

ارتباط انگ درونی و افسردگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی: یک مطالعه مقطعی

زهرا دوستی^۱، یاسر مرادی^{۲*}، مولود رادفر^۳، وحید علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۸/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۱/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: حضور کودک فلج مغزی در خانواده، سبب پدیدآیی مشکلات روان‌شناختی مختلف در والدین می‌گردد. از جمله متغیرهای متأثر از حضور کودک ناتوان در خانواده انگ درونی است که می‌تواند باعث ایجاد یا تشدید افسردگی در مادر کودک فلج مغزی شود. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط انگ درونی و افسردگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در مراکز بهزیستی شهر ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که در ۱۴۰۲ انجام شده است. ۱۸۵ نفر از مادران کودکان فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر ارومیه که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه انگ درونی مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. این پژوهش در بازه‌ی زمانی ۷ ماهه انجام گرفت و کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره انگ درونی و افسردگی به ترتیب در مادران کودکان فلج مغزی ($49/62 \pm 82/33$) از ۱۹۶ و ($13/53 \pm 17/59$) از ۶۳ بود. در ۲۱/۶ درصد از مادران، سطوح بالای افسردگی گزارش گردید. همچنین بین انگ درونی و افسردگی مادران کودکان فلج مغزی، ارتباط مستقیم معنی‌داری به دست آمد ($r=0/47$ ، $P<0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: از نتایج پژوهش حاضر چنین نتیجه‌گیری می‌شود که انگ درونی ناشی از داشتن کودک مبتلا به فلج مغزی می‌تواند با افسردگی مادران در ارتباط باشد. شناخت هرچه بیشتر مسئولین و سیاست‌گذاران عرصه سلامت از این ارتباط می‌تواند اهمیت به‌کارگیری اقدامات علمی و عملی در حوزه تغییر نگرش افراد در این زمینه و در نتیجه کاهش انگ درونی مادران کودک فلج مغزی را بیش‌ازپیش نمایان سازد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، فلج مغزی، انگ درونی، مادر

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۷۲، بهمن ۱۴۰۲، ص ۸۴۴-۸۳۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه تلفن: ۰۹۱۴۳۸۷۶۲۳۴

Email: yasermoradi1045@gmail.com, moradi.y@umsu.ac.ir

مقدمه

به‌صورت دشواری در مکیدن شیر، زودرنجی و بی‌نظمی در الگوهای خواب آغاز شوند. این مشکلات زندگی روزمره کودکان را تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند موجب بروز ناراحتی قابل‌توجهی در کودکان و والدین و مراقبت‌کنندگان شوند (۲، ۳). بیشتر آمارها نشان می‌دهد که شیوع فلج مغزی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده ۲ مورد و شیوع این اختلال در ایران ۲/۰۶ مورد در ۱۰۰۰ تولد زنده است (۴). از آنجایی‌که فلج مغزی یک اختلال ناهمگن و مادام‌العمر است والدین، حتی تا سنین بعد از بزرگسالی پشتیبانی‌های مداوم به

فلج مغزی یک ناتوانی رشدی است که همراه با مشکلات حسی، حرکتی، شناختی، ارتباطی، رفتاری، صرع و مشکلات عضلانی-اسکلتی رخ می‌دهد. این بیماری منجر به محدودیت در فعالیت‌های روزمره و اجتماعی می‌شود (۱). افراد مبتلا به فلج مغزی به‌طور قابل‌توجهی در معرض مشکلات عملکردی مربوط به سیستم اعصاب مرکزی از جمله صرع، مشکلات حسی، یادگیری، رفتاری و نقص‌های رشدی هستند. این آسیب‌ها ممکن است در مراحل اولیه زندگی و

^۱ کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد که تأثیر مخرب ترکیب همه این مشکلات برای مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی می‌تواند به فروپاشی سلامت روانی در آن‌ها منجر شود (۱۱). لذا با توجه به اهمیت موضوع و نبود مطالعه مشابه، این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین انگ درونی با افسردگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در مراکز بهزیستی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که به بررسی ارتباط بین انگ درونی با افسردگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در مراکز بهزیستی شهر ارومیه پرداخته است. این پژوهش در بازه‌ی زمانی ۷ ماهه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل ۱۸۵ نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر ارومیه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان افراد حائز شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه در این مطالعه به‌صورت تمام شماری از میان مادران مراجعه‌کننده به مراکز تحت پوشش بهزیستی شهر ارومیه بود.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دریافت شناسه اخلاق IR.UMSU.REC.1402.017، همراه با معرفی‌نامه از دانشگاه به محیط پژوهش که مراکز بهزیستی شهر ارومیه بود، مراجعه نموده و سپس با کسب اجازه از مسئولین مرکز، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی نمود. نمونه‌گیری از ابتدای اردیبهشت ۱۴۰۲ به مدت چهار ماه به طول انجامید. پژوهشگر پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش، توضیح اهداف پژوهش و جلب همکاری آنان، فرم رضایت‌نامه را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داد. پس از مطالعه فرم رضایت آگاهانه توسط واحدهای پژوهش، توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به مشارکت‌کنندگان داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، داشتن کودک مبتلا به فلج مغزی ۳ تا ۱۲ ساله، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مشخص مثل اسکیزوفرنی، عدم مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک خروج از پژوهش عدم پاسخ به بیش از ۲۰ درصد کل گویه‌ها بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه انگ درونی مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و پرسشنامه افسردگی بک^۱ بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی مشتمل بر سن، تحصیلات

فرزندان خود ارائه می‌دهند. این موضوع پدر و مادر را با چالش‌های فراوانی در رویارویی با مراقبت طولانی‌مدت از کودک فلج مغزی خود روبرو می‌کند. این چالش احتمالاً سلامت و بهزیستی پدر و مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌واسطه مشکلات و ویژگی‌های فرزندانشان استرس‌های بسیاری را تجربه می‌کنند (۵). خانواده‌های دارای فرزند فلج مغزی در مقایسه با خانواده‌ی دارای فرزند سالم، تعادل عاطفی پایین‌تری دارند و در روابط خانوادگی خود بیشتر از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و کناره‌گیر استفاده می‌کنند که این خود در بلندمدت می‌تواند مشکلاتی را برای بهداشت روانی خانواده ایجاد کند. بنابراین تولد کودک فلج مغزی با ایجاد تغییر و دگرگونی در روند معمول اعضای خانواده می‌تواند باعث آسیب‌رسانی به عملکرد خانواده شود (۶).

مادران به‌عنوان مراقبان اصلی کودکان دارای نارسایی، معمولاً تنیدگی‌های روان‌شناختی فراوانی را تجربه کرده و این فرآیند سبب آسیب دیدن سایر فرآیندهای روانی آن‌ها می‌شود. تنیدگی‌ها و فشارهای روانی مادران این کودکان رایج، معمول و درعین‌حال امری قابل‌توجه است (۷). ازجمله موارد روانی که توسط والدین کودکان فلج مغزی تجربه می‌شود، مفهوم انگ درونی است. انگ درونی فرآیندی روانی - اجتماعی است که از برجسب زدن آغاز شده و به طرد و انزوای اجتماعی منتهی می‌شود به‌گونه‌ای که فرد از محیط خویش بنا به دلایل فیزیکی یا روانی جدا شده و در چشم دیگران از فردی چندوجهی به فردی یک وجهی و بی‌اهمیت و مایه ننگ در جامعه تقلیل می‌یابد و در حالت وصله ناجور بودن قرار می‌گیرد (۸). بر پایه نتایج مطالعه‌ای مشخص گردید که ارتباط آماری معناداری با انگ به خود با بار روحی روانی ناشی از بیماری در خانواده‌های دارای فرزند عقب‌ماندگی ذهنی وجود دارد. همچنین در این مطالعه مشخص گردید که ۴۶/۶ درصد از نمونه‌های مطالعه با درجات بالایی از انگ درونی مواجه بودند (۹).

مادرانی که فرزند فلج مغزی دارند بیشتر از مادرانی که فرزندان ظاهراً سالم دارند در معرض افسردگی هستند. افسردگی تأثیر منفی بر احساسات، دیدگاه‌ها و اعمال فرد دارد. این مسئله یک آسیب‌شناسی روانی است که اغلب رخ می‌دهد و مادران مبتلا به فلج مغزی کودک بیشتر مستعد افسردگی هستند. افسردگی و اضطراب در ۷۱ درصد مادران دارای فرزند فلج مغزی در مقایسه با مادران کودکان سالم مشهود است. مطالعات نشان داده‌اند که مادرانی که دارای فرزند فلج مغزی هستند در گروه پرخطر ابتلا به افسردگی می‌باشند (۱۰). همچنین وابستگی فزاینده کودکان مبتلا به فلج مغزی به مادرشان بر انتظارات مادران برای آینده، وضعیت عاطفی و

¹ Beck's Depression Inventory

۲۹-۶۳) تعیین می‌کند (۱۳، ۱۴). در مطالعه قاسم‌زاده در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی چاپ دوم نسخه فارسی پرسشنامه بر روی ۱۲۵۰ دانشجوی ایرانی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علامه طباطبایی، الفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش شد (۱۵).

پرسشنامه‌های بی‌نام پس از اخذ رضایت مکتوب از مادران برای شرکت در این مطالعه در اختیار آنان قرار گرفت. ابتدا پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و سپس پرسشنامه‌های انگ درونی و افسردگی به صورت نسخه چاپی و کاغذی به مادران شرکت‌کننده در این پژوهش داده شد. از مشارکت‌کنندگان درخواست شد که در حضور پژوهشگر (نویسنده اول) با دقت و صداقت پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و به آن‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد. همچنین شماره تماس محقق در اختیار واحدهای پژوهش گذاشته شد تا در صورت نیاز با محقق ارتباط برقرار نمایند. در نهایت داده‌های گردآوری شده توسط محقق با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد بررسی قرار گرفت و از آمار توصیفی و نیز ضریب همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در این مطالعه مقدار p کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۵ نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر ارومیه شرکت کردند. بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش دارای سطح تحصیلات ابتدایی (۳۵ درصد) و از لحاظ وضعیت اشتغال، خانه‌دار (۹۰/۳ درصد) بودند. همچنین در رابطه با جنسیت فرزند مبتلا ۶۶/۵ پسر و بقیه دختر بودند (جدول ۱).

مادر، شغل مادر، تعداد فرزندان، سن و جنس فرزند مبتلا به فلج مغزی بود.

• پرسشنامه انگ درونی:

این پرسشنامه برگرفته از پایان‌نامه جهرمی و همکاران (۱۳۹۹)، با عنوان بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و استیگمای درونی شده مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی است که دارای ۴۹ گویه بر اساس مقیاس لیکرت (۰=هرگز تا ۴=همیشه) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۹۶ است. نمرات بالا نشان‌دهنده انگ درونی بیشتر است (۱۲). روایی و پایایی پرسشنامه انگ درونی مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ در مطالعه جهرمی و همکاران گزارش گردید (۱۲).

• پرسشنامه افسردگی بک:

پرسشنامه افسردگی بک اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. این پرسشنامه خودسنجی شامل ۲۱ سؤال چندگزینه‌ای از صفر تا ۳ است که به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است. نمره دهی در این پرسشنامه به گونه‌ای است که پاسخ‌های انتخابی برای برخی گزینه‌ها نمره برابر است. به عنوان مثال در سؤال ۹، برای گزینه اول نمره صفر، گزینه دوم نمره یک، گزینه‌های سوم و چهارم نمره ۲ و گزینه‌های پنجم و ششم نمره ۳ داده می‌شود. این پرسشنامه در پنج تا ۱۰ دقیقه تکمیل می‌شود و شامل ۵ خرده مقیاس عاطفه (۲ گویه)، شناخت (۱۱ گویه)، رفتارهای آشکار (۲ گویه)، نشانه‌های جسمانی (۵ گویه) و نشانه‌شناسی میان‌فردی (۱ گویه) است. دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است که درجات مختلف افسردگی را (کمترین افسردگی ۰-۱۳، خفیف ۱۴-۱۹، متوسط ۲۰-۲۸ و شدید

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک مادران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۶۵	۳۵
	راهنمایی	۳۳	۱۷/۸
	متوسطه	۵۴	۲۹/۲
	دانشگاهی	۳۳	۱۷/۸
شغل مادر	خانه‌دار	۱۶۷	۹۰/۳
	شاغل	۱۸	۹/۷
جنس کودک مبتلا	پسر	۱۲۳	۶۶/۵
	دختر	۶۲	۳۳/۵

میانگین سن مادران شرکت‌کننده در این مطالعه $4/90 \pm 36/08$ سال، میانگین سن فرزند مبتلا $2/64 \pm 8/66$ ماه بود. همچنین میانگین تعداد فرزند این مادران برابر با $0/78 \pm 2/2$ به دست آمد (جدول ۲).

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک کمی مادران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن مادر (سال)	۲۱	۴۵	۳۶/۰۸	۴/۹۰
سن کودک مبتلا (سال)	۳	۱۲	۸/۶۶	۲/۶۴
تعداد فرزند	۱	۴	۲/۲	۰/۷۸

بر طبق نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر، میانگین نمره انگ درونی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی ($49/62 \pm 83/33$) و میانگین نمره افسردگی در آن‌ها ($13/53 \pm 17/59$) بود (جدول ۳). در تعیین سطوح افسردگی مادران مشخص گردید که $13/5$ درصد از آن‌ها دارای افسردگی خفیف، $18/9$ درصد افسردگی متوسط و $21/6$ درصد دارای افسردگی شدید هستند (جدول ۴).

جدول (۳): تعیین میانگین نمره انگ درونی و افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی

متغیر	دامنه نمرات	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	میانگین درصدی
انگ درونی	۰-۱۹۶	۰	۱۸۱	۸۳/۳۳	۴۹/۶۲	۴۲/۵۱
افسردگی	۰-۶۳	۰	۵۵	۱۷/۵۹	۱۳/۵۳	۲۷/۷۷

* میانگین درصدی = نمره میانگین نمره به‌دست‌آمده تقسیم بر حداکثر قابل کسب در آن بعد ضربدر ۱۰۰

جدول (۴): تعیین سطوح نمرات افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی

درصد	فراوانی	امتیاز	درجه‌بندی شدت افسردگی
۴۴/۹	۸۳	۰-۱۳	هیچ یا کمترین افسردگی
۱۳/۵	۲۵	۱۴-۱۹	افسردگی خفیف
۱۸/۹	۳۵	۲۰-۲۸	افسردگی متوسط
۲۱/۶	۴۰	۲۹-۶۳	افسردگی شدید

در بررسی ارتباط خطی بین انگ درونی و افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی نتایج آزمون پیرسون نشان داد که ارتباط مستقیم معنی‌داری بین این متغیرها وجود دارد ($r=0/47$) ($P<0/001$) (جدول ۵).

جدول (۵): تعیین ارتباط خطی بین انگ درونی و افسردگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی

افسردگی	Pearson Correlation
انگ درونی	$r=0/47$
	Sig. $<0/001$

بر اساس نتایج آزمون کای دو، بین سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، جنسیت کودک فلج مغزی و افسردگی مادران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۶). همچنین ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین سن مادر و افسردگی ($r=0/05$)، و سن کودک فلج مغزی و افسردگی ($r=0/11$) ($P=0/13$) نشان نداد (جدول ۶).

جدول (۶): ارتباط سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، جنسیت کودک فلج مغزی و افسردگی

متغیر	افسردگی		کای دو
	میانگین	انحراف معیار	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۸/۸۰	$\chi^2=214/18$ $P=0/13$
	راهنمایی	۱۸/۶۸	
	متوسطه	۱۶/۷۷	
شغل مادر	دانشگاهی	۱۱/۳۰	$\chi^2=46/38$ $P=0/53$
	خانه‌دار	۱۸/۲۳	
	شاغل	۱۱/۶۶	
جنس کودک مبتلا	پسر	۱۵/۷۳	$\chi^2=63/97$ $P=0/06$
	دختر	۲۱/۲۹	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که انگ درونی ارتباط معناداری با افسردگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی دارد. تحقیقات گذشته نشان داده است که والدینی که فرزندانشان دارای معلولیت هستند در معرض افزایش خطر مشکلات روحی از جمله سطوح بالاتر علائم افسردگی (۱۶، ۱۷).

در سیستم خانواده‌های دارای کودک فلج مغزی، مادران بیشتر از پدران دچار استرس و افسردگی هستند. میلاکو^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، در مطالعه خود تحت عنوان افسردگی در میان والدین کودکان ناتوان به این نتیجه دست یافتند که میزان افسردگی در مادران به مراتب بالاتر از این میزان در پدران است (۱۸). احتمالاً این ناشی از درگیری بیشتر مادر با کودک است. در نتیجه مادر بیشترین زمان مراقبت از فرزند و ارتباط را معمولاً به کودک فلج مغزی خود اختصاص می‌دهد. تنش‌های عمده‌ای از این جهت متوجه مادر است که کودک فلج مغزی، مشکلات بسیاری در زمینه‌های رشدی، هوشی، شناختی، عاطفی و رفتاری از خود نشان می‌دهد. از طرفی مادران این کودکان از منابع حمایتی مؤثری برخوردار نیستند و از طرفی دیگر آن‌ها خود را وقف کودک کرده‌اند (۲، ۱۹). گاهی اوقات آن‌ها به قدری از کودک خود حمایت می‌کنند که باعث غفلت از خود در تمامی ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی می‌شوند (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد علی‌رغم اینکه میانگین درصدی افسردگی در مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی ۲۷/۷٪ از ۱۰۰ بود؛ اما ۴۰/۵ درصد از مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر درجات متوسط (۱۸/۹ درصد) تا شدید (۲۱/۶ درصد) افسردگی را گزارش نمودند. در مطالعه کایدوک^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، بار مراقبت و

فراوانی افسردگی در مادران کودکان فلج مغزی به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از مادران با فرزند سالم بود (۲۰). در مطالعه گوهری^۳ و همکاران (۲۰۲۲) نیز نتایج نشان داد که مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی نسبت به مادران دارای فرزند سالم، افسرده‌تر هستند (۱۰). مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی غالباً نگران واکنش‌های اطرافیان (انگ به‌ویژه انگ درونی ادراک‌شده) هستند که این وضعیت منبع افزایش استرس بوده و بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۹، ۲۱). در فراترکیب صورت گرفته توسط صالحی و همکاران مشخص گردید که این مادران در ابعاد اجتماعی نگاه‌های کنجکاوانه و سؤالات آزاردهنده مردم از طرفی مقرر دانستن مادر در به دنیا آوردن فرزند مبتلا به ناتوانی سبب خستگی و فرسودگی روانی آنان می‌شود (۲۲). یافته‌های مطالعه داکو گیکی^۴ و همکاران (۲۰۲۱)، تحت عنوان انگ همراه در میان خانواده‌های مراقب کودکان مبتلا به فلج مغزی، حاکی از آن بود که مراقبان کودکان مبتلا به فلج مغزی توسط اعضای خانواده و غیر خانواده مورد انگ و تبعیض قرار می‌گیرند. علاوه بر این، مراقبان خانواده از راهبردهای مختلفی مانند اجتناب، تنزیل، واکنش و پذیرش برای پرداختن به انگ تداعی استفاده می‌کردند. با توجه به اینکه تجارب مراقبان از انگ و تبعیض اغلب نادیده گرفته می‌شود، توجه ویژه به تأثیر این امر و اجرای مداخلاتی چون مشاوره و آموزش خانواده می‌تواند برای به چالش کشیدن ادراکات و باورهای منفی مردم در مورد این بیماری کمک کند. چراکه این امر می‌تواند به بهبود رفاه مراقبین، به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی کمک‌کننده باشد (۲۳).

در مطالعه رانی^۵ و همکاران (۲۰۱۹)، باهدف تبیین و درک استرس و انگ درونی شده در بین والدین کودکان مبتلا به صرع

⁴ Dako-Gyeke
⁵ Rani

¹ Millaku
² Kaydok
³ Goheir

مغزی شهر ارومیه که ممکن بود تحت پوشش مراکز وابسته به بهزیستی شهر ارومیه نباشند، از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌آید که این امر تا حدی ممکن است بر قابلیت تعمیم نتایج به کل جامعه تأثیرگذار باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات توسط مقیاس‌های خودگزارش دهی اشاره کرد که به دلیل تعصب در پاسخ‌دهی مستعد تحریف می‌باشند.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و اداره کل بهزیستی استان آذربایجان غربی و سازمان بهزیستی شهر ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی:

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

تضاد منافع:

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه منتج از پایان‌نامه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.017 از کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

References:

1. Prabha J, Alam A, Kumar C, Kumar R, Kohli N. Neuroradiologic Features Associated With Severe Restriction of Functional Mobility in Children With Cerebral Palsy in North India. *J Child Neurology* 2021;36(9):711-9. <https://doi.org/10.1177/0883073821993613>
2. Farajzadeh A, Maroufizadeh S, Amini M. Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *Int J Nurs Pract* 2020;26(3):e12811. <https://doi.org/10.1111/ijn.12811>
3. Gugala B, Penar-Zadarko B, Pięciak-Kotlarz D, Wardak K, Lewicka-Chomont A, Futyma-Ziaja M, et al. Assessment of anxiety and depression in Polish primary

مشخص گردید که اکثر والدین کودکان مبتلا به تشنج مزمن واکنش دیگران را منفی می‌دانند (۵۳/۳٪) که این امر باعث محدود شدن تعامل اجتماعی و بروز واکنش‌های عاطفی در قالب خشم، گناه، ترس، اضطراب و افسردگی خانواده می‌شود (۲۴). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه چو^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در کشور مالزی همخوانی ندارد. در مطالعه چو، والدین احساس انگی در رابطه با داشتن فرزند مبتلا به فلج مغزی نداشتند (۲۵). یکی از موارد جالب در این مطالعه آن بود که بعد از کنترل متغیرهای دموگرافیک مشخص گردید که افراد با سطوح بالای استرس، احساس انگ بالایی داشتند که این بخش یافته‌های مطالعه فوق، با مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه حاضر مشخص گردید که انگ درونی ناشی از داشتن کودک مبتلا به فلج مغزی می‌تواند با افسردگی مادران در ارتباط باشد. بر اساس شناخت حاصل‌شده از این ارتباط، مسئولین و سیاست‌گذاران عرصه سلامت می‌توانند در راستای کاهش انگ درونی، دست به برنامه‌ریزی و اقدامات عملی و مداخله‌ای زنند.

پیشنهادات:

یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند، زمینه‌ساز طراحی و انجام مطالعات مداخله‌ای در راستای کاهش میزان افسردگی از طریق دست‌کاری و انجام مداخلاتی بر روی عوامل تأثیرگذار بر انگ درونی مادران کودکان فلج مغزی باشد.

محدودیت‌های پژوهش:

عدم امکان نمونه‌گیری از مادران دارای کودک مبتلا به فلج

parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(21):4173. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214173>

4. Pashmdarfard M, Amini M, Mehraban AH. Participation of Iranian cerebral palsy children in life areas: a systematic review article. *Iran J Child Neurol* 2017;11(1):1.

5. Alaei N, Shahboulaghi FM, Khankeh H, Mohammad Khan Kermanshahi S. Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *J Child Family Stud* 2015;24:2147-54. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0016-3>

¹ Chu

6. Wang Y, Huang Z, Kong F. Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. *J Health Psychol* 2020;25(3):416-25. <https://doi.org/10.1177/1359105317739100>
7. Krstić T, Mihić I, Branković J. "Our Story": Exposition of a Group Support Program for Parents of Children with Developmental Disabilities. *Child Care Pract* 2021;27(4):406-21. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664991>
8. Davis JL, Goar C, Manago B, Reidinger B. Distribution and disavowal: Managing the parental stigma of Children's weight and weight loss. *Soc Sci Med* 2018;219:61-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.015>
9. Hartatik TWS, Supriati L. Internal Self-Stigma and External Factors of Social Support with Burden in Families with Mental Retardation. *Int J Psychiatr Nurs* 2019;5(2):1-6. <https://doi.org/10.5958/2395-180X.2019.00019.7>
10. Goheir A, Jadoon A, Fayyaz SS, Kiran N, Akhtar N, Qamar Z. Severity of Depression in Mothers of children suffering from Cerebral Palsy. *Pak J Med Health Sci* 2022;16(08):18-. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2216818>
11. Gilson KM, Davis E, Johnson S, Gains J, Reddihough D, Williams K. Mental health care needs and preferences for mothers of children with a disability. *Child Care Health Dev* 2018;44(3):384-91. <https://doi.org/10.1111/cch.12556>
12. Jahromi SSB. The Effectiveness of Mindfulness on The resilience and internalized stigma of mothers with mentally retarded children. Department of Baharestan: Payame Noor University; 2020.
13. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8(1):77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050_5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050_5)
14. Divsalar P, Zamani Zadeh S, Gozashti MH. Suicidal Ideation and Depression in Hospitalized Patients With Metabolic Syndrome. *Curr Psychosom Res* 2022;1(1):84-99. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.1.30.1>
15. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian - language version of the Beck Depression Inventory - Second edition: BDI - II - PERSIAN. *Depress Anxiety* 2005;21(4):185-92. <https://doi.org/10.1002/da.20070>
16. Song J, Mailick MR, Greenberg JS. Health of parents of individuals with developmental disorders or mental health problems: Impacts of stigma. *Soc Sci Med* 2018;217:152-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.044>
17. Pellet J, Golay P, Nguyen A, Suter C, Ismailaj A, Bonsack C, et al. The relationship between self-stigma and depression among people with schizophrenia-spectrum disorders: A longitudinal study. *Psychiatry Res* 2019;275:115-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.022>
18. Millaku J, Kraja-Bardhi E. Depression among parents of disabled children. *Int J Innov Res Sci Stud* 2023;6(1):9-19. <https://doi.org/10.53894/ijirss.v6i1.1062>
19. Vadivelan K, Sekar P, Sruthi SS, Gopichandran V. Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy. *BMC Pub Health* 2020;20:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08808-0>
20. Kaydok E, Solum S, Cinaroglu NS. Comparison of the caregiver burden of the mothers of children with cerebral palsy and healthy children. *Medicine* 2020;9(1):67-72. <https://doi.org/10.5455/medscience.2019.08.9136>
21. Zuurmond M, Seeley J, Nyant GG, Baltussen M, Abanga J, Polack S, et al. Exploring caregiver experiences of stigma in Ghana: They insult me because of my child. *Disabil Soc* 2022;37(5):827-48. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1851172>

22. Salehi K, Keshavarz Afshar H, Alibakhshi H, Shahmoradi S, Mirshoja MS. The Lived Experiences of Mothers of Children with Physical and Mental Disabilities: A Meta-Synthesis Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022;20(12):1371-84. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.12.1371>
23. Dako-Gyeke M, Boateng DA, Mills AA, Kodom RB, Appiah-Kubi J. Known by the Children's Condition: Associative Stigma Among Family Carers of Children with Cerebral Palsy. *Glob Soc Welfare* 2021;8(4):379-92. <https://doi.org/10.1007/s40609-021-00203-w>
24. Rani A, Raman J, Antony S, Thirumoorthy A, Basavarajappa C. Abuse Experienced by Persons with Severe Mental Illness. *Soc Sci Protoc* 2020;3:1-16. <https://doi.org/10.7565/ssp.2020.2813>
25. Chu SY, Rafi ABM, Lee J, Fierro V, Gan CH, Joginder Singh S, et al. The relationship between affiliate stigma, stress, and quality of life for parents of individuals with cerebral palsy in Malaysia. *Disabil Rehabil* 2022:1-13. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2153304>

RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL STIGMA AND DEPRESSION IN MOTHERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Zahra Doosti¹, Yaser Moradi^{2*}, Moloud Radfar³, Vahid Alinejad⁴

Received: 10 November, 2023; Accepted: 27 January, 2024

Abstract

Background & Aim: The presence of a child with intellectual disability in the family can cause various psychological problems in parents. One of the variables affected by the presence of a disabled child in the family is internal stigma, which can cause or exacerbate depression in mothers of children with cerebral palsy. This study aimed to determine the relationship between internal stigma and depression in mothers of children with cerebral palsy.

Materials and Methods: This study is a descriptive cross-sectional-correlational research conducted in 2023. One hundred eighty-five mothers of children with cerebral palsy who were referred to welfare and rehabilitation centers of Urmia City entered the study by convenience sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the Internal Stigma Scale for mothers of children with intellectual disability, and the Beck Depression Inventory. The study was conducted over seven months. All data were entered into IBM SPSS Statistics for Windows, version 22 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) and then analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean score of internalized stigma and depression in participants was 83.33 ± 49.62 and 17.59 ± 13.53 , respectively. High levels of depression were reported in 21.6% of the participants. Moreover, a significant direct linear relationship was found between internalized stigma and depression among participants ($r = .47, p < .001$).

Conclusion: The results suggest that internal stigma caused by having a child with cerebral palsy can be related to mothers' depression. Awareness of Health officials and policymakers about this relationship can make more visible the importance of applying scientific and practical measures to change people's attitudes in this field and, as a result, reducing the internal stigma of mothers of children with cerebral palsy.

Keywords: Depression, Cerebral palsy, Internalized Stigma, Mother

Address: Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran

Tel: +989143876234

Email: yasermoradi1045@gmail.com, moradi.y@umsu.ac.ir

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 of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

³ Professor of Nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor of Biostatistics, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran