PDF Compressor Free Version

دارای موافقت اصولی جهت اخذ رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات پزشکی

پژوهش توانبخشی در پرستاری

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم شماره ۱ (پیاپی۵) پاییز ۱۳۹٤ شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۸۳-٤۳٤X

بررسی تأثیر بازگویی واقعه استرس زا بر تنیدگی اخلاقی پرستاران.....۱

گلیا میرزازاده، کیان نوروزی، مسعود فلاحی خشکناب، محمد حسین وزیری، تیام کیانی

بررسی سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه.....۱۲

سحر مهاجری، فریده یغمایی، یداله محرابی، ربابه قدسی قاسم آبادی

مقایسه تاثیر تمرین رایج و تمرین لوکوموتور با حمایت وزن (LTBWS) بر ترکیب بدن و عملکرد حرکتی افراد پاراپلژی ناقص..۲۳

ابراهیم بنی طالبی

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب.....۳۵

مهدی فرزاد مهر، مسعود فلاحی خشکناب، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، زهرا نورآبادی

بررسی ارتباط ترس از سقوط با محدودیت های حرکتی در سالمندان شهر قائمشهر.....٤۵

جواد ترکمان غلامی، فرحناز محمدی شاهبلاغی، کیان نوروزی، پوریا رضاسلطانی

بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد.....۵۳

احمد برجعلی، یوسف اعظمی، حامد چوپان، داود عرب قهستانی

مقایسه دو شیوه تمرین ترکیبی بر فشارخون، کاتکولامین-ها و ترکیب بدن زنان یائسه دارای اضافه وزن.....٦٦

زینب چوبینه، ابراهیم بنی طالبی، لاله باقری، اسماعیل عظیمیان

تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر.....۷۹

منصور بیرامی، یزدان موحدی، سید ولی کاظمی رضایی، سودابه اسماعیلی

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

به نام خداوند جان و خرد

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم، شماره ۱ - پاییز ۱۳۹٤

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر کیان نوروزی

•**سردبیر:** دکتر مسعود فلاحی خشکناب

•**مدیر اجرایی:** زهرا تمیزی

•**کارشناس نشریه:** اکرم پورولی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۳۲۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۴X مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر سمیه غفاری، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر محمد غلامی، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر منیر نوبهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **داوران این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

فاطمه پاشایی ثابت
نگار پوروخشوری
زهرا تمیزی
سعید حمدزاده
دکتر مریم روانی پور
محمد جعفر سپهوند
دکتر محمد علی سلیمانی
دکتر رامین شعبانی
مرتضی شمسی زاده
طیبه حسن طهرانی
زهرا مختاری
دکتر منیر نوبهار
فاطمه نیسه
علی اکبر ویسی رایگانی

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر کیان نوروزی

• **ویراستار فارسی:** دکتر کیان نوروزی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijrn.ir, **Website:** http://ijrn.ir

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱ پاییز ۱۳۹۴ ۲۲-۱۲

بررسی سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه

سحر مهاجری[۱]، *فریده یغمایی[۲]، یداله محرابی[۳]، ربابه قدسی قاسم آبادی[۴]

چکیده

مقدمه: سلامتی افراد جامعه اهمیت بسیاری دارد و در این رابطه سلامتی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه دارای اهمیت فراوانی می باشد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین میزان سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه استان زنجان بود.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی- همبستگی بود. نمونه های مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از مادران دارای کودک با نیازهای ویژه بودند که فرزندان آن ها در مدارس استان زنجان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه ها به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه "فرم کوتاه بررسی سلامت" بود که دارای ۳۶ سوال می باشد. داده های جمع آوری شده با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سلامت عمومی مادران به ترتیب در حیطه های عملکرد جسمانی (۲۴/۱۲±۶۵/۸۱)، عملکرد اجتماعی (۲۷/۰۱± ۶۲/۶۱)، درد (۲۷/۰۱±۶۲/۱۲)، سلامت روان (۲۰/۱۴±۶۱/۹۴) بیشتر از سایر حیطه ها بود و کمترین میانگین سلامت عمومی مربوط به بعد محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی (۳۸/۴۹±۴۴/۴۴) بود.

نتیجه گیری: میزان سلامت عمومی در بین مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، پایین می باشد، لذا توجه به وضعیت سلامتی این دسته از مادران و طراحی برنامه های مناسب جهت ارتقاء وضعیت سلامتی آن ها ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: مادران، کودک با نیازهای ویژه، ابزار کوتاه (۳۶ آیتمی) سلامت عمومی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۰

۱- گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

۲- گروه پرستاری، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: farideh_y2002@yahoo.com

۳- استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه اپیدمیولوژی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری، گروه آمارزیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت «نه‌تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (۱).

با گذشت زمان و ارتقاء سطح بهداشت و سلامت، توجه افراد جامعه انسانی از طول عمر و درمان به سمت مسایل ذهنی و عینی در مورد رفاه و سلامت عمومی تغییر کرده است و سنجش سلامت عمومی به عنوان پیامدی از سطح سلامت در نظام بهداشت و درمان کاربرد گسترده ای یافته است (۲).

با توجه به این که کودک عامل گسترش نسل می باشد، تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر گذارده و والدین و دیگر اعضاء خانواده را متحمل تغییرات متعددی جهت سازگاری با عضو جدید خانواده نماید؛ اما تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می تواند اثرات عمیقی داشته باشد. بنابراین تولد کودکی با نیازهای ویژه در خانواده را می توان به عنوان یک بحرانی قلمداد کرد که به شکل عمیق بر ارتباط ها و کنش های خانواده اثر گذار است (۳). کودک با نیازهای ویژه به فردی گفته می شود که برای به فعل رسانیدن استعدادهای بالقوه خود، نیازمند آموزش و پرورش و خدمات ویژه می باشد (۴).

در طی دو دهه گذشته سلامت عمومی یکی از مهم ترین موضوعات پژوهش های بالینی بوده است. از نظر روانپزشکان، دیدگاه انسان و رفتارهای او می تواند بر سلامت عمومی تاثیرگذار باشند. لذا عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او تاثیر می گذارند و بالعکس از آن اثر می پذیرد. بنابراین خانواده هایی که دارای یک یا چند فرزند با نیازهای ویژه می باشند، درجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می کنند (۵).

مورد پذیرش قرار گرفتن عقب ماندگی و کندی رشد فرزند برای والدین، نیازمند امکانات ویژه اعم از مراقبت جسمی و آموزشی او می باشد. سرخوردگی ها، آرزوها، امیدها و رویاهای بر باد رفته و تعدیلی که والدین باید در انتظارات خود برای آینده کودک ایجاد کنند، تحمل صحبت های دیگران، احساس خجالت و پنهان شدن در مکان های عمومی، خدشه دار شدن رابطه فرزند معلول و والدین در اثر جدایی از افراد همسال، مشکلات آموزشی و گاهی وابستگی دراز مدت عاطفی و اقتصادی فرزند با نیازهای ویژه از جمله مشکلاتی هستند که والدین در نگهداری و تربیت این کودکان با آن ها کم و بیش مواجه می باشند (۶). همه موارد مذکور موجب تحمیل فشار و تنش بر روی خانواده به ویژه مادر شده و سلامت او را در کلیه ابعاد به مخاطره می اندازد (۷). مادر به دلیل نقش خاصی که در بارداری و تولد، مراقبت و تربیت کودک دارد، فشارهای بیش تر و حادتری را در مقایسه با سایر اعضاء خانواده تجربه می کند (۸).

نتایج مطالعات نشان داده است که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه در مقایسه با پدران مشکلات بیشتری را تجربه می کنند و همچنین بیشتر از یک پدر با مشکلات کودک مواجه هستند و به همین دلیل دارای تنش بالاتری خواهند بود و نیازمند کمک بیشتری نیز می باشند (۹،۱۰،۱۱).

مادرانی که از سلامت بالاتری برخوردار هستند، در پذیرش، نگهداری و قبول معلولیت فرزند خود مشکل کمتری دارند و بهتر می توانند نیازهای فرزند معلول خویش را برآورده نمایند. در حالی که مادران دارای اضطراب و تنش، معمولا در تعامل منطقی و صحیح با کودکان خود دچار مشکلات فراوان هستند که مانع از اتخاذ یک رویکرد مطلوب و منطقی می شود (۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰). با توجه به عدم وجود مطالعه ای که به بررسی سلامت عمومی صرفا مادران کودکان با نیازهای ویژه (نه خانواده و یا والدین) بپردازد یافت نگردید و از آن جایی که تفاوت های فرهنگی و اجتماعی در هر نقطه از کشور می تواند بر سلامت عمومی افراد آن منطقه تاثیر بگذارد (۲۱،۲۲،۲۳،۲۴) و نظر به این که سلامت عمومی مادران در سلامت عمومی همسر و فرزندان آن ها نقش بسزایی دارد لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه استان زنجان انجام شد.

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

روش مطالعه

پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش حاضر متشکل از کلیه مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه بود. نمونه های پژوهش نیز شامل کلیه ی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه بودند که فرزندان (اعم از دختر و پسر) آن ها در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در مدارس استثنایی استان زنجان مشغول به تحصیل بودند. تعداد نمونه بر اساس سر شماری و مبتنی بر هدف ۳۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه ها پس از کسب رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند. ملاک های ورود به پژوهش حاضر شامل داشتن حداقل یک فرزند با نیازهای ویژه، اقامت در استان زنجان، در حال تحصیل بودن فرزند در مدارس با نیازهای ویژه، عدم وجود بیماری جسمی و روانی، عدم اعتیاد و سوء مصرف مواد و داشتن رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش بود.

گردآوری داده ها در مطالعه حاضر از طریق پرسشنامه انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل دو بخش بود: بخش نخست حاوی اطلاعات جمعیت شناسی که شامل سوالاتی در خصوص سن، تحصیلات، شغل، میانگین درآمد، تعداد فرزندان با نیازهای ویژه، نوع معلولیت فرزند، وضعیت خویشاوندی والدین بود.

گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه "فرم کوتاه بررسی سلامت (The Short Form (36) Health Survey)" که در سال ۱۹۹۲ طراحی و روایی و پایایی آن در گروه های مختلف افراد، مورد بررسی قرار گرفته (۲۵)، انجام پذیرفت.

این پرسشنامه در پژوهش های بالینی، ارزیابی سیاستگذاری های بهداشت و درمان و نیز پژوهش های جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. مفاهیمی که توسط این فرم سنجیده می شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. این پرسشنامه دارای ۳۶ سئوال در دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی و ۸ حیطه می باشد که حیطه های مورد ارزیابی در بعد جسمانی شامل سلامت عمومی (۵ سئوال)، عملکرد جسمانی (۱۰ سئوال)، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی (۴ سئوال) و درد بدنی (۲ سئوال) و حیطه های مورد ارزیابی در بعد سلامت روانی شامل محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (۳سئوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سئوال)، خستگی یا نشاط (۴ سئوال) و سلامت روانی (۵ سئوال) می باشد (۲۶).

هر یک از ابعاد پرسشنامه مذکور متناسب با سئوالات گزینه های مختلفی را مورد اندازه گیری قرار می دهند که بر حسب نیاز آن سئوال از دو گزینه (بله، خیر) الی شش گزینه در تمام اوقات، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بعضی اوقات ها و هیچ وقت را شامل می شود. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می کند (۲۷). در این پرسشنامه سئوالات دو گزینه ای (۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹) دارای امتیازات ۰ و ۱۰۰، سئوالات سه گزینه ای (۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲) دارای امتیازات ۰، ۵۰ و ۱۰۰، سئوالات پنج گزینه ای (۱،۲،۲۰،۲۲،۳۲،۳۳،۳۴،۳۵،۳۶) دارای امتیازات ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ و سئوالات شش گزینه ای (۲۱،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰،۳۱) دارای امتیازات ۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۸۰، ۱۰۰ محاسبه می گردد (۲۶). روایی و پایایی این ابزار توسط منتظری و همکاران در جامعه ایرانی نیز سنجیده شده است که پایایی ابزار در مورد تمامی هشت مقیاس پرسشنامه به جز مقیاس "نشاط" بیشتر از مقدار توصیه شده است. تحلیل عاملی با روش چرخش مایل انجام شده است که یک ساختار دو عاملی (اجزای جسمی و روانی) به دست آمده که به صورت مشترک ۶۵/۹ درصد پراکندگی امتیازات را توجیه نموده است (۲۶).

جهت انجام مطالعه، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم و تحقیقات واحد زنجان و ارائه آن به اداره کل آموزش و پرورش استان زنجان به حراست آموزش و پرورش معرفی گردیده و پس از دریافت مجوز و تایید پرسشنامه از سوی حراست به اداره آموزش و پرورش مدارس استثنایی مراجعه نموده و در طی نامه ای به مدارس استثنایی استان زنجان معرفی گردید. تعداد کل دانش آموزان با نیازهای ویژه در سطح استان زنجان که در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل بودند ۵۰۰ نفر برآورد گردید که

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

پژوهشگر ۳۰۰ نفر از مادران این کودکان را که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند را از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب نمود و در طی جلسه توجیهی پس از معرفی خود و ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف مطالعه و روش اجرای آن و محرمانه ماندن اطلاعات و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن ها پرسشنامه ها را در اختیار آنان قرار داد. جهت تکمیل پرسشنامه ها، در صورتی که نمونه ها باسواد بودند، خودشان پرسشنامه را تکمیل می نمودند و نمونه هایی که سواد نداشتند، پژوهشگر پس از قرائت سوالات پرسشتنامه، پاسخ آن ها را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ثبت می کرد. میانگین زمان تکمیل پرسشنامه توسط نمونه ها، بین ۱۰ الی ۲۵ دقیقه بود. شایان ذکر است نمونه گیری پژوهش حاضر، حدود ۲ ماه به طول انجامید. برای تجزیه و تحلیل آماری پژوهش از نرم افزار رایانه ای SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد و کلیه آزمون‌ها در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام پذیرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر از مادران دارای کودک با نیازهای ویژه، شرکت داشتند که با احتساب ریزش، ۲۳۷ نفر به مرحله پایانی پژوهش راه یافتند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان ۹/۸۵ ±۴۲/۹۲ سال می باشد که در محدوده سنی ۷۷-۲۵ سال قرار داشتند. ۷۷/۶ درصد از مادران تحت مطالعه دارای فرزندان با معلولیت ذهنی، ۱۱/۴ درصد دارای معلولیت جسمی و ۱۱ درصد نیز فرزند چند معلولیتی داشتند. ۳۲/۱ درصد از مادران تحت مطالعه بیسواد، ۳۵/۹ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۷/۴ درصد سیکل یا دیپلم و ۴ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته اند. ۲۱۶ نفر از مادران خانه دار و ۲۱ نفر شاغل بودند. ۳۲/۱ درصد از مادران اولین فرزندشان معلول، ۲۶/۲ درصد دومین فرزندشان معلول و ۱۵/۲ درصد سومین فرزندشان و ۲۶/۶ درصد چهارمین و یا بیشتر از چهارمین مرتبه از بارداریشان فرزند معلول داشته اند. ۵۴/۹ درصد از والدین خویشاوند بودند. ۲۸/۷ درصد از افراد شرکت کننده، سطح درآمد خانواده هایشان خیلی ضعیف بود و ۵۵ درصد از افراد شرکت کننده از سطح درآمد خوبی برخوردار بوده اند.

یافته های مطالعه نشان داد که سلامت عمومی مادران به ترتیب در حیطه های عملکرد جسمانی(۶۵/۸۱)، عملکرد اجتماعی (۶۲/۶۱)، درد (۶۲/۱۲)، سلامت روان (۶۱/۹۴) دارای بیشترین میانگین نسبت به سایر حیطه ها و کم ترین میانگین مربوط به حیطه محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی (۴۴/۴۴) بود و این در حالی است که ۲۳/۲ درصد از مادران در این حیطه دارای حداکثر نمره سلامت عمومی و ۳۲/۱ درصد از آن ها دارای کمترین نمره سلامت عمومی می باشد (جدول ۱). علاوه بر این، نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که نوع معلولیت در هیچ یک از حیطه های سلامتی تفاوت معنی داری ایجاد نمی کند ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد سطح تحصیلات تنها با حیطه سلامت روان در ارتباط می باشد، به طوری که مادرانی با تحصیلات دانشگاهی در حیطه سلامت روان از سلامت عمومی بالاتری نسبت به مادران با تحصیلات پایین تر برخوردار می باشند ($p<۰/۰۵$). همچنین با انجام آزمون تی مستقل مشاهده شد که تفاوت معنی داری در حیطه های محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی و محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات روحی بر حسب وضعیت اشتغال مادر وجود دارد ($p<۰/۰۵$)، به گونه ای که مادران شاغل از سلامت عمومی بالاتری نسبت به مادران خانه دار در هر یک از این حیطه های مذکور برخوردار بودند. علاوه بر این نتایج حاکی از آن بود که وضعیت خویشاوندی والدین و سطح درآمد خانواده بر حیطه های سلامت عمومی مادران تاثیری ایجاد نمی کند ($p>۰/۰۵$) (جدول۲).

علاوه بر این با محاسبه ضریب همبستگی مشاهده شد که مادران با تعداد فرزندان بیشتر، سلامت عمومی کمتری در حیطه عملکرد اجتماعی داشتند ($P<۰/۰۵$ و $r=-۰/۱۵$). همچنین یافته ها بیانگر آن بود که همبستگی معنی داری بین کلیه حیطه های

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

سلامت عمومی و مرتبه بارداری مادر برای فرزند معلول و تعداد فرزندان معلول وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است حیطه عملکرد جسمانی با حیطه درد و سلامت عمومی دارای بیشترین همبستگی می باشد. به عبارتی هر اندازه عملکرد جسمانی فرد بیشتر باشد، سلامت عمومی آن ها در دو حیطه دیگر نیز بهتر خواهد بود. محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی، بیشترین همبستگی را با محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی داشته است (r=۰/۶۱۱). همچنین نشاط دارای بیشترین همبستگی با سلامت روان (r=۰/۷۷۷) و سلامت عمومی (r=۰/۶۱۹) می باشد. بعلاوه، همبستگی بالایی بین ابعاد سلامت روان و سلامت عمومی (r=۰/۵۸۶) و نیز بین عملکرد اجتماعی و درد (r=۰/۴۵۰) مشاهده گردید. (جدول ۳).

جدول شماره۱: آمار توصیفی حیطه های سلامت عمومی

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	نمره حداکثر*	نمره حداقل**
سلامت جسمی						
عملکرد جسمانی	۶۵/۸۱	۲۴/۱۲	۵	۱۰۰	۰	۹/۳
محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی	۵۰/۸۴	۳۵/۵۰	۰	۱۰۰	۱۹/۸	۲۰/۷
سلامت عمومی	۵۹/۳۹	۲۱/۴۱	۰	۱۰۰	۰/۸	۳
درد	۶۲/۱۲	۲۷/۰۱	۰	۱۰۰	۲/۱	۱۳/۵
سلامت روانی						
نشاط	۵۶/۳۱	۲۱/۸۴	۰	۱۰۰	۰/۴	۱/۷
عملکرد اجتماعی	۶۲/۶۱	۲۷/۰۱	۰	۱۰۰	۲/۵	۱۶
سلامت روان	۶۱/۹۴	۲۰/۱۴	۴	۱۰۰	۰	۱/۷
محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی	۴۴/۴۴	۳۸/۴۹	۰	۱۰۰	۳۲/۱	۲۳/۲

* نمره حداکثر، درصد افرادی است که امتیاز ۱۰۰ کسب نموده‌اند.

** نمره حداقل، درصد افرادی است که امتیاز صفر کسب کرده‌اند.

جدول شماره ۲: توصیف و مقایسه حیطه های سلامت عمومی برحسب متغیرهای جمعیت شناسی

		عملکرد جسمانی	محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی	محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی	نشاط	سلامت روان	عملکرد اجتماعی	درد	سلامت عمومی
نوع معلولیت	ذهنی	۶۵/۹ (۲۳/۸)	۵۰/۳ (۳۵/۶)	۴۳/۱ (۳۷/۴)	۵۶/۳ (۲۱/۶)	۶۱/۳ (۲۰/۱)	۶۲/۶ (۲۷/۴)	۶۱/۹ (۲۴/۱)	۵۹/۶ (۲۱/۳)
	جسمی	۶۵/۲ (۲۹/۸)	۵۷/۴ (۳۷/۹)	۴۶/۹ (۴۳/۶)	۵۶/۵ (۲۶/۶)	۶۳/۳ (۲۲/۸)	۵۹/۸ (۲۸/۵)	۶۳/۲ (۲۹/۲)	۶۱/۵ (۲۲/۳)
	چند معلولیتی	۶۵/۸ (۲۰/۳)	۴۸/۱ (۳۳/۱)	۵۱/۳ (۴۱/۳)	۵۶/۵ (۱۸/۳)	۶۲/۲۳ (۱۷/۹)	۶۵/۹ (۲۳/۱)	۶۲/۲ (۲۷/۵)	۵۵/۴ (۲۱/۹)
	P value	۰/۹۹۰	۰/۵۷۱	۰/۵۶۴	۰/۹۹۷	۰/۶۰۷	۰/۷۱۱	۰/۹۷۴	۰/۵۵۲
سطح تحصیلات مادر	بیسواد	۶۵/۵ (۲۴)	۵۲/۹ (۳۳/۴)	۴۲/۹ (۳۷/۲)	۵۷/۸ (۲۲/۷)	۶۳/۶ (۱۹/۴)	۵۹/۹ (۲۷/۹)	۶۱/۳ (۲۴/۷)	۵۷/۳ (۲۲/۸)
	ابتدایی	۶۶/۳ (۲۴/۶)	۴۸/۲ (۳۴/۵)	۴۳/۱ (۴۰/۱)	۵۳/۵ (۲۰/۹)	۵۷/۳ (۲۰/۱)	۵۸/۹ (۲۶/۸)	۶۰ (۲۴/۹)	۵۸/۱ (۲۰/۷)
	سیکل و دیپلم	۶۵/۴ (۲۳/۶)	۵۰ (۴۰)	۴۸/۲ (۳۸/۲)	۵۷/۳ (۲۲/۳)	۶۴/۸ (۲۰/۱)	۶۹/۲ (۲۴/۸)	۶۴/۶ (۲۳/۹)	۶۲/۲ (۲۰/۸)
	دانشگاهی	۶۶/۴ (۲۴/۱)	۶۱/۴ (۳۰/۳)	۴۲/۴ (۳۹/۷)	۶۱/۸ (۲۰/۶)	۶۹/۸ (۲۰/۹)	۷۰/۵ (۳۰/۳)	۶۹/۸ (۳۳/۳)	۶۷/۳ (۲۰/۲)
	P value	۰/۹۹۵	۰/۶۳۲	۰/۸۳۷	۰/۴۵۳	۰/۰۴۴	۰/۰۶۶	۰/۴۹۹	۰/۲۹۹
وضعیت اشتغال مادر	خانه دار	۶۵/۳ (۲۳/۸)	۴۸/۹ (۳۵/۵)	۴۲/۸ (۳۸/۲)	۵۶/۱ (۲۱/۸)	۶۱/۴ (۱۹/۹)	۶۲/۳ (۲۶/۸)	۶۱/۲ (۲۴/۴)	۵۹ (۲۱/۳)
	شاغل	۷۰/۹ (۲۷/۶)	۷۰/۲ (۳۰/۲)	۶۱/۹ (۳۸/۴)	۵۹/۱ (۲۲/۸)	۶۷/۶ (۲۱/۶)	۶۶/۱ (۲۹/۴)	۷۱/۴ (۲۹/۲)	۶۳/۳ (۲۲/۶)
	P value	۰/۳۰۶	۰/۰۰۸	۰/۰۲۹	۰/۵۴۸	۰/۱۷۷	۰/۵۳۹	۰/۰۷۴	۰/۳۷۸
وضعیت خویشاوندی والدین	خویشاوند	۶۵/۶ (۲۳/۹)	۵۰/۵ (۳۴/۷)	۴۳/۶ (۳۸/۹)	۵۸/۱ (۲۲/۵)	۶۲/۷ (۱۸/۷)	۶۳/۷ (۲۳/۸)	۶۱/۹ (۲۳/۵)	۶۰/۴ (۲۰/۶)
	غیر خویشاوند	۶۵/۹ (۲۵/۳)	۵۱/۲ (۳۶/۳)	۴۵/۱ (۳۸/۲)	۵۴/۸ (۲۱/۳)	۶۱/۳ (۲۱/۳)	۶۱/۷ (۲۹/۵)	۶۲/۳ (۲۶/۲)	۵۸/۵ (۲۲/۱)
	P value	۰/۹۱۱	۰/۸۸۳	۰/۷۶۴	۰/۲۴۵	۰/۶۰۴	۰/۵۸۴	۰/۹۰۹	۰/۵۰۲
سطح درآمد	خیلی کم	۶۶/۳ (۲۴/۹)	۵۳/۷ (۳۵/۹)	۵۰ (۴۰/۱)	۶۰ (۲۰/۷)	۶۴/۲ (۱۸/۵)	۶۶/۷ (۲۴/۶)	۶۱/۳ (۲۵/۵)	۶۰/۴ (۲۰/۷)

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

خانواده	کم	۶۶ (۱۸/۹)	۴۵ (۳۱/۵)	۲۸ (۳۵/۶)	۵۳/۲ (۲۶/۹)	۶۰/۵ (۱۹/۳)	۶۱ (۲۰/۵)	۶۳/۲ (۱۸/۲)	۶۰ (۲۱/۷)
	متوسط	۶۱/۸ (۲۸/۳)	۴۴/۶ (۳۴/۲)	۴۰/۵ (۳۲/۵)	۵۷/۹ (۲۲/۳)	۵۹/۴ (۱۹/۳)	۵۳/۶ (۲۳/۲)	۶۲/۹ (۲۳/۲)	۶۱/۱ (۱۹/۵)
	خوب	۶۵/۹ (۲۴/۳)	۵۱/۲ (۳۶/۳)	۴۵/۱ (۳۸/۲)	۵۴/۸ (۲۱/۳)	۶۱/۳ (۲۱/۳)	۶۱/۷ (۲۹/۵)	۶۲/۳ (۲۶/۲)	۵۸/۵ (۲۲/۱)
	P value	۰/۹۳۷	۰/۶۷۴	۰/۱۰۳	۰/۳۷۳	۰/۷۲۹	۰/۳۳۹	۰/۹۸۶	۰/۹۲۵

• P-value < ۰/۰۵

جدول شماره ۳: همبستگی بین حیطه های مختلف سلامت عمومی

حیطه های سلامت عمومی	عملکرد جسمانی	محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی	محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی	نشاط	سلامت روان	عملکرد اجتماعی	درد	سلامت عمومی
عملکرد جسمانی	۱	۰/۴۶۹*	۰/۳۴۱*	۰/۳۸۶*	۰/۴۰۲*	۰/۳۸۲*	۰/۵۵۱*	۰/۵۴۳*
محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات جسمی		۱	۰/۶۱۱*	۰/۳۸۲*	۰/۳۶۹*	۰/۳۳۲*	۰/۴۹۸*	۰/۳۵۴*
محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی			۱	۰/۴۰۷*	۰/۳۷۱*	۰/۳۵۱*	۰/۴۱۱*	۰/۳۰۸*
نشاط				۱	۰/۷۷۷*	۰/۴۱۹*	۰/۵۰۸*	۰/۶۱۹*
سلامت روان					۱	۰/۴۳۱*	۰/۴۸۷*	۰/۵۸۶*
عملکرد اجتماعی						۱	۰/۴۵۰*	۰/۴۱۵*
درد							۱	۰/۵۷۰*
سلامت عمومی								۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه استان زنجان انجام گردید. با توجه به ابزار مورد استفاده، حیطه های عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی در نمونه های شرکت کننده مورد بررسی قرار گرفت.

طبق یافته های این پژوهش بین نوع معلولیت فرزند با میزان سلامت عمومی مادر همبستگی وجود نداشت، به طوری که نوع معلولیت فرزند در هیچ یک از ابعاد سلامت مادر تفاوتی ایجاد نمی کند؛ اما نتیجه پژوهش Strom و همکاران حاکی از آن است که والدین کودکان فلج مغزی از سلامت عمومی پایین تری نسبت به والدین کودکان دارای سایر معلولیت ها برخوردار بودند (۲۸)؛ در حالی که در اغلب مطالعات میزان سلامت عمومی اکثر مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه پایین گزارش شده است که هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می باشند که حاکی از پایین بودن میزان سلامت عمومی بیشترین تعداد مادران شرکت کننده در پژوهش بود (۹، ۱۰، ۱۱).

نتایج پژوهش حاضر با یافته پژوهش کوهسالی و همکاران هم راستا می باشد به طوری که نتایج مطالعه آن ها نشان داد که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه سطوح بالایی از فشار روانی، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی و خلق سطح پایین را دارا می باشند؛ همچنین این قبیل از مادران فرصت کمتری برای اهمیت دادن به سلامت جسمی خود داشتند (۳).

نتایج پژوهش شقاقی و همکاران نشان داد که عملکرد والدین کودکان عقب مانده ذهنی در سلامت عمومی که شامل رفاه مادی، سلامت جسمانی، روابط والد- فرزند، روابط زناشویی، روابط فامیلی، روابط با دوستان، رفتارهای نوع دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتارهای ابتکاری- هنری، فعالیت ورزشی و اوقات فراغت می باشد نسبت به والدین کودکان عادی پایین تر است و بین عملکرد مادر با وجود فرزند با نیازهای ویژه و سلامت عمومی رابطه معنی داری وجود دارد که این نتایج هم راستا با پژوهش حاضر می باشد (۲۹).

بر اساس نتایج این پژوهش، کمترین میزان میانگین مربوط به حیطه محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی (۴۴/۴۴) بود که این یافته با نتایج پژوهش یکتاخواه و همکاران هم راستا

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

بود (۳۰)، نتایج مطالعه آن ها نشان داد مادران دارای کودک اتیسم در خرده مقیاس افسردگی کمترین میانگین را کسب نموده اند؛ همچنین فاقد عملکرد اجتماعی مناسب بودند. لذا طبق نتایج این پژوهش ها می توان ادعا نمود بین وجود فرزند با نیازهای ویژه و محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطف مادران این کودکان، همبستگی وجود دارد.

در بررسی رابطه وجود کودک با نیازهای ویژه با سلامت عمومی مادران بین برخی از حیطه ها رابطه معنی داری وجود داشت. بر اساس یافته های این پژوهش، میانگین سلامت عمومی مادران به ترتیب در حیطه های عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، درد، سلامت روان بیشتر از سایر حیطه ها بوده و کمترین میانگین کسب شده مربوط به حیطه محدودیت ایفای نقش متاثر از مشکلات عاطفی بود. این امر نشانگر این مهم است که مادران شرکت کننده در این پژوهش به دلیل وجود چنین فرزندی و به طبع آن مشکلات عاطفی و روانی ایجاد شده، در ایفای نقش خود دچار محدودیت و مشکل می گردند. نتایج پژوهش جلیلی و همکاران (۲۲) نیز هم راستا با یافته این پژوهش می باشد. به طوری که یافته پژوهش جلیلی و همکاران نشان داده تمامی حیطه های بعد جسمانی با شدت ناتوانی کودک رابطه معنی داری دارد؛ به عبارت دیگر با بالا رفتن شدت ناتوانی کودک، سلامت جسمانی و سلامت عمومی مادر کاهش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش محمدی زاده و همکاران (۳۰) که نشان داد به دلیل مشکلات فراوان این کودکان، خانواده ها و به خصوص مادران دارای کودک اتیسم از تنش ها و فشارهای روانی زیادی رنج می برند، همسو است. بررسی پژوهش های پیشین نشان داده اند بین ابعاد جسمانی مادر دارای کودک با نیازهای ویژه با شدت و نوع معلولیت فرزند این مادران، همبستگی وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشانگر این است که عملکرد جسمانی و درد در این مادران متاثر از مشکلات روانی ناشی از فرزند با نیازهای ویژه آن ها، در حد متوسط می باشد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه نشان داد که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه از میزان سلامت عمومی پایینی برخوردار هستند. بنابراین می بایست توجه به وضعیت سلامتی این دسته از مادران و طراحی برنامه های مناسب جهت ارتقاء وضعیت سلامتی آن ها در اولولیت طرح های بهداشتی، درمانی قرار گیرد. ازجمله محدودیت های پژوهش می توان به انجام این مطالعه تنها بر روی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه در استان زنجان اشاره نمود که می تواند از تعمیم پذیری یافته ها بکاهد، همچنین عدم همکاری برخی از مادران در مورد پاسخ به سوالات و نیز شرایط خانوادگی متفاوت هر یک از مادران (جانباز بودن پدر، چند فرزند با نیازهای ویژه داشتن و غیره) بر وضع روانی مادران تاثیرگذار بوده است که می تواند در نحوه پاسخگویی آن ها به سوالات پرسشنامه تاثیرگذار باشد که این امر از کنترل پژوهشگر خارج بود، لذا پیشنهاد می گردد مطالعات دیگری در سایر شهرها با حجم نمونه بیشتر و نیز میزان سلامت عمومی پدران دارای کودک با نیازهای ویژه مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد به شماره ۶۲۶۲۰۷۰۵۹۱۲۰۱۲ می باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مدیران و معلمان مدارس با نیازهای ویژه استان زنجان که با صرف وقت ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی به عمل آورند. همچنین از کلیه مادران دارای کودک با نیازهای ویژه که بدون همکاری آن ها انجام این پژوهش مقدور نبود، تشکر ویژه می شود.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

منابع

1- World Health Organization Report (2001). Mental health: New Understanding, New hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

2- Jafari S, Batebi A, Sadegi R et al. Health related quality of life in nurses: Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2012; 12 (6): 671- 678. (In Persian).

3- Koohsali M, Mirzamani M, Karimlo M, Mirzamani M. Comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter. Journal of Behavioral Sciences. 2008; 2 (2): 165- 172. (In Persian).

4- Hallahan DP, Kauffman JM. Exceptional Children Introduction to Special Education. Library of Congress Cataloging- in- Publication Data. 1988.

5- Deater D K. Patterning stress and child adjustment: Some old hypotheses and new question. Clinical Psychology Practice Journal. 1998; 5(3): 314-32.

6- Mohammad Khan Kermanshahi S. Perception and Experience of Health Phenimenon in Mothers of Children with Mental Retardation and Evaluating the Nursing Model of Health Promotion: Present for the Doctoral of Science Degree Tarbiat Modares University Faculty of Medical Science. 2008. (In Persian).

7- Boyle D, Blodgett L, Gnesdiloff S, Withe J. Caregiver quality of life after autologuas bone marrow transplantation. Cancer Nurse Journal. 2000; 23 (3): 193- 203.

8- Baker BL, Heller TL. Preschool children with externalizing behaviors: experience of mothers and fathers. Journal Abnormal Child Psychology. 1997; 24 (4): 513- 532.

9- Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and mental well- being. Journal of Intellectual Disability Research. 2005; 49 (9): 657- 671.

10- Kersh TT, Hedvat P, Hauser C, Warfield M E. The contribution of marital Journal of Intellectual Disability Research. 2006; 50 (12): 883- 893.

11- Ong L, Chandran V, Peng R. Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. Journal of Intellectual Disability Research. 2005; 49 (9): 657- 671.

12- Malekpour M, Farahani H, Agaei A, Bahrami A. The effect of life-skills training on mothers stress having mentally retarded and normal children. Research on exceptional children. 2006; 6(2):661–76.

13- Kohestani M, Mir zamani M, Symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) in mothers and mothers of normal children in educable mentally retarded children: Journal of Research in Behavioral Sciences. 2006; 4 (1 & 2): 46- 51. (In Persian).

14- Tajeri B, Bahirayi AR, Investigate the relationship between stress, religious attitudes and awareness and acceptance of children with intellectual disability in mothers of boys. Research on Exceptional Children. 2008; 8 (2): 205- 224. (In Persian).

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

15- Hejazi M, Afrooz Gh, Sobhi A, Study of biological, psychological and social parents with more than one child from: Journal of Psychology & Education. 2009; 39 (2): 123- 145. (In Persian).

16- Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children: Journal of Audiology. 2011; 20 (1): 128- 136. (In Persian).

17- Ghobari Binab, Vahdat Torbati Shadi, Comparison of characteristics of biological, psychological and social PDD parents and parents of normal children, the first findings of a new Congress in special education research. Presented as a poster. Abstract. 2001. (In Persian).

18- Najafi O, Compare the quality of life of parents of deaf children and normal children. Psychology Thesis, Zanjan PNU. 2011. (In Persian).

19- Rohini NS. Management of anxiety and QOL in the parents of children with special needs through positive therapy. International Journal of Multidisciplinary Research. 2012; 2(6), 75- 91.

20- Meagan Sams J. Expanded parenting: Fathers' and mothers' experiences of parenting young children with disabilities. Doctoral Dissertations. University of Tennessee, Knoxville. (2012).

21- Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007; 9 (33 & 34): 15-24. (In Persian).

22- Jalili N, Godarzi M, Rassafiani M, Haghgoo H, Dalvand H, Farzi M. The influenced factors on quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy: A survey study. Journal of Modern Rehabilitation. 2013; 7 (3): 40-47. (In Persian).

23- Taghizadeh H, Asadi R. Comparative analysis of Quality Of Life in Mothers of Children with Mental Disability and Mothers of Normal Children. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2014; 4 (8): 66- 74. (In Persian).

24- Berjis M. Hakim Javadi M. Taher M. Lavasani Gh. Hossein Khanzadeh AN A. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. Journal of Learning Disabilities. 2013; 3 (1): 148- 155. (In Persian).

25- Sharpe ME. Development of the Whoqol Rationale and Current Status. International Journal of Mental Health .1994; 23 (3): 24- 56.

26- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Translation, the reliability and validity of Persian as a standard tool SF- 36: Payesh Journal. 2005; 5 (1): 49- 56. (In Persian).

27- Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Taheri Kharame Z. Translation and validation study of the Iranian version of the myocardial infarction dimensional assessment scale (MIDAS). Payesh Journal. 2014; 4 (3): 333- 342. (In Persian).

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

28- Strom H, Kreuter M, Rosberg S. Quality of Life in parents/caretakers of children with cerebral palsy in Kampong Cham, Cambodia. Journal Trop pediatrics. 2012; 58(4):303-6.

29- Shaghaghi F, Kakojoybari AS, Salami F, Influence of Family Education on mental health of parents of children with educable mentally retarded: Journal of Research in Behavioral Sciences. 2011; 2(5): 57-69. (In Persian).

30- Yecktakhah S, Allameh M, Ghorji R. General Health and Quality of Life of Mothers With Autism Child: Journal of Exceptional Education. 2014; 1(123): 13-19. (In Persian).

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

Health status of mothers of children with special needs

Mohajeri S[1], *Yaghmaei F[2], Mehrabi Y[3], Ghodsye Ghasem Abadi R[4]

Abstract

Introduction: Health and wellbeing of mothers of children with special needs as a vulnerable group in society is very important. The aim of this study was to determine the health level of mothers with special needs children in Zanjan province.

Methods: This study was a descriptive-correlational research. The sample of study consisted of 300 mothers of children with special needs in the 2014-2015 academic years in Zanjan province. The instrument of this study was, “36 item Short Form Health Survey". Validity and reliability of Iranian version of this instrument has been assessed and confirmed in previous studies. The data analysis was conducted by SPSS/16.

Results: physical functioning (65.81±24/12), social functioning (62.61±27/01), pain functioning (62.12±27/01), mental health functioning (61.94±20/14) dimensions of health status of mothers were in more desirable condition than other dimensions such as role limitation due to emotional problems (44.44±38/49).

Conclusion: The health status of mothers of children with special needs was low. Therefore paying more attention to health status of these group of vulnerable mothers and development of appropriate programs is very essential.

Keywords: Mothers, children with special needs, Short Form (36) Health Survey.

Received: 6 February 2015 Accepted: 11 August 2015

1- Department of Psychology, Zanjan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
2- Department of Nursing, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran. (**Corresponding Author)**
E-mail: farideh_y2002@yahoo.com
3- Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
4- PhD Student, Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

[Downloaded from mail.ijrm.ir on 2026-10-13]

PDF Compressor Free Version

Iranian Nursing Scientific Association

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing

ISSN: 2383-434X Vol.2 Issue.5 No.1 Spring 2015

Evaluating the Effect of Stressful Incident Debriefing on Moral Distress of Nurses.....1
Mirzazadeh G, Nourozi K, Fallahi M, Vaziri MH, Kiany T

Health status of mothers of children with special needs.....12
Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R

The comparison of effect of conventional exercise and locomotor exercise with body weight support (LTBWS) on motor function and body composition in incomplete paraplegic persons.....23
Banitalebi E

The effect of nursing consultation on satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Units.....35
Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z

The Relationship between Fear of falling and Activity Limitations among Seniors of Ghaem Shahr City in 2013.....45
Mohamadi Shahbolaghi F, Torkaman Gholami J, Norouzi K, Reza soltani P

Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers.....53
Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D

Comparing effects of two alternating order combination exercises (strength and endurance) on Blood pressure, Catecholamine's and Body composition in Overweight Postmenopausal Women.....66
Chobineh Z, Banitalebi E, Bagheri L, Azimian E

The Effect of Mindfulness Cognitive Therapy on Pathological Worry and Anxiety Symptoms in Students with Generalized Anxiety Disorder.....79
Bayrami M, Movahedi Y, Kazimi Razai SV, Esmaili S

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]