MEJDS. 2019; 9:123.

Published online 2020 March. **Research Article**

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

*Mousavi SF[1]

**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 (β= –0.25, $p$=0.003) and the length of marriage had the most power in predicting parental burnout (β= –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.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۱۲۳.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

# فرسودگی و خستگی ناشی‌از وظایف والدینی: نقش متغیرهای زمینه‌ای والد ـ فرزند

*سیده‌فاطمه موسوی[۱]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، پژوهشکدهٔ زنان، دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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 ناشی‌از وظایف فرزندپروری انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. نمونهٔ پژوهش را ۱۴۹ مادر شامل ۶۷ نفر دارای فرزند با ناتوانی جسمی‌ـ‌حرکتی و ناشنوا و ۸۲ نفر با فرزند بدون ناتوانی تشکیل دادند که به‌ترتیب با مراجعه به مراکز توان‌بخشی معلولان تحت پوشش ادارهٔ کل بهزیستی و مراکز عمومی شهر در فاصلهٔ تابستان تا پاییز سال ۱۳۹۷ به‌شیوهٔ دردسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای سنجش پرسشنامهٔ حاوی متغیرهای زمینه‌ای والد ـ فرزند (محقق‌ساخته) و مقیاس سنجش فرسودگی والدینی (رزکام و همکاران، ۲۰۱۷) بود. رابطهٔ متغیرها و سهم پیش‌بین آن‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در محیط SPSS نسخهٔ ۲۴ تجزیه‌وتحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین طول مدت ازدواج ($p$=۰/۰۴، r=۰/۱۸ـ) و سطح تحصیلات مادران با فرسودگی والدینی ($p$=۰/۰۴۱، r=۰/۲۱ـ) رابطهٔ منفی معنادار و بین داشتن فرزند دارای ناتوانی و فرسودگی والدینی رابطهٔ مثبت معنادار مشاهده می‌شود ($p$=۰/۰۴۲، r=۰/۱۷). همچنین یافته‌ها مشخص کرد که سطح تحصیلات مادران ($p$=۰/۰۰۳، β=-۰/۲۵) و طول مدت ازدواج ($p$=۰/۰۰۷، β=-۰/۲۲) درمجموع سهم بیشتری را در پیش‌بینی فرسودگی والدینی دارد.

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

**کلیدواژه‌ها:** متغیرهای زمینه‌ای، ناتوانی، خستگی ناشی‌از وظایف والدینی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

## ۱ مقدمه

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 تحت‌تأثیر عوامل مختلف با خستگی و فرسایش روانی همراه است. ظهور مفهوم فرسودگی در بافت رابطهٔ والد ـ فرزند برگرفته از معنای فرسودگی شغلی مطرح‌شده در دههٔ ۷۰ در آمریکا، به اواخر قرن بیستم هم‌زمان با تغییرات اجتماعی ـ 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 مؤلفهٔ اصلی فرسودگی (۵) به‌معنای احساس تهی‌شدن از منابع فیزیکی و هیجانی به‌شمار می‌رود. در مطالعهٔ رزکام و همکاران (۴) فاصله‌گیری عاطفی به‌جای مؤلفهٔ شخصیت‌زدایی، با بافت تعاملات والد ـ فرزند ارتباط بیشتری پیدا کرده است و فرسودگی والدینی شامل سه بعد خستگی از نقش والدینی و فاصلهٔ عاطفی از فرزندان و ازدست‌دادن 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 ناشی‌از مسئولیت‌های مراقبت بر عواطف و ذهن و جسم مراقبان فشار وارد می‌کند و سبب خستگی و احساس درماندگی و درنهایت فرسودگی می‌شود. فرسودگی در والدین اثر خاصی بر غفلت و رفتارهای خشونت‌آمیز آن‌ها درقبال کودکان دارد (۹). از دیگر متغیرهای منجربه فرسودگی والدینی، سردرگمی بین نقش‌ها، انتظارات غیرواقعی، فقدان کنترل و تقاضاهای غیرمنطقی محیطی است (۱۰).

اگرچه پژوهش‌های مربوط به فرسودگی والدینی غالباً متمرکز بر پدرومادر دارای فرزندان با مشکلات جدی پزشکی یا روانی صورت گرفته است (۱۴ ـ ۱۱)، این دسته مطالعات به والدین با فرزندان عادی و زاویهٔ بررسی عوامل زمینه‌ای و تعاملی و شخصیتیِ پیش‌بین فرسودگی والدینی نیز تسرّی پیدا کرده است (۴،۱۱،۱۵).

مدل‌های نظری فرسودگی والدینی بر دو منبع عمده تمرکز دارد: منبع اول، مدل فرآیند مراقبت و استرس معروف پرلین، مولان، سیمپل و اسکاف (۱۶) است که عوامل استرس‌زا و آسیب‌های ناشی‌از نقشِ مراقب را مشخص می‌کند و منجربه 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/اضافه‌بار ناشی‌از نقش مراقبت، محرومیت ارتباطی مراقب و عامل شخصیت می‌شود. عامل‌های استرس‌زای ثانویه نیز تعارضات خانوادگی، تعارض نقش/مراقبت، نگرانی‌هایی دربارهٔ آینده، محدودشدن 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 تهی‌شدن والدین از انگیزه و پرشدن از احساس خودتقصیری[1] 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 درقبال فرزند(ان) گزارش شده است (۱۸). والدین فرسوده از کمبود خواب ناشی‌از 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، کمیّت و کیفیت خواب را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهد (۲۱). استرس طولانی‌مدتِ ناشی‌از مسئولیت‌های والدینی موقعیت فیزیکی و روانی والدین را متأثر می‌کند؛ ازاین‌رو، فرسودگیِ 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 تهی‌شدن می‌کنند؛ ازاین‌رو، کمتر درگیر فرزندپروری و برقراری رابطهٔ 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 آرامشِ 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 مطالعهٔ 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، فاصلهٔ عاطفی از فرزندان و فرسودگی را در والدین پیش‌بینی می‌کند. میکولایجک 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

[1].Self-blame



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

والدین، درآمد کم و پیامدهایی چون کمبود فضای زندگی، نبود امکان استفاده از خدمات مهد یا پرستاری، بیکاری به‌دلیل تأثیر بر ویژگی‌های شخصیتی و عزت‌نفس والدین (۲۲)، تعامل حمایتگرانهٔ دو والد (۲۳)، وجود نظم در خانواده (۲۴)، طول مدت زندگی مشترک (۲۵،۲۶)، تحصیلات کم به‌علت مشارکت و دانش ناکافی در مهارت‌های فرزندپروری (۳۱ـ۲۶) قادر است فرسودگی و خستگی از وظایف و مسئولیت‌های والدینی را پیش‌بینی کند. عوامل یادشده ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر داشته و برقراری رابطهٔ علّی بین آن‌ها دشوار است؛ برخی شواهد اعتیادِ 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 فرزندانشان، به‌شکل ابراز انواع خشونت‌های کلامی‌ـ بدنی و متعاقب آن احساس گناه است (۳۲). بااین‌حال، متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با خود فرزندان نیز می‌تواند زمینه‌ساز فرسایش و کاهش توان و انرژی جسمی‌ـ روانی والدین شود. دنبی و ریندفلیچ و بین (۳۳) دریافتند که والدین دارای فرزندخوانده یا فرزند رضاعی به‌دلیل مراقبت‌های نادرستِ قبلی والدین اصلی یا کارکنان پرورشگاه و ابراز رفتارهای خشن و ضداجتماعی و همراه با تناقض و ابهام فرزندان دربرابر والدین جدید احساس فرسودگی بیشتری می‌کنند. بلانچارد و همکاران (۱۱) نشان دادند که داشتن فرزند مبتلا به اختلالات رفتاری و عاطفی یا یادگیری، به‌علت نیاز به مراقبت‌های اضافی، توجه، صبر و شکیبایی، موجب احساس خستگی و فرسایش در والدین می‌شود. نوربرگ (۱۲) در مقایسهٔ فرسودگی والدینیِ 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 مطالعهٔ خود بر مادران دارای فرزند مبتلا به تومور مغزی دریافت که ادراک مادران از تأثیر بیماری بر امور روزمرهٔ زندگی، فرسودگی والدینی را پیش‌بینی می‌کند. فرزندانِ دارای وضعیت ویژه ناشی‌از پیشینهٔ تربیتی یا ژنتیکی نیازهای مخصوصی دارند که رفع آن‌ها در گذر زمان نیازمند مراقبت‌های مستمر، حوصله، صبر و شکیبایی است؛ ازاین‌رو، 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 (۳۷ـ۳۴). 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.

باتوجه به کمبود مطالعاتی درخصوص متغیرهای مرتبط با فرسودگی والدینی، این پژوهش با هدف بررسی متغیرهای زمینه‌ای والدمحور (شامل سن مادر، سن ازدواج، طول مدت ازدواج، تعداد فرزند، وضعیت سرپرستی (تک‌والدی/دووالدی)، اشتغال و تحصیلات) و فرزندمحور (شامل سن بزرگترین فرزند و وضعیت جسمانی فرزند) در پیش‌بینی فرسودگی والدینی و تعیین سهم آن‌ها در این پیش‌بینی در دو گروه از مادرانِ دارای ناتوانی و بدون ناتوانی انجام شد.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ پژوهش را دو گروه از مادرانِ با فرزند دارای ناتوانی و بدون ناتوانی تشکیل دادند که در فاصلهٔ تابستان تا پاییز سال ۱۳۹۷ در شهر قزوین ساکن بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل مادران دارای فرزند تحت مراقبت اعم‌از فرزند بدون ناتوانی یا دارای ناتوانی، به‌صورت 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.

نمونهٔ پژوهش در گروه اول شامل ۸۲ نفر از مادران دارای فرزندان بدون ناتوانی بود که به‌شکل 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 جسمی‌ـ حرکتی و ناشنوا از سه مرکز توان‌بخشی معلولان شهر تحت پوشش ادارهٔ کل بهزیستی استان قزوین بودند که پس از اخذ مجوز از معاونت توان‌بخشی و حراست ادارهٔ 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 به‌صورت داوطلب و با اطلاع از محرمانه‌بودن پاسخ‌های آن‌ها در پژوهش شرکت کردند. ازآنجاکه متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران جزو متغیرهای پیش‌بینی مطالعهٔ حاضر محسوب می‌شود، مشخصات هر دو گروه در جدول ۱ در بخش یافته‌ها گزارش شده است.

جهت بررسی متغیرهای مطالعه‌شدهٔ پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی توسط محقق در سال ۱۳۹۷ طراحی شد که دارای دو بخش متغیرهای زمینه‌ای والدمحور شامل سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن ازدواج، تعداد فرزند، طول مدت ازدواج و وضعیت سرپرستی اعم‌از دووالدی یا تک‌والدی و متغیرهای زمینه‌ای فرزندمحور شامل وضعیت جسمی و سلامت فرزند و سن بزرگترین فرزند است. باتوجه به تعداد محدود خانواده‌های تک‌والدی درمقایسه با خانواده‌های دووالدی و کافی‌نبودن تعداد برای مقایسه این متغیر در تحلیل‌ها وارد نشد.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

ـ مقیاس سنجش فرسودگی والدینی[1] اولین‌بار در ۲۳ گویه توسط رزکام و همکاران (۶) ساخته شد که برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدین ناشی‌از وظایف فرزندپروری در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای 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 فاصلهٔ عاطفی‌گرفتن از نقش والدینی است. دامنهٔ ممکن نمرات بین ۰تا۱۳۸ 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 مطالعهٔ 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 به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی خرده‌مقیاس‌های خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی در گذشته، احساس بیزاری از نقش والدینی، فاصلهٔ عاطفی‌گرفتن از نقش والدینی و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۶۹ و ۰/۹۶ محاسبه شد.

داده‌های به‌دست‌آمده از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادرانِ هر دو گروه، در دو بخش شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار و محدودهٔ مشاهده‌شده) و استنباطی (آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ بررسی شد.

## ۳ یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مطالعه‌شده 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.

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

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

به‌منظور بررسی رابطهٔ 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 ($p$=۰/۰۴۰، r=ـ۰/۱۸) و بین سطح تحصیلات و فرسودگی والدینی ($p$=۰/۰۱۴، r=ـ۰/۲۱) رابطهٔ منفی معنادار و بین معلولیّت فرزند و فرسودگی والدینی ($p$=۰/۰۴۲، r=۰/۱۷) رابطهٔ مثبت معنادار دیده می‌شود؛ یعنی کم‌بودن طول مدت ازدواج و تحصیلات در مادران با افزایش خستگیِ ناشی‌از وظایف فرزندپروری همراه بوده و

[1]. Parental Burnout Assessment



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

درعین‌حال، داشتن فرزند دارای ناتوانی با افزایش فرسودگی در مادران همراه است. به‌منظور بررسی سهم متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی فرسودگی والدینی از رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۲. همبستگی بین فرسودگی والدینی با متغیرهای زمینه‌ای والد ـ 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 |
| ۲ | ثابت | ۹۴/۹۴ | | ۰/۲۹ | ۰/۰۸ | ۶/۹۳ | ۴/۹۹ | |
| | سطح تحصیلات | ۳/۷۵- | ۰/۲۵- | | | | ۳/۰۳_ | ۰/۰۰۳ |
| | طول مدت ازدواج | ۱/۱۵_ | ۰/۲۲_ | | | | ۲/۷۲_ | ۰/۰۰۷ |

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 درمجموع ۲۹درصد واریانس فرسودگی والدینی را پیش‌بینی می‌کند. باتوجه به اینکه در گام نهایی F محاسبه‌شده معنادار است، مدل رگرسیون خطی معنادار بوده و درنتیجه از بین متغیرهای زمینه‌ای والد ـ فرزند، سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج با فرسودگی والدینی رابطهٔ خطی معنادار دارند. ضریب استاندارد رگرسیون در گام نهایی مشخص کرد که سهم سطح تحصیلات ($p$=۰/۰۰۳، β=-۰/۲۵) بیشتر از سهم طول مدت ازدواج ($p$=۰/۰۰۷، β=-۰/۲۲) است. منفی‌بودن ضرایب سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج، رابطهٔ منفی را با فرسودگی والدینی نشان می‌دهد.

## ۴ بحث

والدگری زمانی‌که به‌عنوان 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 درنهایت فرسودگی والدین از وظایف و مسئولیت‌های فرزندپروری خواهد شد. این مطالعه با هدف بررسی زمینه‌های والد ـ 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 (۲۸ ـ ۲۵ و ۱۴ ـ ۱۱). ورود فرزند به میدان تعاملات و تبادلات کلامی همسران روابط آن‌ها را به نفع یا زیان رابطهٔ موجود تغییر می‌دهد. در این بین ورود کودک دارای ناتوانی بسته به شدت و گسترهٔ ناتوانی او، به‌دلیل مسئولیت‌های اضافی مراقبت، استرس روانی مضاعفی را بر مادران تحمیل می‌کند و تعامل‌ها را به‌شکلی خاص تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. این نکته زمانی درخورتوجه است که شاهد تولد سالانه ۲۹ تا۳۵هزار کودک معلول در ایران هستیم و درصدی از آن‌ها با مشکلات جدی کارکردی برای ادامهٔ حیات در حداقل ممکن درگیرند (۳۹). نتایج مطالعات یادشده نشان دادند که وجود فرزند مبتلا به انواع اختلالات و نیازمند مراقبت‌های ویژه، به‌سبب نیاز به مراقبت‌های اضافی، توجه، صبر و شکیبایی والدین و به‌خصوص مادران به‌عنوان مراقبان دائمی که بی‌وقفه ساعات بیشتری را با فرزند(ان) خویش سپری



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

می‌کنند، غم و اندوه، استرس، مشکلات بالینی و اختلالات خُلقی 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 ــ فرزند، دو متغیر طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات مادر قادر است فرسودگی را در والدین پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج مطالعاتی (۳۱ــ۲۵) هم‌راستاست.

نتایج پژوهش حاضر حاکی‌از همبستگی کم‌بودن سال‌های گذشته از ازدواجِ مادران شرکت‌کننده با افزایش فرسودگی از مسئولیت‌های فرزندپروری است. ویگوریکس و اسکولا (۱۵) در مطالعهٔ 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 اولیهٔ ازدواج، به‌ویژه داشتن فرزند خردسال از عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ فرسودگی والدینی در مادران قلمداد می‌شود. این امر می‌تواند ناشی‌از 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 فاصلهٔ عاطفی‌گرفتن از فرزندانِ خود و با گذشت زمان خستگی و فرسایش روانی را تجربه می‌کنند. همسو با یافته‌های لیندستورم و همکاران (۱۳) رابطهٔ حمایت‌گرانهٔ 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 فراهم‌کردن 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. نقشهٔ زندگی نشان می‌دهد زوجین جوان، الگویی 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 ۳۶درصد زوجین تحت عنوان «فاقد حیات»[1] 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 تجربهٔ 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 پیش‌بینی‌کنندهٔ خوبی برای فرسودگی والدینی است. نتایج مطالعهٔ 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، ازطریق زمینه‌سازی برای ایجاد درآمد بهتر، مشارکت در تصمیم‌گیری، دسترسی به منابع دانشی و اطلاعاتی فراوان‌تر، استفادهٔ بهینه از خدمات و فراهم‌کردن موقعیت مراقبتی بیشتر برای فرزندان نقش مهمی در کمیت و کیفیت شرایط مراقبتی برای کودکان ایفا می‌کند (۲۹،۲۸). فرزندان دارای والدین تحصیل‌کرده شانس زیادتری برای دریافت مراقبت‌های درمانی باکیفیت‌تر درمقایسه با مراقبت‌های همگانی و تغذیهٔ بهتر و موقعیت زندگی مطلوب‌تری دارند (۲۸). علاوه‌براین، مطالعات میزل و استیل‌من[2] 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 ادارهٔ زندگی بیشتری داشته و به منابع اطلاعاتی غنی‌تری برای ابراز رفتارهای حمایتگرانه 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 مفاهمهٔ بیشتری برخوردار باشد. خانواده مکانی است که در آن رفتارهای والدینی رخ می‌دهد و تعاملات والد ــ فرزندی 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؛ ازجملهٔ این عامل‌ها رضایت زناشویی و مشارکت والدین در تقسیم مسئولیت‌های فرزندپروری یا پریشانی در نظام خانواده است. میکولایجک 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 ــ 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 اعم‌از تک‌والدی یا دووالدی، اکتفاکردن به جامعهٔ مادران ناشی‌از مشارکت‌نکردن 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.

1. Devitalized
2. Mizell & Steelman



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

ماهیت خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه به‌گونه‌ای است که در عین نیاز به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی اقوام و خویشاوندان و اجتماع در صورت برآورده‌نشدن و چه بسا منزوی‌شدن ناشی‌از 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، توسعهٔ دانش و آگاهی دربارهٔ نقش‌های جدید و متناسب با رشد فرزندان همراه با توسعهٔ دایرهٔ روابط اجتماعی جهت دریافت حمایت‌های عاطفی و برنامه‌ریزی برای دوره‌های فراغت و رفع خستگی می‌تواند وضعیت مساعدی برای پذیرش مسئولیت‌های ناشی‌از نقش والدینی فراهم ساخته و پیامدهای مربوط به فرسودگی را در والدین کاهش دهد.

## ۵ نتیجه‌گیری

ورود فرزند به میدان تعاملات زوجین به‌ویژه کودک دارای نیازهای خاص، مسئولیت‌ها و وظایفی فراتر از توان و انرژی والدین و به‌طور 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 به‌نوبهٔ خود واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانی وی را در تعامل با فرزند(ان) در پی دارد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر به‌طور 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 جلسهٔ ۴۲۴ شورای پژوهشی دانشگاه الزهرا است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از مدیران و پرسنل ادارهٔ کل بهزیستی استان قزوین و مراکز توان‌بخشی معلولان و مادران هر دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش برای همکاری و تسهیل در اجرای مطالعهٔ حاضر قدردانی می‌شود.

## References

1. 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
2. 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
3. Deater-deckard K. Parenting Stress. New Haven: Yale University Press; 2014.
4. 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
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organiz Behav. 1981;2(2):99–113. doi: 10.1002/job.4030020205
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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.
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
12. Lindahl 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
13. 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
14. 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



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
39. How many disabled children are born in Iran annually? Ragham Khabar [Internet]. 2018 [cited 29 Nov 2018]; Available from: https://www.tabnak.ir/fa/news/853326

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.93.5 ] [ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01 ]