Pajouhan Scientific Journal Volume 21, Issue 1, Winter 2023, Pages: 54-60

Original Article

10.61186/psj.21.1.54

The Mediating Role of Compassion Fatigue in Relation between The Mother's Emotional Problems and Emotional-behavioral Problems of Children with Special Needs

Fatemeh Rezaei[1], **Mahdi Abdollahzadeh Rafi**[1,*], **Saeed Ariapooran**[1]

[1] *Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Mahdi Abdollahzadeh Rafi, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran. Email: rafi.mehdi@gmail.com*

Received: 13/09/2022
Revised: 27/10/2022
Accepted: 05/11/2022
ePublished: 20/03/2023

How to Cite this Article:
Rezaei F, Abdollahzadeh Rafi M, Aria Pouran S. The Mediating Role of Compassion Fatigue in Relation between The Mother's Emotional Problems and Emotional-behavioral Problems of Children with Special Needs. *Pajouhan Scientific Journal*. 2023; 21(1): 54-60.
DOI: 10.61186/psj.21.1.54

Abstract

Background and Objectives: The aim of this study was to investigate the mediating role of compassion fatigue in the relationship between maternal emotional problems and emotional and behavioral problems of children with special needs.

Materials and Methods: The research method is correlation. The population of this study included all mothers of children with special needs in primary school in Arak. 171 people were selected as a sample from this population using random cluster sampling method. The measurements of this study were the Compassion Fatigue Questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), and the Child Behavioral Checklist.

Results: The results showed that there was a statistically significant positive relationship between maternal compassion fatigue and emotional and behavioral problems of children with special needs ($P < 0.001$). While the direct effect of maternal emotional problems on emotional and behavioral problems of children with special needs is not significant, the mother's emotional problems have a direct effect on compassion fatigue, which is statistically significant ($P = 0.001$); Also, maternal compassion fatigue directly affects the emotional and behavioral problems of children with special needs ($P = 0.001$).

Conclusions: Maternal emotional problems increase compassion fatigue and with increasing maternal compassion fatigue, children's emotional and behavioral problems with special needs increase.

Keywords: Compassion fatigue; Mother; Emotional behavioral problem; Children with special needs

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

Copyright © 2023 Pajouhan Scientific Journal. 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 cite.

مجله علمی پژوهان | دوره ۲۱، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۵۴ تا ۶۰

مقاله پژوهشی

doi: 10.61186/psj.21.1.54

نقش میانجی خستگی از دلسوزی در رابطه بین مشکلات هیجانی مادر و مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با نیازهای ویژه

فاطمه رضایی[۱]، مهدی عبداله‌زاده رافی[۱*]، سعید آریا پوران[۱]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

* **نویسنده مسئول:** مهدی عبداله‌زاده رافی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. ایمیل: rafi.mehdi@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی خستگی از دلسوزی در رابطه‌ی بین مشکلات هیجانی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل‌یابی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل کلیه‌ی مادران کودکان با نیازهای ویژه در مقطع ابتدایی شهر اراک بود که تعداد ۱۷۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به عنوان نمونه از این جامعه انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از پرسش‌نامه‌ی خستگی از دلسوزی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و چک‌لیست رفتاری کودک.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رابطه‌ی آماری مثبت معنی‌داری بین خستگی از دلسوزی مادر با مشکلات هیجانی ($P < ۰/۰۰۱$) و مشکلات رفتاری ($P < ۰/۰۰۱$) کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد. درحالی‌که اثر مستقیم مشکلات هیجانی مادر بر مشکلات هیجانی ($P = ۰/۰۹۳$) و مشکلات رفتاری ($P = ۰/۸۸۸$) کودکان با نیازهای ویژه معنی‌دار نیست اما مشکلات هیجانی مادر، اثر مستقیم بر خستگی از دلسوزی دارد که این مقدار به لحاظ آماری معنی‌دار است ($P = ۰/۰۰۱$)؛ همچنین، خستگی از دلسوزی مادر به طور مستقیم بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه اثر دارد ($P = ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مشکلات هیجانی مادر، موجب افزایش خستگی از دلسوزی وی می‌شود و با افزایش خستگی از دلسوزی مادر، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه افزایش می‌یابد.

واژگان کلیدی: خستگی از دلسوزی، مادر، مشکل هیجانی رفتاری، کودکان با نیازهای ویژه

مقدمه

کودکان با نیازهای ویژه، کودکانی هستند که از نظر ذهنی یا رفتاری و ارتباطی یا جسمی- حرکتی نسبت به کودکان همسال خود متفاوتند و به دلیل این تفاوت‌ها، نیازمند آموزش‌های ویژه هستند [۱]. این کودکان به مانند سایر کودکان، دچار اختلالات هیجانی و رفتاری می‌شوند. پژوهشگران علاقه‌مند هستند عوامل دخیل در مشکلات رفتاری و هیجانی این کودکان را شناسایی کنند. یکی از این عوامل تأثیرگذار در مشکلات هیجانی و رفتاری کودک، مشکلات هیجانی مادر است. مشکلات هیجانی مادر شامل افسردگی و اضطراب می‌باشد. پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند که بین افسردگی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک از قبیل افسردگی [۲، ۳]، اضطراب [۴، ۵]، مشکلات سلوک [۶، ۷]، مشکلات نافرمانی [۸، ۹] و اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی [۱۰، ۱۱] رابطه وجود دارد.

همچنین، پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند که بین اضطراب مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک از قبیل افسردگی [۲، ۱۲]، اضطراب [۱۳، ۱۴]، مشکلات سلوک [۶، ۱۵]، مشکلات نافرمانی [۶، ۱۶، ۱۷] و اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی [۱۸-۲۰] رابطه وجود دارد.

علاوه بر مشکلات هیجانی مادر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مراقبین و والدین کودکان استثنایی به خاطر شرایط مراقبت مداوم از کودک، دچار خستگی از دلسوزی می‌شوند [۲۱-۲۳]. خستگی از دلسوزی والدین می‌تواند در مشکلات روان‌شناختی فرزند نقش ایفا کند. برای مثال، بررسی‌های گذشته نشان می‌دهند که خستگی از دلسوزی والدین با مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد [۲۴، ۲۵].

با اینکه خستگی از دلسوزی در مشکلات کودکان نقش دارد ولی مهم است درک کنیم چه عواملی در خستگی از دلسوزی والدین کودکان با نیازهای ویژه نقش ایفا می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان با نیازهای ویژه که دچار ضعف‌های روانی و جسمانی مانند افسردگی/ اضطراب، سردردها، بی‌حسی دست و پا، احساس فشار و سنگینی در سینه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

هستند، بیشتر دچار خستگی از دلسوزی می‌شوند [۲۶، ۲۷]. پژوهش‌های قبل نشان دادند که مشکلات هیجانی می‌تواند با میزان خستگی از دلسوزی آن‌ها ارتباط داشته باشد [۲۸، ۲۹]. همچنین، خستگی از دلسوزی مادر در مشکلات هیجانی و رفتاری کودک نقش دارد. با توجه به پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد مشکلات هیجانی مادر، باعث افزایش خستگی از دلسوزی در او شده و خستگی از دلسوزی می‌تواند در افزایش مشکلات هیجانی و رفتاری کودک نقش داشته باشد. با این‌حال، این موضوع تاکنون بررسی نشده است؛ به همین خاطر پژوهش حاضر قصد دارد به این مسأله بپردازد که آیا خستگی از دلسوزی در رابطه بین مشکلات هیجانی مادر و مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان با نیازهای ویژه نقش میانجی دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش همبستگی از نوع مدل‌یابی است. جامعه‌ی آماری پژوهش عبارت است از کلیه‌ی مادران کودکان با نیازهای ویژه که در مقطع ابتدایی در مدارس کودکان استثنایی شهر اراک در سال ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه‌ی آماری، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه‌ای مشتمل بر ۱۷۱ مادر دارای کودک با نیازهای ویژه انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا ۴ مدرسه از مدارس کودکان با نیازهای ویژه انتخاب گردیدند. سپس از بین پایه‌های اول تا ششم به صورت تصادفی، ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. با توجه به اینکه پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا، صورت گرفته است؛ تعداد مادران حاضر در مدارس اندک بود؛ به همین دلیل پرسش‌نامه‌ها به صورت الکترونیکی نیز تهیه و پس از تماس با مادران، آن‌هایی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند (۱۷۱ نفر)، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه برای کودکان استثنایی عبارت بودند از: داشتن پرونده‌ی مربوط به ناتوانی یا معلولیت، تحصیل در مدارس استثنایی، مقطع آموزش ابتدایی، رضایت و تمایل مادر برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج به پژوهش برای کودکان استثنایی عبارت بودند از: عدم رضایت و تمایل مادر برای شرکت در پژوهش، عدم تحصیل در مدارس کودکان استثنایی و تحصیل در مقطع راهنمایی یا متوسطه. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) وارد شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار AMOS-20 نیز استفاده شد و داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، شامل مقیاس کیفیت زندگی شغلی Stamm [۳۰]، مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی Lovibond & Lovibond [۳۱] و چک‌لیست مشکلات رفتاری CBCL [۳۲] بودند. پژوهش حاضر بر اساس اصول اخلاقی انجام شده و توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه ملایر مورد تأیید قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.MALAYERU.REC. 1400.004).

یافته‌ها

با توجه به جدول ۱، بیشتر دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر را (۵۷/۳ درصد) پسران تشکیل می‌دادند که اکثر آن‌ها (۷۷/۸ درصد) دچار کم‌توانی بودند. ۹۳ درصد از مادران این دانش‌آموزان خانه‌دار و شغل اکثریت پدران (۶۹/۶ درصد) آزاد بوده است. تحصیلات بیش از یک‌سوم والدین ابتدایی بود.

جدول ۱: فراوانی و درصد جنسیت و نوع ناتوانی کودک، شغل و تحصیلات والدین

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	پسر	۹۸ (۵۷/۳)
	دختر	۷۳ (۴۲/۷)
نوع ناتوانی	کم‌توانی‌ذهنی	۱۳۳ (۷۷/۸)
	مشکلات دیداری	۶ (۳/۵)
	اوتیسم	۹ (۵/۳)
	چند معلولیتی	۲۳ (۱۳/۵)
شغل مادر	خانه‌دار	۱۵۹ (۹۳)
	غیر خانه‌دار	۱۲ (۷)
شغل پدر	بیکار	۱۰ (۵/۸)
	کارمند	۱۴ (۸/۲)
	آزاد	۱۱۹ (۶۹/۶)
	بازنشسته	۱۳ (۷/۶)
	سایر	۱۵ (۸/۸)
تحصیلات مادر	ابتدایی	۶۵ (۳۸)
	سیکل	۴۲ (۲۴/۵)
	دیپلم	۴۸ (۲۸/۱)
	لیسانس و بالاتر	۱۶ (۹/۴)
تحصیلات پدر	ابتدایی	۶۱ (۳۵/۷)
	سیکل	۵۰ (۲۹/۲)
	دیپلم	۴۴ (۲۵/۷)
	لیسانس و بالاتر	۱۶ (۹/۴)

جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه‌ی آماری مثبت معنی‌داری بین خستگی از دلسوزی مادر با مشکلات هیجانی ($P < ۰/۰۰۱$، $r = ۰/۴۳۹$) و مشکلات رفتاری ($P < ۰/۰۰۱$، $r = ۰/۲۶۵$) کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد. در واقع، با افزایش میزان خستگی از دلسوزی مادر، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه افزایش می‌یابد.

برای بررسی نقش میانجی خستگی از دلسوزی در رابطه‌ی بین مشکلات هیجانی مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه، از معادلات ساختار استفاده شد ولی قبل از انجام معادلات ساختاری، مدل اندازه‌گیری بررسی و تأیید گردید (شکل ۱).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک*

	مشکلات هیجانی مادر	مشکلات هیجانی کودک	مشکلات رفتاری کودک
مشکلات هیجانی کودک	۰/۴۳		
مشکلات رفتاری کودک	۰/۲۶	۰/۴۲	
خستگی از دلسوزی	۰/۵۹	۰/۴۴	۰/۳۶

*: تعداد در همه‌ی خانه‌ها برابر با ۱۷۱ نفر بود. همچنین، همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند.

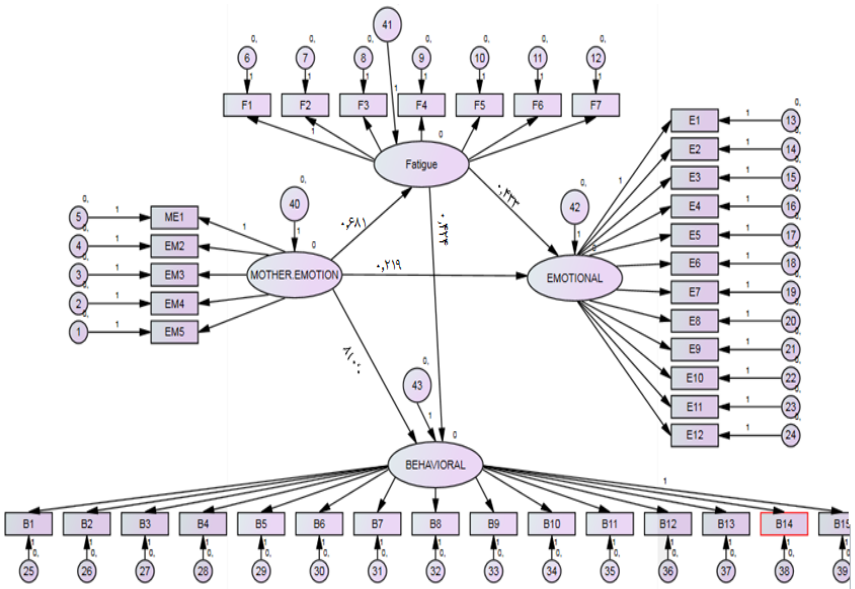
نتایج مدل ساختاری در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به این جدول، اثر مستقیم مشکلات هیجانی مادر بر مشکلات هیجانی (CR = ۱/۶۸ ،P = ۰/۰۹۳) و مشکلات رفتاری (CR = ۰/۱۴۱ ،P = ۰/۸۸۸) کودکان با نیازهای ویژه معنای‌دار نیست درحالی که مشکلات هیجانی مادر، اثر مستقیم بر خستگی از دلسوزی دارد که این مقدار به لحاظ آماری معنی‌دار است (CR = ۷/۱۷ ،P = ۰/۰۰۱). همچنین، خستگی از دلسوزی نیز به‌صورت مستقیم هم بر مشکلات هیجانی (CR = ۳/۲۸ ،P = ۰/۰۰۱) و هم بر مشکلات رفتاری (۰/۰۰۴ = P، CR = ۲/۸۵) کودک اثر می‌گذارد.

نتایج برازش مدل ساختاری در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که به جز شاخص χ^2، سایر شاخص‌ها نشان می‌دهند که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش قابل‌قبولی برخوردار است؛ بنابراین مشکلات هیجانی مادر بر خستگی از دلسوزی وی اثر می‌گذارد و از این طریق منجر به مشکلات هیجانی و رفتاری فرزند می‌شود.

بحث

به طور کلی مدل پژوهش تأیید شد و مشخص گردید که خستگی از دلسوزی در رابطه‌ی بین مشکلات هیجانی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه، نقش میانجی دارد. در واقع، مشکلات هیجانی مادر، اثر مستقیم بر خستگی از دلسوزی دارد و خستگی از دلسوزی نیز به صورت مستقیم بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه اثر می‌گذارد.

گرچه تاکنون چنین مدلی در پژوهش‌های گذشته بررسی نشده است، با این‌حال، یافته‌های برخی از پژوهش‌های گذشته با برخی از مسیرهای تأیید شده در مدل پژوهش حاضر همسو بودند. برای مثال، یافته‌های پژوهش حاضر به شکلی با پژوهش‌های زیر هم‌سویی داشت. میر لوحیان و قمرانی [۲۴] نشان دادند که بین بار روانی و خستگی مادر با مشکلات رفتاری کودکان اوتیسم رابطه وجود دارد. با اینکه پژوهش Day و Anderson روی مادران کودکان با نیازهای ویژه انجام نشده بود، ولی آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که خستگی از دلسوزی ممکن است منجر به نتایج منفی برای دریافت‌کننده‌ی مراقبت شود [۳۳]. گرچه موسوی و همکاران در پژوهش خود، خستگی از دلسوزی را بررسی نکردند اما نتایج پژوهش آن‌ها نیز نشان داد که خستگی مادر با مشکلات رفتاری کودک رابطه دارد [۲۵].



شکل ۱: ضرایب رگرسیونی استاندارد در مدل اثرگذاری مشکلات هیجانی مادر بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودک از مسیر خستگی از دلسوزی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

جدول ۳: محاسبه‌ی اثرات مستقیم و غیرمستقیم مشکلات هیجانی مادر بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه

مسیرها	متغیرها	بتای غیراستاندارد	بتای استاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی (C.R)	مقدار احتمال
مشکلات هیجانی مادر	خستگی از دلسوزی	۰/۹۵	۰/۶۸	۰/۱۳	۷/۱۷	۰/۰۰۱
	مشکلات رفتاری کودک	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۸۸
	مشکلات هیجانی کودک	۰/۰۹	۰/۲۱	۰/۰۵	۱/۶۸	۰/۰۹
خستگی از دلسوزی	مشکلات رفتاری کودک	۰/۲۶	۰/۴۲	۰/۰۸	۳/۲۸	۰/۰۰۱
	مشکلات هیجانی کودک	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۰۴	۲/۸۵	۰/۰۰۴

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که وجود یک کودک با نیازهای ویژه می‌تواند به شیوه‌های مختلف باعث خستگی از مراقبت در والدین، به ویژه مادر شود. به صورت معمول حتی پرورش کودکان عادی نیز با فشارهایی روبه‌رو است. در کودکان با نیازهای ویژه، بار مراقبتی به شدت افزایش می‌یابد. برخی از این کودکان (مانند کودکان مبتلا به اوتیسم، فلج مغزی، نابینا و کم‌توانان ذهنی با هوش‌بهر متوسط و پایین‌تر) نیازمند توجه مداوم هستند. در عین‌حال، مراقبت از این کودکان ممکن است به‌اندازه‌ی مراقبت از کودکان عادی پاداش‌دهنده نباشد. به صورت معمول، کودکان عادی در حین برقراری ارتباط با والدین خود، با انجام برخی از رفتارهای اجتماعی مانند لبخند زدن، قدردانی کردن یا بروز برخی از رفتارها مانند حل مسأله، حس غرور را در والدین خود برمی‌انگیزند، درحالی‌که این رفتارها در کودکان با نیازهای ویژه ممکن است کمتر مشاهده شود. همه‌ی این موارد می‌تواند خستگی مادر از مراقبت را افزایش دهد.

این نکته زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که مادر کودک، دچار مشکلات هیجانی باشد؛ زیرا وقتی مادر کودکان با نیازهای ویژه دچار مشکلات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب هستند، بیشتر دچار خستگی از دلسوزی می‌شوند [۲۶، ۲۷]. در واقع، مادر مبتلا به افسردگی یا اضطراب از تمرکز و حوصله‌ی کافی برخوردار نیست و ممکن است نیازهای جسمی و روان‌شناختی فرزند خود را بیش از اندازه برآورده کند. این موضوع خود می‌تواند باعث شود مادر احساس کند که از نیروی کافی برای برطرف‌سازی نیازهای فرزند خود برخوردار نیست یا ممکن است احساس کند نیازهای مراقبتی فرزندش همیشگی است. در هر صورت، از مراقبت کردن از فرزند خود خسته می‌شود. در حالی که مادری که دچار خستگی از دلسوزی شود، انگیزه برای ارضاء نیازهای روان‌شناختی فرزندش کاهش می‌یابد و تمرکز و قضاوت وی ضعیف می‌شود [۳۴، ۳۵]. همچنین خستگی از دلسوزی می‌تواند مانع همدلی شود و تنش شدید ایجاد کند [۲۹].

در چنین لحظاتی مادر مانند کوره‌ی داغی است که ممکن است هر زمانی فوران کند و در هر مسأله‌ای برخورد هیجانی نامناسبی داشته باشد. چنین مادری با چنین علائمی ممکن است از صبوری کافی در برابر تقاضاهای جسمی و روان‌شناختی کودک با نیازهای ویژه برخوردار نباشد و واکنش‌های نامناسبی نشان دهد. در موقعیت‌های حساس، راهنمای خوبی نباشد و به دلیل خستگی، در مراقبت روانی کودک، کم‌کاری کند و کودک به دلیل نبود یک پایگاه روانی امن، دچار مشکلات هیجانی و رفتاری شود. ممکن است خستگی از دلسوزی مادر باعث افزایش میزان آزاردیدگی هیجانی یا جسمی کودک شود و آزاردیدگی می‌تواند با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک در ارتباط باشد [۳۶، ۳۷]. ضمن آنکه، ممکن است بعضی از کودکان رفتار مادرشان را که بر سر وی فریاد می‌زده، یا او را کتک می‌زده است الگو قرار داده و در محیط‌های مختلف آن‌ها را تکرار می‌کنند. والدین و به ویژه مادر با نشان دادن چنین رفتارهایی از خود، آفریننده‌ی موقعیت‌هایی می‌شوند که رفتارهای خاص را در فرزندان برمی‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته‌ی خاصی از رفتارها می‌پردازند [۳۸].

جدول ۴: بررسی شاخص‌های برازش مدل پژوهش در ارتباط بین آزاردیدگی هیجانی، عامل‌های حفاظتی فردی، اجتماعی و خانوادگی با اختلال‌های هیجانی و رفتاری

شاخص	آماره	مقدار احتمال	دامنه‌ی قابل قبول	نتیجه
χ^2	۸۹۱/۱۵	۰/۰۰۱	مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵۰	برازش مناسب نیست
CMIN/df	۱/۲۹	-	کمتر از ۳	برازش مناسب است
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۱	-	بالاتر از ۰/۹	برازش مناسب است
ریشه‌ی دوم میانگین مجذور خطای برآورد	۰/۰۴	-	کمتر از ۰/۰۸	برازش مناسب است

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

وقتی مادر دچار چنین مشکلات هیجانی می‌شود، ممکن است کیفیت عملکردش مختل شود. مادر به دلیل مشکلات هیجانی زیادی که دارد، ممکن است نتواند رابطه‌ی خود با فرزندش را به شیوه‌ی صحیح مدیریت کند و در برخورد با کودک رفتاری نامناسب داشته باشد. شیوه‌ی رفتار مادر افسرده به دلیل ضعف در کنترل رفتار خود و به دنبال آن رفتار فرزند، در درازمدت از پیش‌بین‌های قوی رفتار منفی در کودک است [۳۹]. زمان‌هایی که کودک نیازمند صحبت با مادر است، مادر با بی‌حوصلگی پاسخ می‌دهد و گاهی که کودک اشتباهی می‌کند مادر به شدت عصبانی شده و خشم خود را با فریاد یا ضرب‌وجرح به او نشان می‌دهد. مادر دچار ضعف در کنترل رفتار، با نشان دادن رفتارهای خشونت‌آمیز و نامناسب، الگوی رفتاری نامناسبی برای فرزندش می‌شود و همین مسأله زمینه‌ی بروز اختلالات رفتاری در کودک می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که ناتوانی تنظیم هیجان در مادر با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد [۴۰]. در مجموع می‌توان گفت مشکلات روان‌شناختی مادر می‌تواند باعث افزایش خستگی از دلسوزی شود که به صورت مستقیم از طریق تعامل منفی مادر- کودک و به صورت غیرمستقیم از طریق الگوسازی، بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه اثر بگذارد.

این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که از مهم‌ترین آن‌ها، این است که پژوهش حاضر روی مادران دارای تحصیلات صورت گرفته است؛ لذا نمی‌توان نتایج پژوهش را به جامعه‌ی مادران بی‌سواد تعمیم داد چراکه تحصیلات مادران در میزان مطالعه‌ی آنان در این زمینه و همچنین در بهره‌گیری‌شان از آموزش‌ها و کلاس‌های مشاوره‌ای مدرسه مؤثر خواهد بود. ضمن آنکه این پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا و قرنطینه انجام شده است؛ حضور همیشگی کودکان با نیازهای ویژه نزد والدین می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. با توجه به این‌که نمونه‌های پژوهش از مادران کودکان با نیازهای ویژه انتخاب شدند، لذا نتایج به پدران قابل‌تعمیم نیست. با توجه به این محدودیت‌ها، توصیه می‌شود، خستگی از دلسوزی مادران کودکان با نیازهای ویژه جدی گرفته شود و با طراحی مداخلات مناسب، از شدت آن کاسته گردد. برای کارآیی بیشتر این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی خستگی از دلسوزی بر روی تمامی مادران با تمام تحصیلات اعم از گروه بی‌سواد تا دکترا بررسی شود. با توجه به این‌که پژوهش حاضر روی گروه مادران کودکان با نیازهای ویژه بوده است توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، خستگی از دلسوزی روی گروه پدران کودکان و همچنین نوجوانان استثنایی نیز بررسی شود. لازم به ذکر است به دلیل اینکه پژوهش حاضر در دوران کرونا صورت گرفته است و شرایط بیماری کرونا بر روی نتایج اثر گذاشته است، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در زمان اتمام کامل بیماری کرونا و یا با کنترل شرایط کرونا، صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مشکلات هیجانی مادر، موجب افزایش خستگی از دلسوزی او می‌شود و با افزایش خستگی از دلسوزی مادر، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه افزایش می‌یابد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند به ویژه از مدیران و اولیای محترم دانش‌آموزان مدارس کودکان استثنایی شهر اراک که همکاری لازم را در این مطالعه داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر بر اساس اصول اخلاقی انجام شده و توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه ملایر مورد تأیید قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.MALAYERU.REC. 1400.004).

حمایت مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسندگان و بدون دریافت حمایت مالی به انجام رسیده است.

REFERENCES

1. Kakavand A, Sohaimi M. Education of exceptional children [in Persian]. Tehran, Iran: Sarafraz Publishing House; 2011.
2. Shafiei S, Shahbazi M. Depression of children referred to counseling centers in Ahvaz city: the predictive role of mother's mental health (depression, anxiety, obsession and aggression) [in Persian]. Proceeding of the 5th Conference of Management and Humanities Research of Tehran University; 2018 May 15; Tehran, Iran; 2017.
3. Noonan K, Burns R, Violato M. Family income, maternal psychological distress and child socio-emotional behavior: Longitudinal findings from the UK Millennium Cohort Study. SSM Popul Health. 2018;4:280-90. [DOI: 10.1016/j.ssmph.2018.03.002] [PMID]
4. Fransson E, Sörensen F, Kallak TK, Ramklint M, Eckerdal P, Heimgärtner M, et al. Maternal perinatal depressive symptoms trajectories and impact on toddler behavior - the importance of symptom duration and maternal bonding. J Affect Disord. 2020:273:542-51. [DOI: 10.1016/j.jad.2020.04.003] [PMID]
5. Riahi F, Amini F, Salehi Vaisi M. Children's behavioral problems and their relationship with mothers' mental health [in Persian]. Pars J Med Sci. 2011;10(1):52-46. [DOI: 10.29252/jmj.10.1.46]
6. Tajali F, Javidi H, Mehriar A, Mir Jafari, A. The role of mothers' depression, anxiety, stress and parenting methods in their children's oppositional defiant and conduct

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]

behaviors [in Persian]. J Psychol Stud. 2018;15(3):159-73. [DOI: 10.22051/psy.2019.23936.1818]
7. Abdollahzadeh Rafi M, Rafiei Boldaji M, Mohammadi H, Mohammadi M. Role of psychological flexibility in parenting and maternal depression in predicting the symptoms of conduct disorder in adolescents [in Persian]. IJPN. 2021;9(3):39-49.
8. Ding W, Meza J, Lin X, He T, Chen H, Wang Y, et al. Oppositional defiant disorder symptoms and children's feelings of happiness and depression: Mediating roles of interpersonal relationships. Child Indic Res. 2019;13:215-35.
9. Gowdini R, Pourmohammadrezai-Tajrishi M, Tahmasabi S, Biglerian A. The effect of emotional management training to mothers on children's behavioral problems from the perspective of parents [in Persian]. JREHAB. 2016;18(1):13-24. [DOI: 10.21859/jrehab-180113]
10. Bakhshi Sureshjai L. Investigating the effectiveness of mother education on reducing attention deficit hyperactivity disorder in children and maternal depression [in Persian]. IJNR. 2016;13(2):32-25.
11. Moqtadaei K, Salehi M, Salamat M, Mohammadian Y, Honjani A. Relationship between meta-cognition with anxiety and depression in mothers of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) compared with mothers of normal children [in Persian]. J Behav Sci Res. 2012;11(1):29-18.
12. Shamsaldini Lori S, Dukanei Fard F, Shafiabadi A. Predicting emotional-behavioral disorders of 8-12-year-old male students based on social skills and mothers' anxiety [in Persian]. Know Res Appl Psychol. 2016;18(4):35-43.
13. Creswell C, Violato M, Cruddace S, Gerry S, Murray L, Shafran R, et al. A randomised controlled trial of treatments of childhood anxiety disorder in the context of maternal anxiety disorder: clinical and cost-effectiveness outcomes. J Child Psychol Psychiatry. 2020;61(1):62-76. [DOI: 10.1111/jcpp.13089] [PMID]
14. Mont KS, Crockenberg SC, Barrigjo PS, Wagar JL. Maternal and child correlates of anxiety in 2.5-year-old children. Infant Behav Dev. 2010;33(4):567-78. [DOI: 10.1016/j.infbeh.2010.07.008]
15. Kleine I, Falconer S, Roth S, Counsell SJ, Redshaw M, Kennea N, et al. Early postnatal maternal trait anxiety is associated with the behavioural outcomes of children born preterm. J Psychiatr Res. 2020;131:160-8. [DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.010] [PMID]
16. Teyhan A, Galobardes B, Henderson J. Child allergic symptoms and mental well-being: The role of maternal anxiety and depression. J Pediatr. 2014;165(3):592-9.
17. Sharifi Daramdi P, Agha Rashti M. The effect of teaching coping methods in reducing the anxiety of parents with behavioral disorder children [in Persian]. J Fam Res. 2005;1(2):160-49.
18. Vizzini L, Popovic M, Zugna D, Trevisan M, Pizzi C, Rusconi F, et al. Maternal anxiety, depression and sleep disorders before and during pregnancy, and preschool ADHD symptoms in the NINFEA birth cohort study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2018;28(5):521-31. [DOI: 10.1017/S2045796018000185] [PMID]
19. Shiraliniya K, Izadi M, Aslani K. Mediating role of parenting stress, mother-child relationship quality and mother's mental health in the relationship between mindful parenting and children's behavioral problems [in Persian]. Couns Cult Psychol. 2018;10(38):135-46. [DOI: 10.22054/qccpc.2019.36302.1989]
20. Sadeghi M, Hosseini Ramghani N. The effectiveness of parenting training based on mindfulness on anxiety and worry of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder [in Persian]. J. Community Health. 2015;10(4):1-11.
21. Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. Child Abuse Negl. 2006;30(10):1071-080. [DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.03.009] [PMID]
22. Heydari R. Comparison of compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of children with cerebral palsy and mothers of children without cerebral palsy [in Persian]. Rooyesh. 2020;9(1):46-37.
23. Naqavi A, Zamani-Forooshani F. Tiredness and satisfaction caused by compassion: the experience of mothers caring for a disabled child [in Persian]. J Appl Sociol. 2018;30(4):21-34. [DOI: 10.22108/jas.2019.114021.1557]
24. Mirlohian S, Qumrani A. The relation between psychological burden and state boredom of mothers with behavioral disorders of autistic children [in Persian]. MEJDS. 2017;1(6):49-55. [DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.29.0]
25. Mousavi A, Najimi Ghashtasb A, Alizadeh Chahar Borj T. The effect of education based on emotion regulation on fatigue and coping styles of mothers with hyperactive children - attention deficit [in Persian]. Nasim Tandorosti. 2014;3(4):1-10.
26. Kochekpur K. Exceptional children and mothers' challenges [in Persian]. [Online]. [cited 2019 Dec 31]; Available from: URL: http://www.behzisti.ir/news/12163/
27. Narimani M, Agha Mohammadian H, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children [in Persian]. Q J Fundam Mental Health. 2007;9(33-34):24-15.
28. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nurs Forum. 2018;53(4):466-80. [DOI: 10.1111/nuf.12274] [PMID]
29. Lee W, Veach PM, MacFarlane MI, LeRoy BS. Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. J Genet Couns. 2015;24(2):358-70. [DOI: 10.1007/s10897-014-9716-5] [PMID]
30. Stamm B. Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue version 5. [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL-5-English.pdf
31. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behav Res Ther. 1995;33(3):335-43. [DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-u] [PMID]
32. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlingron, VT: ASEBA; 2001.
33. Day JR, Anderson RA. Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with demen-tia. Nurs Res Pract. 2011;2011:408024. [DOI: 10.1155/2011/408024] [PMID]
34. Pfifferling JH, Gilley K. Overcoming compassion fatigue. Fam Pract Manag. 2000;7(4):39-44.
35. Gentry JE, Baggerly J, Baranowsky A. Training as treatment: Effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. Int J Emerg Ment Health. 2004;6(3):147-55. [PMID]
36. Abdullazadeh Rafi M, Hasanzadeh M, Nasaian A, Asadi Gandmani M. Prevalence of behavioral disorders in students and its prediction based on emotional abuse [in Persian]. 2015;10(2):28-41. [DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]
37. Abdullahzadeh Rafi M, Alizadeh H. Emotional abuse: definitions, prevalence, consequences and interventions [in Persian]. J Except Educ. 2018;2(157):74-59.
38. Pervin LA, Cervone D. Personality, theory and research. 9th ed. New York, NY: Wiley; 2005.
39. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: a randomized preventive trial. J Consult Clin Psychol. 2006;74(6):1006-16. [DOI: 10.1037/0022-006X.74.6.1006] [PMID]
40. Lesesne CA, Visser SN, White CP. Attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged children: Association with maternal mental health and use of health care resources. Pediatrics. 2003;111(5 Pt 2): 1227-32. [PMID]

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/psj.21.1.54]