‌های مقابلهٔ مذهبی (اعمال مذهبی، ارزیابی خیرخواهانهٔ مذهبی و مقابلهٔ مذهبی فعال) با افسردگی و فرسودگی مراقبتی و خستگی هیجانی، رابطهٔ منفی معنادار، و با کفایت شخصی رابطهٔ مثبت معنادار وجود دارد [۳۳].

### نتیجه‌گیری

والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی می‌توانند به کمک سرمایه‌های فردی و اجتماعی راه‌هایی را کشف کنند و هنگام مراقبت از کودکشان به منابع بیشتری دست یابند. آنها با تلاش برای بهبود کیفیت مراقبت از کودک و رفع مشکلاتشان از دارایی‌ها و توانایی‌هایشان بهره می‌برند. به عبارت دیگر، سرمایه‌های والدین آنان را در حمایت از خویش و حمایت از کودک مبتلا یاری می‌دهد؛ بنابراین کمک به والدین برای شناسایی و به‌کارگیری توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع موجود می‌تواند در کاهش آسیب به والدین ناشی از مراقبت دائمی از کودک مبتلا به بیماری مزمنی مانند فلج مغزی، نقش بسزایی داشته باشد.

مفهوم سرمایهٔ والدین عاملی یاری‌رسان است که در سایر مطالعات کمتر به آن پرداخته شده، اما از آنجا که مطالعهٔ حاضر با رویکرد کیفی انجام شده است و قابلیت تعمیم‌پذیری ندارد، مطالعات متعدد دربارهٔ سرمایه‌های درونی و بیرونی والدین و تأثیر آن بر عملکرد والدین هنگام مراقبت از کودک مبتلا به بیماری مزمن می‌تواند به استحکام بیشتر یافته‌ها کمک کند. امید است نتایج این پژوهش، پرستاران و متصدیان حیطةٔ مراقبت از کودک و خانواده را در توجه به توانایی‌های بالفعل و بالقوهٔ والدین در برنامه‌ریزی مراقبتی مشاوره‌ای یاری دهد.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به شمارهٔ ۲۳۹-۵۰۰ است. پژوهشگران صمیمانه مراتب قدردانی را از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام می‌کنند.

### تعارض در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند.

که توانایی والدین در حل مشکلات روان‌شناختی ابتدای کودکشان به فلج مغزی و برطرف کردن فشارهای روانی به ویژگی‌های زمینه‌ای مانند سطح تحصیلات و جنسیت ارتباطی ندارد، بلکه متأثر از فرهنگ، امکانات جامعه و نتایج تشخیص فلج مغزی کودک در سال‌های آتی است [۱۲].

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان می‌دهد والدینی که پشتیبانی خانوادگی و شغلی بیشتری داشتند یا به دلیل توانایی‌های فردی می‌توانستند حامی خود باشند، در جست‌وجوی راهکارهایی بودند که بتوانند سختی‌های مراقبت را کمتر کنند و افقی از امید را پیش روی خود قرار دهند. در این مطالعه، داشتن بستگان یاری‌رسان به والدین همچنین همراهی اعضای خانواده در مراقبت روزانه از کودک و کمک به تأمین هزینه‌های درمانی، عاملی مؤثر در تداوم مراقبت از کودک است. Kaye و Smith (۲۰۱۲) عنوان کردند که در بررسی بار وارده بر والدین همواره باید سبک زندگی خانوادگی و عملکرد خانواده در نظر گرفته شود [۲۵]. مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد رفاه خانواده عامل اساسی پیوستگی و هماهنگی خانواده است و درواقع رفاه مراقبت‌کننده می‌تواند بر رفاه اعضای خانواده به‌ویژه در مراقبت از کودکان تأثیر عمیقی بگذارد [۲۶، ۲۷].

با توجه به مطالعهٔ حاضر، حس همکاری میان والدین عاملی مهم در کاهش مشکلات مراقبت از کودک است. Hwang و Olsson (۲۰۰۱) نیز دریافتند که نقش همسر در زندگی بسیار اهمیت دارد؛ به‌طوری‌که مادران کودکان مبتلا به ناتوانی که با همسرشان زندگی می‌کردند، کمتر به افسردگی مبتلا بودند [۲۸]. دربارهٔ ساختار خانوادگی و روابط والدین، Li Tsang و همکاران (۲۰۰۱) بیان داشتند والدینی که از ثبات ساختار خانوادگی برخوردار بودند، مشکلات مالی کمتری داشتند، روابط مستحکم زوجی میان آنها حاکم بود و فرزند دیگری غیر از فرزند مبتلا به ناتوانی داشتند، در مدیریت زمان کارآمدتر بودند و انگیزهٔ بیشتری برای جست‌وجوی حمایت‌های اجتماعی و شبکه‌های محلی داشتند. همچنین از همسر و بستگان نزدیک کمک می‌خواستند و مشکلاتشان را با واقع‌گرایی رفع می‌کردند [۲۹].

در این مطالعه اعتقاد والدین مبنی بر ارزش معنوی کودک مبتلا، درک ارزش وجودی کودک و یافتن معنا از وجود کودک در زندگی یکی از عوامل پشتیبان در عملکرد والدین است. Klassen و همکاران (۲۰۱۲) طی پژوهشی دربارهٔ پیامدهای مراقبت از کودک مبتلا به سرطان با توجه به ماهیت طولانی درمان و مراقبت‌های بعد از آن دریافتند که والدین کودک مبتلا با پیامدهای مثبت مراقبت از کودک در افزایش صبر، توانایی درونی، افزایش شفقت و ایجاد دیدگاه جدید به زندگی مواجه شده بودند [۳۰].

همچنین Khabaz و همکاران (۲۰۱۱) نیز نتیجه گرفتند مادرانی که اعتقاد مذهبی بیشتری دارند، براساس آموزه‌های

## References

- Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An Update on the Prevalence of Cerebral Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2013; 55(6):509-519. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12080>
- Park E S, Oh W O, Suk M H, Yoon Y M. From Their Own Response: Experiences of Korean Children with Chronic Illness and their Families. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2009; 15(4):350-358. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.4.350>
- Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S D, Russell D, et al. The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Pediatrics*. 2005; 115(6):E626-E636. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689>
- Hockenbery M J, Wilson D, Winkelstein M L. *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing*. 7th Ed. London. St. Louis Mosby; 2005.
- Lindblad B. M, Holritz Rasmussen B, Sandman PO. A Life Enriching Togetherness—Meanings of Informal Support When Being a Parent of a Child with Disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007; 21(2):238-246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00462.x>
- Park SY, Glidden LM, Shin JY. Structural and Functional Aspects of Social Support for Mothers of Children with and Without Cognitive Delays in Vietnam. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2010; 23(1):38-51. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00550.x>
- Reagin AE. *Strengthening Health Care For Children: Primary Care and the Medical Home*. 2009.
- Coffey JS. Parenting a Child with Chronic Illness: A Metasynthesis. *Pediatric Nursing*. 2006; 32(1).
- The Michigan Developmental Disabilities Council. *Family Support Services In Michigan: Family Resources and Services Utilization*. Michigan: The Michigan Developmental Disabilities Council; 1992.
- Jafary Manesh H , Ranjbaran M , Vakilian K , Rezaei K, Zand K, Tajik R. Survey of Levels of Anxiety and Depression in Parents of Children with Chronic Illness. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 1(4):45-53.
- Dambi JM, Jelsma J, Mlambo T. Caring for a Child with Cerebral Palsy: The Experience of Zimbabwean Mothers. *African Journal of Disability*. 2015; 4(1). <https://doi.org/10.4102/ajod.v4i1.168>
- Schuengel C, Rentinck ICM, Stolk J, Voorman J M, Loots GMP, Ketelaar M, et al. Parents' Reactions to the Diagnosis of Cerebral Palsy: Associations Between Resolution, Age and Severity of Disability. *Child: Care, Health and Development*. 2009; 35(5):673-680. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00951.x>
- Oyegbile Y O, Brysiewicz P. Exploring Caregiver Burden Experienced By Family Caregivers Of Patients With End-Stage Renal Disease In Nigeria. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*. 2017; 7:136-143. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.11.005>
- Teymouri F, Alhani F, Kazemnejad A. The Effect of the Family-Centered Empowerment Model on the Quality of Life in Parents of Children with Asthma. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 22(3):5-14.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Elo S, Kyngäs H. The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-112.
- Bakhtiari M. Social Capital. Available From: [www.pajoohe.com](http://www.pajoohe.com). (May Access 2014).
- Mohammady-Shahbalagy F, Dabbaghi F, Yadavar Nikraves M. Facilitator and Barriers Factors in Family Caregiving Process of Iranian Frail Elderly: Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(55):55-65.
- Schwartz C. Parents of Children with Chronic Disabilities: The Gratification of Caregiving. *Families in Society*. 2003; 84(4):576-584. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.143>
- Guillamón N, Nieto R, Pousada M, Redolar D, Muñoz E, Hernández E, et al. Quality of Life and Mental Health Among Parents of Children with Cerebral Palsy: The Influence of Self-Efficacy and Coping Strategies. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(11-12):1579-1590. <https://doi.org/10.1111/jocn.12124>
- Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghan H.



- General Self-Efficacy Among Family's Female Caregiver of Elderly with Alzheimer's Disease. *Journal of Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
24. Nikfarid L, Eezadi H, Shakoori M. Coping Behaviors of Mothers of Chronically Ill Children. *Iran Journal of Nursing* (2008-5923). 2012; 24(74).
  25. Smith BA, Kaye DL. Treating Parents of Children with Chronic Health Conditions: The Role of the General Psychiatrist. *Focus*. 2012; 10(3):255-265. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.10.3.255>
  26. Pilowsky D J, Wickramaratne P, Yoko N, Weissman MM. Family Discord, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring: 20-Year Follow-Up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2006; 45(4):452-460. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000198592.23078.8d>
  27. Meadows SO, Mclanahan SS, Brooks-Gunn J. Parental Depression and Anxiety and Early Childhood Behavior Problems Across Family Types. *Journal of Marriage and Family*. 2007; 69(5):1162-1177. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00439.x>
  28. Olsson MB, Hwang CP. Depression in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2001; 45(6):535-543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
  29. Li-Tsang CW, Yau MK, Yuen HK. Success in Parenting Children with Developmental Disabilities: Some Characteristics, Attitudes and Adaptive Coping Skills. *The British Journal of Development Disabilities*. 2001; 47(93):61-71. <https://doi.org/10.1179/096979501799155594>
  30. Klassen A F, Gulati S, Granek L, Rosenberg-Yunger Z R S, Watt L, Sung L, et al. Understanding The Health Impact of Caregiving: A Qualitative Study of Immigrant Parents and Single Parents of Children with Cancer. *Quality of Life Research*. 2012; 21(9):1595-1605. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0072-8>
  31. Khabaz M, Rezapour MirSalih Y, Abdi K, Safi M E. A Comparative Study Between the Role of Religious Orientations and Personality Dimensions in the Prediction of Coping Strategies in Mothers of Children with and Without Intellectual Disability. *Journal of Rehabilitation*. 2011; 12(2):41-47.
  32. Mir G, Tovey P. Asian Carers' Experiences of Medical and Social Care: The Case of Cerebral Palsy. *British Journal of Social Work*. 2003; 33(4):465-479. <https://doi.org/10.1093/bjsw/33.4.465>
  33. Sharifi M, Fatehizade M. Correlation Between Religious Coping and Caregiver Depression Burnout in Family Caregivers. *Modern Care , Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 9(4):327-335.