

مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان

مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا

Comparing compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of the children with cerebral paralysis (CP) and mothers of healthy ones

Roya Heidari

M. A. of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran

Roya_heydari96@yahoo.com

رویا حیدری

کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

Abstract

The emergence of acute and chronic physical diseases in children causes damage to parents, especially mothers' mental health. Therefore the present study was conducted aiming to compare compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of the children with CP and mothers of healthy ones. It had a causal-comparative method. The statistical population included mothers of CP children and healthy ones in the city of Tehran in 2016. The sample size was 100 mothers of CP children and 100 healthy ones who were selected through a non-random convenient sampling method. The applied questionnaires included vocational life quality (Stam, 2005), psychological distress questionnaire (Kesler et al., 2002) and mindfulness skills questionnaire (Bier, Smith and Allen, 2004). The data analysis was done through MANOVA. The results of data analysis showed that there is a significant difference between compassion fatigue, psychological distress, and mindfulness skills among mothers of CP children with and mothers of healthy ones ($p < 0.0001$) in a way that mothers of CP children have higher compassion fatigue and psychological distress and lower mindfulness skills than the mothers of healthy ones. According to the findings of the present study, mothers of CP children have higher compassion fatigue and psychological distress and lower mindfulness skills due to treatment and psychological involvement with their children's sickness; so, there needs to use treatments related to these components such as mindfulness and acceptance and commitment treatment to improve them.

Key words: psychological distress, compassion fatigue, mindfulness skills, cerebral paralysis

چکیده

بروز بیماری‌های جسمی حاد و مزمن در فرزندان باعث آسیب به سلامت روانی والدین و به خصوص مادران می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا انجام گرفت. روش این پژوهش، علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا در شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه شامل ۱۰۰ مادر دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و ۱۰۰ مادر دارای کودک غیرمبتلا بود که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای (استام، ۲۰۰۵)، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی (بایر، اسمیت، و آلن، ۲۰۰۴) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده تحلیل واریانس چندمتغیری صورت گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/0001$). بدین صورت که مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی از میزان خستگی از شفقت و پریشانی روان‌شناختی بالاتر و ذهن‌آگاهی پایین‌تری نسبت به مادران کودکان غیرمبتلا برخوردار هستند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی به دلیل درگیری درمانی و روان‌شناختی با بیماری فرزند خود، دارای خستگی از شفقت و پریشانی روان‌شناختی بالا و ذهن‌آگاهی پایینی هستند که لازم است برای بهبود این مولفه‌ها، از درمان‌های مرتبط با این مولفه‌ها نظیر درمان ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: پریشانی روان‌شناختی، خستگی از شفقت، مهارت‌های ذهن‌آگاهی، فلج مغزی

مقدمه

فلج مغزی^۱ از جمله اختلالات پیچیده و چندبعدی، غیرپیشرونده و ایستا در حرکت و وضعیت بوده که متعاقب ضایعه عصبی بروز می‌کند. اغلب فلج مغزی با شمار زیادی از نشانه‌ها همراه بوده و با علائمی نظیر تشنج و ناهنجاری‌هایی در شناخت، رفتار، گفتار، دید و هوش مشخص می‌گردد (جیمز^۲، ۲۰۱۳؛ وندرکر، پیرین، هانس-بذرافشان، رودگرز و جیمز^۳، ۲۰۱۲؛ گائو، هی، یو، وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). در مبتلایان به فلج مغزی، نشانه‌های بسیارگوناگونی از ناتوانی گسترده و عمومی در کنترل حرکات بدن گرفته تا صرفاً نقصی جزئی و خفیف مشاهده می‌گردد. بر این اساس طبقات فلج مغزی تحت عنوان طبقه بندی فیزیولوژیک شکل گرفته و از یکدیگر متمایز گردیده است و شامل فلج اسپاستیک، فلج اتاکسیک، فلج اتنویید، فلج ترمور می‌باشد (تامکانون و کامیسان^۵، ۲۰۱۸؛ تانتاوی، المکید و آتف^۶، ۲۰۱۹).

فلج مغزی یکی از اختلالات ناتوان کننده کودکان می‌باشد که استرس‌های مراقبتی زیادی را برای مادران به وجود می‌آورد (لی، ماتیوس و پارک^۷، ۲۰۱۹). یکی از وظایف والدین، مراقبت از کودک است اما زمانی که کودک محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی مدت دارد این نقش به صورت متفاوتی خود را نشان داده و نکته مهم‌تر آن که فشار زیادی بر مادران که غالباً نقش مراقبت از چنین کودکانی را بر عهده دارند، وارد می‌آورد. مادران به عنوان مراقبان اصلی کودکان دارای ناتوانی همچون فلج مغزی معمولاً استرس‌های روان‌شناختی فراوانی را تجربه کرده و این فرایند سبب آسیب دیدن دیگر فرایندهای روانی این مادران می‌گردد (کریتیچ، میاهیچ و میاهیچ^۸، ۲۰۱۵).

علاوه بر این مراقبت طولانی مدت از فرد دارای آسیب فیزیولوژیک مزمن، سبب می‌شود تا مادران و به شکل کلی مراقبان دچار خستگی روان‌شناختی و خستگی از شفقت^۹ شود. چنانکه نتایج پژوهش ولی‌زاده، جونبخش و پاشایی (۱۳۹۳) نشان داده که بار مراقبتی والدین کودکان بیمار بیش از حد متوسط بوده و در ابعاد جسمی و مراقبتی، بار مراقبتی مادران بیشتر از پدران و در بعد عاطفی بار مراقبتی پدران بیشتر است. خستگی ناشی از شفقت از موقعیت‌هایی ناشی می‌شود که در آن‌ها فرد در مقابل فرد دیگری بیش از اندازه حس همدردی و مسئولیت نشان می‌دهد (هانساکر، ماگان و هیستون^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ وینچ، هندرسون و جونز^{۱۱}، ۲۰۱۵). سرخوردگی و خستگی از شفقت در مراقبت از بیماران به شرایطی اطلاق می‌شود که احساس و تجربه کمک به دیگران در افراد مراقبت کننده به واسطه مشاهده و روبرو شدن با آسیب و بیماری ویرانگر بیماران، تغییر کرده و به نوعی سرخوردگی در خود مواجه می‌شود (محمدی، برهانی و روشن‌زاده، ۱۳۹۴؛ هاریس و گریفین^{۱۲}، ۲۰۱۵).

علاوه بر این، داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی و بیماری خاص سبب ایجاد پریشانی روان‌شناختی^{۱۳} برای مادران می‌شود (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳؛ لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱). پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (همیلتون، ویکنز، آیلوماتینا و مان^{۱۴}، ۲۰۱۹). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (گایاسی^{۱۵}، ۲۰۱۹). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (ویتن^{۱۶}، ۲۰۰۷؛ وادمان، وبستر، ماون و استین^{۱۷}، ۲۰۱۹).

1. Cerebral Palsy

2. James

3. Wadnerkar, Pirinen, Haines-Bazrafshan, Rodgers, & James

4. Gao, He, Yu, Wang

5. Thamkunanon, Kamisan

6. Tantawi, Elmegid, Atef

7. Lee, Matthews, Park

8. Krstić, Mihić, Mihić

9. compassion-fatigue

10. Hunsaker, Chen, Maughan, Heaston

11. Winch, Henderson, Jones

12. Harris, Griffin

13. psychological distress

14. Hamilton, Wickens, Ialomiteanu, Mann

15. Gyasi

16. Wheaton

17. Wadman, Webster, Mawn, Stain

در نهایت باید اشاره کرد که داشتن فرزند دارای آسیب جسمانی جدی، به دلیل درگیری روان شناختی زیاد با ناتوانی کودک، سبب کاهش مهارت‌های ذهن آگاهی^۱ در مادران می‌شود (صدیقی ارفعی و حسام‌پور، ۱۳۹۴؛ ماک، ویتنگام و بوید^۲، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی کیفیتی از هوشیاری و به معنی توجه کردن به لحظه کنونی است، توجهی هدفمند و بدون قضاوت (کلبات زین^۳، ۲۰۰۳). به معنای دیگر ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال، ویلیامز، مارک و تیزدل^۴، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی به افراد یاری می‌دهد تا درک کنند که گرچه هیجان‌ناات منفی در گستره زندگی رخ می‌دهد اما آنها جزئی ثابت از روند شخصیت و زندگی نیستند و از این رو باعث می‌گردد تا فرد به جای واکنش‌های غیرارادی به این رویدادها، پاسخ‌ها و واکنش‌هایی همراه با تأمل و تفکر را برگزیند (کنگ، اسموکی و رایبزن^۵، ۲۰۱۱؛ ماتیس، دیت و بیل^۶، ۲۰۱۹).

ضرورت انجام پژوهش حاضر در این نکته است که به مخاطره افتادن سلامت جسمانی و روان شناختی کودک در اثر بیماری‌های دشوار نظیر فلج مغزی، سلامت روان شناختی والدین و به خصوص مادران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مادران اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری و مراقبت‌های طولانی مدت و واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک رنج می‌برند و این مسایل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی-اجتماعی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی در مادران شود. بر این اساس شناسایی مولفه‌های روان شناختی آسیب‌پذیر در مادران و به کارگیری روش‌های درمانی روان شناختی مناسب اجتناب‌ناپذیر است. حال با توجه به آسیب روان شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیک و روان شناختی و همچنین عدم انجام پژوهشی در راستای مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان شناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا، مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین خستگی از شفقت، پریشانی روان شناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی با مادران کودکان غیرمبتلا تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و به دلیل عدم دخالت پژوهشگر در متغیرهای مورد بررسی از نوع علی-مقایسه ای بوده است. بود. جامعه آماری این پژوهش مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا در شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد. بدین صورت که از بین مادرانی که جهت کاردرمانی فرزند خود به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند، تعداد ۱۰۰ مادر انتخاب و ۱۰۰ مادر کودک غیرمبتلا نیز به شیوه در دسترس انتخاب شدند (۱۰۰ مادر دارای کودک مبتلا به فلج مغزی و ۱۰۰ مادر کودک غیرمبتلا). دلیل انتخاب این تعداد حجم نمونه رجوع به منابع علمی مربوطه بوده است. چنانکه دلاور (۱۳۸۸) بیان می‌کند که در روش پژوهش علی مقایسه‌ای می‌توان برای هر گروه ۱۰۰ نفر را انتخاب نمود و بر اساس این تعداد نمونه، یافته‌های پژوهش قابل تعمیم است. اعضای دو گروه در ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات هم‌تا شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند مبتلا به فلج مغزی، محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل و موافقت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود و ملاک‌های خروج شامل وجود اختلالات شناختی و جسمی حاد، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و پر کردن مخدوش و یا ناقص پرسشنامه‌ها بود.

پس از مراجعه به مراکز درمانی کودکان مبتلا به فلج مغزی، از بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی تعداد ۱۰۰ مادر به شیوه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از آن تعداد ۱۰۰ مادر کودک غیرمبتلا نیز که در متغیرهای دموگرافیک مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی هم‌تا بودند، انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش به این افراد ارائه و از آنها درخواست گردید که با حوصله و دقت کافی به سوالات مربوط به عوامل دموگرافیک، خستگی از شفقت، پریشانی

1. Mindfulness

2. Mak, Whittingham, Boyd

3. Kabat-Zinn

4. Segal, Williams, Mark, Teasdale

5. Keng, Smoski, Robins

6. Mathis, Dente, Biel

روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی پاسخ دهند. سپس این پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که در تعداد نمونه‌ها ریزشی وجود نداشت. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل پژوهش آگاه‌شدند. همچنین به هر افراد حاضر در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل واریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای^۱: پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در نیمه سال ۱۹۰۰ میلادی جهت تعیین میزان خستگی از شفقت و استرس بعد از تروما توسط فیگلی تدوین شده است (استام، ۲۰۰۵). فرم اولیه این پرسشنامه شامل ۶۶ عبارت بوده که به ۳۰ سؤال تقلیل یافته است. این پرسشنامه از سه زیرمقیاس خستگی از شفقت (۱۰ سؤال)، فرسودگی (۱۰ سؤال) و استرس پس از حادثه (۱۰ سؤال) تشکیل شده است. در این پژوهش سوالات مربوط به خستگی از شفقت مورد استفاده قرار گرفت. گزینه‌های مربوط به پرسشنامه طبق معیار لیکرت ۶ تایی از صفر (هرگز) تا پنج (همیشه) مرتب شده‌اند (فیگلی، ۲۰۰۲). این پرسشنامه در پژوهش محمدی، برهانی و روشن‌زاده (۱۳۹۴) به روش ترجمه دوطرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شده و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفته است. پس از ترجمه، روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفته و شاخص روایی محتوا ۰/۸۷ به دست آمد. پایایی آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ محاسبه گردید. در این پژوهش نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس خستگی از شفقت ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی^۲: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر، بارکر، کوپ، اپستین، گروور^۳ و همکاران (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤال تنظیم شد. پاسخ‌سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۰-۴ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب (CIDI) می‌باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (اندروز و اسلید^۴، ۲۰۰۱). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). سودمندی استفاده از این ابزار در جمعیت عمومی مردم استرالیا توسط اندروز (۲۰۰۲) تایید شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تایید شده است (واسیلیادیس^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). لطفی کاشانی، وزیری و زین‌العابدینی (۱۳۹۲) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی^۷: پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی توسط بایر، اسمیت، و آلن^۸ (۲۰۰۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده و چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی طراحی شده است که عبارتند از: مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسب، عملکرد

1. Quality of professional life questionnaires
 2. Psychological distress questionnaire
 3. Kessler, Barker, Colpe, Epstein, Gfroerer
 4. Andrews, Slade
 5. Green
 6. Vasiliadis
 7. Inventory mindfulness skills
 8. Baer, Smith & Allen

همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت تا اکثراً (نمره یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۹ تا ۱۹۵ است. در این مقیاس فردی که نمره بالایی را اخذ نماید به معنی آن است که ذهن آگاهی بالایی دارد. نتایج تحلیل روان‌سنجی بایر و همکاران (۲۰۰۶) روی مشارکت‌کنندگان، نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری، و پذیرش‌گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. همچنین روایی بازآزمایی آنها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بدست آمد. در پژوهش بایر، اسمیت، و آلن (۲۰۰۴) همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس‌های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی، سیاهه ذهن آگاهی فریبرگ و مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی به دست آمد. دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۱) در ایران خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است و تحلیل عوامل، بیانگر وجود ۴ عامل تمرکزگری، توصیف‌گری، توجه به امور و مشاهده‌گری در این سیاهه بود، که این عوامل، ۴۲/۲۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. اعتبار همگرایی خرده مقیاس‌های این آزمون، بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۲۹ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس بودند که در این بین سطح تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود (۳۲/۵۰ درصد). همچنین بیشتر این افراد با همسر خود زندگی می‌کردند (۷۴/۲۲ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا

مولفه‌ها	مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی		مادران کودکان غیرمبتلا	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خستگی از شفقت	۲۶/۲۵	۴/۳۸	۱۶/۵۴	۳/۷۰
پیشانی روان‌شناختی	۲۴/۶۲	۳/۹۵	۱۴/۳۴	۳/۶۰
مهارت‌های ذهن آگاهی	۱۰۷/۱۰	۱۵/۹۳	۱۳۲/۰۱	۱۴/۷۲

نتایج حاصل از جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین نمرات خستگی از شفقت، پیشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی در دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا متفاوت است. اما معناداری این تفاوت توسط آمار استنباطی در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها در هر سه متغیر خستگی از شفقت، پیشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی در دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا برقرار است ($p > 0/05$). که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس جهت مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و کودکان غیرمبتلا

متغیرها	شاخص‌های آماری	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح	اندازه اثر	توان آزمون
	متغیرها	مجذورات		مجذورات		معناداری		
خستگی از شفقت	عضویت گروهی	۴۷۱۴/۲۰	۱	۴۷۱۴/۲۰	۵۰۲/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
	خطا	۱۸۵۷/۵۹	۱۹۸	۹/۳۸				
پیشانی روان‌شناختی	کل	۹۸۱۲۱	۲۰۰					
	عضویت گروهی	۵۲۸۳/۹۲	۱	۵۲۸۳/۸۲	۶۸۲/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱
	خطا	۱۵۳۲	۱۹۸	۷/۷۳				

مهارت‌های	کل	۸۲۷۱۰	۲۰۰				
ذهن‌آگاهی	عضویت گروهی	۳۱۰۲۵/۴۰	۱	۳۱۰۲۵/۴۰	۱۳۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۴۶۶۱۳/۹۹	۱۹۸	۲۳۵/۴۲			
	کل	۲۹۳۶۳۱۹	۲۰۰				

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا در مولفه‌های خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). حال آنکه یافته‌های توصیفی نیز نشان داد که میزان خستگی از شفقت و پریشانی روان‌شناختی در گروه مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی نسبت به مادران کودکان غیرمبتلا بیشتر و میزان میانگین مولفه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کمتر است. همچنین یافته‌ها بیانگر آنند که به ترتیب ۷۱، ۷۷ و ۴۲ درصد واریانس تغییرات در مولفه‌های خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی به وسیله متغیر گروه‌بندی (داشتن و یا نداشتن کودک مبتلا به فلج مغزی) تبیین می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا انجام گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/0001$). بدین صورت که مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی از میزان خستگی از شفقت و پریشانی روان‌شناختی بالاتر و ذهن‌آگاهی پایین‌تری نسبت به مادران کودکان غیرمبتلا برخوردار هستند.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت معنادار مولفه خستگی از شفقت در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا، با یافته‌های جرمن، واندر لیندن، داکرومونت و زیرماتن (۲۰۱۱) مبنی بر وجود اضطراب، افسردگی و هیجانات منفی در والدین کودکان با ناتوانی و با نتایج پژوهش مارکو، کرنبرگ، فیشور و دیوان (۲۰۱۱) مبنی بر تفاوت معنادار خصومت و فرافکنی مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی همخوانی داشت. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که به علت مشکل فیزیولوژیک و روان‌شناختی کودکان مبتلا به فلج مغزی، مادران کودکان با ناتوانی‌های خاص همچون فلج مغزی، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر پرورش کودک خود دارند، تجارب مختلفی نسبت به مادران دیگر دارند. ناتوانی‌های کودکان در زمینه جسمی، هوشی، روان‌شناختی و عاطفی، واکنش‌هایی مانند خشم، انکار، احساس گناه، اندوه، بی‌کفایتی، حمایت بیش از حد، طرد، همانندسازی با کودک ناتوان و عدم تحمل کودک را در مادران برمی‌انگیزد (آلتمداغ و همکاران، ۲۰۰۷). این فرایندها باعث خستگی جسمی، روان‌شناختی و عاطفی والدین از مراقبت از فرزندان ناتوان می‌شود و در ادامه خستگی روان‌شناختی سبب می‌شود تا آنان میزان خستگی از شفقت بیشتری را نسبت به مادران دارای کودکان غیرمبتلا گزارش کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت معنادار مولفه پریشانی روان‌شناختی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا، با یافته‌های داودا و هارت (۲۰۱۱) مبنی بر تفاوت معنادار افسردگی، سرزنش خود و عواطف منفی و احساس گناه در مادران کودکان استثنایی با مادران کودکان عادی، دابروسکا و پیسولا (۲۰۱۰) و آسبورن و رید (۲۰۱۰) مبنی بر سطوح بالای استرس در مادران کودکان استثنایی، با یافته‌های کارتر، پدرازا و گرای (۲۰۰۹) مبنی بر سطوح پایین بهزیستی روانی در والدین کودکان استثنایی و با نتایج پژوهش دانش و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر وجود خشم بالا در مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری همخوانی داشت. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که واکنش‌های رایج مادران در قبال کودکان با ناتوانی طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود که به عنوان عاملی در کاهش شادکامی و سلامت روان مادران کودکان استثنایی به شمار می‌رود (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱). علاوه بر این مادران دارای کودکان فلج مغزی به دلیل درگیری روان‌شناختی و همچنین درگیری درمانی با کودک ناتوان خود، از توجه کافی به خود و علاقه‌مندی‌های خود باز مانده و از این طریق سلامت روانی وی کاهش پیدا کرده و در نتیجه این فرایندها، آنها پریشانی روان‌شناختی بالاتری را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تفاوت معنادار مولفه مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان غیرمبتلا، با یافته‌های رابرت و کاسل (۲۰۰۹) همسو است. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی بیشتر نگرش‌های ناکارآمد، افکار خودآیند و هیجانی منفی دارند. همچنین رشد عاطفی ناکافی، دشواری در سازمان‌دهی رفتار و هیجان و تجربه هیجانی منفی از ویژگی افرادی است که دارای فرزند مبتلا به ناتوانی هستند. همین برگر (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که تفاوت معناداری بین حمایت اجتماعی، عاطفی، هیجانی، خانوادگی و دوستان در والدین دارای کودکان ناتوانی و مادران گروه گواه وجود دارد. مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودک کم‌توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می‌شود، چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت‌نفس پایین، بروز افسردگی و به خاطر افتادن سلامت روانی مادر است (نریمانی، آقا محمدیان و رجبی، ۱۳۸۶). بر این اساس مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی به دلیل درگیری روان‌شناختی بالا با بیماری فرزند، با افکار خود درآمیخته‌اند که نقطه انفصالی بین تفکرات و اعمالشان وجود ندارد. بر همین اساس است که آنها ادراک استرس و اضطراب بالاتری را نیز تجربه می‌کنند. از این رو مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی به دلیل تاثیرپذیری صرف از افکار خود و عدم تمایز بین خود و افکار، ذهن‌آگاهی پایین تری را نسبت به مادران دارای کودکان غیرمبتلا عادی تجربه می‌کنند.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی شهر تهران و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت اجتماعی و هوشی افراد حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و محدودیت روش شناختی (استفاده از روش پژوهش علی-مقایسه‌ای و عدم استنباط علی از یافته‌ها) از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماری‌ها، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و روش آزمایشی (بکارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب) اجرا شود. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود که با توجه به وجود خستگی از شفقت و پریشانی روان‌شناختی بالا و مهارت‌های ذهن‌آگاهی پایین در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، از درمان‌های روان‌شناختی همچون شفقت‌درمانی و درمان ذهن‌آگاهی برای این مادران استفاده شود.

منابع

- بیرامی، منصور، هاشمی، تورج، بخشی پور، عباس، محمودعلیلو، مجید و اقبالی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب مانده ذهنی، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۹(۳۳): ۴۳-۵۹.
- دانش، عصمت، معنوی‌شاد، مرجان، خوشای، کنایون و حسن‌زاده توکلی، محمدرضا. (۱۳۹۳). تاثیر سطوح خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندان، فصلنامه خانواده‌پژوهشی، ۱۰(۳۸): ۹۶-۱۷۵.
- دهقان منشادی، زبیده، تقوی، سیدمحمدرضام و دهقان منشادی، ماریا. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی سیاهه مهارت ذهن‌آگاهی کنتاکی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۷(۲۵): ۲۷-۳۶.
- صدیقی ارفعی، فریبرز و حسام‌پور، فریبا. (۱۳۹۴). رابطه ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۴): ۴۲-۵۲.
- لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام، ارجمند، سوگند، موسوی، سیدمهدی و هاشمیه، مژگان. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران کودک مبتلا به سرطان، اخلاق پزشکی، ۶(۲۰): ۱۸۶-۱۷۳.
- لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام، زین‌العابدینی، سیده نرگس و زین‌العابدینی، سیده نیلوفر. (۱۳۹۲). اثربخشی امیددرمانی گروهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان دچار سرطان پستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۷(۴): ۴۵-۵۸.
- محمدی، سمیه، برهانی، فریبا و روشن‌زاده، مصطفی. (۱۳۹۴). بررسی میزان خستگی ناشی از شفقت به بیماران در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۹(۳۳): ۸۵-۱۰۳.

مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان
Comparing compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of the children ...

- میکائیلی، نیلوفر، گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی، *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۲(۱): ۳۷-۱۲۰.
- نریمانی، محمد و وحیدی، زهره. (۱۳۹۲). مقایسه نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۳(۱): ۹۱-۷۸.
- ولی‌زاده، لبلا، جونبخش، فاطمه و پاشایی، صنونا. (۱۳۹۳). بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز سال ۱۳۹۲. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۴(۳): ۲۰-۱۳.
- Andrews, G., Slade, T (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. 2004. Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Carter, A. S., Marti'nez-Pedraza, F. D. L., & Gray, S. A. O. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54 (3), 266-80.
- Dawda, D., Hart, S.D. (2011). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-disorder. *Am J Psychiatry*, 150(7), 658-60.
- Figley, C.R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. Great Britain: Brunner-Routledge.
- Gao, J., He, L., Yu, X., Wang, L., Chen, H., Zhao, B., Jiang, Y. (2019). Rehabilitation with a combination of scalp acupuncture and exercise therapy in spastic cerebral palsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 296-300.
- Green, K., Karraki, H. (2010). *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gyasi, R.M. (2019). Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 142-148.
- Hamilton, H.A., Wickens, C.M., Ialomiteanu, A.R., Mann, R.E. (2019). Debt stress, psychological distress and overall health among adults in Ontario. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 89-95.
- Harris, C., Griffin, M.T. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms and system interventions. *J Christ Nurse*. 32 (2), 80-87.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 289-300.
- Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D., Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nurse Scholarsh*. 47 (2), 186-94.
- James, D. (2013). A single case study of a family-centred intervention with a young girl with cerebral palsy who is a multimodal communicator. *Child Care Health and Development*, 38(1), 87-97.
- Jerman, F., Van der Linden, M., D'Acromont, M., Zermatten, A. (2011). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *Eur J Psychol As*, 22(2), 126-31.
- Kabat-Zinn, J. (2003.) Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychological: Science & Practice*, 10: 144-156.
- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*. 60(2), 184-189.
- Krstic, T., Mihic, L., Mihic, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*; 47, 135-143.
- Krstić, T., Mihić, L., Mihić, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 135-143.
- Lee, M.H., Matthews, A.K., Park C. (2019). Determinants of Health-related Quality of Life Among Mothers of Children With Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 1-8.
- Mak, C.K., Whittingham, K., Boyd, R.N. (2019). Experiences of children and parents in MiYoga, an embodied mindfulness yoga program for cerebral palsy: A mixed method study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 208-216.
- Margo, G.M., Greenberg, R.P., Fisher, S., Dewan, M. (2011). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Compr psychiatry*, 34(5), 56-9.
- Mathis, E.T., Dente, E., Biel, M.G. (2019). Applying Mindfulness-Based Practices in Child Psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(2), 209-220.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
- Roberts, J. E., & Kassel, J.D. (2009). Mood-state Dependence in Cognitive Vulnerability to Depression: The Roles of Positive and Negative Affect, *Cognitive Therapy and Research*, 20(4): 1-12.

- Segal, Z.V., Williams, J., Mark, G., Teasdale, J.D. (2013). *Mindfulness based cognitive therapy for depression*. New Yourk: Guildford Press.
- Tantawi, N.T., Elmegid, D.S.A., Atef, E.(2019). Seizure outcome and epilepsy patterns in patients with cerebral palsy. *Seizure*, 65, 166-171.
- Thamkunanon, V., Kamisan, N.(2018). Approach to bone procedure in fixed equinovarus deformity in cerebral palsy. *Journal of Orthopaedics*, 15(4), 1008-1012.
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S.' Préville, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228 (1), 89-94.
- Wadman, R., Webster, L., Mawn, L., Stain, H.J.(2019). Adult attachment, psychological distress and help-seeking in university students: Findings from a cross-sectional online survey in England. *Mental Health & Prevention*, 13, 7-13.
- Wadnerkar, M.B., Pirinen, T., Haines-Bazrafshan, R., Rodgers, J., James, D. (2012). A single case study of a family-centred intervention with a young girl with cerebral palsy who is a multimodal communicator. *Child Care Health and Development*, 38(1), 87-97.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 11, 303-319.
- Winch, S., Henderson, A., Jones, J. (2015). Recognizing the dialectic of compassionate care in the workplace: feedback from nurse educators. *Journal of Continuation Education Nurse*. 46 (5), 228-32.



مقایسه خستگی از شفقت، پریشانی روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی و مادران کودکان
Comparing compassion fatigue, psychological distress and mindfulness skills among mothers of the children ...

