

مقایسه کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی و کودکان عادی

سیدعلی موسوی¹؛ فریبا آژنگ²؛ حبیب‌اله خزایی³؛ بهنام خالدی‌پاوه^{4*}

چکیده

زمینه: والدگری کودک مبتلا به فلج مغزی، چالش‌های زیادی به همراه دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی و کودکان عادی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مورد-شاهدی، 105 نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی به صورت تصادفی انتخاب شدند و 105 نفر از مادران کودکان عادی که از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی با گروه اول هم‌تا شدند نیز به‌عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) پاسخ دادند. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط برنامه آماری SPSS 18 و آزمون T-test گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کلی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان عادی ($t=6/324; P=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. به غیر از حیطه سلامت جسمانی، تفاوت دو گروه در دیگر حیطه‌های کیفیت زندگی معنادار بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که سطح کلی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی پایین‌تر از مادران کودکان عادی است. لذا درمانگران بایستی به میزان پایین کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی توجه نموده و منابع حمایتی لازم از ایشان را فراهم نمایند.

کلیدواژه‌ها: فلج مغزی، کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روانی

«دریافت: 1393/4/9 پذیرش: 1393/9/4»

1. گروه روانشناسی، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

2. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور کرمانشاه

3. مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

4. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه روانپرستاری، تلفن: 083-38266299

Email: bkhaledipaveh@kums.ac.ir

مقدمه

و رفتار همراه است (3). در CP ناحیه‌ای از مغز که تونوس عضلانی را کنترل می‌کند آسیب می‌بیند، در نتیجه تونوس عضلانی کاهش یا افزایش می‌یابد و مشکلات ویژه‌ای را برای کودکان مبتلا پدید می‌آورد (4). شماری از اختلالات ثانویه با این تشخیص وجود دارند و این مشکلات همراه ممکن است نسبت به خود فلج مغزی اثر بیشتری روی کودک و خانواده‌اش داشته باشند و اغلب اختلال حرکتی را تشدید می‌نمایند (5). کودکان مبتلا به فلج مغزی در مقایسه با سایر کودکان، سطوح کاهش‌یافته‌تری از فعالیت حرکتی داشته و ناتوانی‌های

ناتوانایی‌های رشد، اختلالات مرضی هستند که اثرات پایداری روی رشد حرکتی، شناختی، زبان و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارند. رایج‌ترین ناتوانی رشد حرکتی فلج مغزی (CP=Cerebral palsy) است (1) و 2-3 نفر از هر 1000 کودک متولدشده در اروپا را مبتلا می‌کند (2). فلج مغزی به گروه پیچیده و چندبعدی اختلالات غیرپیشرونده و ایستا در حرکت و وضعیت اطلاق می‌شود که به دنبال ضایعه عصبی روی می‌دهد. این اختلال اغلب با تشنج و ناهنجاری‌هایی در گفتار، دید، هوش، شناخت

انتظارات و گرایش‌هایشان تعریف می‌کنند (18). مادران مسئولیت سنگین‌تری در مراقبت از کودکان مبتلا به فلج مغزی دارند. تقریباً 30 درصد آن‌ها گزارش داده‌اند که به‌خاطر مراقبت از فرزندان بیمار، مدت‌زمان فعالیت شغلی را کاهش داده یا آن را کنار گذاشته‌اند (14). در ادبیات پژوهشی، بررسی‌های صورت‌گرفته در مورد خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی روی مؤلفه‌های مختلف نظیر استرس خانواده، سازگاری، بهداشت روانی والدین و مخصوصاً فرسودگی ناشی از مراقبت تأکید داشته‌اند (19).

وجود کودک مبتلا به فلج مغزی، تمامی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که مسئولیت عمده مراقبت بر عهده مادران است. در مقایسه با مادران کودکان عادی، مادران کودکان مبتلا به ناتوانی مزمن، نگرانی و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند و به احتمال بیشتری دچار سندرم خستگی مزمن و افسردگی می‌شوند. به‌خاطر آسیب‌زا بودن این مسأله مؤلفه‌های عمده کیفیت زندگی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و روانشناختی در این خانواده‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد (20). مراقبت از کودک فلج مغزی باعث بروز مسایلی از قبیل مختل شدن وضعیت خواب، مشکلات روانی جسمانی، به‌هم خوردن تعادلات اجتماعی، مشکلات زناشویی، فشار مالی و محدودیت زمانی برای رسیدگی به مسایل سلامتی می‌شود. از طرفی، معلولیت یکی از اعضای خانواده ضمن مختل کردن انسجام خانواده از یک سو و ایجاد فشارهای جسمی و روانی و تحمیل بار مالی از سوی دیگر، رفتارهای سلامت‌محور را در مادر کاهش می‌دهد (21). مادران کودکان دارای مشکل، نسبت به پدران استرس بیشتری را گزارش کرده‌اند (22). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به فلج مغزی و والدین آن‌ها با کاهش کیفیت زندگی مواجه بوده و در معرض مشکلات روانشناختی بیشتری قرار دارند (23). با توجه به شیوع بالای فلج مغزی و ناتوانایی شدید ناشی از آن و همچنین

زیادی دارند (6 و 7). این کودکان در مقایسه با همسالانشان به‌دلیل مشکلات حرکتی و نواقص گفتاری، اغلب تعامل کم‌تری با محیط اجتماعی دارند (8). نوجوانان CP نیز در مقایسه با سایر نوجوانان برای شرکت در فعالیت‌های مدرسه و زندگی اجتماعی، مشکلات بیشتری دارند. این اوضاع نامساعد در بزرگسالی نیز ادامه داشته و روابط اجتماعی و آینده شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (9).

وجود کودک بیمار باعث ایجاد استرس جسمانی و روانی بر خانواده و به‌ویژه مادر شده و والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (10). در مقایسه با کودکان عادی، کودکان مبتلا به فلج مغزی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (11). فلج مغزی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا و والدین آن‌ها تأثیر می‌گذارد (12). بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که تولد کودک بیمار برای والدین چنان مبهوت‌کننده است که تا مدت‌ها از پذیرش آن خودداری می‌کنند و حتی در مواردی به امتناع آن‌ها از سرپرستی فرزندان مبتلا، ختم می‌شود (13). والدین کودکانی که احتیاج به مراقبت‌های ویژه دارند مسئولیت بیشتری در نگهداری و مراقبت‌های بهداشتی فرزندان خود دارند، در برنامه‌های آموزشی شرکت می‌کنند و با موقعیت‌های اضطراری بیشتری روبرو هستند (14).

داده‌های موجود نشان می‌دهد که مراقبت‌کنندگان خانوادگی و مخصوصاً مادران، بزرگ‌ترین گروه مراقبین هستند (15). مسئولیت‌های زیاد مراقبت و فقدان آمادگی لازم و آموزش‌های مناسب، سلامت جسمی و هیجانی مراقبت‌کنندگان از کودکان مبتلا به فلج مغزی را پایین می‌آورد (16). آن‌ها احساس بی‌کفایتی نموده و خود را مقصر می‌دانند، میزان استرس آن‌ها بالاست و سطح بهداشت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها پایین است (17).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را به‌عنوان ادراک افراد از وضعیت زندگی‌شان در زمینه فرهنگی و نظام‌های ارزشی آن‌ها و در ارتباط با اهداف،

عملکرد اجتماعی، 7-درد و 8-سلامت عمومی. در ایران این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران (2005) با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی 4236 زن و مرد در رده سنی 15 سال به بالا هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده‌مقیاس‌ها از 77-90 درصد است. به غیر از مقیاس خستگی یا نشاط که 65٪ بود و در مجموع یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است (24). داده‌های گردآوری شده با استفاده از برنامه SPSS 18 و آزمون آماری تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این تحقیق کیفیت زندگی 210 نفر از مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان عادی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که بین دو گروه مادران کودکان سالم و مادران کودکان CP از نظر متغیرهای جمعیت شناختی سن و تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد، اما از نظر متغیر جمعیت شناختی وضعیت اقتصادی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول 1). نتایج تحلیل‌ها نشان داد که، بین کیفیت زندگی کلی مادران کودکان CP و مادران کودکان عادی ($P=0/001$) و ($t=6/324$) تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد حیطه‌های مورد بررسی نیز بین محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی ($P=0/001$ و $t=3/957$)، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی ($P=0/001$ و $t=5/139$)، خستگی یا نشاط ($P=0/001$) و ($t=6/555$)، سلامت هیجانی ($P=0/001$ و $t=5/313$)، عملکرد اجتماعی ($P=0/001$ و $t=5/642$)، درد ($P=0/001$ و $t=3/703$) و سلامت عمومی ($P=0/001$) و ($t=4/443$) دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنادار وجود دارد، اما بین عملکرد جسمانی مادران کودکان CP و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار نیست (جدول 2).

اثرات طولانی مدت ناتوانایی کودک بر زندگی خانواده و به‌خصوص مادران آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی و کودکان عادی کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه حاضر از روش مورد-شاهدی استفاده شده است. جامعه آماری شامل مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی تحت پوشش سازمان بهزیستی کرمانشاه بود. از بین جامعه مذکور 105 نفر از مادران به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. گروه مقایسه نیز شامل 105 نفر از مادران دارای کودک سالم بود که از لحاظ سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی اجتماعی با گروه اول همگن شدند. داشتن کودک مبتلا به فلج مغزی در گروه مورد و داشتن توانایی و علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، معیارهای ورود به مطالعه بودند. عدم رغبت به ادامه همکاری، وجود بیماری جسمی شدید که مخل شرکت در پژوهش شود و وجود اختلالات روانپزشکی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلالات دوقطبی نیز معیارهای خروج از مطالعه بودند. پژوهشگر پس از هماهنگی و ارایه توضیحات لازم و کسب همکاری از مادران خواست تا پرسشنامه‌های کیفیت زندگی را تکمیل کنند.

ابزار اندازه‌گیری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) است. پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) یک پرسشنامه معتبر است که به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به‌کار برده می‌شود. پژوهش‌ها در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. این پرسشنامه دارای 36 عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: 1-عملکرد جسمانی، 2-محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی، 3-محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، 4-خستگی یا نشاط، 5-سلامت عاطفی، 6-

جدول 1- مقایسه ویژگی های جمعیت شناختی مادران فرزندان CP و مادران فرزندان عادی

P value	مادران CP		مادران سالم			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/744	7/27	32/99	7/62	32/94		سن
0/084	14/3	15	8/6	9	ابتدایی	تحصیلات
	50/5	53	50/5	53	دیپلم	
	17/1	18	10/5	11	سیکل	
	9/5	10	8/6	9	فوق دیپلم	
	8/6	9	21	22	لیسانس	
	-	--	1	1	فوق لیسانس	
0/001	22/9	24	60	63	خوب	وضعیت اقتصادی
	13/3	14	10/5	11	متوسط	
	63/8	67	29/5	31	ضعیف	

جدول 2- میانگین، انحراف معیار و سطح معناداری کیفیت زندگی بین گروه مادران فرزندان CP و مادران فرزندان عادی

P value	t	انحراف معیار	میانگین	گروه ها	شاخص
0/088	1/714	22/269	37/67	مادران کودکان سالم	عملکرد جسمانی
		28/665	67/6	مادران کودکان cp	
0/001	3/957	35/323	68/259	مادران کودکان سالم	محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی
		39/572	47/776	مادران کودکان cp	
0/001	5/139	35/743	72/7	مادران کودکان سالم	محدودیت های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی
		42/314	44/92	مادران کودکان cp	
0/001	6/555	20/133	66/206	مادران کودکان سالم	خستگی یا نشاط
		24/062	46/137	مادران کودکان cp	
0/001	5/313	21/987	72/127	مادران کودکان سالم	سلامت هیجانی
		23/43	55/466	مادران کودکان cp	
0/001	5/642	19/528	78/69	مادران کودکان سالم	عملکرد اجتماعی
		24/249	61/547	مادران کودکان cp	
0/001	3/703	24/489	75/452	مادران کودکان سالم	درد
		27/152	62/238	مادران کودکان cp	
0/001	4/443	18/402	69/276	مادران کودکان سالم	سلامت عمومی
		22/544	56/658	مادران کودکان cp	
0/001	6/324	17/073	72/052	مادران کودکان سالم	کیفیت زندگی
		21/105	55/299	مادران کودکان cp	

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که سطح کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی پایین تر از مادران کودکان عادی است. در مورد مؤلفه‌های کیفیت زندگی بین محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی و مشکلات هیجانی مادران کودکان CP و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود داشت. محمدیان و همکاران (3) عنوان نمودند که فلج مغزی اثرات طولانی اساسی روی عملکرد روزانه و کیفیت زندگی برای کودکان و خانواده‌هایشان دارد. نتایج فوق با تحقیقات قبلی که نشان داده‌اند سطح استرس در والدینی که کودکان با ناتوانی رشد دارند بالا می‌باشد هماهنگ است (1). مراقبت اغلب با بسیاری از اثرات زیان‌آور روی مراقبین همراه است و این مسأله در مورد مراقبت از افرادی که معلولیت دارند مشکلات زیادتری به همراه دارد (15). نشان داده شده که مشکلات ناشی از مراقبت کودکان مبتلا به فلج مغزی تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانشناختی مراقبین داشته و باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (25). کیانی و پودینه (26) در مطالعه‌ای نشان دادند که کیفیت زندگی مادران دارای کودک CP در همه ابعاد با مادران کودکان سالم تفاوت معنادار دارد اما بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و سالم این تفاوت معنادار نبود.

همچنین بین خستگی یا نشاط، سلامت هیجانی، عملکرد اجتماعی درد و سلامت عمومی مادران کودکان CP و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود داشت. موگنو و همکاران (17) اظهار داشتند والدین کودکانی که ناتوانی رشدی دارند استرس بالا، بهداشت روانی مختل، حس بی‌ارزشی و مقصر دانستن خود، عملکرد جسمی مختل، خستگی و فرسودگی را تجربه می‌کنند. سطح کیفیت زندگی خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به بیماری مزمن پایین است. سطح استرسی را که والدین تجربه می‌کنند به سطح شدت ناتوانی کودک و وجود مشکلات رفتاری همراه بستگی دارد. احمدی کهجوق و همکاران

(27) در پژوهشی نشان دادند که تفاوت معناداری در حیطه کاری مراقبت از کودک وجود دارد به طوری که مادران کودکان فلج مغزی به دلیل آن که زمان بسیار زیادی را در روز صرف مراقبت از فرزندان خود می‌کنند، توازن لازم را در حیطه‌های کاری مختلف ندارند. این امر منجر به رضایت کم‌تر از "استفاده از زمان" می‌گردد.

پاسخ‌های روانشناختی والدین نسبت به رفتارهای بد عملکردی کودک به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین و کودک بستگی دارد. چون رشد کودکان با بهداشت روانی و جسمی والدینشان ارتباط دارد، استرس روانشناختی شدید والدین عملکردشان را تحت تأثیر قرار داده و متعاقب آن تأثیر شدیدی روی رشد کودکانشان می‌گذارد (1). در برخی از مطالعات نشان داده شده است که بین کیفیت زندگی مادر و شدت معلولیت فرزند ارتباط وجود دارد و مادران کودکان با ناتوانایی شدیدتر از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (28 و 29). استرس مزمن ناشی از والدگری کودکان مبتلا به ناتوانی بر سلامت جسمی و روانشناختی مادران تأثیر منفی دارد، اما پدران کم‌تر از مادران تحت تأثیر اثرات منفی این وضعیت قرار دارند (30). با توجه به این یافته‌ها لازم است که منابع حمایتی و مراقبتی بیشتری در اختیار این مادران قرار داده شود، تا با گذر زمان، احتمال ابتلا به اختلالات روانی و مشکلات مربوط به سلامتی آن‌ها کم‌تر شود.

از آنجایی که طرح تحقیق پژوهش حاضر مورد-شاهدی است قدرت تبیین مطالعات تجربی را ندارد. از جمله دیگر محدودیت‌های این مطالعه این است که فقط کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی تحت پوشش سازمان بهزیستی کرمانشاه را مورد بررسی قرار داده و با مادران کودکان عادی مقایسه می‌نماید و این مسأله تعمیم‌پذیری یافته‌های تحقیق را تا حدی محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود محققین بعدی کیفیت زندگی کل مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی را بررسی نمایند. در خاتمه پیشنهاد می‌شود مطالعات

تکمیلی دیگری در زمینه بررسی سایر مشکلات روانشناختی این مادران صورت گیرد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، میزان کیفیت زندگی کلی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی پایین تر از مادران کودکان عادی است. همچنین از حیثه مورد بررسی کیفیت زندگی مادران دارای کودک فلج مغزی در 8 حیثه، امتیاز کمتری نسبت به گروه شاهد به دست آوردند و تنها در یک حیثه تفاوت معنادار نبود. بنابراین این گروه از مادران کیفیت زندگی بسیار پایین دارند.

References

1. Wang HY, Jong Yj. Parental stress and related factors in parents of children with cerebral palsy. *Kaohsiung J Med Sci.* 2004;20:334-40.
2. Manus VM, Corcoran P, Perry IJ. Participation in every day activities and quality of life in pre-teenage children living with cerebral palsy in south west Ireland. *BMC pediatr.* 2008;8:50.
3. Mohammadyan F, Sortj H, Hossani SM. [The quality of family focused approach in rehabilitation of cerebral palsy childrens (Persian)]. *Journal Rehabilitation Sciences.* 2011;7:5.
4. Powell L, Barlow J, Cheshire A. The Training and Support Programme for parents of children with Cerebral Palsy: a process evaluation. *Complement Ther Clin Pract.* 2006;12(3):192-9.
5. Khayatzadeh Mahani M, Salari Sozan A, Karimlo M. [Cerebral Palsy Childrens problem that related with motor performances level (Persian)]. *J Med Scienc.* 2011;10: 86-96.
6. Wely LV, Becher J, Reindersmesselink HA, Lindeman E, Verschuren O, Verheijden J. Learn 2 move 7-12 years: a randomized controlled trial on the effects of physical activity stimulation program in children with cerebral palsy. *BMC Pediatr.* 2010;10:77.
7. Hjern A, Thorngren K. Perinatal complications and socio-economic differences in cerebral palsy in Sweden-a national cohort study. *BMC Pediatr.* 2008;8:49.
8. Li X, Wang K, Wu J, Hong Y, Zhao J, Feng X, et al. The link between impaired theory of mind and executive function in children with cerebral palsy. *Res Dev Disabil.* 2014;35(7):1686-93.
9. Colver AF, Dickinson HO, Sparcle G. Study protocol: determinants of participation and quality of life of adolescents with cerebral palsy: a longitudinal study (sparcle2). *BMC Public Health.* 2010;10:280.
10. Khayatzadeh Mahani M. [The comparison of life quality in cerebral palsy, mental retardation and normal children mother (Persian)]. *Daneshvar.* 2009;16:83.
11. Chen K, Tseng M, Shieh J, Lu L, Huang CH. Determinants of quality of life in Children with Cerebral Palsy: A comprehensive biopsychosocial approach. *Res Develop Disab.* 2014;35:520-8.
12. Tezcan S, Tarsuslu Simsek T. Comparison of health-related quality of life between children with Cerebral Palsy and Spinabifida. *Res Develop Disab.* 2013;14:2725-33.
13. Balochi R, Ghaeni S. [In quality of cerebral palsy childrens preparation program in therapist child-parent cluster (Persian)]. *J Ilam Univer Med Scien.* 2009;7:3.
14. Anderson LS. Mothers of Children with special health care needs: Documenting the experience of their children's care in the school setting. *J Sch Nurs.* 2009;25(5):342-51.
15. River PA, Elliott TR, Berry JW, Shewchuk RM, Oswald KD, Grant J. Family care givers of women with physical disabilities. *J Clin Psychol Med Set.* 2006;13(4):425-34.
16. Elliott TR, Berry JW, Grant JS. Problem solving training for family caregivers of women with disabilities: A randomized clinical trial. *Behav Res Ther.* 2009;47(7):548-58.
17. Mugno D, Ruta L, Darrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of Children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcom.* 2007;5:22.
18. Sam KL, Wang H, Li C, Kai Lo S. Item hierarchy of the Chinese version of Cerebral Palsy quality of life for children. *Euro J Ped Neuro.* 2013;17:126-34.
19. Burkhard A, Aphn BC. A Different Life: Caring for an Adolescent or young adult with Severe Cerebral Palsy. *J Ped Nurs.* 2013;28:357-63.
20. Engin I, Erel S, Tarsuslu T, Atasavun Uysal S, Yakut H, Yakut Y, et al. Factors related to the impact of chronically disabled children on their families. *Ped Neuro.* 2014;15L:255-61.
21. Parviniannasab AM, Mohammadkhan S, Sajadi F. [The Effectiveness of a Supportive designed program in mothers of cerebral palsy childrens mental health (Persian)]. *J Caregiv Find.* 2012;2:3.
22. Hastings RP. Child behaviour problems and parental mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with Autism. *J Intellect Disabil Res.* 2003;47(4):231-37.
23. Carona C, Canavarro CMC. Similarities amid the difference: Caregiving burden and adaptation outcomes in dyads of parents and their children with and without cerebral palsy. *Res Develop Disabi.* 2013;34:882-93.

24. Nezhad-Naderi S. [Psychiatric review of symptoms and quality of life among addicts, addicts with AIDS and healthy people in Kerman (Persian)]. Qazvin: Imam Univer. 2007; 357-63.
25. Ward K, Chiarello LA, Bartlett D, Palisano R, WestcottMcCoy S, Avery L. Ease of caregiving for children: The measure of parent perceptions of the physical demands of caregiving for young children with cerebral palsy. *Res Develop Disabi*. 2014;35:3403-15.
26. Keyani F, Podineh Z. [The Comparison of life quality in Cerebral Palsy, mental retardation and normal Children mothers (Persian)]. *Zahedan Medical Res J*. 2011;5(1):22-41.
27. Ahmadi Kahjogh M, Resafiani M, Hossini SA, Sortji H. [The comparison of time use and time management satisfaction in mother of cerebral palsy children and normal children (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012; 8(1).
28. Diego M, Liliana R, Valentina D, Arrigo M. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5(1):22-41.
29. Warschburger P, Buchholz HT, Petermann F. Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which Factors predict parental quality of life. *Br J Dermatol*. 2004;150(2):304-11.
30. Baraklevy Y, Atzabaporia N. Paternal Versus Maternal coping styles with child diagnosis of developmental delay. *Res Develop Disab*. 2013;34:2040-6.