

کودکان استثنایی و چالش‌های مادران

مهروز کمیجانی / دکترای روان‌شناسی

چکیده:

بدون تردید نوع ارتباط مادر با کودک استثنایی از مهم‌ترین زمینه‌های پژوهش و مطالعه است. زیرا شخصیت فرد استثنایی، بازتابی از شخصیت والدین، به ویژه مادر می‌باشد. بر اساس نظریه دلبستگی، رفتار مادرانه و واکنش‌های مادر نسبت به فرزند تأثیر بسزایی نه تنها در دوره کودکی بلکه تأثیر ماندگاری در تمام مراحل تحول دارد. بنابراین یکی از عوامل بنیادی، نحوه پذیرش و برخورد مادر با معلولیت کودک است. طبق آمارهای موجود، حدود سه درصد از کل کودکان دارای معلولیت می‌باشند، لذا لزوم شناخت این کودکان و نحوه واکنش‌های روانی و عاطفی مادران و آموزش صحیح رفتار و کنار آمدن با این کودکان از ضروریات محسوب می‌شود. در این مقاله سعی شده است به انواع واکنش‌های معمول و پژوهش‌های انجام شده در این مورد پرداخته شود.

واژه‌های کلیدی: کودکان استثنایی، چالش‌های مادران

مقدمه

مشکلات یا پیامدهایی که در اثر فشار روانی بر مادر پدید می‌آید عبارت است.

آشکار شدن مشکلات پنهان

نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول بر بخش‌های ضعیف جسمانی و روانی والدین است. برای مثال، لکنت زبان‌های خفیف دوران کودکی والدین ممکن است مجدداً بارز شود. همچنین سر دردها، اضطراب، بی‌حسی دست و پا، احساس فشار و سنگینی در سینه و مانند آن که با بررسی تاریخچه زندگی آنان، ریشه‌دار بودنشان مشخص می‌شود، بروز می‌یابد. عدم توجه به این نشانه‌ها و تداوم آن‌ها سبب تحلیل قوای جسمی و روانی و نیز موجب بروز احساساتی مانند خستگی، افسردگی یا احساس تنش مداوم می‌شود. این حالات، نگرش منفی، سوطن و بدبینی نسبت به دیگران را در فرد به وجود می‌آورد.

مشکلات ارتباطی والدین با سایر اعضای خانواده

با توجه به درگیر شدن بیش از حد والدین با کودک معلول، ممکن است سایر افراد خانواده دچار کمبود توجه

اصولاً تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند. پیدایش غریبه سوم به نام نوزاد، علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. حال اگر نوزادی با معلولیت‌های ذهنی یا جسمی و یا رفتاری و یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به ویژه مادر چندین برابر می‌گردد.

به خوبی می‌دانیم که والدین درباره کودک خود که هنوز به دنیا نیامده‌اند، رویاها و تخیلاتی دارند. آنان به ویژگی‌های ظاهری مانند رنگ مو، رنگ چشم، رنگ پوست و تا صفات باطنی چون توان ذهنی، کیفیت رفتاری و موفقیت‌های اجتماعی ... در حد بسیار مطلوب و مطابق میل خویش می‌اندیشند. اما تمام این رویاها با به دنیا آمدن یک کودک معلول فرو می‌ریزد و یکی پس از دیگری محو می‌شود. معمولاً مادر بیشترین ضربه روحی را متحمل می‌شود. آگاهی از معلولیت کودک فشارهای روانی مضاعفی را وارد می‌کند که این امر سبب برهم خوردن نظم، آرامش و سازش یافتگی زندگی می‌شود. عمده‌ترین

استرس قرار داشته و سطح افسردگی و اضطراب در آن‌ها نسبت به مادران فاقد کودکان استثنایی بالاتر است در زیر به تعدادی از این پژوهش‌ها اشاره می‌گردد.

آگاهی از معلولیت کودک
فشارهای روانی مضاعفی را وارد می‌کند که این امر
سبب برهم خوردن نظم، آرامش و سازش یافتگی
زندگی می‌شود.

پژوهش حسین نژاد (۱۳۷۵) نشان داد که بین دو گروه والدین کودکان عادی و کودکان معلول از نظر میزان فشار روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد به طوری که مادران کودکان معلول تحت فشار روانی شدیدتری می‌باشند. غباری بناب و تربتی (۱۳۸۱) نشان دادند که مادران کودکان در خودمانده در زمینه طرد کودکان، اعطای آزادی افراطی و حمایت افراطی از مادران کودکان عادی متفاوت بودند. به این صورت که این مادران کودکان خود را بیشتر از مادران عادی طرد می‌کردند و آزادی و حمایت افراطی بیشتری در مقابل فرزندان دارند. همچنین این پژوهش نشان داد که تعداد کودکان ناخواسته در بین این کودکان نسبت به کودکان عادی بیشتر بوده و این تفاوت معنی‌دار است. پژوهش یکتاخواه (۱۳۸۸) در ارتباط با شیوه‌های مقابله به کار گرفته شده توسط مادران کودکان استثنایی نشان داد که در گروه مادران کودکان استثنایی میزان تنیدگی در کل و در خرده مقیاس‌ها بیشتر از گروه عادی می‌باشد. در مورد استفاده از سبک‌های مقابله‌ای، گروه کم‌توان‌ذهنی از سبک دوری‌جویی و گریز و پرهیز بیشتر استفاده کرده‌اند و همین نتیجه در مورد مادران دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا نیز به دست آمده است ولی در گروه عادی سبک گریز و پرهیز و خویش‌داری و باز برآورد مثبت، بیشتر استفاده شده است. پژوهش ساجدی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که نمره اضطراب مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی از مادران کودکان

و محبت شوند و یا مسئولیت بیشتری برای مراقبت از کودک معلول بر عهده آنان گذاشته شود. در این خانواده‌ها، معمولاً خواهران و برادران سالم به فراموشی سپرده می‌شوند. لذا این امر گاه سبب ایجاد احساس خشم، گناه، افسردگی و مشکلات تحصیلی در آن‌ها می‌شود.

تحدید پیشرفت خانواده

محدودیت در ارتباط‌های منطقی و صحیح این گونه خانواده‌ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و تمایل به پنهان کردن کودک موجب می‌شود تا آنان از افراد دیگر فاصله بگیرند. بنابراین به انزوای اجتماعی بیشتر می‌انجامد.

سست شدن یکپارچگی خانواده و احتمال وقوع بحران‌هایی مانند مشکلات زناشویی، جدایی و طلاق

وجود نوزادی با ناتوانی، مستلزم توجه طولانی مدت برای تغذیه، امور درمانی و مراقبت‌های عمومی است که نقش تعیین‌کننده در زندگی کودک دارد. از این لحاظ وظیفه مادر که برقراری تعادل بین نقش مادر و همسر است، دچار آسیب می‌شود. پس از مدتی احساس خستگی می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت رابطه زوجین داشته باشد. نگرانی والدین از آینده کودک معلول، ممکن است آنقدر شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً نیروی والدین را هدر می‌دهد و گاه سبب می‌شود که آنان نتوانند وظایف ضروری و مورد نیاز زندگی مشترک را برآورده سازند. اگر مشکل‌های دیگری نیز وجود داشته باشد، این مشکلات تشدید خواهد شد و سبب سست شدن بنیاد و یکپارچگی خانواده می‌شود. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱)

پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی به شدت تحت فشار روانی و

مادران کودکان سندرم دان انجام داد به این نتیجه رسید که مادران این کودکان در معرض خطر بالای فشار روانی، سلامتی ضعیف تر و روابط خانوادگی ضعیف شده قرار دارند. در پژوهش دیگری که آنت مک کارتی^۵ و دیگران در سال ۲۰۰۶ به بررسی فشار روانی و عملکرد خانوادگی و والدینی در خانواده‌های با کودک "نشانگان ایکس شکننده" پرداختند، نشان دادند که پدران و مادران سطوح مشابهی از فشار روانی را تجربه می‌کنند و سطوح مشابهی از رضایت از حمایت‌ها را گزارش کردند. قوی-ترین پیش‌بینی کننده فشار روانی مادری، سطح رضایت زناشویی بود، در حالی که قوی‌ترین پیش‌بینی فشار روانی والدین، سطح مهارت‌های سازشی کودک بود. در پژوهشی دیگر که توسط تارنبال و جکسون^۶ در سال (۲۰۰۴) انجام شد، نشان داد که امکانات مادر مانند حمایت جسمانی و عاطفی نقش متغیر تعدیل کننده را در رابطه بین سلامت مادر و استرس مرتبط با وجود کودک معلول دارد و به نظر می‌رسد که رضایت مادر از حمایت اجتماعی مهم‌ترین نقش را در تضعیف اثرات فشار روانی روی مادران کم توان ذهنی دارد.

پژوهش گری^۷ (۲۰۰۲) نشان داد که مادران کودکان با اختلال‌های گسترده درخودماندگی در رویارویی با حوادث، آسیب پذیرتر از پدران هستند. افشاری (۱۳۸۳) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان استثنایی کمتر مفید و غیر موثر و یا متمرکز بر هیجان است. کانستین تارپس و هماتیدس^۸ (۲۰۰۵) در مقاله‌ای تحت عنوان "بررسی شدت علائم مرضی و فشارهای روانی در والدین کودکان درخودمانده" نشان دادند که احساس عصبانیت و درخواست کمک از همسر در مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی دیده

عادی بالاتر است. پژوهش موسوی خطاط (۱۳۹۰)، در مورد ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان بیش از یک فرزند استثنایی نشان داد که سلامت مادران دارای کودکان استثنایی در چهار بعد جسمانی، اضطراب، عامل اجتماعی و افسردگی از مادران کودکان عادی پایین تر است. در همین رابطه ون ریپر^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای بر روی ۵۵ خانواده دارای کودک کم توان ذهنی به این نتیجه رسید که والدین این کودکان در تمام زمینه‌ها، نسبت به گروه کنترل عوامل تنش‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند. نتیجه پژوهش ریحانی (۱۳۷۴) نیز در همین راستاست. نوری (۱۳۷۶) در مقایسه استرس مادران کودکان کم توان ذهنی خفیف، نیمه شنوا و نیمه بینا به این نتیجه رسید که بین استرس تجربه شده توسط مادران کودکان کم توان ذهنی خفیف، نیمه شنوا و نیمه بینا نسبت به مادران کودکان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برندون^۲ (۲۰۰۷) در طی پژوهشی در استرالیا نشان داد که مادران کودکان کم توان ذهنی زمان اشتغال کمتری دارند و کمتر زمانی برای پرداختن به فعالیت‌های لذت بخش و تفریحات دارند. این پژوهش همچنین نشان داد که زمان مادران جهت مراقبت‌های شخصی کاهش می‌یابد. بنابراین، مادران به علت زمان کمی که به خود اختصاص می‌دهند آسیب پذیرتر می‌شوند. در ارتباط با افسردگی در بین والدین کودکان کم توان ذهنی نیز مطالعه‌ای در امارات متحده عربی توسط ویویان خامیس^۳ (۲۰۰۷) انجام گرفت. این مطالعه سهم نسبی ویژگی‌های کودک، جمعیت شناختی - اجتماعی والدین و محیط خانوادگی به ترتیب دلیلی برای ۳۶/۳ درصد و ۲۲/۵ درصد فشار روانی والدینی و تفاوت نشانه شناسی روان پزشکی والدین بودند. در مطالعه دیگر مک کانی^۴ (۲۰۰۶) که در مورد

5. McCarthy

6. Turnbull & Jackson

7. Gray

8. Konstantarease & Homatidis

1. Van Riper

2. Brandon

3. Khamis

4. McConkey

و جونز^۶ (۲۰۰۳)، رابطه مستقیمی را بین روان‌نژندی و استرس در مراقبان کودکان دارای ناتوانی گزارش کردند. مجموعه پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که مادران کودکان استثنایی با مشکلات و چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و حجم بالایی از محرک‌های آزاردهنده، روح و روان مادرانی که فرزند استثنایی دارند؛ آزرده خاطر می‌سازد. لذا با اتخاذ تدابیر و سیاست‌گذاری در سطح خرد و کلان باید به گونه‌ای عمل کرد که از شدت این تنش‌ها کاسته شود. در زیر به بعضی از این راهکارها اشاره می‌شود.

- تغییر و اصلاح نگرش عموم جامعه نسبت به ویژگی‌های افراد استثنایی

متأسفانه کمبود آگاهی‌های عمومی و وجود نگرش منفی نسبت به معلولیت و ناتوانی از عمده‌ترین مشکلات برای دستیابی به حقوق انسانی افراد دارای ناتوانی در همه جوامع قلمداد می‌شوند، به همین دلیل تحول نگرش جامعه و مردم و مسئولان نسبت به افراد معلول از اهمیت و ضرورت به‌سزایی برخوردار است. نگرش‌های منفی جامعه نسبت به کودکان استثنایی موانعی بر سر راه پذیرش و احقاق حقوق آن‌ها ایجاد نموده است. از طرف دیگر بر اثر وجود این نگرش‌ها در جامعه، والدین کودکان استثنایی نیز دچار احساسات و واکنش‌های منفی بسیاری از جمله شرمساری، واکنش‌های روان‌تنی و مشکلات خانوادگی می‌شوند. عدم دریافت حمایت خانواده‌های استثنایی از سوی مردم به بروز مشکلاتی در سازگاری خانواده و به ویژه مادر می‌انجامد. بدیهی است که درک واقع‌بینانه این مسأله نیازمند انجام اقدام‌هایی برای تغییر نگرش مردم نسبت به کودکان استثنایی است و در این زمینه همکاری دولت، رسانه‌های ارتباط جمعی نقش بسیار موثری ایفا می‌کند که از آن جمله می‌توان به

شده است. جلالی‌مقدم (۱۳۸۶) در بررسی خود به مقایسه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های فراگیر تحولی پرداخت و دریافت که با افزایش توانایی والدین در مهارت‌های درون‌فردی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر حل مسأله بیشتر می‌شود و با کاهش توانایی والدین در سازگاری استفاده از راهبردهای جلب حمایت اجتماعی بیشتر می‌شود. پترسون و آلبرز^۱ (۲۰۰۱) نشان دادند که افسردگی مادران کودکان استثنایی بیشتر از سایرین است و باعث ناکارآمدی تعامل مادر - کودک می‌شود.

محدودیت در ارتباط‌های منطقی و صحیح این گونه خانواده‌ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و تمایل به پنهان کردن کودک موجب می‌شود تا آنان از افراد دیگر فاصله بگیرند. بنابراین به انزوای اجتماعی بیشتر می‌انجامد.

به زعم فینی (۱۹۹۹)، برای خانواده‌های زیرک که کمال هوشی بسیار ارزشمند تلقی می‌شود، اختلاف بین کودک آرمانی و کودک کم توان ذهنی بسیار زیاد است.

مطالعه میلر^۲ (۲۰۰۸) نشان داد که والدین کودکان دارای کم توانی ذهنی استرس بیشتری را نسبت به مادران دارای کودک با رشد طبیعی تجربه می‌کنند و از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی با مادران کودکان عادی متفاوت می‌باشند. گلیدن^۳ و همکارانش (۲۰۰۹)، نشان دادند که مادران کودکان کم توان ذهنی نمره بیشتری را در روان‌نژندی نسبت به مادران کودکان طبیعی داشتند که نشان می‌دهد آن‌ها ثبات هیجانی کمتری نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند. همسو با این پژوهش، رز^۴، دیوید^۵

1. Petterson & Albers
2. Miller
3. Glidden
4. Rose
5. David

6. Jones

مداخله می توان مهارت های والدین و قابلیت های اجتماعی آنها را بهبود بخشید.

مادران کودکان کم توان ذهنی
نمره بیشتری را در روان نژندی نسبت به
مادران کودکان طبیعی داشتند که نشان می دهد آنها ثبات
هیجانی کمتری نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند

- آموزش شیوه های مقابله کارآمد: پژوهش ها نشان می دهد که استفاده از سبک های مقابله مسئله محور در مادران کودکان کم توان ذهنی موجب کاهش فشار و تنش وارد شده به آنها می شود. در این راستا شناسایی تیپ شخصیتی مادران کودکان کم توان ذهنی و در نظر گرفتن آن هنگام آموزش شیوه های مقابله، خصوصاً تأکید بر کاهش ویژگی های روان نژندی و به تبع آن افزایش ثبات هیجانی مادران می تواند به افزایش استفاده از سبک های مقابله مؤثرتر هنگام مواجهه با مشکلات در مادران کودکان کم توان ذهنی کمک نماید.

- تقویت جهت گیری مذهبی: با توجه به نقش مهم باورهای مذهبی در بهداشت روانی انسان، پرورش معنویت، و باورهای دینی و ارزشی از اهم مسائل است. در همین رابطه پژوهش کافمن^۱، کمپیل^۲ و آدامز^۳ (۱۹۹۰) نشان داد که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی با اعتقادات مذهبی بیشتر، از استرس مراقبت کمتری در نگهداری از کودکان خود برخوردارند. همچنین میلیتادز^۴ و پروچنو^۵ (۲۰۰۶) در پژوهشی ۷۱ مادر سیاه پوست دارای کودک کم توان ذهنی را با ۷۱ مادر سفیدپوست دارای کودک کم توان ذهنی مقایسه کردند. آنها دریافتند که مادران سیاه پوست نسبت به مادران سفید پوست بیشتر از مقابله مذهبی

برگزاری همایش هایی در زمینه شناخت کودکان استثنایی و معرفی افراد استثنایی موفق به جامعه اشاره کرد. توجه دقیق به صحبت های والدین توأم با همدلی، پذیرش و ایجاد فضای مناسب که سبب بروز احساسات و افکار واقعی آنان در مورد فرزندشان می شود. این پشتیبانی های عاطفی علاوه بر کمک به والدین در درک احساسات و عملکرد خود نسبت به کودک معلول، موجب سازگاری بهتر آنها با شرایط این کودکان می شود.

- ارائه اطلاعاتی درباره سازمان ها، مؤسسات و یا انجمن های که خدمات مختلف آموزشی، توان بخشی و رفاهی در اختیار والدین قرار می دهند.

- کمک به والدین برای درک این واقعیت که کودک در مرحله اول یک کودک است و بعد یک فرد ناتوان - راهنمایی والدین و کمک به آنها برای شناخت احساسات متعارض و ضد و نقیض درباره فرزند استثنایی شان

- برگزاری جلسات گروهی والدین، اغلب والدین از طریق گفتگو درباره مسائل مختلف، درک احساسات یکدیگر، حمایت متقابل، جستجو و طلب کمک به بزرگ ترین نتایج درمانی دست پیدا می کنند.

- آموزش مدیریت خشم: در این روش آموزش مهارت های برای چالش و تغییر رفتارها، تفکرات بیهوده و مهار پاسخ های هیجانی با روش کنترل خود مدنظر است. مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست. بلکه در پی تشویق نظارت خودشناسی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل خود است. به منظور درک نقشی که خشم در روابط بین فردی بازی می کند، والدین نیاز دارند در مورد واکنش خود در مقابل خطاهای کودکان، درک اینکه چرا کودک به شیوه ای خاص رفتار می کند، شناخت علل احتمالی و متغیرهای پیش بین که باعث تعارض و ابراز خشم در روابط می شود، آموزش هایی ببینند. لذا با استفاده از برنامه ها پیشگیرانه و

1. Kaufman
2. Campbell
3. Adams
4. Miltiades
5. Pruchno

روانی بالاتری برخوردارند در پذیرش، نگهداری و کنار آمدن با معلولیت فرزند خود مشکل کمتری دارند و بهتر می‌توانند نیازهای فرزند معلول خود را بر آورده نمایند. در حالی که مادرانی که تشویش، اضطراب و استرس فراوانی دارند، معمولاً در تعامل منطقی و صحیح با کودکان خود مشکلات عدیده‌ای دارند که مانع از اتخاذ یک رویکرد مطلوب و منطقی می‌شود.

جهت گیری‌های افراطی مانند طرد کامل کودک معلول و حمایت بیش از اندازه از کودک معلول که مانع از پرورش قابلیت‌های کودک می‌شود، تنها بخشی از این مشکلات است. بنابراین بر متولیان و سیاست‌گذاران کلان حیطه معلولیت است که با اتخاذ تدابیر لازم بسترهای مناسبی را در جهت ارتقا سلامت روحی و روانی مادران فراهم آورند.

استفاده می‌کردند و مقابله مذهبی در آن‌ها با رضایت از مراقبت، رابطه مثبت داشت.

– استفاده از مراقبت‌های فرجه‌ای. منسویین والدینی که فرزندان استثنایی دارند می‌توانند به والدین کودک معلول کمک کنند که گاهی از "مراقبت‌های فرجه‌ای" استفاده کنند. به این معنا که گاهی اوقات از کودک معلول نگهداری کنند تا والدین فرصت بیشتری را برای استراحت و پرداختن به کارهای معوقه بیابند

در مجموع، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که مادران کودکان معلول، فشار روانی و استرس بالایی را متحمل می‌شوند. از طرفی همبستگی بالایی بین وضعیت روحی و روانی مادران و پرداختن به نیازهای جسمی و عاطفی کودک معلول وجود دارد همان‌گونه که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد مادرانی که از سلامت و بهداشت

منابع:

- افشاری، رامین (۱۳۸۳). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در مادران کودکان اتیستیک. پایان نامه دکترا، دانشگاه علوم تربیتی و توان‌بخشی تهران.
- جلالی مقدم، نیلوفر (۱۳۸۴). مقایسه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی و والدین کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- ریحانی، رضا (۱۳۷۴). بررسی میزان استرس و شیوه‌های مقابله خانواده‌های کودک عقب مانده ذهنی در مقایسه با خانواده‌های دارای کودکان عادی شهرستان زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- حسین نژاد، محمد (۱۳۷۵). بررسی میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول حسی – حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ساجدی، فیروزه؛ وامقی، روشنک؛ عالیزاد، ویدا؛ ملک خسروی، غفار؛ کریملو، مسعود؛ راوریان، آیدا؛ شهشهانی پور، سهیلا (۱۳۸۹). آیا شدت اضطراب در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی بالاتر از مادران کودکان عادی است؟، نشریه توان‌بخشی، ۵، ۲۰-۱۵.
- سیف نراقی، مریم؛ نادری، عزت‌اله (۱۳۸۱). فشار روانی و والدین کودکان معلول، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۲۳-۱۹، ۱۱ و ۱۰.
- غباری بناب، باقر؛ وحدت تربتی، شادی (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان در خودمانده و والدین کودکان عادی، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۷-۳ و ۱۱ و ۱۰.
- موسوی خطاط، محمد؛ سلیمانی، مهران؛ عبدی، کیانوش (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین بیش از یک فرزند

استثنایی با والدین کودکان عادی، نشریه توان بخشی، ۱۲، ۶۳-۵۳

- یکتاخواه، سرور (۱۳۸۸). مقایسه منابع و میزان تنیدگی و شیوه مقابله با آن در مادران دارای دانش آموزان کم توان ذهنی، نابینا، ناشنوا و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان کرج، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۸۹ و ۸۸، ۱۳-۳.
- Brandon, P. (2007). Time away from "smellng the roses": where do mothers raising children with disabilities find the to work ? *Social science & Medicine*, 65 (4), from <http://WWW.sciencedirect.com>
- Feeney, J. A. (1999). Attachment style communication parents and satisfaction across the life. 1, 333-348.
- Glidden, L., Billing, F., Jobe, B. (2009). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities, 50, 949-962.
- Gray, D. E. (2002). Gender and coping : The parents of children with high functioning autism . Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>
- Kaufman, A., Campbell, V., Adams, J. (1990). A lifetime of caring : Older parents who care for adult children with mental retardation, 1, 39-54.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64(4). Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>.
- Konstantarease, M. & Homatidis, S. (2005). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal child psychopssychiatry* 30(3), 459-470.
- McConkey, R. (2006). The impact on mother of bringing up a child with intellectual disabilities : A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, in Press, Corrected Proof, Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>
- McCarthy, A. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>
- Miller, D. (2008). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers of children with mental retardation, 87, 454-464.
- Miltiades, P. Pruchno, R. (2006). The effect of religious coping on caregiving appraisals of mothers of adults with developmental disabilities, 42, 82-91.
- Rose, J., David G., Jones, C. (2003). Staff who work with people who have intellectual disabilities : The importance of personality. *J Res intellect*, 16, 267-277.
- Rush, K. S. (2004). Assessing psychopathology in individuals with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 28, 625-637.
- Turnball, K. & Jackson, I. (2004). How a deaf child affect family life. Available at: www.handsandvoices.com.
- Petterson, N., & Albers, A. M. (2001). "Effect of poverty and maternal depression on childhood development. *Journal child development*, 77, 1794-1813.
- Van Riper, M. (2008). Families of children with down syndrome : responding to "A change in plans" with Resilience. *Journal of pediatric Nursing*, Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>