

Development and evaluation of psychometric properties of Compassion Fatigue Questionnaire in mothers of children with special needs

Mahdi Abdollahzadeh Rafi* | Assistant Professor, Psychology Dept., Malayer University, Malayer, Iran

Fatemeh Rezaei | Master student of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran

Saeed Ariapooran | Associate Professor, Psychology Dept., Malayer University, Malayer, Iran

Abstract

Past research has shown that compassion fatigue is seen in parents of children with special needs. However, there is no suitable tool to measure it for this group. The aim of this study was to development and evaluation the psychometric properties of the Compassion Fatigue Scale in mothers with children with special needs. The research method was descriptive. The study population consisted of all mothers of students with special needs in Arak city in the academic year 1399-1400. 171 mothers who met the inclusion criteria were selected by convenience sampling method. In addition to the Compassion Fatigue Questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond and Lovibond, 1995) was used to collect data. Pearson correlation coefficient, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha were used to analyze the data. The results of exploratory factor analysis and the correlation coefficient of the questionnaire factors with its total score showed that the compassionate fatigue questionnaire has construct validity. Also, the predictive validity of the questionnaire was confirmed ($r = 0.61$, $p < 0.001$). The retest results confirmed the reliability of the questionnaire ($r = 0.70$, $p = 0.001$). The construct validity of the questionnaire was also confirmed by confirmatory factor analysis. Also, the internal consistency of the questionnaire, which was examined with Cronbach's alpha, was desirable (0.78). Therefore, the Compassion Fatigue Questionnaire has sufficient validity and reliability to assess the compassion fatigue of mothers with children with special needs.

Keywords: compassion fatigue, mother's emotional problems, exceptional children, children with special needs.

* Corresponding Author: rafi.mehdi@gmail.com

How to Cite: Abdollahzadeh Rafi, M., Rezaei, F., & Ariapooran, S. (2022). Development and evaluation of psychometric properties of Compassion Fatigue Questionnaire in mothers of children with special needs. *Quarterly of Educational Measurement*, 13(49), 81-97. doi: 10.22054/jem.2023.65874.3340

ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خستگی از دلسوزی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه

مهدی عبداله‌زاده رافی* | استادیار روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

فاطمه رضایی | کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

سعید آریاپوران | دانشیار روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

چکیده

پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند که خستگی از دلسوزی در والدین کودکان با نیازهای ویژه مشاهده می‌شود، با این حال، ابزاری مناسبی برای سنجش این موضوع در این گروه خاص در دسترس نیست. هدف پژوهش حاضر ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خستگی از دلسوزی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه بود. روش پژوهش، توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه شهرستان اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده بود. به روش در دسترس ۱۷۱ مادر که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها، علاوه بر پرسشنامه خستگی از دلسوزی، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Lovibond & Lovibond, 1995) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی و آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی و همبستگی عامل‌ها با نمره کل نشان داد که پرسشنامه خستگی از دلسوزی از روایی سازه برخوردار است. همچنین، روایی پیش‌بین پرسشنامه نیز تأیید شد ($r=0/61, p<0/001$). روایی سازه پرسشنامه با تحلیل عامل تأییدی نیز تأیید شد. نتایج بازآزمایی پایایی پرسشنامه را تأیید کرد ($r=0/07, p=0/001$). همچنین، همسانی درونی پرسشنامه نیز که با آلفای کرونباخ بررسی شد، مطلوب بود ($0/78$)؛ بنابراین، پرسشنامه خستگی از دلسوزی از روایی و پایایی کافی برای بررسی خستگی از دلسوزی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: خستگی از دلسوزی، کودکان استثنایی، کودکان با نیازهای ویژه، مشکلات هیجانی مادر

مقدمه

در هر جامعه‌ای بخشی از افراد به دلیل بیماری‌ها یا ناتوانی نیاز به مراقبت و نگهداری دارند. هرچه شدت بیماری یا ناتوانی بیشتر باشد، میزان مراقبت افزایش می‌یابد. اگر شرایط فرد مزمن و پایدار باشد، نیاز به مراقبت همیشگی خواهد داشت. ممکن است این مراقبت‌ها در بیمارستان، آسایشگاه یا منزل به فرد ارائه شود. در هر صورت، افرادی که وظیفه اصلی مراقبت از بیماران یا افراد دچار ناتوانی را بر عهده دارند، با گذشت زمان و با افزایش بار مراقبت ممکن است حساسیت خود را نسبت به درد و رنج و نیازهای فرد دریافت‌کننده مراقبت از دست بدهند که به این شرایط خستگی از دلسوزی^۱ گفته می‌شود (آریاپوران، ۱۴۰۰).

توجه به خستگی از دلسوزی بسیار بااهمیت است زیرا مشخص شده است که ارائه مراقبت طولانی مدت و خستگی ناشی از آن با پیامدهایی مانند فرسودگی هیجانی^۲، کیفیت پایین زندگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (Yu, & Barnett et al., 2022؛ Gui, 2022؛ Labrague et al., 2021؛ Kim et al., 2021؛ Joslin, 2021). همچنین، بی‌توجهی به خود، کاهش سطح انرژی، خستگی بدنی و کاهش موفقیت‌های شخصی و شغلی نیز از عواقب خستگی از دلسوزی است (Davenport & Zolnikov, 2022؛ Vancampfort & Mugisha, 2022؛ Ma et al., 2022؛ آریاپوران، ۱۴۰۰). پیامدهای خستگی از دلسوزی تنها متوجه مراقب نیست بلکه دریافت‌کننده مراقبت نیز تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد (Labrague & deLosSantos, 2021؛ Hannah, & Woolgar, 2018). برای مثال، با افزایش خستگی از دلسوزی، تمایل به ادامه مراقبت و کیفیت مراقبت کاهش می‌یابد (Labrague & deLosSantos, 2021؛ Hannah & Woolgar, 2018).

تاکنون بیشتر پژوهش‌های انجام شده در مورد خستگی از دلسوزی متمرکز بر مراقبت از بیماران بوده است و در کشورهای مختلف، بیشترین توجه نیز به پرستاران به‌عنوان مراقب شده است (برای مثال، آریاپوران و همکاران، ۱۴۰۰؛ Hussein؛ Koller et al., 2022؛ Labrague & Xie et al., 2021؛ Semerci et al., 2021؛ & Kadhim, 2022؛ deLosSantos, 2021). با این حال، به تازگی برخی از پژوهشگران به موضوع سایر افرادی که به شکلی نقش مراقبانه در خارج از مراکز درمانی دارند توجه نشان داده‌اند (Hannah & Woolgar, 2018؛ نقوی، و زمانی فروشانی، ۱۳۹۸). برای مثال، Hannah and

1. compassion fatigue
2. emotional exhaustion

Woolgar (2018) با بررسی ۱۳۱ مراقب در پرورشگاه^۱ دریافتند که در این افراد نیز خستگی از دلسوزی وجود دارد. نتایج یک مطالعه کیفی در ایران نیز مؤید این موضوع است که مادران کودکان دچار ناتوانی، سطوحی از خستگی از دلسوزی را نشان می‌دهند (نقوی، و زمانی فروشانی، ۱۳۹۸). با این حال، پیش‌از این پژوهشگران به این موضوع توجهی کمی نشان داده‌اند.

گروهی از افراد دچار ناتوانی که به مراقبت نیاز دارند، کودکان با نیازهای ویژه هستند. گرچه کودکان با نیازهای ویژه طیف وسیعی از کودکان را در بر می‌گیرد از نواقص حسی و حرکتی تا کم‌توانی ذهنی و تیزهوشی (Vaughn et al., 2018)، ولی برخی از این کودکان از بدو تولد نیازهای خاصی داشته و به مراقبت مداوم نیاز دارند مانند کودکان دچار کم‌توان ذهنی به‌ویژه کم‌توانی ذهنی متوسط و شدید، کودکان مبتلا به اوتیسم، کودکان دچار ناشنوایی و نابینایی، کودکان با نقایص جسمی-حرکتی و کودکان چندمعلولیتی (Heward et al., 2015). رسیدگی به نیازهای جسمی، روان‌شناختی، آموزشی و اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه هم مستلزم صرف وقت و هم هزینه است. از سویی، برخی از این کودکان (مانند کودکان دچار کم‌توانی ذهنی متوسط و شدید، کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان چند معلولیتی) با وجود دریافت مداخلات متنوع، رشد و پیشرفت چشمگیری در حوزه‌های مختلف هیجانی، شناختی و تحصیلی از خود نشان نمی‌دهند (Heward et al., 2015؛ عبدالله‌زاده رافی، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد صرف وقت و هزینه‌های مادی و معنوی به همراه دستاوردهای کم، ممکن است والدین کودکان با نیازهای ویژه را تحت فشار قرار دهد، آن‌ها را مأیوس و ناامید سازد و در نهایت باعث خستگی از دلسوزی در آنها شود. پژوهش‌های گذشته نیز نشان می‌دهند که خستگی از دلسوزی در والدین این کودکان وجود دارد (Orbay et al., 2022؛ رضایی، ۱۳۹۹؛ نقوی و زمانی فروشانی، ۱۳۹۸؛ آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹). با این حال، ابزاری مناسبی برای سنجش این موضوع در این گروه خاص در دسترس نیست. مقیاس کیفیت زندگی شغلی که توسط Stamm (2009) ساخته شده است، معروف‌ترین ابزاری است که در پژوهش‌های داخل ایران از آن استفاده شده است (آریاپوران و همکاران، ۱۴۰۰؛ دروه‌ئی و همکاران، ۱۳۹۸؛ آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹) و سه مؤلفه خستگی از دلسوزی، فرسودگی و رضایت از دلسوزی را می‌سنجد. این پرسشنامه برای افرادی طراحی شده است که شغل یا ورانه دارند (مانند پرستاران، پزشکان، مددکاران

اجتماعی و روانشناسان) و مناسب افرادی که از فرزندان دچار ناتوانی خود مراقبت می‌کنند نیست. به همین خاطر، هدف پژوهش حاضر، ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خستگی از دلسوزی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه است.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی غیرآزمایشی است، که در چارچوب یک طرح تحقیق توصیفی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مادران کودکان با نیازهای ویژه که در مقطع ابتدایی در مدارس کودکان استثنایی شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۷۱ مادر انتخاب شدند که دست کم دارای تحصیلات ابتدایی بودند و حداقل یک فرزند دچار ناتوانی جدی (مانند کم‌توانی ذهنی، مشکلات دیداری، اوتیسم و چندمعلولیتی) داشتند، همچنین، به صورت آگاهانه، برای شرکت در پژوهش رضایت دادند. میانگین سنی مادران ۳۸/۹۳ با انحراف معیار ۶/۵۲ بود. جنسیت فرزند بیشتر مادران شرکت‌کننده در پژوهش (۵۷/۳٪) پسر بود و اکثر آنها (۷۷/۸٪) فرزند دچار کم‌توانی ذهنی داشتند. ۹۳ درصد از مادران خانه‌دار بودند و تحصیلات بیش از یک‌سوم آنها ابتدایی بود (جدول ۱).

ابزارهای که در این پژوهش استفاده شدند عبارت بودند از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Lovibond & Lovibond, 1995) و پرسشنامه خستگی از دلسوزی. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط Lovibond and Lovibond در سال 1995 جهت سنجش افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال است. این مقیاس شامل ۳ مؤلفه است که هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. نمره‌گذاری آن در یک طیف ۴ درجه‌ای (۰ تا ۴) انجام می‌شود. این آزمون برای بزرگسالان در تمام سنین مورد استفاده قرار می‌گیرد. Lovibond and Lovibond (1995) میزان روایی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را ۰/۷۷ اعلام کرده است. او همچنین پایایی مقیاس و مؤلفه‌های آن را به روش آلفای کرونباخ به صورت زیر به دست آورده است: افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۸۴، استرس ۰/۸۲. این پرسشنامه در ایران برای نمونه‌های غیربالینی، هنجاریابی شده است. با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه آن تأیید شده است.

همچنین، با استفاده از روش همسانی درونی، پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمده است (Asghari et al., 2008).

پرسشنامه خستگی از دلسوزی که ویژگی‌های روان‌سنجی آن در قسمت نتایج بیان شده است، دارای ۱۱ سؤال است و برای بررسی خستگی از دلسوزی در مادران کودکان دارای نیازهای ویژه (کم‌توانی ذهنی، مشکلات دیداری، اوتیسم و چند معلولیتی) ساخته شده است. در این پرسشنامه، هر سؤال به صورت لیکرتی (اصلاً ۰، خیلی کم ۱، گاهی ۲، بیشتر اوقات ۳ و همیشه ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر به معنای خستگی از دلسوزی بیشتر است. همچنین، این پرسشنامه، دو عامل خستگی از دلسوزی و بی‌توجهی به نیازهای خود را می‌سنجد.

برای ساخت پرسشنامه خستگی از دلسوزی، در ابتدا متون مربوط به خستگی از دلسوزی مطالعه شدند و حوزه کلی آن مشخص شد که شامل درگیر بودن با بیماری یا ناتوانی فرد، احساس فشار در مراقب به خاطر بیماری یا ناتوانی فرزند، و بی‌توجه شدن نسبت به نیازهای خود و دریافت‌کننده مراقبت است. سپس، برای هر حوزه ۱۰ سؤال مطرح شد. سؤالات مطرح شده برای هر بُعد، برای چند استاد روانشناسی ارسال شد و از آن‌ها درخواست شد هر سؤال را از سه نظر بررسی کنند: ۱. میزان تناسب سؤال با بُعد مدنظر، ۲. اهمیت سؤال و ۳. قابلیت فهم سؤال برای خواننده. همچنین در یک ستون از آن‌ها خواسته شده بود پیشنهاد خودشان را در مقابل هر سؤال یادداشت کنند. پس از دریافت نظرات همه متخصصان، سؤالاتی که از نظر متخصص تناسب پایینی داشتند ($CVR < 0/90$)، حذف شدند. در نهایت، ۲۳ سؤال باقی ماند. در گام بعدی، روش‌های بررسی روایی پرسشنامه تعیین شدند. پژوهشگران پژوهش حاضر تصمیم گرفتند برای بررسی روایی پرسشنامه خستگی از دلسوزی، علاوه بر تحلیل عامل اکتشافی جهت بررسی روایی سازه، از روایی پیش‌بین نیز استفاده کنند. برای بررسی روایی پیش‌بین، از مشکلات هیجانی مادر استفاده شد. اگر پرسشنامه ساخته شده واقعاً «خستگی از دلسوزی» را بسنجد، پس باید بتواند به صورت مثبتی مشکلات هیجانی مادر (افسردگی، استرس و اضطراب) را پیش‌بینی کند.

جهت گردآوری داده‌ها، پس از اخذ کد اخلاق (IR.MALAYERU.REC.1400.004) و دریافت معرفی‌نامه‌ها از دانشگاه، مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهرستان اراک اخذ شد. سپس به مدارس استثنایی شهر اراک مراجعه شد. در گام بعدی فهرستی از تمامی مادرانی

که کودک استثنایی مشغول به تحصیل داشتند، تهیه شد. با هماهنگی مدیران مدارس، و در طی یک تماس تلفنی، هدف پژوهش به مادران توضیح داده شد و از آنها درخواست شد، در صورتی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند، رضایت خود را به مدیر مدرسه اعلام کنند. با کنار گذاشتن مادران بی‌سواد و آنهایی که مایل به شرکت در پژوهش نبودند، برای سایر مادران پرسشنامه‌ها توسط مدرسه ارسال شد. در نهایت، ۲۰۰ پرسشنامه گردآوری شد که از این تعداد، ۲۹ پرسشنامه به دلیل نامناسب بودن از تحلیل نهایی کنار گذاشته شد و تحلیل‌های نهایی روی داده‌های گردآوری شده از ۱۷۱ مادر انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی و آلفای کرونباخ استفاده شد. همه تحلیل‌های آماری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-22 و Amos-22 انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی کودکان دارای نیازهای ویژه و والدین آنها ذکر شده است.

برای بررسی روایی سازه پرسشنامه، ابتدا از روش تحلیل عامل اکتشافی با روش مؤلفه اصلی به همراه چرخش واریماکس استفاده شد. برای تعیین اینکه آیا حجم نمونه انتخاب شده برای تحلیل عاملی مناسب است، از آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO) و آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ ذکر شده است، آماره آزمون KMO برابر است با ۰/۸۰۶ که نشان از کفایت حجم نمونه برای تحلیل عاملی است. همچنین، نتایج آزمون کرویت بارتلت معنادار است ($p < ۰/۰۰۰۱$ ، $\text{chi-square} = ۵۰۷/۵۴$)، بنابراین، انجام تحلیل عاملی روی داده‌ها، مناسب است.

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

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد
جنسیت کودک دچار ناتوانی	پسر	۹۸	۵۷/۳
	دختر	۷۳	۴۲/۷
نوع ناتوانی	کم‌توانی ذهنی	۱۳۳	۷۷/۸
	مشکلات دیداری	۶	۳/۵
	اوتیسم	۹	۵/۳
	چندمعلولیتی	۲۳	۱۳/۵

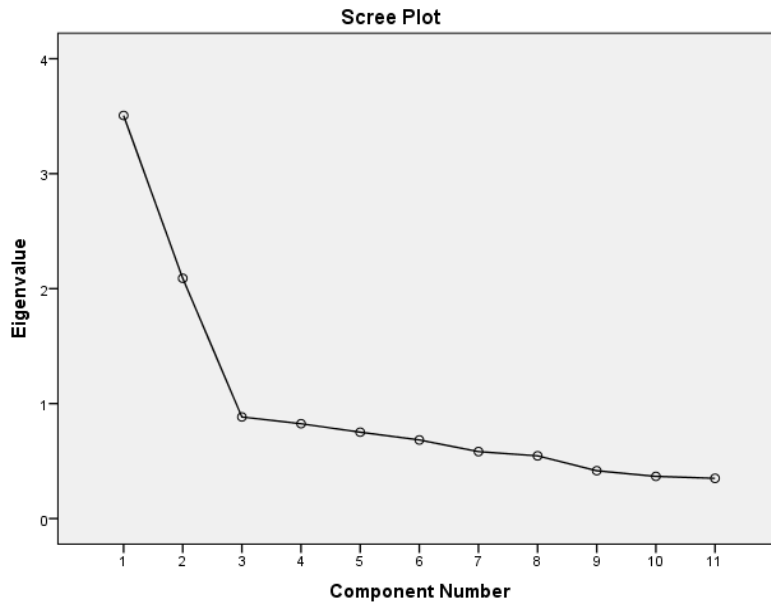
متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد
شغل مادر	خانه دار	۱۵۹	۹۳
	غیر خانه دار	۱۲	۷
شغل پدر	بیکار	۱۰	۵/۸
	کارمند	۱۴	۸/۲
	آزاد	۱۱۹	۶۹/۶
	بازنشسته	۱۳	۷/۶
	سایر	۱۵	۸/۸
تحصیلات مادر	ابتدایی	۶۵	۳۸
	سیکل	۴۲	۲۴/۵
	دیپلم	۴۸	۲۸/۱
	لیسانس و بالاتر	۱۶	۹/۴
تحصیلات پدر	ابتدایی	۶۱	۳۵/۷
	سیکل	۵۰	۲۹/۲
	دیپلم	۴۴	۲۵/۷
	لیسانس و بالاتر	۱۶	۹/۴

اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد که با انجام تحلیل عاملی روی سؤالات پرسشنامه خستگی از دلسوزی، ۲ عامل شناسایی شده است که مقدار ویژه آن‌ها بالاتر از ۱ بوده است (همچنین، نگاه شود به شکل ۱). این عوامل می توانند ۵۰/۸۶ درصد از واریانس پرسشنامه خستگی از دلسوزی را تبیین کنند. عامل خستگی ۳۱/۸۷ درصد و عامل فرسودگی با ۱۸/۹۹ درصد واریانس پرسشنامه را تبیین می کنند.

جدول ۲. آزمون کرویت بارتلت و کفایت نمونه گیری KMO

کفایت نمونه گیری به روش KMO		
۰/۸۰۶	آماره خی دو	
۵۰۷/۵۴۰	درجه آزادی	آزمون کرویت بارتلت
۵۵	مقدار احتمال	
۰/۰۰۰۱		

شکل ۱. نمودار اسکری برای نمایش عامل‌ها و مقادیر ویژه پرسشنامه تأیید شده



در جدول ۴، عامل‌ها و نام انتخابی برای آن‌ها، سؤالات و بار عاملی هر سؤال ذکر شده است. عامل ۱ (خستگی) از ۶ سؤال تشکیل شده است که سؤال شماره ۸ بزرگ‌ترین بار (۰/۸۳۳) را روی این عامل داشته است. عامل ۲ (بی‌توجهی به نیازهای خود) دارای ۵ سؤال است که سؤال ۲ بزرگ‌ترین بار (۰/۸۱۱) را روی این عامل دارد.

جدول ۳. واریانس تبیین شده پرسشنامه توسط عامل‌های اکتشاف شده

عامل	ارزش ویژه اولیه			مجموع ضرایب عامل‌های چرخش داده نشده			مجموع ضرایب عامل‌های چرخش داده شده		
	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد جمع	درصد	ارزش ویژه	درصد جمع	درصد	ارزش ویژه	درصد جمع
۱	۳/۵۰	۳۱/۸۷	۳۱/۸۷	۳۱/۸۷	۳/۱۷	۲۸/۸۳	۲۸/۸۳	۲۸/۸۳	۲۸/۸۳
۲	۲/۰۸	۱۸/۹۹	۵۰/۸۶	۱۸/۹۹	۲/۴۲	۲۲/۰۳	۲۲/۰۳	۵۰/۸۶	۵۰/۸۶

جدول ۴. عامل‌ها، گویه‌های مرتبط با هر عامل و همسانی درونی

شماره سؤال	سؤال	بار عاملی	آلفای کرونباخ
۸	فکر می‌کنم، مشکل فرزندم مرا از پای درخواهد آورد	۰/۸۳۳	عامل ۱ (خستگی از مراقبت)
۹	به خاطر مشکل فرزندم، احساس خستگی مداوم دارم	۰/۸۱۹	
۱۲	مشکل فرزندم مرا فرسوده کرده است	۰/۶۶۶	
۱۴	احساس می‌کنم، انرژی کافی برای رسیدگی به مشکل فرزندم ندارم	۰/۶۴۳	
۱۰	ای کاش چنین فرزندى نداشتم	۰/۶۱۵	
۳	رسیدگی به مشکل فرزندم، انرژی زیادی از من می‌گیرد	۰/۵۸۵	
۲	به معنای واقعی خودم را فدای رسیدگی به مشکل فرزندم کرده‌ام	۰/۸۱۱	
۱۱	اولویت اول زندگی من، رسیدگی به مشکل فرزندم بوده است	۰/۷۰۳	
۷	نیازهای خودم را نادیده می‌گیرم تا به مشکل فرزندم رسیدگی کنم	۰/۶۹۶	
۱	تا الآن، رسیدگی به مشکل فرزندم تقریباً دغدغه اصلی من بوده است	۰/۶۷۹	
۱۳	بیش از توانم برای فرزندم وقت می‌گذارم	۰/۴۵۳	

پس از استخراج عامل‌ها، همبستگی هر یک از عامل‌ها با نمره کل پرسشنامه خستگی از دلسوزی بررسی شد. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود همبستگی بین خرده مقیاس‌ها ۰/۲۷ است درحالی‌که خرده مقیاس‌ها همبستگی به نسبت بالایی (به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۱) با نمره کل پرسشنامه دارند که این موضوع نشان می‌دهد پرسشنامه از روایی سازه برخوردار است. همچنین، بین نمره کل پرسشنامه خستگی از دلسوزی با مشکلات هیجانی مادر رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=0.61$, $p<0.001$) که این نشان از روایی پیش‌بین پرسشنامه است.

همچنین، ساختار به دست آمده در تحلیل عامل اکتشافی، با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد (جدول ۶). در هر دو عامل، رابطه تک تک گویه‌ها با عامل مربوطه، معنادار بود ($p < 0/001$).

روایی همگرا با استفاده از میانگین واریانس استخراج (AVE) بررسی شد که برای عامل اول برابر با ۰/۵۱۷ و برای عامل دوم ۰/۴۲۰ به دست آمد.

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین عوامل پرسشنامه خستگی از دلسوزی با نمره کل و با مشکلات

هیجانی

نمره کل	عامل ۲	عامل ۱	
خستگی از دلسوزی	(بی توجهی به نیازهای خود)	(خستگی)	
		۱	عامل ۱
	۱	۰/۲۷۴**	عامل ۲
۱	۰/۶۷۰**	۰/۸۹۷**	نمره کل خستگی از دلسوزی
۰/۶۱۰**	۰/۲۹۷**	۰/۶۱۴**	مشکلات هیجانی

$p < 0/001$ **

برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی و آزمون-بازآزمون استفاده شد. در روش همسانی درونی، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۱۱ سؤال) برابر با ۰/۷۸ به دست آمد که نشان از همسانی درونی مناسب پرسشنامه است. همچنین خرده مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها اول (خستگی) ۰/۸۰ و خرده مقیاس دوم (بی توجهی به نیازهای خود) ۰/۶۸ بود (جدول ۳). همچنین، همبستگی بین نمره کل پرسشنامه خستگی از دلسوزی در مرتبه اول و دوم اندازه‌گیری بالا بود ($t = 0/70$, $p = 0/001$) که این نشان از پایایی بالای پرسشنامه است.

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین عوامل پرسشنامه خستگی از دلسوزی با نمره کل و مشکلات هیجانی

نمره کل	عامل ۲	عامل ۱	
خستگی از دلسوزی	(بی توجهی به نیازهای خود)	(خستگی)	
		۱	عامل ۱
	۱	۰/۲۷۴**	عامل ۲
۱	۰/۶۷۰**	۰/۸۹۷**	نمره کل خستگی از دلسوزی
۰/۶۱۰**	۰/۲۹۷**	۰/۶۱۴**	مشکلات هیجانی

$p < 0/001$ **

جدول ۶. بررسی شاخص‌های برازش مدل پرسشنامه خستگی از دلسوزی

شاخص	آماره	مقدار احتمال	نتیجه
chi-square	۷۸/۲۱	۰/۰۰۱	برازش مناسب نیست
CMIN/DF	۱/۸۲	-	برازش مناسب است
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۲	-	برازش مناسب است
RMSEA (ریشه دوم میانگین مجذور خطای برآورد)	۰/۰۶۹	-	برازش مناسب است

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خستگی از دلسوزی بود. روایی محتوایی این پرسشنامه از منظر متخصصان تأیید شد. همچنین، پس از تأیید روایی محتوایی، روایی سازه پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد و ۲ خستگی و بی‌توجهی به نیازهای خود شناسایی شدند. علاوه بر اینکه روایی سازه پرسشنامه با روش تحلیل عامل تأیید شد، همبستگی به نسبت بالای خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس نیز دلیلی بر روایی سازه این پرسشنامه است. علاوه بر این‌ها، روایی پیش‌بین پرسشنامه خستگی از دلسوزی نیز قابل قبول است. درواقع، این سازه می‌تواند ۳۷ درصد از واریانس مشکلات هیجانی مادر را تبیین کند که مقدار زیادی است. با توجه به این نتایج می‌توان گفت خستگی از دلسوزی در مادران کودکان با نیازهای ویژه یک سازه معتبر است که دارای دو بعد خستگی و بی‌توجهی به نیازهای خود است.

پژوهش‌های گذشته خستگی از دلسوزی را سازه‌ای مربوط به شغل‌های یاورانه‌ای مانند پرستاری، مددکاری، پزشکی و روانشناسی دیده بودند (آریاپوران و همکاران، ۱۴۰۰؛ Labrague & deLosSantos, 2021؛ Xie et al., 2021؛ Semerci et al., 2021) درحالی‌که به نظر می‌رسد مادران کودکان با نیازهای ویژه نیز دچار خستگی از دلسوزی می‌شوند. درواقع، برخی از گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه به‌خصوص کودکان دچار کم‌توانی ذهنی، کودکان دچار اوتیسم، کودکان دچار ناتوانی‌های چندگانه و کودکان دچار نابینایی نیازمند مراقبت مداوم هستند. این کودکان ممکن است در بسیاری از حوزه‌های خودیاری (مانند نظافت، لباس پوشیدن، استحمام)، سلامتی، اجتماعی و تحصیلی به مراقبین خود وابستگی زیادی داشته باشند. در اکثر موارد، مادر مراقب اصلی کودک با نیازهای ویژه است. همچنین، کودکان استثنایی، علاوه بر ناتوانی اصلی خود، بیش از سایر کودکان احتمال دارد دچار بیماری دیگری باشند یا بیمار شوند (Barone, 2022؛ Ku et al., 2022).

Heward et al., 2015؛ Batshaw et al., 2019) که این موضوع نیاز به مراقبت از آنها را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، بروز ناتوانی‌ها از جمله کم‌توانی ذهنی در طبقات ضعیف جامعه بیشتر از سایر طبقات است (Heward et al., 2015؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ بنابراین، مشکلات اقتصادی می‌تواند مراقبت از کودک دچار ناتوانی را برای مادر دشوارتر سازد. از سویی، برخی از کودکان با نیازهای ویژه با وجود دریافت مداخلات متنوع، پیشرفت چشمگیری در حوزه‌های هیجانی، شناختی و تحصیلی از خود نشان نمی‌دهند (Heward et al., 2015). به همین خاطر می‌توان انتظار داشت در این مادران خستگی از دلسوزی مشاهده شود.

با توجه به این موضوع، ساخت یک ابزار مناسب برای این گروه از مراقبان از اهمیت زیادی برخوردار است. خوشبختانه، پرسشنامه‌ای که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است، از روایی و پایایی مناسبی برای کار با مادران کودکان با نیازهای ویژه برخوردار است. این پرسشنامه دو عامل دارد. عامل اول آن نشان می‌دهد که مادران کودکان با نیازهای ویژه مشغول ناتوانی فرزند خود می‌شوند و احساس می‌کنند که این ناتوانی انرژی زیادی را از آنها می‌گیرد. چنین چیزی در پرستاران دچار خستگی از دلسوزی نیز دیده شده است (آریاپوران و همکاران، ۱۴۰۰) آن‌ها نیز احساس می‌کنند مراقبت از یک بیمار به‌ویژه بیماران مزمن، برای آن دشوار است و آنها را از پای درمی‌آورد. انتظار می‌رود افرادی که با یک وضعیت دشوار مداوم روبه‌رو می‌شوند، طوری که تلاش‌هایی زیادی انجام می‌دهند ولی نتیجه کار چشمگیر نیست، بیشتر نشانه‌های مشکلات هیجانی از قبیل استرس، اضطراب و افسردگی را نشان دهند. نتایج پژوهش حاضر این موضوع را تأیید می‌کند در واقع، با افزایش خستگی مادران کودکان با نیازهای ویژه، مشکلات هیجانی آنها افزایش می‌یابد. بررسی‌های گذشته در کشور نیز نشان داده بودند که مشکلات هیجانی والدین کودکان استثنایی بیش از سایر والدین است (موللی و همکاران، ۱۳۹۲؛ علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد خستگی ناشی از مراقبت مداوم از یک کودک دچار ناتوانی، سلامت روان مادر را به خطر می‌اندازد.

عامل دومی که در پرسشنامه حاضر استخراج شد، بی‌توجهی به نیازهای خود است. این عامل نشان می‌دهد که مادران کودکان استثنایی از خود گذشتگی نشان می‌دهند و تمام همت خود را صرف رسیدگی به مشکل فرزندشان می‌کنند و در این راه، از توجه به نیازهای خود

غفلت می‌کنند. نادیده گرفتن نیازهای خود و وقف کردن خود برای رسیدگی به نیازهای فرزند دچار ناتوانی می‌تواند مادر را تحت فشار مداوم قرار دهد به همین خاطر، همان‌طور که نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد، می‌توان انتظار داشت، نشانه‌های مشکلات هیجانی در این مادران افزایش یابد. در واقع، با افزایش میزان بی‌توجهی به نیازهای خود در مادر، مشکلات هیجانی وی نیز افزایش می‌یابد.

پژوهش حاضر با چند محدودیت روبه‌رو است از جمله اینکه بیشتر مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، مادر کودکان کم‌توان ذهنی بودند. همچنین، این پژوهش فقط شامل مادرانی می‌شود که یک کودک دچار ناتوانی دارند و کودک آنها در مدرسه کودکان استثنایی ثبت‌نام شده است. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود روایی و پایایی پرسشنامه حاضر به صورت مجزا در هر یک از گروه‌های کودکان استثنایی که نیاز به مراقبت دارند، بررسی شود. همچنین، بررسی شود که آیا این پرسشنامه برای مادرانی که بیش از یک کودک دچار ناتوانی دارند از روایی و پایایی برخوردار است؟ آیا این پرسشنامه را می‌توان به صورت روا و پایایی برای مادرانی استفاده کرد که فرزند آنها دچار ناتوانی شدید است و در خانه از آنها مراقبت می‌کنند؟

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی مدارس کودکان استثنایی شهر اراک که ما را در این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاریم. به‌طور ویژه‌ای از مادران کودکان با نیازهای ویژه که همکاری صمیمانه‌ای با ما داشتند، تشکر می‌کنیم.

منابع

آریاپوران، سعید. (۱۴۰۰). روان‌شناسی پیشرفته مباحثی در شناخت، هیجان و رفتار. تهران: انتشارات ارجمند.

آریاپوران، سعید برادران، معصومه و عبدالله‌زاده رافی، مهدی. (۱۳۹۹). مشکلات رفتاری، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوای دارای مادران با و بدون خستگی در دوره کووید-۱۹. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۲)، ۱۲۹-۱۴۴.

آریاپوران، سعید موسوی، سید ولی‌الله و امیری منش، مرضیه. (۱۴۰۰). قصد ترک شغل پرستاران در دوره کووید-۱۹: نقش خستگی از دلسوزی، رضایت از دلسوزی و فرسودگی. *مدیریت پرستاری*، ۱۰، ۸۰-۹۳.

دروه‌ئی، فاطمه ذوقی‌پایدار، محمدرضا یارمحمدی واصل، مسیب و ایمنی، بهزاد. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش شفقت‌به‌خود مبتنی بر توجه‌آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۸۹-۱۰۸.

رضایی، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش میانجی خستگی از دلسوزی در رابطه بین مشکلات هیجانی مادر و مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با نیازهای ویژه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ملایر.

عبدالله‌زاده رافی، مهدی. (۱۴۰۰). خواندن در افراد با نشانگان دان: «مسیر دیداری» یا «مسیر واج‌شناختی». *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶۵(۵)، ۵۷-۶۹.

علی‌اکبری دهکردی، مهناز کاکاجویباری، علیرضا محتشمی، طیبه و یکتاه خواه، سرور. (۱۳۹۰). میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی. *شنوایی‌شناسی*، ۲(۱)، ۱۳۶-۱۲۸.

موسوی خطاط، محمد سلیمانی، محمد و عبدی، کیانوش. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان بیش از یک فرزند استثنایی با والدین کودکان عادی. *توان‌بخشی*، ۱۲(۳)، ۵۳-۶۴.

موللی، گیتا عبدالله‌زاده رافی، مهدی و نعمتی، شهروز. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا. *شنوایی‌شناسی*، ۲۲(۲)، ۳۴-۳۹.

نقوی، اعظم و زمانی فروشانی، فهیمه. (۱۳۹۸). خستگی و رضایت ناشی از شفقت ورزی: تجربه مادران مراقب فرزند توان‌خواه. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۷۶(۴)، ۲۱-۳۴.

References

- Asghari, A., Saed, F., & Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *International Journal of Psychology*, 2(2), 82-102.
- Barnett, M. D., Hays, K. N., & Cantu, C. (2022). Compassion fatigue, emotional labor, and emotional display among hospice nurses. *Death Studies*, 46(2), 290-296.

- Barone, E. (2022). Brain insulin resistance: an early risk factor for Alzheimer's disease development in Down syndrome. *Neural Regeneration Research*, 17(2), 333.
- Batshaw, M., Roizen, N., & Pellegrino, L. (2019). *Children with disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Davenport, S., & Zolnikov, T. R. (2022). Understanding mental health outcomes related to compassion fatigue in parents of children diagnosed with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3), 624-636.
- Hannah, B., & Woolgar, M. (2018). Secondary trauma and compassion fatigue in foster carers. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(4), 629-643.
- Heward, W. L., Alber-Morgan, S. R., & Konrad, M. (2015). *Exceptional children: An introduction to special education*. Pearson Education: New York.
- Hussein, T. M. A., & Kadhim, J. J. (2022). Assessment of Compassion Fatigue among Critical Care Nurses. *Texas Journal of Medical Science*, 10, 33-43.
- Joslin, M. A. (2021). *The Impact of Compassion Fatigue on Mental Health Professionals in High-Risk Environments* (Doctoral dissertation, California Southern University).
- Kim, M. A., Yi, J., Molloy, J., & Choi, K. (2021). The Impact of Compassion Fatigue on the Well-Being of Oncology Social Workers in Korea. *Journal of Social Service Research*, 47(5), 634-648.
- Koller, E. C., Abel, R. A., & Milton, L. E. (2022). Caring for the Caregiver: A Feasibility Study of an Online Program that Addresses Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Trauma. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 10(1), 1-14.
- Ku, J. H., Levin, M. J., Luo, Y., Florea, A., Lin, I. C., Tian, Y., & Tseng, H. F. (2022). Risk of severe coronavirus disease 2019 disease in individuals with Down syndrome: a matched cohort study from a large, integrated health care system. *The Journal of Infectious Diseases*, 226(5), 757-765.
- Labrague & deLosSantos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 151476.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Ma, H., Huang, S. Q., We, B., & Zhong, Y. (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(4), e055941.
- Orbay, I., Baydur, H., & Uçan, G. (2022). Compassion Fatigue in Informal Caregivers of Children with Cancer; a Section from Turkey. *Social Work in Public Health*, 1-15.
- Semerci, R., Öztürk, G., Akgün Kostak, M., Elmas, S., İhsan Danacı, A., & Musbeg, S. (2021). The effect of progressive muscle relaxation exercises on compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue of nurse managers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1250-1256.
- Stamm, B. (2009). Professional quality of life measure: Compassion, satisfaction, and fatigue version 5 (ProQOL). Available at: https://ncvc.dspacedirect.org/bitstream/id/2065/ProQOL_IR_508.pdf (Last accessed: 28 August 2021.)
- Vancampfort, D., & Mugisha, J. (2022). Associations between compassion fatigue, burnout and secondary traumatic stress with lifestyle factors in mental health nurses: A multicenter study from Uganda. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 221-226.

- Vaughn, S., Bos, C. S., & Schumm, J. S. (2018). *Teaching students who are exceptional, diverse, and at risk in the general education classroom*. Pearson Education: New York.
- Xie, W., Wang, J., Zhang, Y., Zuo, M., Kang, H., Tang, P., ... & Ma, C. (2021). The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 30(5-6), 615-632.
- Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1294-1304.

استناد به این مقاله: عبدالله زاده رافی، مهدی، رضایی، فاطمه و آریاپوران، سعید. (۱۴۰۱). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خستگی از دلسوزی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۳(۴۹)، ۸۱-۹۷. doi: 10.22054/jem.2023.65874.3340



Educational Measurement is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.