

The Burnout and Exhaustion Due to Parental Responsibilities: The Role of Parent-Child Demographic Variables

*Mousavi SF¹

Author Address

1. PhD, of Educational Psychology, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Email: f.mousavi@alzahra.ac.ir

Received: 2018 December 19; Accepted: 2018 January 7

Abstract

Background & Objective: Children are a source of energy and happiness for parents, however, if the parent-child interactions are viewed in the family context, it can be seen that parenting is a complex and stressful career and for some people. It is associated with a feeling of exhaustion and lack of energy due to caring of their children. This lack of energy and necessary physical and mental resources for the management of children goes so far as cause to exhaustion and tiredness from parenting role, the emotional distance of children, and the loss of parental efficiency. Therefore, functioning as important dimensions of parental burnout in parents and especially for mothers who are considered as permanent caregivers of children in the family. The parental burnout that has recently been affected by burnout in the professional environment entered to psychological literature and in the context of parent-child interactions, it is associated with environmental, personality, and demographic variables and in the case of stability, cause to negative psychological and physical consequences for children and caregiver. The purpose of current study was to investigate the role of demographic variables in burnout and exhaustion caused by parenting tasks.

Methods: The research method was descriptive and correlation. The statistical population of the study consisted of all mothers, including mothers of children with disability and mothers with non-disabled children living in Qazvin city (North of Iran), among them the research sample consist of 149 mothers including 67 mothers of children with physical-motor and deafness disability and 82 mothers with non-disabled children were selected. Mothers with a disabled child were selected by referring to rehabilitation centers of the disabled under supervise of the general department of welfare and mothers of children with no disabilities were sampled from the public centers of the city, such as parks, sport clubs and cultural centers between summer to autumn of 2018 by convenient and voluntary sampling. After explaining the purpose of the study, taking consent of mothers to participate in the study and ensuring them about confidentiality of their information, they completed the measurement tools. These scales included a questionnaire containing the demographic variables related to parent-child (researcher-made) and parental burnout assessment (Roskam et al., 2017) consist of four dimensions emotional exhaustion, contrast with parenting role in the past, loss of parental accomplishment and emotional distancing. In the present study, the reliability of the subscales and the total scale were 0.91, 0.90, 0.88, 0.69 and 0.96 respectively. Regarding to the aim of the study, to examine the relationship between demographic variables in predicting parental burnout, Pearson correlation test and multiple linear regression were used.

Result: Among the parent-related variables, including the age of the mother, the number of children, the level of mother's education, the length of marriage, the age of the mother's marriage, the status of mother's job and child-related variables, including the age of the oldest child and the child's health status that entered into the correlation analysis the results showed the significant negative correlation between the length of marriage ($r=-0.18$, $p=0.04$) and the education level of mothers with parental burnout ($r=-0.21$, $p=0.014$). There was a significant positive correlation between having a child with disability and parental burnout ($r=0.17$, $p=0.042$). Among the variables entered in the regression analysis the results also showed that the education level of mothers ($\beta=-0.25$, $p=0.003$) and the length of marriage had the most power in predicting parental burnout ($\beta=-0.22$, $p=0.007$).

Conclusion: The presence of child in the interaction field of couples, especially the child with special needs, imposes the responsibilities beyond the ability of parents particularly, to mothers. Based on the result of the current study considering the variables that cause burnout and exhaustion of in mothers as permanent caregivers and main educators of children is essential in development and richness of parent-child relationships and family stability.

Keywords: Demographic variables, Disability, Exhaustion due to parental responsibilities.

فرسودگی و خستگی ناشی از وظایف والدینی: نقش متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند

*سیده فاطمه موسوی^۱

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء (ع)، تهران، ایران.
*رأبایانامه نویسنده مسئول: f.mousavi@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۸ آذر ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۷ دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: والدگری، حرفه‌ای پیچیده و استرس‌زا و برای برخی با احساس خستگی و فقدان انرژی لازم برای رسیدگی و مراقبت از فرزندان همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با والد و فرزند در خستگی و فرسودگی ناشی از وظایف فرزندپروری انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش را ۱۴۹ مادر شامل ۶۷ نفر دارای فرزند با ناتوانی جسمی-حرکتی و ناشنوا و ۸۲ نفر با فرزند بدون ناتوانی تشکیل دادند که به ترتیب با مراجعه به مراکز توان‌بخشی معلولان تحت پوشش اداره کل بهزیستی و مراکز عمومی شهر در فاصله تابستان تا پاییز سال ۱۳۹۷ به شیوه در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای سنجش پرسشنامه‌های متغیرهای والد-فرزند (محقق ساخته) و مقیاس سنجش فرسودگی والدینی (رزکام و همکاران، ۲۰۱۷) بود. رابطه متغیرها و سهم پیش‌بین آن‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در محیط SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین طول مدت ازدواج ($r = -0.18, p = 0.04$) و سطح تحصیلات مادران با فرسودگی والدینی ($r = -0.21, p = 0.041$) رابطه منفی معنادار و بین داشتن فرزند دارای ناتوانی و فرسودگی والدینی رابطه مثبت معنادار مشاهده می‌شود ($r = 0.17, p = 0.042$). همچنین یافته‌ها مشخص کرد که سطح تحصیلات مادران ($\beta = -0.25, p = 0.003$) و طول مدت ازدواج ($\beta = -0.22, p = 0.007$) در مجموع سهم بیشتری را در پیش‌بینی فرسودگی والدینی دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش حاضر، توجه به متغیرهای زمینه‌ساز فرسودگی مادران به عنوان مراقبان دائمی و پرورش‌دهندگان فرزندان امری ضروری در توسعه و غنای روابط والد-فرزند محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: متغیرهای زمینه‌ای، ناتوانی، خستگی ناشی از وظایف والدینی.

فرزندان منبع غنی از شادی و معنا برای زندگی والدین هستند (۱،۲). با این حال، فرزندپروری و والدگری، فعالیتی پیچیده و استرس‌زا بوده (۳) و تحت تأثیر عوامل مختلف با خستگی و فرسایش روانی همراه است. ظهور مفهوم فرسودگی در بافت رابطه والد-فرزند برگرفته از معنای فرسودگی شغلی مطرح شده در دهه ۷۰ در آمریکا، به اواخر قرن بیستم هم‌زمان با تغییرات اجتماعی-فرهنگی در اروپا برمی‌گردد (۴). از بین ابعاد مهم فرسودگی شغلی شامل خستگی مفرط، شخصیت‌زدایی از ذی‌نفعان در کار، احساس ناکارآمدی و کمبود اثربخشی، خستگی مفرط مؤلفه اصلی فرسودگی (۵) به معنای احساس تهی شدن از منابع فیزیکی و هیجانی به‌شمار می‌رود. در مطالعه رزکام و همکاران (۴) فاصله‌گیری عاطفی به‌جای مؤلفه شخصیت‌زدایی، با بافت تعاملات والد-فرزند ارتباط بیشتری پیدا کرده است و فرسودگی والدینی شامل سه بعد خستگی از نقش والدینی و فاصله عاطفی از فرزندان و از دست دادن کارایی و عملکرد والدینی تعریف می‌شود (۶). فرسودگی والدینی، حالتی از خستگی روانی و ذهنی و هیجانی با تغییر در نگرش از مثبت به منفی همراه شده (۷) و ممکن است زمانی رخ دهد که مراقبان در مواقع نیاز از نظر مالی یا بدنی قادر به دریافت کمک از دیگران نباشند. والدین فرسوده، تجربیاتی از خستگی، فشار روانی، اضطراب و افسردگی دارند (۸) و آن‌قدر سرگرم مراقبت از دیگرانند که از سلامت معنوی و بدنی و عاطفی خود غافل می‌شوند. این تقاضاهای ناشی از مسئولیت‌های مراقبت بر عواطف و ذهن و جسم مراقبان فشار وارد می‌کند و سبب خستگی و احساس درماندگی و در نهایت فرسودگی می‌شود. فرسودگی در والدین اثر خاصی بر غفلت و رفتارهای خشونت‌آمیز آن‌ها در قبال کودکان دارد (۹). از دیگر متغیرهای منجر به فرسودگی والدینی، سردرگمی بین نقش‌ها، انتظارات غیرواقعی، فقدان کنترل و تقاضاهای غیرمنطقی محیطی است (۱۰).

اگرچه پژوهش‌های مربوط به فرسودگی والدینی غالباً متمرکز بر پدر و مادر دارای فرزندان با مشکلات جدی پزشکی یا روانی صورت گرفته است (۱۴-۱۱)، این دسته مطالعات به والدین با فرزندان عادی و زاویه بررسی عوامل زمینه‌ای و تعاملی و شخصیتی پیش‌بین فرسودگی والدینی نیز تسری پیدا کرده است (۱۵، ۱۱، ۴).

مدل‌های نظری فرسودگی والدینی بر دو منبع عمده تمرکز دارد: منبع اول، مدل فرایند مراقبت و استرس معروف پرلین، مولان، سیمپل و اسکاف (۱۶) است که عوامل استرس‌زا و آسیب‌های ناشی از نقش مراقب را مشخص می‌کند و منجر به پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، اختلالات شناختی و مشکلات مرتبط با سلامت جسمی می‌شود؛ منبع دوم، مدل پلات، ویمن، هیرچ و هوت (۱۷) بوده که با تعریف محدوده‌ای از رفتارهای مسئله‌ساز و اختلالات عملکردی، با پیامدهای منفی برای اعضای خانواده و دوستان همراه است. عوامل استرس‌زای اصلی در این مدل، شامل علائم استرس، رفتارهای آسیب‌زا، اختلال در عملکرد نقش، مسائل وابستگی،

فرسودگی/اضافه بار ناشی از نقش مراقبت، محرومیت ارتباطی مراقب و عامل شخصیت می‌شود. عامل‌های استرس‌زای ثانویه نیز تعارضات خانوادگی، تعارض نقش/مراقبت، نگرانی‌هایی درباره آینده، محدود شدن فعالیت‌های اجتماعی مراقبان و مشکلات اقتصادی را در بر می‌گیرد (۱۰).

فرسودگی والدینی مرتبط با مفهوم استرس والدینی و پیامد متغیرهای والد‌محور (بهزیستی روانی والدین)، متغیرهای فرزند‌محور (ویژگی‌های جسمی و روانی فرزند)، وقایع منفی زندگی (۱۷) و تقاضاهای مربوط به نیازهای خانواده است و موجب تهی شدن والدین از انگیزه و پرشدن از احساس خودتقصیری^۱ و خشم می‌شود. فرسودگی در والدین با هفت پیامد احتمالی چون افکار فرار و خودکشی، اعتیاد، اختلالات خواب، تعارضات زناشویی، احساس بیگانگی و جدایی از شریک زندگی و غفلت و خشونت در قبال فرزند(ان) گزارش شده است (۱۸). والدین فرسوده از کمبود خواب ناشی از وفور تقاضاها و مسئولیت‌های فرزندپروری شکایت می‌کنند و میزان خواب آن‌ها در وضعیت عادی کم است؛ همچنین بیشتر اوقات خوابی سبک و هوشیار دارند یا در فواصل خواب شبانه مکرر بیدار می‌شوند (۱۹). این امر شگفت‌آور نیست؛ کمبود خواب منابع لازم برای مدیریت استرس را کاهش داده (۲۰) و استرس، کمیت و کیفیت خواب را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۲۱). استرس طولانی‌مدت ناشی از مسئولیت‌های والدینی موقعیت فیزیکی و روانی والدین را متأثر می‌کند؛ از این رو، فرسودگی مراقبت‌کننده آخرین گام از استرس والدینی محسوب می‌شود که سلامت مراقب و مراقبت‌شونده را به‌مخاطره می‌اندازد (۱۰) و در میان مادران به‌دلیل حضور بی‌وقفه و ثابت آن‌ها در مراقبت فرزندان شایع‌تر است (۱۳). این والدین از اینکه هر صبح باید با فرزندانشان مواجه شوند، احساس خستگی کرده و از نقش والدینی خویش احساس بی‌زاری و تهی شدن می‌کنند؛ از این رو، کمتر درگیر فرزندپروری و برقراری رابطه فعال و آگاهانه با فرزندان خود می‌شوند و حداقل امور ضروری را برای آنان انجام می‌دهند و نه بیشتر. تعاملات آن‌ها با فرزندان محدود به جنبه‌های عملکردی و ابزاری است. این والدین احساس می‌کنند که از مدیریت مؤثر و همراه با آرامش امور مربوط به فرزندان عاجزند (۹).

عوامل بسیاری می‌تواند تفاوت‌های بین‌فردی موجود در میزان فرسودگی والدینی را تبیین کند (۴). ویگوریکس و اسکولا (۱۵) در مطالعه خود با هدف بررسی عوامل جمعیت‌شناختی چون سن مادر و سن کودک و سن والدین در اولین تولد و نیز تعداد فرزندان تحت مراقبت بر فرسودگی والدین دریافتند که سن کم والدین و فرزندان و نیز تعداد زیاد فرزندان تحت مراقبت، فاصله عاطفی از فرزندان و فرسودگی را در والدین پیش‌بینی می‌کند. میکولایچک و همکاران (۱۹) در پژوهشی دیگر نشان دادند که مادران به‌دلیل درگیری بیشتر در مراقبت بیش از پدران، داشتن تعداد فرزندان زیادتر به‌علت تقاضای بیشتر، تک‌والدی‌بودن به‌سبب فقدان ظرفیت مشارکت در مسئولیت‌های فرزندپروری، فرزندخواندگی به‌دلیل نپذیرفتن قدرت

^۱Self-blame

والدین، درآمد کم و پیامدهایی چون کمبود فضای زندگی، نبود امکان استفاده از خدمات مهد یا پرستاری، بیکاری به دلیل تأثیر بر ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس والدین (۲۲)، تعامل حمایت‌گراانه دو والد (۲۳)، وجود نظم در خانواده (۲۴)، طول مدت زندگی مشترک (۲۵، ۲۶)، تحصیلات کم به علت مشارکت و دانش ناکافی در مهارت‌های فرزندپروری (۳۱-۲۶) قادر است فرسودگی و خستگی از وظایف و مسئولیت‌های والدینی را پیش‌بینی کند. عوامل یادشده ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر داشته و برقراری رابطه علی بین آن‌ها دشوار است؛ برخی شواهد اعتیاد پدران را بخشی از تحریک‌پذیری بیش از معمول آن‌ها به فرزندان گزارش می‌کند. این شواهد نشان می‌دهد که فرسودگی تاحدی منابع روانی و جسمی والدین را تضعیف می‌کند؛ به‌گونه‌ای که با مسائل جزئی‌تر به خشم می‌آیند. در چنین وضعیتی واکنش‌های والدین فرسوده با فرزندان نشان، به شکل ابراز انواع خشونت‌های کلامی-بدنی و متعاقب آن احساس گناه است (۳۲). با این حال، متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با خود فرزندان نیز می‌تواند زمینه‌ساز فرسایش و کاهش توان و انرژی جسمی-روانی والدین شود. دینی و ریندفلچ و بین (۳۳) دریافتند که والدین دارای فرزندخوانده یا فرزند رضاعی به دلیل مراقبت‌های نادرست قبلی والدین اصلی یا کارکنان پرورشگاه و ابراز رفتارهای خشن و ضداجتماعی و همراه با تناقض و ابهام فرزندان در برابر والدین جدید احساس فرسودگی بیشتری می‌کنند. بلانچارد و همکاران (۱۱) نشان دادند که داشتن فرزند مبتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی یا یادگیری، به علت نیاز به مراقبت‌های اضافی، توجه، صبر و شکیبایی، موجب احساس خستگی و فرسایش در والدین می‌شود. نوربرگ (۱۲) در مقایسه فرسودگی والدینی مادران دارای فرزند مبتلا به تومور مغزی و مادران با فرزند عادی به تفاوت معنادار بین دو گروه پی برد. لیندستورم و همکاران (۱۳) در تکرار این پژوهش بر مادران دارای فرزند دیابت نوع یک و مادران با فرزند مبتلا به التهاب روده با مادران دارای فرزند سالم به تفاوت معنادار دو گروه در فرسودگی والدینی دست یافته و بیان کردند که حمایت اجتماعی ضعیف و فقدان زمان فراغت و دغدغه‌های مالی و ادراکی که در اثر بیماری بر زندگی روزمره در ذهن مادران شکل گرفته، با فرسودگی در والدین مرتبط است. همسو با آن، نوربرگ (۱۴) در پیگیری مطالعه خود بر مادران دارای فرزند مبتلا به تومور مغزی دریافت که ادراک مادران از تأثیر بیماری بر امور روزمره زندگی، فرسودگی والدینی را پیش‌بینی می‌کند. فرزندان دارای وضعیت ویژه ناشی از پیشینه تربیتی یا ژنتیکی نیازهای مخصوصی دارند که رفع آن‌ها در گذر زمان نیازمند مراقبت‌های مستمر، حوصله، صبر و شکیبایی است؛ از این رو، والدین و به‌ویژه مادران دارای فرزند معلول درمقایسه با دیگر والدین با چالش‌های مضاعفی چون مسئولیت‌های اضافی مراقبت، غم و اندوه، استرس، مشکلات بالینی و اختلالات خلقی دست به‌گریبانند (۳۷-۳۴). این کودکان با داشتن مشکل‌های هیجانی و رفتاری ظرفیت‌ها و توان مادران را به چالش کشیده (۳۸) و با افزایش نیازها و تقاضاهای آن‌ها در طی زمان، انرژی و توان والدین را برای مراقبت کمتر و نگرانی‌های آن‌ها را بیشتر می‌کند.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش را دو گروه از مادران با فرزند دارای ناتوانی و بدون ناتوانی تشکیل دادند که در فاصله تابستان تا پاییز سال ۱۳۹۷ در شهر قزوین ساکن بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل مادران دارای فرزند تحت مراقبت اعم از فرزند بدون ناتوانی یا دارای ناتوانی، به صورت تک‌سرپرست یا دو سرپرست، داشتن حداقل تحصیلات برای درک سؤالات، سلامت جسمی و روانی مادر و سکونت در شهر قزوین بود. معیار خروج عبارت بود از عدم مشارکت لازم. نمونه پژوهش در گروه اول شامل ۸۲ نفر از مادران دارای فرزندان بدون ناتوانی بود که به شکل نمونه‌گیری غیراحتمالی و دردسترس از مراکز عمومی شهر چون پارک‌ها، سالن‌های ورزشی، سرای محله‌ها، فرهنگسراها و... انتخاب شدند. گروه دوم ۶۷ نفر از مادران با فرزند دارای ناتوانی از نوع جسمی-حرکتی و ناشناخته سه مرکز توان‌بخشی معلولان شهر تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان قزوین بودند که پس از اخذ مجوز از معاونت توان‌بخشی و حراست اداره کل بهزیستی با هماهنگی کارشناسان مرکز و جلب رضایت از مادران مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی پرنیان و شفا و سینا برای همکاری در پژوهش انتخاب شدند. مادران شرکت‌کننده در هر دو گروه به صورت داوطلب و با اطلاع از محرمانه بودن پاسخ‌های آن‌ها در پژوهش شرکت کردند. از آنجا که متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران جزو متغیرهای پیش‌بینی مطالعه حاضر محسوب می‌شود، مشخصات هر دو گروه در جدول ۱ در بخش یافته‌ها گزارش شده است.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی توسط محقق در سال ۱۳۹۷ طراحی شد که دارای دو بخش متغیرهای زمینه‌ای والدین و والدین محور شامل سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن ازدواج، تعداد فرزند، طول مدت ازدواج و وضعیت سرپرستی اعم از دوالدی یا تک‌والدی و متغیرهای زمینه‌ای فرزند محور شامل وضعیت جسمی و سلامت فرزند و سن بزرگترین فرزند است. باتوجه به تعداد محدود خانواده‌های تک‌والدی درمقایسه با خانواده‌های دوالدی و کافی نبودن تعداد برای مقایسه این متغیر در تحلیل‌ها وارد نشد.

والدینی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۶۹ و ۰/۹۶ محاسبه شد. داده‌های به دست آمده از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادران هر دو گروه، در دو بخش شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار و محدوده مشاهده شده) و استنباطی (آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ بررسی شد.

۳ یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مطالعه شده در پژوهش ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد که میانگین سنی، میانگین سطح تحصیلات، سن ازدواج و سن بزرگ‌ترین فرزند در مادران دارای فرزند بدون ناتوانی بیش از مادران با فرزند ناتوان است. همچنین میانگین فرسودگی والدینی و ابعاد آن در مادران با فرزند ناتوان بیش از والدین بدون فرزند دارای ناتوانی مشاهده می‌شود.

– مقیاس سنجش فرسودگی والدینی^۱ اولین بار در ۲۳ گویه توسط رزکام و همکاران (۶) ساخته شد که برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدین ناشی از وظایف فرزندپروری در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز (صفر) تا هر روز (شش) در چهار خرده‌مقیاس شامل خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی است. دامنه ممکن نمرات بین ۱۳۸ تا ۱۰ قرار دارد. نمرات نزدیک به صفر، نداشتن علائم فرسودگی و نمرات نزدیک به طیف انتهایی، فرسودگی شدید والدین را بیان می‌کند. پایایی و روایی مقیاس در مطالعه سازندگان آن در فرهنگ‌ها و در دوجنس پذیرفتنی گزارش شده است (۶). در اجرای پایلوت این پرسشنامه توسط محقق بر ۴۹ مادر و پدر پایایی ابزار ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی خرده‌مقیاس‌های خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی در گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی، فاصله عاطفی گرفتن از نقش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش با توجه به وضعیت سلامت فرزند مادران

مادران دارای کودک بدون ناتوانی				مادران با کودک دارای ناتوانی				متغیرهای پژوهش
میانگین	انحراف معیار	تعداد	حداقل – حداکثر	میانگین	انحراف معیار	تعداد	حداقل – حداکثر	
۳۶/۷۵	۶/۵۱	۷۷	۵۵-۲۴	۳۴/۳۲	۵/۹۱	۶۵	۴۹-۲۳	سن
۱/۷۱	۰/۶۷	۷۸	۳-۱	۱/۹۲	۰/۹۵	۶۶	۵-۱	تعداد فرزند
۱۴/۳۳	۲	۷۸	۱۸-۱۲	۱۲/۶۳	۱/۵۶	۶۳	۱۸-۱۲	سطح تحصیلات
۱۳/۶۴	۶/۱	۷۶	۲۹-۳	۱۴/۰۷	۵/۶۸	۶۱	۲۶-۴	طول مدت ازدواج
۲۲/۸۹	۳/۳	۷۶	۳۲-۱۶	۱۹/۵۷	۴/۷۳	۶۳	۳۶-۱۳	سن ازدواج
۱۱/۴۲	۶/۶۲	۷۴	۲۸-۱	۶/۷۵	۳/۴	۵۷	۱۸-۲	سن بزرگ‌ترین فرزند
-	-	۳۵-۴۲	-	-	-	۳-۶۱	-	شاغل خانه‌دار
-	-	۵-۷۲	-	-	-	۱-۶۴	-	تک والدی – دو والدی
۲۳/۴۹	۳۰/۲۵		۱۳۸-۰	۳۳/۴۶	۲۸/۴۶		۱۳۱-۰	فرسودگی والدینی (کل)
۱۰/۷۲	۱۲/۶۲		۵۴-۰	۱۶/۵۸	۱۲/۸۲		۵۳-۰	خستگی از نقش والدینی خود
۵/۷۴	۸/۷۹	۸۲	۳۶-۰	۷/۷۵	۷/۹۵	۶۷	۳۲-۰	تقابل با خود والدینی گذشته
۳/۴۶	۶/۲۹		۳۰-۰	۴/۶۳	۶/۲۸		۲۸-۰	احساس بی‌زاری از نقش والدینی
۳/۵۷	۴/۳		۱۸-۰	۴/۵	۴/۲۶		۱۸-۰	فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی

به منظور بررسی رابطه هریک از متغیرهای پژوهش با فرسودگی والدینی از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ استفاده شده است. در جدول ۲ بین طول مدت ازدواج با فرسودگی والدینی ($r=0/40, p=0/001$)، $r=0/18$ و بین سطح تحصیلات و فرسودگی والدینی

به منظور بررسی رابطه هریک از متغیرهای پژوهش با فرسودگی والدینی از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ استفاده شده است. در جدول ۲ بین طول مدت ازدواج با فرسودگی والدینی ($r=0/40, p=0/001$)، $r=0/18$ و بین سطح تحصیلات و فرسودگی والدینی

^۱. Parental Burnout Assessment

پیش‌بینی فرسودگی والدینی از رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۳ استفاده شد.

درعین حال، داشتن فرزند دارای ناتوانی با افزایش فرسودگی در مادران همراه است. به‌منظور بررسی سهم متغیرهای پژوهش در

جدول ۲. همبستگی بین فرسودگی والدینی با متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. معلولیت فرزند									
۲. سن مادر	*۰/۱۹-								
۳. تعداد فرزند	*۰/۱۳	*۰/۲۴							
۴. سطح تحصیلات	*۰/۴۲-	*۰/۱	*۰/۳۱-						
۵. طول مدت ازدواج	*۰/۰۴	*۰/۷۲	*۰/۴۴	*۰/۲۱-					
۶. سن ازدواج	*۰/۳۸-	*۰/۳۶	*۰/۲۶-	*۰/۵۱	*۰/۲۹-				
۷. سن بزرگترین فرزند	*۰/۳۹-	*۰/۶۶	*۰/۲۲	*۰/۰۲	*۰/۷۲	*۰/۰۱			
۸. وضعیت اشتغال	*۰/۴۶	*۰/۴۳-	*۰/۱۴	*۰/۶۲-	*۰/۱۱-	*۰/۴۳-	*۰/۳۵-		-
۹. فرسودگی والدینی	*۰/۱۷	*۰/۱۶-	*۰/۰۱-	*۰/۲۱-	*۰/۱۸-	*۰/۱۱-	*۰/۱۳-	*۰/۱۲	

جدول ۳. ضرایب رگرسیون و آزمون معناداری برای فرسودگی والدینی

گام	متغیرهای پیش‌بین	خط شیب	ضریب بتا	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار F	مقدار t	مقدار احتمال
۱	ثابت	۶۹/۷۷	۰/۲-	۰/۲	۰/۰۴	۶/۱۸	۴/۱۱	
	سطح تحصیلات	۳/۰۸-					-۲/۴۸	۰/۰۱۲
	ثابت	۹۴/۹۴					۴/۹۹	
۲	سطح تحصیلات	۳/۷۵-	۰/۲۵-	۰/۲۹	۰/۰۸	۶/۹۳	-۳/۰۳	۰/۰۰۳
	طول مدت ازدواج	-۱/۱۵	-۰/۲۲				-۲/۷۲	۰/۰۰۷

فرزندپروری خواهد شد. این مطالعه با هدف بررسی زمینه‌های والد-فرزند در ارتباط با فرسودگی والدینی در مادران انجام شد که مراقبان دائمی فرزندان محسوب می‌شوند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد از بین متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با فرزند، معلولیت فرزند با فرسودگی والدینی ارتباط معناداری دارد. این یافته با نتایج مطالعات مختلفی همسوست (۲۵-۲۸ و ۱۴-۱۱). ورود فرزند به میدان تعاملات و تبدلات کلامی همسران روابط آن‌ها را به نفع یا زیان رابطه موجود تغییر می‌دهد. در این بین ورود کودک دارای ناتوانی بسته به شدت و گستره ناتوانی او، به دلیل مسئولیت‌های اضافی مراقبت، استرس روانی مضاعفی را بر مادران تحمیل می‌کند و تعامل‌ها را به شکلی خاص تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نکته زمانی درخور توجه است که شاهد تولد سالانه ۳۵ تا ۳۵ هزار کودک معلول در ایران هستیم و درصدی از آن‌ها با مشکلات جدی کارکردی برای ادامه حیات در حداقل ممکن درگیرند (۳۹). نتایج مطالعات یادشده نشان دادند که وجود فرزند مبتلا به انواع اختلالات و نیازمند مراقبت‌های ویژه، به سبب نیاز به مراقبت‌های اضافی، توجه، صبر و شکیبایی والدین و به خصوص مادران به عنوان مراقبان دائمی که بی‌وقفه ساعات بیشتری را با فرزند(ان) خویش سپری

براساس میزان R^2 یعنی درصد واریانس مشترک متغیرهای جمعیت‌شناختی مطالعه‌شده در پیش‌بینی فرسودگی والدینی، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام نهایی رگرسیون سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج مادران در مجموع ۲۹ درصد واریانس فرسودگی والدینی را پیش‌بینی می‌کند. باتوجه به اینکه در گام نهایی F محاسبه‌شده معنادار است، مدل رگرسیون خطی معنادار بوده و در نتیجه از بین متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند، سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج با فرسودگی والدینی رابطه خطی معنادار دارند. ضریب استاندارد رگرسیون در گام نهایی مشخص کرد که سهم سطح تحصیلات ($\beta = -0.25, p = 0.003$) بیشتر از سهم طول مدت ازدواج ($\beta = -0.22, p = 0.007$) است. منفی بودن ضرایب سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج، رابطه منفی را با فرسودگی والدینی نشان می‌دهد.

۴ بحث

والدگری زمانی که به عنوان نقشی با مسئولیت‌های پیوسته و فارغ از زمان و مکان نگریسته می‌شود، حرفه‌ای پیچیده و همراه با استرس است که اگر با عوامل حمایت‌کننده پشتیبانی نشود، در طول زمان موجب خستگی و در نهایت فرسودگی والدین از وظایف و مسئولیت‌های

می‌کنند، غم و اندوه، استرس، مشکلات بالینی و اختلالات خلقی و احساسات آمیخته با خشم و گناه را برای آن‌ها به‌همراه دارد؛ این امر در گذر زمان توان جسمی و روانی مادران را صرف کرده و به‌مرور احساس تهی‌شدن و خستگی را در آن‌ها تقویت می‌کند.

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات مادر با فرسودگی والدینی ارتباط معناداری دارد؛ به‌گونه‌ای که از بین متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند، دو متغیر طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات مادر قادر است فرسودگی را در والدین پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج مطالعاتی (۳۱-۲۵) هم‌راستاست.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از همبستگی کم‌بودن سال‌های گذشته از ازدواج مادران شرکت‌کننده با افزایش فرسودگی از مسئولیت‌های فرزندپروری است. ویگوریکس و اسکولا (۱۵) در مطالعه خود دریافتند مادران جوانی که از سن ازدواج آن‌ها مدت زیادی نگذشته است هم‌زمان با احساس نبود موفقیت در ایفای نقش مادری، بیشتر از دیگر مادران از وظایف والدینی احساس خستگی مفرط دارند. آن‌ها عنوان کردند که والدگری در همان سال‌های اولیه ازدواج، به‌ویژه داشتن فرزند خردسال از عوامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی والدینی در مادران قلمداد می‌شود. این امر می‌تواند ناشی از بی‌تجربگی والدین و گذار از بی‌انسجامی اولیه در روابط زوجی باشد. همچنین آن‌ها نشان دادند مادران بسیار جوان که از فرزندان خردسال یا تعداد فرزندان بیشتری مراقبت کرده، با فاصله عاطفی‌گرفتن از فرزندان خود و با گذشت زمان خستگی و فرسایش روانی را تجربه می‌کنند. همسو با یافته‌های لیندستورم و همکاران (۱۳) رابطه حمایت‌گراانه والدین از فرزند و تعامل رضایت‌بخش بین دو والد با کاهش فرسودگی در آن‌ها ارتباط دارد. والدینی که در آغاز و حفظ روابط عاطفی مثبت با فرزندان‌شان با دشواری مواجه هستند، از شناسایی و پاسخ به نیازهای آن‌ها ناتوانند و در فراهم کردن محیطی منسجم و ساختارمند برای آن‌ها ضعیف عمل کرده و علائم فرسودگی والدینی را بیشتر تجربه می‌کنند (۲۳). دوماس و همکاران (۲۴) مشخص کردند که فقدان روال و نظم در خانواده و نیز آشفتگی و شلوغی با فرسودگی در والدین همراه است. نقشه زندگی نشان می‌دهد زوجین جوان، الگوی از آشفتگی و درهم‌ریختگی را در تعاملات زناشویی به نمایش می‌گذارند. گواه آن نیز میزان اختلافات و تعارضات زناشویی زوج‌های جوان تازه ازدواج درمقایسه با زوجین مسن‌تری است که زمان زیادی از مدت ازدواج آن‌ها می‌گذرد (۲۵). در ریخت‌شناسی انجام‌شده بر ۶۲۶۷ زوج توسط السون و فائورز ۳۶ درصد زوجین تحت عنوان «فاقد حیات»^۱ طبقه‌بندی شدند (۲۶). این زوج‌ها که رضایت کمی از ازدواج خود داشتند، جوان‌تر، دارای تحصیلات کمتر، جایگاه حرفه‌ای و درآمد ضعیف‌تر و نیز شوهرانشان با فراوانی بیشتری دوشغله بودند، ده برابر دیگر سنخ‌های زوجی تجربه جدایی و متارکه داشتند.

نتایج پژوهش نشان داد که کاهش میزان سال‌های تحصیل در والدین با افزایش نمرات خستگی و فرسودگی از وظایف والدینی همراه است؛ به‌گونه‌ای که میزان سال‌های تحصیل پیش‌بینی‌کننده خوبی برای

فرسودگی والدینی است. نتایج مطالعه فرهنگی، محرری، جراحی و آرمان‌پور (۲۷) مشخص کرد که بین سطح تحصیلات والدین دارای کودک مبتلا به سرطان با افسردگی آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد. مطالعات مختلف نشان دادند که تحصیلات بیشتر، از طریق زمینه‌سازی برای ایجاد درآمد بهتر، مشارکت در تصمیم‌گیری، دسترسی به منابع دانشی و اطلاعاتی فراوان‌تر، استفاده بهینه از خدمات و فراهم کردن موقعیت مراقبتی بیشتر برای فرزندان نقش مهمی در کمیت و کیفیت شرایط مراقبتی برای کودکان ایفا می‌کند (۲۸، ۲۹). فرزندان دارای والدین تحصیل‌کرده شانس زیادتری برای دریافت مراقبت‌های درمانی با کیفیت‌تر درمقایسه با مراقبت‌های همگانی و تغذیه بهتر و موقعیت زندگی مطلوب‌تری دارند (۲۸). علاوه‌براین، مطالعات میزل و استیل‌من^۲ به‌نقل از جیسوال (۳۰) نشان می‌دهد که افراد دارای تحصیلات بیشتر، از رضایت و ثبات و انسجام فراوان‌تری در زندگی زوجی خود برخوردارند. اشخاص تحصیل‌کرده به منابع فرهنگی و اجتماعی زیادتری دسترسی داشته و حس خودکنترلی قوی و مهارت‌های ارتباطی خوبی دارند و نیز از دانش و توانایی خود در جهت حل و فصل مشکلات زندگی بهره می‌برند. به‌نظر هیتون (۳۱) زنان تحصیل‌کرده، مهارت‌های اداره زندگی بیشتری داشته و به منابع اطلاعاتی غنی‌تری برای ابراز رفتارهای حمایت‌گراانه دسترسی دارند. به‌علاوه اشتغال به تحصیل موجب می‌شود تا ازدواج در سنین بیشتر از سنین خطر (نوجوانی و اوایل جوانی) رخ دهد. این افراد ملاک‌های شایسته و عقلانی‌تری برای انتخاب همسر دارند. شریکی که از ظرفیت درک و مفاهیم بیشتری برخوردار باشد. خانواده مکانی است که در آن رفتارهای والدینی رخ می‌دهد و تعاملات والد-فرزند در آن شکل می‌گیرد. عوامل مهم کارکرد خانواده با اضافه‌کردن تقاضاها یا در حکم سرمایه‌های روانی نقش مهمی در کاهش یا افزایش فرسودگی والدینی ایفا می‌کند؛ ازجمله این عامل‌ها رضایت زناشویی و مشارکت والدین در تقسیم مسئولیت‌های فرزندپروری یا پریشانی در نظام خانواده است. میکولایچک و همکاران (۱۹) نیز مشخص کردند که وجود ظرفیت مشارکت در مسئولیت‌های فرزندپروری می‌تواند فرسودگی و خستگی را از وظایف و مسئولیت‌های والدینی کاهش دهد. والدین تحصیل‌کرده به‌دلیل آگاهی فراوان‌تر از نقش‌های زوجی-والدینی و جنسیت‌زدایی از نقش‌ها و مسئولیت‌های همسری و والدینی، بر تشریک مساعی در توزیع مسئولیت‌ها متناسب با زمان و ظرفیت‌های موجود توافق بیشتری دارند.

نمونه‌گیری غیراحتمالی و دردسترس، محدودبودن حجم نمونه در گروه‌ها و نبود امکان نمونه‌گیری مناسب باتوجه به وضعیت اشتغال و نوع خانواده اعم از تک‌والدی یا دووالدی، اکتفاکردن به جامعه مادران ناشی از مشارکت نکردن پدران در پژوهش و نبود نمونه‌گیری متناسب با مراحل رشدی فرزندان تحت مراقبت، تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط همراه کرده است. برنامه‌ریزی برای واردکردن متغیرهای جنسیت، وضعیت اشتغال، نوع خانواده و مراحل رشدی فرزندان تحت مراقبت در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود.

2. Mizell & Steelman

1. Devitalized

خاص بر مادران وارد می‌کند که در صورت فقدان یا کمبود منابع و سرمایه‌های روانی چون درآمد ناکافی، آگاهی و دانش کم، تصمیم به فرزندآوری در زمان نامناسب، ضعف مشارکت در تقسیم وظایف حاصل از نقش، دریافت حمایت ناکافی از همسر و... موجب خستگی و فرسودگی مادر از وظایف محول شده و به نوبه خود واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانی وی را در تعامل با فرزند(ان) در پی دارد. تضاد منافع: پژوهش حاضر به طور مستقیم یا غیرمستقیم هیچ تعارضی با منافع مالی یا حرفه‌ای با فردی یا سازمانی ندارد. این مقاله حاصل بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب نویسنده در جلسه ۴۲۴ شورای پژوهشی دانشگاه الزهرا است.

۶ تشکر و قدردانی

از مدیران و پرسنل اداره کل بهزیستی استان قزوین و مراکز توان بخشی معلولان و مادران هر دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش برای همکاری و تسهیل در اجرای مطالعه حاضر قدردانی می‌شود.

ماهیت خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه به گونه‌ای است که در عین نیاز به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی اقوام و خویشاوندان و اجتماع در صورت برآورده نشدن و چه بسا منزوی شدن ناشی از مقایسه‌های اجتماعی، آسیب‌های جسمی و روانی فراوانی را بر اعضای این خانواده‌ها وارد می‌کند. توجه به موقعیت مساعد برای تشکیل خانواده، ایجاد آمادگی روانی برای پذیرش نقش‌های جدید والدینی و در زمان مناسب، توسعه دانش و آگاهی درباره نقش‌های جدید و متناسب با رشد فرزندان همراه با توسعه دایره روابط اجتماعی جهت دریافت حمایت‌های عاطفی و برنامه‌ریزی برای دوره‌های فراغت و رفع خستگی می‌تواند وضعیت مساعدی برای پذیرش مسئولیت‌های ناشی از نقش والدینی فراهم ساخته و پیامدهای مربوط به فرسودگی را در والدین کاهش دهد.

۵ نتیجه‌گیری

ورود فرزند به میدان تعاملات زوجین به ویژه کودک دارای نیازهای خاص، مسئولیت‌ها و وظایفی فراتر از توان و انرژی والدین و به طور

References

- Raphael JL, Zhang Y, Liu H, Giardino AP. Parenting stress in US families: implications for paediatric healthcare utilization. *Child Care Health Dev.* 2010;36(2):216–24. doi: [10.1111/j.1365-2214.2009.01052.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01052.x)
- Steel M. Personal well-being in the UK - Office for National Statistics [Internet]. UK: Office for National Statistics; 2016. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/measuringnationalwellbeing/2015to2016/pdf>
- Deater-deckard K. Parenting Stress. New Haven: Yale University Press; 2014.
- Roskam I, Raes M-E, Mikolajczak M. Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Front Psychol.* 2017;8:163. doi: [10.3389/fpsyg.2017.00163](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163)
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav.* 1981;2(2):99–113. doi: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
- Roskam I, Brianda M-E, Mikolajczak M. A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Front Psychol.* 2018;9:758. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00758](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758)
- Luescher JL, Dede DE, Gitten JC, Fennell E, Maria BL. Parental burden, coping, and family functioning in primary caregivers of children with Joubert syndrome. *J Child Neurol.* 1999;14(10):642–8; discussion 669–672. doi: [10.1177/088307389901401004](https://doi.org/10.1177/088307389901401004)
- Kasuya RT, Polgar-Bailey P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgrad Med.* 2000;108(7):119–23. doi: [10.3810/pgm.2000.12.1324](https://doi.org/10.3810/pgm.2000.12.1324)
- Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Negl.* 2018;80:134–45. doi: [10.1016/j.chiabu.2018.03.025](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025)
- Vinayak S, Rohin, Kaur S. Relationship of parental burnout with parental stress and personality among parents of neonates with hyperbilirubinemia. *Int J Indian Psychol.* 2017; 4(2):102–11.
- Blanchard LT, Gurka MJ, Blackman JA. Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: a report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics.* 2006;117(6):e1202–1212. doi: [10.1542/peds.2005-2606](https://doi.org/10.1542/peds.2005-2606)
- Lindhahl Norberg A. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *J Clin Psychol Med Settings.* 2007;14(2):130–7. doi: [10.1007/s10880-007-9063-x](https://doi.org/10.1007/s10880-007-9063-x)
- Lindström C, Aman J, Norberg AL. Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatr.* 2011;100(7):1011–7. doi: [10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x)
- Norberg AL. Parents of children surviving a brain tumor: burnout and the perceived disease-related influence on everyday life. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2010;32(7):e285–289. doi: [10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6](https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6)

15. Vigouroux SL, Scola C. Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front Psychol*. 2018;9:887. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00887](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887)
16. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*. 1990;30(5):583–94. doi: [10.1093/geront/30.5.583](https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583)
17. Platt S, Weyman A, Hirsch S, Hewett S. The Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS): Rationale, contents, scoring and reliability of a new interview schedule. *Soc Psychiatry*. 1980;15(1):43–55. doi: [10.1007/BF00577960](https://doi.org/10.1007/BF00577960)
18. Rondó PHC, Ferreira RF, Nogueira F, Ribeiro MCN, Lobert H, Artes R. Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57(2):266–72. doi: [10.1038/sj.ejcn.1601526](https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601526)
19. Mikolajczak M, Raes M-E, Avalosse H, Roskam I. Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *J Child Fam Stud*. 2018;27(2):602–14. doi: [10.1007/s10826-017-0892-4](https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4)
20. Palmer CA, Alfano CA. Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep Med Rev*. 2017;31:6–16. doi: [10.1016/j.smrv.2015.12.006](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.12.006)
21. Akerstedt T. Psychosocial stress and impaired sleep. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):493–501.
22. Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nurs Forum*. 2009;44(3):165–74. doi: [10.1111/j.1744-6198.2009.00139.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00139.x)
23. Le Vigouroux S, Scola C, Raes M-E, Mikolajczak M, Roskam I. The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*. 2017;119:216–9. doi: [10.1016/j.paid.2017.07.023](https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023)
24. Dumas JE, Nissley J, Nordstrom A, Smith EP, Prinz RJ, Levine DW. Home chaos: sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2005;34(1):93–104. doi: [10.1207/s15374424jccp3401_9](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_9)
25. Zietlow PH, Sillars AL. Life-Stage differences in communication during marital conflicts. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1988;5(2):223–45. doi: [10.1177/026540758800500206](https://doi.org/10.1177/026540758800500206)
26. Olson DH, Fowers BJ. Five types of marriage: An empirical typology based on ENRICH. *The Family Journal*. 1993;1(3):196–207. doi: [10.1177/1066480793013002](https://doi.org/10.1177/1066480793013002)
27. Farhangi H, Mohareri F, Jarahi L, Armanpoor P. Evaluation of stress, anxiety and depression in parents of children with leukemia: brief report. *Tehran Uni Med J*. 2017;74(10):741–5. [Persian] <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-7840-en.pdf>
28. Vameghi R, Amir Ali Akbari S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavi Majd H. Relation between social determinants of maternal health and child development: A path analysis. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(12):8643–54. doi: [10.22038/ijp.2018.32948.2910](https://doi.org/10.22038/ijp.2018.32948.2910)
29. Blas E, Kurup AS, World Health Organization, editors. *Equity, Social Determinants, and Public Health Programmes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
30. Jaiswal T. *Indian Arranged Marriages: A Social Psychological Perspective*. London: New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2014.
31. Heaton TB. Factors Contributing to Increasing Marital Stability in the United States. *Journal of Family Issues*. 2002;23(3):392–409. doi: [10.1177/0192513X02023003004](https://doi.org/10.1177/0192513X02023003004)
32. Yan E. Abuse of older persons with dementia by family caregivers: Results of a 6-month prospective study in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29(10):1018–27. doi: [10.1002/gps.4092](https://doi.org/10.1002/gps.4092)
33. Denby R, Rindfleisch N, Bean G. Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child Abuse Negl*. 1999;23(3):287–303. doi: [10.1016/s0145-2134\(98\)00126-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00126-4)
34. Sawyer MG, Bittman M, LA Greca AM, Crettenden AD, Borojevic N, Raghavendra P, et al. Time demands of caring for children with cerebral palsy: what are the implications for maternal mental health? *Dev Med Child Neurol*. 2011;53(4):338–43. doi: [10.1111/j.1469-8749.2010.03848.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03848.x)
35. Whittingham K. Parents of children with disabilities, mindfulness and acceptance: A review and a call for research. *Mindfulness*. 2014;5(6):704–9. doi: [10.1007/s12671-013-0224-8](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0224-8)
36. Gupta VB. Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities. *J Dev Phys Disabil*. 2007;19(4):417–25. doi: [10.1007/s10882-007-9060-x](https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x)
37. Lach LM, Kohen DE, Garner RE, Brehaut JC, Miller AR, Klassen AF, et al. The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Disabil Rehabil*. 2009;31(8):607–18. doi: [10.1080/09638280802242163](https://doi.org/10.1080/09638280802242163)
38. Parkes J, White-Koning M, McCullough N, Colver A. Psychological problems in children with hemiplegia: A European multicentre survey. *Arch Dis Child*. 2009;94(6):429–33. doi: [10.1136/adc.2008.151688](https://doi.org/10.1136/adc.2008.151688)
39. How many disabled children are born in Iran annually? Raghav Khabar [Internet]. 2018 [cited 29 Nov 2018]; Available from: <https://www.tabnak.ir/fa/news/853326>

