

پیش‌بینی امید به زندگی زنان دارای فرزند فلج مغزی بر اساس فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی

مینا خداشناس^۱، حسنعلی ویسکرمی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۱۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: داشتن امید از مهم‌ترین مؤلفه‌ها برای مادران دارای فرزند معلول است. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند فلج مغزی شهر خرم‌آباد بود.

مواد و روش کار: طرح پژوهش توصیفی از نوع مقطعی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند فلج مغزی است که فرزند آن‌ها در سال ۱۳۹۸ دارای پرونده در مراکز بهداشتی شهرستان خرم‌آباد بود. در پژوهش حاضر، ۵۰ مادر دارای کودک فلج مغزی به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های امید به زندگی اشنایدر، فشار مراقبتی نواک و گست، احساس تنهایی راسل و سازگاری اجتماعی بل بود. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج روش‌های آماری، همبستگی‌های منفی معناداری بین فشار مراقبتی و احساس تنهایی با امید به زندگی و همبستگی مثبت معنادار بین سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در زنان دارای فرزند فلج مغزی نشان داد ($P \leq 0/001$). نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ۵۴ درصد از واریانس امید به زندگی از طریق متغیرهای پژوهش قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، در زنان دارای فرزند فلج مغزی، هرچه فشار مراقبتی و احساس تنهایی کمتر باشد، سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در آن‌ها بالاتر است. بنابراین متولیان مانند سازمان بهداشتی کشور باید راه‌کارهایی جهت افزایش امید به زندگی در این زنان بکار ببرند.

کلیدواژه‌ها: فشار مراقبتی، فلج مغزی، امید به زندگی، احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۶۴، خرداد ۱۴۰۲، ص ۲۱۸-۲۲۵

آدرس مکاتبه: دانشگاه لرستان، گروه روان‌شناسی، خرم‌آباد، ایران. تلفن: ۰۶۶۳۳۱۲۰۰۷

Email: veiskaramihasan4@gmail.com

مقدمه

هم‌زمان، ضعف و از بین رفتن کنترل انتخابی حرکت می‌شود. باوجوداینکه ضایعه مغزی در این کودکان غیرپیشرونده است، اما پاتولوژی اسکلتی-عضلاتی پیشرونده بوده و باعث رشد غیرطبیعی مفاصل و استخوان‌ها می‌گردد (۳).

امید به زندگی^۴ سهم مهمی در بهبود وضعیت مراقبین بیماران دارد. امیدواری که نوعی احساس امکان‌پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است، عامل مهم درمانی در روان‌درمانگری فردی و گروه‌درمانگری به‌حساب می‌آید. مفهوم امید در روان‌شناسی از نظریه اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته از درمان شناختی- رفتاری، درمان

فلج مغزی^۱، یکی از شایع‌ترین دلایل ناتوانی در کودکان به شمار می‌آید و گروهی از اختلالات ثابت رشدی- حرکتی است که غیرپیشرونده بوده و در جنین در حال رشد یا مغز نوزاد اتفاق می‌افتد و در تمام طول زندگی ادامه پیدا می‌کند (۱). این اختلال در اثر آسیب به مراکز کنترل حرکتی، در مغز در حال رشد ایجاد می‌شود و می‌تواند در دوران بارداری، حین تولد نوزاد و یا بعد از تولد، تا سن سه‌سالگی رخ دهد (۲). فلج مغزی با آسیب‌های حرکتی متنوعی همراه است که منجر به انقباض عضلانی، تشدید بازتاب‌ها، انقباض

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

^۲ استادیار روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ cerebral palsy

^۴ life expectancy

یکی از متغیرهایی که در این پژوهش به آن پرداخته شده است، سازگاری اجتماعی می‌باشد. سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص به طوری که در عرف جامعه قابل قبول باشد (۱۲). سازگاری به همه راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن خود در موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌برد (۱۳). خصوصیات شخص و حساسیت موقعیت‌هایی که فرد با آن روبه‌رو می‌شود از جمله عواملی هستند که بر سازگاری اجتماعی مؤثرند. افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویش، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (۱۴). سازگاری اجتماعی در افراد نقش کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد، سازگاری با محیط خانوادگی و اجتماعی و برقراری تعاملات اجتماعی مناسب با اطرافیان دارد (۱۵). افراد بهره‌مند از سازگاری اجتماعی اعتمادبه‌نفس بالاتری داشته و سازگاری بیشتری با حرفه و شغل خود دارند و در انجام آن موفق‌تر هستند (۱۶). والدین دارای کودک دارای ناتوانی به دلیل نوع برخورد و تعامل اطرافیان از آسیب‌های روانی نظیر احساس تنهایی، بدی کیفیت زناشویی، امید به زندگی و تاب‌آوری پایین رنج می‌برند. علاوه بر این، امروزه مشکلات مربوط به زنان و خانواده از مهم‌ترین مباحث در نظام سلامت جامعه است، این در حالی است که اگر خانواده با مشکلاتی فراتر از یک خانواده عادی مانند داشتن فرزند فلج مغزی مواجه باشد، می‌تواند وضعیت روان‌شناختی و اجتماعی آنان را به‌گونه‌ای تحت تأثیر قرار دهد که علاوه بر تخریب عملکرد فردی، شغلی و اجتماعی، منجر به از هم گسیختن نظام خانواده شود. به همین جهت، پژوهش‌هایی جهت شناسایی مشکلات این خانواده‌ها (بخصوص مادران، به‌عنوان مراقبان اصلی) می‌تواند چشم‌انداز روشن‌تری فراهم آورد تا بحران‌زایی وجود یک کودک فلج مغزی در خانواده کاسته شود. به همین جهت هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند فلج مغزی شهر خرم‌آباد می‌باشد.

مواد و روش کار

طرح پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند فلج مغزی است که فرزند آن‌ها در سال ۱۳۹۸ دارای پرونده در مراکز بهزیستی شهرستان خرم‌آباد بود. در پژوهش حاضر ۵۰ مادر دارای کودک فلج مغزی به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل سن کودکان فلج مغزی بین ۱۲-۴ سال، تمایل مادران

راه‌حل‌محور و درمان‌داستانی یا روایتی است (۴). امید به زندگی افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن هدف‌هایشان برانگیزانند و گذرگاه‌های فراوان در جهت دستیابی به هدف و موانع را شناسایی کرده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند. در واقع امید، کلیدی برای یافتن راه‌حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی است (۵). مونتلی سلی^۱ در مطالعه خود نشان داد که در طی درمان افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل مشکلات زندگی از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. از سویی افراد امیدوار افکار مثبت‌تری درباره زندگی‌شان دارند و گرایش بیشتری به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های آسیب‌زا از خود نشان می‌دهند (۶).

متغیر مهمی که در مطالعه مراقبین بیماران باید مورد توجه قرار گیرد، فشار مراقبتی^۲ است. مراقبین بیماران که معمولاً زنان می‌باشند با چالش‌های زیادی در زمینه ارائه مراقبت در منزل روبه‌رو هستند. فشار مراقبتی به‌صورت واکنش جسمی، روانی و اجتماعی مراقبت‌کننده تعریف شده است که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می‌شود. این عدم تعادل، مربوط به نقش‌های اجتماعی، شخصی، وضعیت جسمی، عاطفی و منابع مالی مراقبت‌کننده است (۷). فشار مراقبتی یک اصطلاح کلی است که توصیف‌کننده بار روحی روانی، جسمی و مالی ناشی از مراقبت است که بر مراقبت‌کننده تحمیل می‌شود (۸). فشار مراقبتی، اشاره به سطح بالایی از استرس است که ممکن است توسط مراقبت‌کنندگان تجربه شود. به‌عنوان مثال، فرد برای مراقبت از یک بیمار مبتلا به بیماری مزمن ممکن است عوامل استرس‌زایی مانند فشار مالی، کنترل و درمان علائم و نشانه‌های فرد، رؤیایی با بحران‌ها، از دست دادن دوستان و یا از دست دادن صمیمیت را تجربه کند (۹).

از آنجایی که کودکان مبتلا به فلج مغزی با انواع متعددی از مشکلات مواجه هستند در بسیاری از جنبه‌ها، کودکانی با نیازهای خاص می‌باشند و نیاز به مراقبت‌های ویژه و گسترده دارند که این عامل سبب احساس تنهایی^۳ در مراقبین آن‌ها گردد. احساس تنهایی یا فقدان روابط اجتماعی حمایتی در سال‌های اخیر به‌عنوان یک متغیر کلیدی پیش‌بینی‌کننده سلامت، ظهور کرده است (۱۰). احساس تنهایی منجر به نقص (به‌صورت کمی و کیفی) در شبکه‌ی روابط اجتماعی فرد می‌شود و شامل احساس خلأ ناشی از اختلاف نیاز به تعلق و درجه‌ای که این نیاز برآورده شده، می‌باشد و در موقعیت‌هایی که روابط هیجان‌انگیز کمتر از میزان دلخواه فرد است و صمیمیت موردنیاز او تحقق نمی‌یابد، بروز می‌کند (۱۱).

¹ Monticelli
² caregiver burden

³ Loneliness

۳- **مقیاس احساس تنهایی راسل**^۳ (۱۹۹۶): این مقیاس دارای ۲۰ گویه است که شرکت‌کننده باید به هر یک از پرسش‌ها روی مقیاس لیکرت با نمره «هرگز تا اغلب» چهار درجه‌ای شامل ۱ تا ۴ پاسخ دهد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۸۰ است. مقیاس تنهایی نخستین بار، توسط راسل (۱۹۹۶) تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (۲۱). صادقی و باوزین (۲۲) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۴- **پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل**^۴ (۱۹۶۱): این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال است که آزمودنی‌ها به صورت بلی و خیر، به سؤالات پاسخ می‌دهند. افرادی که در این پرسشنامه نمره کمتر از ۱۳/۷۶ به دست آورند از سازگاری اجتماعی خوبی برخوردارند. هرچه نمرات پایین‌تر باشد، میزان سازگاری اجتماعی بهتر است. روایی این پرسشنامه توسط سازندگان، ابتدا از طریق انتخاب هر یک از بخش‌ها در محدوده‌ای که اختلاف آن‌ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود بوده، به دست آمده است (۲۳) پایایی این پرسشنامه در مطالعه گل‌محمدنژاد بهرامی و یوسفی سهرابی (۲۴) از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل: داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف‌معیار افراد در متغیرهای امید به زندگی، فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی به ترتیب $29/42 \pm 5/78$ ، $22/20 \pm 4/79$ و $49/27 \pm 7/22$ ، $80/15 \pm 10/32$ می‌باشد. با توجه به جدول ۲ بین فشار مراقبتی و احساس تنهایی با امید به زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین سازگاری اجتماعی و امید به زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P \leq 0/001$). برای تعیین مقدار واریانس تبیین‌شده امید به زندگی (متغیر ملاک) توسط متغیرهای فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی (متغیرهای

برای شرکت در مطالعه، سن مادران بین ۵۰-۲۵ سال، داشتن حداقل یک فرزند سالم دیگر، داشتن شرایط اجتماعی و اقتصادی سطح متوسط تا خوب، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برای مادران، و وجود تنها یک کودک معلول در خانواده بود. معیار خروج از مطالعه عدم تمایل مادر جهت ادامه همکاری در پژوهش، در نظر گرفته شد. با همکاری معاون اداره کل بهزیستی شهرستان خرم‌آباد، پرونده‌هایی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند توسط پژوهشگر بررسی شدند و با مادران تماس گرفته شد و آنان برای یک روز به مرکز بهزیستی شهرستان فراخوانده شدند و پرسشنامه‌ها توسط مادران تکمیل شد. تعداد ۵۷ پرسشنامه تکمیل شد که هفت پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن از تحلیل حذف گردیدند و در نهایت ۵۰ پرسشنامه وارد تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش:

۱- **پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر**^۱ (۱۹۹۱): این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال است که برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. به هر یک از سؤالات در مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط=۱ تا کاملاً درست =۴) پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده امید به زندگی بالاتر می‌باشد (۱۷). در پژوهش مرادی و همکاران (۱۸) همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

۲- **پرسشنامه فشار مراقبتی مراقبین نواک و گست**^۲ (۱۹۸۹): این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت می‌باشد که پاسخ مراقبین را در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. اگر فرد موردپژوهش، تقریباً هرگز را انتخاب کند نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، بیشتر اوقات نمره ۴ و تقریباً همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس نمرات حاصل از این پرسشنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد که با توجه به میانگین و انحراف استاندارد نمرات فشار مراقبتی کل، نمرات ۲۴ تا ۳۹ فشار مراقبتی خفیف، ۴۰ تا ۷۱ فشار مراقبتی متوسط و ۷۲ تا ۱۲۰ فشار مراقبتی شدید در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه والر، آریس، فنکگر و پاسکولین (۱۹) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه شده است. این پرسشنامه در مطالعه عباسی و همکاران (۲۰) به فارسی ترجمه شده و روایی پرسشنامه نیز با استفاده از روایی محتوا تأیید شده است. در مطالعه حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

³ Russell

⁴ Bell's social adjustment questionnaire

¹ Snyder

² Novak and Gast

دارای فرزند فلج مغزی در این پژوهش، توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود ($R^2=0/54$) که این میزان از توانایی پیش‌بینی به‌ویژه در علوم انسانی میزان مطلوبی است. نتایج جدول ۴ حاکی از این است که با افزایش هر واحد انحراف‌معیار در متغیر فشار مراقبتی به میزان $0/54$ ، در متغیر احساس تنهایی $0/44$ و با کاهش هر واحد انحراف‌معیار در متغیر سازگاری اجتماعی $0/40$ از امید به زندگی کاسته می‌شود.

پیش‌بین) از رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون یعنی فرض نرمال بودن نمرات متغیرها، خطی بودن روابط بین متغیرها، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و همسانی واریانس‌ها اجرا شد که نتایج حاکی از تأیید مفروضه‌های موردنظر بود. همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، 54% درصد از امید به زندگی مادران

جدول (۱): میانگین، انحراف‌معیار و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف‌معیار	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	مقدار P
امید به زندگی	۲۹/۴۲	۵/۷۸	۱/۰۲۱	۰/۲۳۲
فشار مراقبتی	۸۰/۱۵	۱۰/۳۲	۰/۸۳۵	۰/۴۸۸
احساس تنهایی	۴۹/۲۷	۷/۲۲	۰/۸۸۶	۰/۴۲۲
سازگاری اجتماعی	۲۲/۲۰	۴/۷۹	۱/۰۲۱	۰/۲۳۲

جدول (۲): ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱. امید به زندگی	۱		
۲. فشار مراقبتی	-۰/۷۹	۱	
۳. احساس تنهایی	-۰/۴۵	۰/۶۷	۱
۴. سازگاری اجتماعی	۰/۵۴	-۰/۴۰	-۰/۵۷

* کلیه ضرایب همبستگی در سطح $P \leq 0/001$ معنادار هستند.

جدول (۳): خلاصه مدل رگرسیون امید به زندگی، فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	R	R^2
۱ رگرسیون باقی‌مانده کل	۱۰۲۲۹/۹۷۳ ۵۱۰۳/۷۶۰ ۱۵۳۴۳/۷۳۳	۱ ۴۹ ۵۰	۱۰۲۲۹/۹۷۳ ۱۲/۷۵۸	۸۰۲/۶۳۱	$P \leq 0/001$	۰/۶۱	۰/۳۷
۲ رگرسیون باقی‌مانده کل	۱۱۴۴۸/۴۱۶ ۳۸۹۵/۳۱۷ ۱۵۳۴۳/۷۳۳	۲ ۴۸ ۵۰	۵۷۲۴/۲۰۸ ۹۳۱۹	۶۱۴/۲۵۱	$P \leq 0/001$	۰/۶۶	۰/۴۳
۳ رگرسیون باقی‌مانده کل	۱۲۱۹۲/۶۵۷ ۳۱۵۱/۰۷۶ ۱۵۳۴۳/۷۳۳	۳ ۴۷ ۵۰	۴۰۶۴/۲۱۹ ۷/۱۹۹	۵۶۴/۵۵۳	$P \leq 0/001$	۰/۷۴	۰/۵۴

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام فشار مراقبتی، سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی با امید به زندگی

متغیر پیش‌بین	B	خطای معیار	Beta	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۴۲/۵۳۶	۷/۳۲۴	-	۳۲/۶۹۷	$P \leq ۰/۰۰۱$
گام اول فشار مراقبتی	۳/۹۵۲	۰/۳۵۸	۰/۹۳۲	۱۲/۴۲۸	$P \leq ۰/۰۰۱$
مقدار ثابت	۲۱۶/۱۲۴	۸/۷۶۵	-	۲۴/۹۵۵	$P \leq ۰/۰۰۱$
گام دوم فشار مراقبتی	۳/۳۳۵	۰/۳۵۳	۰/۷۵۸	۱۹/۲۳۳	$P \leq ۰/۰۰۱$
سازگاری اجتماعی	۳/۰۵۴	۰/۵۲۱	۰/۴۴۸	۱۴/۸۷۸	$P \leq ۰/۰۰۱$
مقدار ثابت	۲۰۲/۴۶۳	۸/۳۴۰	-	۱۵/۹۶	$P \leq ۰/۰۰۱$
گام سوم فشار مراقبتی	۲/۵۶۲	۰/۳۸۱	۰/۵۴۰	۶/۵۵۰	$P \leq ۰/۰۰۱$
سازگاری اجتماعی	۲/۷۶۹	۰/۴۷۲	۰/۴۰۰	۵/۷۵۹	$P \leq ۰/۰۰۱$
احساس تنهایی	۲/۷۵۹	۰/۵۰۰	۰/۴۴۱	۵/۴۰۲	$P \leq ۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی در مادران دارای فرزند فلج مغزی انجام شد. با توجه به یافته‌ها، فشار مراقبتی رابطه منفی معنادار با امید به زندگی دارد. این یافته به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های چادا، سینگ و گانگولی^۱ (۲۰۰۷) (۲۵) و چانگ، چیو و چن^۲ (۲۰۱۰) (۲۶) همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در خانواده کودکان معلول، تغییراتی روی می‌دهد که سبب می‌شوند سایر افراد خانواده از جمله مادران آن‌ها نتوانند به حداکثر توانایی‌های خود در سلامت عمومی و عملکرد جسمانی و اجتماعی، ایفای نقش بپردازند. در واقع، مشکلات وقتی به‌وجود می‌آیند که ساختار انعطاف‌ناپذیر خانواده نمی‌تواند به‌قدر کافی با چالش‌های محیطی یا مربوط به فرد معلول سازگار شود. ممکن است فشار مراقبتی مراقبین افراد مذکور در برآمدن از پس یک دشواری ناشی از خلل‌هایی در ساختار خانواده و یا صرفاً به خاطر ناتوانی‌شان برای سازگاری با موقعیت باشد. مراقبت از کودک فلج مغزی، انرژی مراقب را تحلیل می‌برد و موجب یأس، استیصال و فرسایش و بروز یا تشدید اختلال‌های روان‌تنی می‌شود. بروز هیجانات منفی احساس گناه، خشم، یأس و ناامیدی فرایند ایفای نقش را در مراقبین آن‌ها با مشکل مواجه می‌نماید و سبب کاهش امید به زندگی می‌شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، احساس تنهایی با امید به زندگی رابطه منفی معنادار دارد. پژوهشی در جهت همسویی یا ناهمسویی با پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، احساس تنهایی باعث اثربخشی شرایط بیرونی شده، در نتیجه فرد تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار گرفته و سلامت روان و جسم خود

را حفظ نمی‌کند. در سطح روانی نیز احساس تنهایی ادراک فرد را از روابط تحریف می‌کند و سبب کاهش انگیزش و احساس تسلط نداشتن فرد بر وقایع زندگی می‌شود. همچنین الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را کاهش می‌دهد و سبب کاهش امیدواری می‌گردد.

داده‌های پژوهش نشان داد، کاهش سازگاری اجتماعی سبب کاهش امید به زندگی می‌شود که با یافته‌های دیویس^۳ (۲۰۱۵) (۲۷)، آونگ، ادواردز و برگمن^۴ (۲۰۰۶) (۲۸) و اشنایدر و تسوکاسا^۵ (۲۰۰۵) (۲۹) همسو است. به‌منظور تبیین این یافته می‌توان گفت، سازگاری موجب جهت دادن افراد به‌سوی هدف‌های مثبت و متعالی می‌شود و می‌تواند عملکرد افراد را در حوزه‌های مختلف از جمله امید به زندگی به‌طور مثبت پیش‌بینی کند. افراد با سازگاری اجتماعی بالا با تکیه بر بینش و فراست درونی خود آن چیزی را که فکر می‌کنند درست است، انجام می‌دهند. افرادی که دارای سازگاری بالایی هستند، معتقدند در شرایط بحران که با سیل عظیم اطلاعات روبه‌رو هستند و شرایط حساس است و امکان جمع‌آوری تمام اطلاعات وجود ندارد، نباید از شرایط به‌وجود آمده چندان ناامید بود که این شرایط باعث می‌شود فرد از بی‌هدفی و سردرگمی بیرون آید و سریع‌تر و راحت‌تر با شرایط جدید سازگاری پیدا کند و احساس امیدواری در او بیشتر می‌باشد.

این مطالعه فقط بر روی مادران دارای فرزند فلج مغزی انجام شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به سایر مادران کودکان دارای اختلال، نظیر بیماران بیش‌فعالی، اتیسم و غیره باید با احتیاط انجام شود. با توجه به اینکه امید به زندگی می‌تواند تحت تأثیر مولفه‌های گوناگون باشد و بشدت متأثر از شرایط اقتصادی و اجتماعی مختلف است،

4. Ong, Edwards & Bergeman

5. Snyder & Tsukasa

1. Chadda, Singh & Ganguly

2. Chang Chiou & Chen

3. Davis

صحیح، اقدامات حمایتی و آموزشی در راستای مهارت‌های سازگارانته جهت به حداقل رساندن فشارهای وارده بر مادران دارای کودک فلج مغزی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز تشکر و قدردانی می‌شود.

بنابراین انتخاب نمونه‌گیری درست از مهم‌ترین محدودیت‌های حاضر بود. با توجه به شرایط خانواده‌های دارای فرزند فلج مغزی و محدودیت وقت در آن‌ها، زمان زیادی برای تکمیل پرسشنامه‌ها صرف شد. از آنجایی که درک تک‌تک افراد خانواده در مورد فشار روحی-روانی متفاوت است و این پژوهش فقط بر روی مادران انجام شده است، لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی مشابهی بر روی کلیه اعضای خانواده این کودکان انجام گردد. توصیه می‌شود، با برنامه‌ریزی

References:

1. Deklava R, Lubina W, Circenis Z, Sudraba J, Millere S. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: a prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ Open* 2015;5(11):1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008994>
2. Hyun S, Gyoung Y, Shin H. Reliability and Validity of the Eating and Drinking Ability Classification System in Adults with Cerebral Palsy 2020;38(8):38-45. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10141-y>
3. Tschirren L, Bauer S, Hanser C, Marsico P, Sellers D, Hedel H. The Eating and Drinking Ability Classification System: concurrent validity and reliability in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2018;60(7):611-7. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13751>
4. Chen J, Huebner S, Tian L. Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediation. *Learn Individ Diff* 2020;78(6):101824. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101824>
5. Caboral M, Evagelista L, Whetsell M. Hope in elderly adults with chronic heart failure: Concept analysis. *Invest Educ Enferm* 2013;30(3):406-11. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.13974>
6. Monticelli L. Embodying Alternatives to Capitalism in the 21st Century, Triple C: Communication, Capitalism & Critique. *J Glob Sustain Inf Soc* 2018;16(2):501-17. <https://doi.org/10.31269/triplec.v16i2.1032>
7. Wesson A. Treatment of Alzheimer's disease: The legacy of the cholinergic hypothesis, neuroplasticity, and future directions. *J Alzheimers Dis* 2015;47(1):149-56.
8. McGreevy J. Dementia and the person-centered care approach. *Nurs Older People* 2015;27(8):27-31. <https://doi.org/10.7748/nop.27.8.27.e713>
9. Krishnamurthy V, Issac N, Natarajan J. Computational identification of Alzheimer's disease specific transcription factors using microarray gene expression data. *J Proteomics Bioinform* 2009;2(6):505-8. <https://doi.org/10.4172/jpb.1000113>
10. Melville K. Uterine massage for preventing postpartum hemorrhage at cesarean delivery: Which evidence?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018;223(21):64-7.
11. Glover F. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod Health* 2015;10(1):1-11.
12. Scholes-Balog K, Hemphill S, Evans-Whipp T, Toumbourou J, Patton G. Developmental trajectories of adolescent cannabis use and integrity and ADL in the elderly. *Teahan Kanho Hakhoe Chi* 2016;36(5):701-9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.008>
13. Keshavarz Afshar H, Mirzaei J. Investigating the relationship between social adjustment, emotional intelligence and motivational strategies with students' academic anxiety. *J Couns Cult Psychol* 2018;9(34):211-38.

14. Zahra D, Qureshi A, Henley W, Taylor R, Quinn C. The work and social adjustment scale: reliability, sensitivity and value. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2014;18(2):131-8. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.894072>
15. Zemestani M, Hasannejad L, Nejadian A. Comparison of quality of life, quality of sleep and social adjustment of cancer patients and normal people in Ahvaz. *Stud Med Sci* 2013;24(7):472-2.
16. Scott S, Bruce R. Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. *Educ Psychol Meas* 2016;55(5):818-31.
17. Snyder C, Harris, C, Anderson J, Holleran S, Irving L, Sigmon S. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991;60(4):570-8. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
18. Moradi F, Salehi M, Koochakentezar R, Izanloo B. Hopefulness prediction modeling based on resilience and happiness considering the mediating role of quality of life in women with breast cancer. *J Psychol Sci* 2019;18(81):1047-55.
19. Valer D, Aires M, Fengler F, Paskulin L. Adaptation and Validation of the Caregiver Burden Inventory for Use with Caregivers of Elderly Individuals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015;23(1):130-8. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>
20. Abbasi A, Ashrafrezaee N, Asayesh H, Shariati A, Rahmani H, Mollaei E. The relationship between caring burden and coping strategies in hemodialysis patients caregivers. *Nurs Midwifery J* 2012;10(4):532-9.
21. Russell D. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal Personal Assess* 1996;66(1):20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
22. Sadeghi M, Bavazin F. Loneliness in the Elderly: PredictionBased on Mental Well-Being, Psychological Capital and Spiritual Intelligence. *J Aging Psychol* 2019;5(1):41-51.
23. Bell H. M. Bult Social Adjustment Questionnaire. *Med Decis Making* 1961;16(8):226-33.
24. Golmohammadnejad Bahrami Gh, Yousefi Bahrami M. The effect of teaching positive thinking skills on happiness and social adjustment of high school girls in Mehraban. *J Knowl Res Career Psychol* 2018;78(9):113-22.
25. Chadda R, Singh T, Ganguly K. Caregiver burden and coping. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(11):923-30. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0242-8>
26. Chang H, Chiou C, Chen N. Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Arch Gerontol Geriatr* 2014;50(3):267-71. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006>
27. Davis B. Mediators of the relationship between hope and wellbeing in older adults. *Clin Nurs Res* 2015;14(3):253-72. <https://doi.org/10.1177/1054773805275520>
28. Ong A, Edwards L, Bergeman C. Hope as a source of resilience in later adulthood. *J Pers Individ Diff* 2006;41(8):1263-73. <https://doi.org/10.1016/j.jpaid.2006.03.028>
29. Snyder C, Tsukasa K. The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale. Japanese Version, *Japan J Psychol* 2005;76(3):227-38. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.76.227>

PREDICTION OF LIFE EXPECTANCY OF WOMEN WITH CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY BASED ON CARE BURDEN, LONELINESS, AND SOCIAL ADJUSTMENT

Mina Khodashenas¹, Hasanali Vieskarami^{*2}

Received: 15 January, 2022; Accepted: 8 July, 2023

Abstract

Background & Aims: Hope is one of the most critical components for mothers with disabled children. The present study aimed to predict life expectancy based on care burden, loneliness, and social adjustment in mothers who have children with cerebral palsy in Khorram Abad city.

Materials and Methods: This descriptive research was cross-sectional and correlational design. The study population includes all mothers with children with cerebral palsy who had a medical record in the welfare centers of Khorram Abad City in 2019. In this study, 50 mothers were selected using convenience sampling methods. The data were analyzed by Pearson's correlation and multiple regression analysis using SPSS version 19 software.

Results: The results showed significant negative correlations between care burden and loneliness with life expectancy and a significant positive correlation between social adjustment and life expectancy in women who have children with cerebral palsy ($P \leq 0.001$). The results of multiple regression showed that research variables can explain 54% of life expectancy variance.

Conclusion: It can be said that in the women with children with cerebral palsy, the lower the pressure of caring and the feeling of loneliness, the higher their social adaptation and life expectancy. Thus, welfare organizations should use strategies to increase the life expectancy of these women.

Keywords: Care Burden, Cerebral Palsy, Life Expectancy, Loneliness, Social Adjustment

Address: Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Tel: +986633120007

Email: veiskaramihasan4@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Karaj branch, Karaj, Iran

² Assistant Professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)