

مقایسه استرس مادران کودکان پیش دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی

Comparing Stress of Mothers of Pre-school Children with and without Intellectual Disabilities

Gh. HematiAlamdarloo, Ph.D.

دکتر قربان همتی علمدارلو ✉

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز

S. Shojaee, Ph.D.

دکتر ستاره شجاعی

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز

Gh. Dehshiri, Ph.D.

دکتر غلامرضا دهشیری

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا

M. M. Teymoori Asfichi, Ms.C.

محمد مهدی تیموری آسفیچی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

M. S. Arjmandi, Ms.C.

محمد صادق ارجمندی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۷

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۹۴/۸/۲۶

پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۱۰

Abstract

The aim of this study was to compare stress of mothers of pre-school children with and without intellectual disabilities. This is a causal-comparative research. A sample of 116 mothers (58 Mothers of Pre-school children with intellectual disabilities and 58 mothers of Pre-school children without intellectual disabilities) were selected.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی صورت گرفت. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی شهر شیراز بودند که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۱۶ نفر (۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی با

✉Corresponding author: Dept. of special education, education and psychology Faculty, Shiraz, Iran.
Email: ghemati@shirazu.ac.ir

✉نویسنده مسئول: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، بخش آموزش کودکان استثنایی
پست الکترونیک: ghemati@shirazu.ac.ir

Family inventory of life events was used for measuring stress level. Analysis of data using two-way analysis of variance test showed that the stress level of mothers of pre-school children with intellectual disabilities significantly are higher than the stress level of mothers of pre-school children without intellectual disabilities.

Moreover, multiple analysis of variance revealed that in five subscales (intrafamily strains, marital strains, finance and business strains, illness and family care strains, losses, family legal violations) stress level of mothers of pre-school children with intellectual disabilities significantly are more than the stress level of mothers of pre-school children without intellectual disabilities and in the three subscales (work-family transitions and strains, transition in and out, pregnancy and childbearing strains) there was no significant differences between mothers of pre-school children with and without intellectual disabilities.

According to the finding of this research, it is recommended that educators of children with intellectual disability provide family education program especially in stress management area for parents of pre-school children with intellectual disability in order to help multidimensional development of these children and prevent detrimental consequences that threaten these children in school age and adulthood.

Keywords: Stress, Mothers, Preschool Children, Intellectual Disabilities.

ناتوانی هوشی و ۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی) انتخاب شدند. از پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی (مک‌کابین و همکاران، ۱۹۹۶) برای سنجش استرس استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد که استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معنی‌داری بیشتر از استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است.

هم‌چنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی در خرده‌مقیاس‌های استرس‌های درون‌خانوادگی، استرس‌های زناشویی، استرس‌های مالی و تجاری، بیماری و استرس پرستاری، از دست دادن اعضای خانواده و مشکلات قضایی خانواده نسبت به مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی به طور معناداری بالاتر است.

شایان ذکر است که بین استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی در خرده‌مقیاس‌های استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان، استرس‌های کاری و تغییر شغلی و کم و زیاد شدن اعضای خانواده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که مسئولین آموزش کودکان با ناتوانی هوشی، برنامه‌های آموزش خانواده بهنگام با تأکید بر برنامه‌های مدیریت استرس برای والدین کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی فراهم نمایند تا بر پیشرفت همه‌جانبه این کودکان تأثیر بگذارند و از پیامدهای زیان‌آوری که این کودکان را در سنین مدرسه تهدید می‌کند، پیشگیری کنند.

کلیدواژه‌ها: استرس، مادران، کودکان پیش‌دبستانی، ناتوانی هوشی.

مقدمه

تولد کودک با ناتوانی هوشی^۱ یکی از عمده‌ترین رویدادهای آسیب‌زایی است که والدین و سایر اعضای خانواده تجربه می‌کنند. والدین برای سازگاری با حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده باید تغییرات گوناگونی را تحمل کنند. در واقع همه والدین منتظر هستند که کودکان‌شان جذاب، باهوش، قوی و دوست داشتنی باشند، اما والدین کودک با ناتوانی هوشی نه تنها غم انتظارات از دست رفته‌شان را باید تحمل کنند، بلکه اغلب با استرس‌های گوناگونی در زمینه منابع روان‌شناختی و اقتصادی مواجه می‌شوند (کوماری^۲، ۲۰۰۹؛ پرند و موللی، ۱۳۹۰؛ سرابی جماب و همکاران، ۱۳۹۱).

بیشتر والدین به محض تشخیص ناتوانی هوشی کودک‌شان دچار استرس می‌شوند (گرونگارد و اسکاو^۳، ۲۰۰۷). در تأیید این موضوع فیدلر^۴ و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کنند که والدین کودکان با ناتوانی هوشی در مقایسه با والدین کودکان عادی استرس بیشتری را بروز می‌دهند. در همین راستا، هیدانگمایام^۵ (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیده است که اکثر (۶۶/۷٪) والدین کودکان با ناتوانی هوشی استرس بالایی را تجربه می‌کنند، در حالی که فقط ۳۳/۳٪ والدین کودکان عادی استرس بالایی را تجربه می‌کنند. هم‌چنین بیکر^۶ و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که استرس والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی به طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی است.

افزون بر موارد یاد شده، وولفسان و گرت^۷ (۲۰۰۶) به مقایسه استرس والدین کودکان با و بدون ناتوانی‌های رشدی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که استرس والدین کودکان با ناتوانی‌های رشدی به طور معنی‌داری بیشتر از والدین کودکان عادی است. در همین راستا بشیر^۸ و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیده‌اند که والدین کودکان با ناتوانی به طور ویژه در برابر استرس آسیب‌پذیر هستند و سطح استرس مادران بیشتر از پدران است. هماهنگ با پژوهش‌گران یاد شده سینگر، اتریچ و آلدنا^۹ (۲۰۰۷) و مک‌کانکی^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیده‌اند که والدین کودکان با ناتوانی هوشی در مقایسه با والدین کودکان عادی استرس بیشتری دارند. هم‌چنین آیزنهاور^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که استرس مادران کودکان با ناتوانی هوشی به طور معناداری بیشتر از مادران کودکان عادی است. براون و برامستون^{۱۲} (۱۹۹۸) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی به طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی است. هیدانگمایام (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی نسبت به والدین کودکان عادی به طور معنی‌داری بیشتر است. خرم‌آبادی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که استرس والدگری در مادران کودکان اتیستیک در هر دو قلمرو والدگری و قلمرو کودک و هم‌چنین استرس والدگری کل به طور معنادار بالاتر از مادران کودکان بهنجار است. به طور کلی، پژوهش‌های گوناگون تأیید می‌کنند که استرس والدین کودکان با

ناتوانی هوشی بیشتر از والدین کودکان عادی است (الفسون و ریچاردسون^{۱۳}، ۲۰۰۶؛ بیکر و همکاران، ۲۰۰۳؛ امرسان^{۱۴}، ۲۰۰۳؛ اسمیت و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۱؛ هاسر - کرام^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۱). آپادهیای و سینگ^{۱۷} (۲۰۰۹) معتقدند که حضور کودک با ناتوانی هوشی والدین را در مخاطره اختلافات خانوادگی و زناشویی قرار می‌دهد، فرصت تعاملات اجتماعی، سرگرمی و اوقات فراغت آن‌ها را کم می‌کند. فرصت رسیدگی به امور خانه آن‌ها کاهش می‌یابد و برنامه‌های عادی زندگی آن‌ها مختل می‌شود. هم‌چنین گاپتا و کائور^{۱۸} (۲۰۱۰) معتقدند که تولد کودک با ناتوانی هوشی مشکلات اجتماعی گوناگونی را برای والدین ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب در مورد آینده، کاهش تعامل با خویشاوندان و همسایه‌ها و کاهش درآمد اشاره کرد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود کودکان با ناتوانی هوشی چالش‌های گوناگونی را برای والدین خود ایجاد می‌کنند (بیکر و همکاران، ۱۹۹۷) که این چالش‌ها استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی را افزایش می‌دهد و استرس والدین نیز به نوبه خود منجر به رشد مشکلات در سلامتی والدین، ضعف نقش فرزندپروری والدین و سرانجام فرزندپروری نامطلوب می‌شود. به سخن دیگر، زمانی که والدین خود را غرق در استرس ناشی از مراقبت از کودک با ناتوانی هوشی‌شان حس می‌کنند، چنین نگرشی روش برخورد آن‌ها با کودک، والدین و سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بور^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۲). استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی در صورت عدم مداخله به تدریج شدیدتر و مزمن‌تر می‌شود (گلیدن و اسکولکرافت^{۲۰}، ۲۰۰۳) و با بسیاری از پیامدهای منفی از قبیل افسردگی والدین (هاستینگ^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۶)، اختلاف‌های زناشویی (کرش^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۶)، سلامت جسمی ضعیف (الفسون و ریچاردسون^{۲۳}، ۲۰۰۶)، فرزندپروری غیر مؤثر (بیکر و هلر^{۲۴}، ۱۹۹۶) و افزایش مشکلات رفتاری کودک (بیکر و همکاران، ۲۰۰۳) مرتبط است.

در تأیید این موضوع جانسن^{۲۵} و همکاران (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیده است که استرس والدین پیش‌بینی‌کننده رفتار فرزندپروری خشن است. در واقع رفتار خشن منجر به سوءاستفاده از کودک شده و کودک را در مخاطره مشکلات رفتاری هیجانی و اختلال‌های روانی قرار می‌دهد (تایلر^{۲۶} و همکاران، ۲۰۱۰). از سویی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی در سال‌های کودکی فرزند در بالاترین سطح خود قرار دارد (بیکر و بلاچر^{۲۷}، ۲۰۰۲؛ سلیگمن و دارلینگ^{۲۸}، ۲۰۰۷).

به طور خلاصه استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی در سال‌های نخستین زندگی کودک یک عامل حیاتی در رشد هیجانی و رفتاری آن‌ها است و در روابط والد - کودک نقش اساسی ایفا می‌کند. بنابراین، عدم توجه کافی به استرس والدین این کودکان می‌تواند به وخیم‌تر شدن مشکلات والدین و خود کودکان منجر شود. همان‌طور که در پیشینه نیز ملاحظه شد در کشورهای دیگر پژوهش‌های

متعددی با هدف مداخله بهنگام به مقایسه استرس والدین کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی پرداخته‌اند اما بر اساس بررسی‌های پژوهش‌گران در ایران پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است.

با توجه به این‌که انجام هرگونه فعالیت پیشگیرانه‌ای در هر کشور، مستلزم پژوهش در حوزه مربوطه در بافت همان کشور است، پژوهش حاضر به مقایسه استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی در ایران پرداخته است تا اطلاعات بومی مناسبی را درباره استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی در اختیار والدین، مربیان، مدارس پیش‌دبستانی و مراکز تصمیم‌گیری برنامه‌ها و فعالیت‌های بهداشت روانی کودکان با ناتوانی هوشی و والدین‌شان قرار دهد. به همین دلیل این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به سؤال‌های زیر صورت گرفت:

۱. آیا بین نمره کل استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی بر حسب جنسیت فرزند آن‌ها تفاوت معناداری وجود دارد؟
۱. آیا بین نمره ابعاد استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی شهر شیراز بود.

آزمودنی‌های این پژوهش ۱۱۶ نفر (۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی و ۵۸ نفر از آن‌ها مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی) بودند. برای انتخاب نمونه مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به همه مدارس ابتدایی ویژه دانش‌آموزان با ناتوانی هوشی شهر شیراز مراجعه شد و پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی روی همه مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی (۵۸ نفر) آن مدارس اجرا شد. برای انتخاب نمونه مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد، به این صورت که فهرست مدارس ابتدایی که دارای دوره پیش‌دبستانی بودند و در همان منطقه آموزش و پرورش که گروه مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی انتخاب شده بودند، قرار داشتند، تهیه شد و به طور تصادفی ۵ مدرسه ابتدایی انتخاب شد و با مراجعه به مدارس ابتدایی ۵۸ نفر از کودکان پیش‌دبستانی انتخاب شدند و با هماهنگی مسئولین مدرسه از مادران آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند.

ابزار: پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی خانواده^{۲۹}: این پرسش‌نامه توسط مک‌کابین^{۳۰} و همکاران (۱۹۹۶) ساخته شده و توسط آقاییوسفی (۱۳۸۵) به فارسی ترجمه شده است. این

پرسش‌نامه دارای ۷۱ گویه و ۹ خرده‌مقیاس مشتمل بر استرس‌های درون‌خانوادگی^{۳۱}، استرس‌های زناشویی^{۳۲}، استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان^{۳۳}، استرس‌های مالی و تجاری^{۳۴}، استرس‌های کاری و تغییر شغلی^{۳۵}، بیماری و استرس پرستاری^{۳۶}، از دست دادن اعضای خانواده^{۳۷}، کم و زیاد شدن اعضای خانواده^{۳۸} و مشکلات قضایی خانواده^{۳۹} است. روش نمره‌گذاری به صورت بلی و خیر در طول سال گذشته و پیش‌تر از سال گذشته است. پاسخ خیر به هر دو حالت (سال گذشته و پیش‌تر از سال گذشته) امتیاز ۱، پاسخ بلی به پیش‌تر از سال گذشته و خیر به سال گذشته امتیاز ۲، پاسخ بلی به سال گذشته و خیر به پیش‌تر از سال گذشته امتیاز ۳ و پاسخ بلی به هر دو زمان امتیاز ۴ می‌گیرد. مک‌کابین و همکاران (۱۹۹۶) اعتبار^{۴۰} این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۷۲ و با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند.

هم‌چنین این پژوهش‌گران روایی سازه‌ای^{۴۱} بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. آقایوسفی و زارع (۱۳۸۸) اعتبار این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش می‌کنند و روایی این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی با سیاهه نشانه‌های تنیدگی مزمن، افکار خودکار و بهزیستی روانی محاسبه کرده‌اند که با دو آزمون نخست همبستگی مثبت و با بهزیستی روانی همبستگی منفی معنی‌دار به دست آمده است. در پژوهش حاضر روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن برای استرس‌های درون‌خانوادگی ۰/۷۶، استرس‌های زناشویی ۰/۶۳، استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان ۰/۷۱، استرس‌های مالی و تجاری ۰/۸۵، استرس‌های کاری و تغییر شغلی ۰/۶۱، بیماری و استرس پرستاری ۰/۶۷، از دست دادن اعضای خانواده ۰/۸۱، کم و زیاد شدن اعضای خانواده ۰/۷۹ و مشکلات قضایی خانواده ۰/۷۴ به دست آمد و برای تعیین پایایی (همسانی درونی) مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسش‌نامه مورد محاسبه قرار گرفت که با توجه به ضرایب به دست آمده، ضریب آلفای کل ۰/۸۶ به دست آمد که نشان از پایایی (همسانی درونی) قابل قبول نمرات این پرسش‌نامه دارد.

یافته‌ها

از کل نمونه ۱۱۶ نفری مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، ۵۸ مادر دارای فرزند با ناتوانی هوشی بودند که دامنه سنی مادران دارای فرزند با ناتوانی هوشی ۲۲ تا ۴۸ ساله با میانگین سنی ۳۴/۹۳ و انحراف استاندارد ۰/۶۷۸ بود. میزان تحصیلات ۲۱ نفر از این مادران دیپلم، ۱۱ نفر بالاتر از دیپلم و ۲۶ نفر پایین‌تر از دیپلم بود و ۵۱ نفر آن‌ها خانه‌دار و ۶ نفر کارمند بودند. هم‌چنین ۵۸ مادر دارای فرزند عادی بودند که دامنه سنی مادران دارای فرزند عادی ۲۵ تا ۴۷ ساله با میانگین سنی

۳۱/۶۰ و انحراف استاندارد ۰/۶۸۱ بود. میزان تحصیلات ۲۹ نفر از این مادران دیپلم، ۲۰ نفر بالاتر از دیپلم و ۹ نفر پایین‌تر از دیپلم بود و ۴۹ نفر آن‌ها خانه‌دار و ۹ نفر کارمند بودند. در این بخش نخست میانگین و انحراف استاندارد نمره استرس آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و جنسیت فرزند ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه برای مقایسه متغیر استرس و تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه خرده‌مقیاس‌های متغیر استرس بین دو گروه مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره استرس آزمودنی‌ها به تفکیک

گروه و جنسیت فرزند

مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی		مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی		گروه جنسیت فرزند
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۷/۴۹	۹۷/۴۳	۱۹/۳۳	۱۱۰/۷۰	دختر
۱۴/۰۸	۹۲/۴۳	۱۸/۳۱	۱۱۶/۷۹	پسر
۱۵/۹۹	۹۵/۰۲	۱۸/۹۳	۱۱۳/۶۴	کل

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی از میانگین نمره استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی بالاتر است. بنابراین در ادامه جهت آزمون فرض معناداری از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس دو طرفه بین گروهی آزمودنی‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۰۲۵۰/۵۴	۱	۱۰۲۵۰/۵۴	۳۳/۶۶	۰/۰۰۱
جنسیت فرزند	۸/۴۶	۱	۸/۴۶	۰/۰۲۸	۰/۸۶۸
تعامل گروه و جنسیت	۸۹۰/۶۸	۱	۸۹۰/۶۸	۲/۹۳	۰/۰۹
خطا	۳۴۱۱۱/۲۴	۱۱۲	۳۰۴/۵۷		
کل	۱۳۰۷۶۳۸	۱۱۶			

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تحلیل واریانس دوطرفه بین گروهی نشان می‌دهد که اثرات به دست آمده برای گروه $[F(1, 112) = 33/66, P < 0/001, \eta^2 = 0/23]$ معنادار است، اما برای جنسیت فرزند $[F(1, 112) = 2/455, P > 0/05, \eta^2 = 0/000]$ و تعامل گروه و جنسیت فرزند

متغیر استرس بین مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از تحلیل واریانس چندمتغیره ابتدا برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلامانع است. هم‌چنین برای بررسی همگنی کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنادار نیست و در نتیجه پیش‌فرض تجانس بین کواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های استرس در آزمودنی‌ها

منبع لامبدا و یلکز	مقدار	F	فرضیه df	df خطا	سطح معناداری
گروه	۰/۶۷۵	۵/۵۶	۹	۱۰۴	۰/۰۰۱
جنسیت فرزند	۰/۹۴۴	۰/۶۸۵	۹	۱۰۴	۰/۷۲۱
تعامل گروه و جنسیت فرزند	۰/۸۹۲	۱/۳۹	۹	۱۰۴	۰/۳۰۱

بر اساس داده‌های مشاهده شده در جدول ۳ اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. به همین دلیل برای بررسی این که این تأثیر بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنادار است از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس دوطرفه برای هر یک از متغیرهای وابسته

منبع متغیر	گروه		جنسیت فرزند		تعامل گروه و جنسیت فرزند	
	P	F	P	F	P	F
استرس‌های درون خانوادگی	۰/۰۰۱	۲۷/۱۵	۰/۰۰۳	۰/۹۵۷	۲/۵۳	۰/۱۱۴
استرس‌های زناشویی	۰/۰۳۶	۴/۵۳	۰/۶۹۲	۰/۴۰۷	۱/۵۲	۰/۲۲۰
استرس بارداری و فرزندان	۰/۲۱۷	۱/۵۴	۰/۲۷۴	۰/۶۰۲	۲/۸۶	۰/۰۹۴
استرس‌های مالی و تجاری	۰/۰۰۱	۲۲/۵۱	۰/۳۲۶	۰/۵۶۹	۲/۷۰	۰/۱۰۳
استرس کاری و تغییر شغلی	۰/۱۵	۲/۱۱	۰/۰۸۸	۰/۷۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
بیماری و استرس پرستاری	۰/۰۰۱	۱۴/۲۱	۰/۳۲۱	۰/۵۷۲	۰/۵۹۹	۰/۴۴۱
از دست دادن اعضای خانواده	۰/۰۰۱	۱۶/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲	۰/۶۹۵	۰/۴۰۶
کم و زیاد شدن اعضای خانواده	۰/۳۸۶	۰/۷۵۸	۳/۳۸	۰/۰۷۰	۲/۴۹	۰/۱۱۸
مشکلات قضایی خانواده	۰/۰۳۲	۴/۷۳	۰/۴۳۸	۰/۵۱۰	۰/۴۳۸	۰/۵۱۰

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می‌کنید اثر گروه بر متغیرهای وابسته استرس‌های درون‌خانوادگی [$F=27/15, P<0/001$], استرس‌های زناشویی [$F=4/53, P<0/05$], استرس‌های مالی و تجاری [$F=22/51, P<0/001$], بیماری و استرس پرستاری [$F=14/21, P<0/01$], از دست دادن اعضای خانواده [$F=16/14, P<0/001$] و مشکلات قضایی خانواده [$F=4/73, P<0/05$] معنادار است. بدین معنا که میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی در متغیرهای یاد شده بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. همچنین همان طور که در جدول مشاهده می‌شود اثر گروه بر متغیر استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان [$F=1/54, P>0/05$], استرس‌های کاری و تغییر شغلی [$F=2/11, P>0/05$] و کم و زیاد شدن اعضای خانواده [$F=0/758, P>0/05$] معنادار نیست. یعنی این‌که بین دو گروه از نظر استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان، استرس‌های کاری و تغییر شغلی و استرس‌های ناشی از کم و زیاد شدن اعضای خانواده تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و تفسیر

هدف پژوهش حاضر مقایسه استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های فیدلر و همکاران (۲۰۰۰)، هیدانگمایام (۲۰۱۰)، بیکر و همکاران (۲۰۰۳)، وولفسان و گرت (۲۰۰۶)، آیزنهاور و همکاران (۲۰۰۵)، براون و برامستون (۱۹۹۸)، الفسون و ریچاردسون (۲۰۰۶) و اسمیت و همکاران، (۲۰۰۱) همسو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. همه پژوهش‌گران یاد شده در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معنی‌داری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در بیشتر خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی هوشی والدین به محض تشخیص ناتوانی هوشی کودک خود به دلیل مسئولیت مراقبت کودک با نیازهای ویژه دچار استرس می‌شوند. در واقع ناتوانی کودک به دلیل وابستگی بیش از حد کودک، نیازهای مدیریتی و مشکلات رفتاری کودک مسئولیت والدگری را افزایش داده و همین امر استرس والدین را بیشتر می‌کند (بوراک^{۴۲} و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین استرس مادران می‌تواند ناشی از واکنش والدین نسبت به تغییرناپذیری ناتوانی هوشی، داغ‌دیدگی اجتماعی و پیش‌بینی نیازهای مراقبتی و مسائل و مشکلات مربوط به آینده کودک باشد (آل کوآری^{۴۳}، ۲۰۰۷). در واقع ویژگی‌های کودک، ادراک والدین و داغ‌دیدگی اجتماعی باعث می‌شود که استرس والدین کودکان با ناتوانی هوشی به طور معناداری بیشتر از والدین کودکان عادی شود.

همچنین احتمالاً این مادران راهبردهای کنار آمدن با عوامل استرس‌زا را خوب نمی‌دانند که همین عامل سطح استرس‌شان را افزایش می‌دهد (سوارز و بیکر^{۴۴}، ۱۹۹۷). افزون بر این، حمایت سایر اعضای خانواده، حمایت دوستان و حمایت مؤسسه‌های اجتماعی یا متخصصان بر استرس والدین تأثیر دارد (پلانت و ساندرز، ۲۰۰۷). در واقع بالاتر بودن استرس مادران کودکان با ناتوانی هوشی می‌تواند ناشی از این باشد که انسجام خانوادگی و احساس تعلق به جامعه در این والدین و خانواده‌شان پایین است. در تأیید این موضوع، پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهند که بین حمایت‌های اجتماعی و استرس والدین رابطه وجود دارد و والدینی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، سطح استرس پایین‌تری دارند (شین^{۴۵} و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین نوع برخورد و رفتار متخصصان، والدین و دوستان با مادران کودکان با ناتوانی هوشی نیز در افزایش استرس آن‌ها مؤثر است. برای مثال جونز و پاسی^{۴۶} (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیده‌اند که ۸۲/۴٪ نمونه‌های مورد مطالعه آن‌ها (۴۸ والد) گزارش کرده‌اند که در تماس با دکترها دچار استرس بسیار زیادی می‌شوند. برخی از دوستان و والدین نیز به گونه‌ای منفی استرس این والدین را افزایش می‌دهند. برای مثال می‌گویند آینده این کودک چه می‌شود، بعد از شما چه کسی از این کودک مراقبت می‌کند، آیا خودش می‌تواند مستقل شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس استرس‌های درون خانوادگی میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معنی‌داری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های میر و ودسی^{۴۷} (۲۰۰۸)، جانستون^{۴۸} و همکاران (۲۰۰۳) و گوپتا و سینگهال^{۴۹} (۲۰۰۵) هم‌سو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که وجود ناتوانی در یکی از اعضای خانواده نه تنها بر والدین کودک تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند مسائل گوناگونی را برای همه اعضای خانواده ایجاد کند (میر و ودسی، ۲۰۰۸) و منجر به بروز مشکلات جدید در خانواده شود (جانستون و همکاران، ۲۰۰۳). برای مثال انتظارات والدین از اعضای عادی خانواده برای کمک به فرد با ناتوانی افزایش می‌یابد که این افزایش انتظار والدین همراه با افزایش زمان یا توجه والدین به افراد با ناتوانی خانواده، مشکلات گوناگونی را برای سایر اعضای خانواده به وجود می‌آورد (گوپتا و سینگهال، ۲۰۰۵) که همه این موارد استرس درون خانوادگی را برای والدین کودکان با ناتوانی هوشی افزایش می‌دهد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس استرس‌های زناشویی میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معنی‌داری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های مک‌کابین و مک‌کابین (۱۹۹۶)، کرونیس^{۵۰} و همکاران (۲۰۰۳) و یلسما و مارو^{۵۱} (۲۰۰۳) هم‌سو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان یادآور شد که بین والدین کودکان با ناتوانی هوشی در رابطه با

مدیریت امور مختلف کودک با ناتوانی هوشی مشاخره رخ می‌دهد و به طور مداوم تکرار می‌شود و استرس بسیاری بر والدین تحمیل می‌کند (مک کابین و مک کابین^{۵۲}، ۱۹۹۶؛ کرونیس^{۵۳} و همکاران ۲۰۰۳) که این استرس نیز بر روابط زناشویی والدین تأثیر منفی می‌گذارد (یلسما و مارو، ۲۰۰۳) و به صورت استرس زناشویی بروز می‌یابد.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس استرس‌های مالی و تجاری میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معنی‌داری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های پلانن و ساندرز^{۵۴} (۲۰۰۷) و شارپ و بیکر^{۵۵} (۲۰۰۷) هم‌سو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هزینه‌های جاری این کودکان بسیار بیشتر از کودکان عادی است (مک‌اینس^{۵۶}، ۲۰۰۶) در واقع مراقبت از کودک با ناتوانی هوشی، هزینه‌بر و دشوار است و فعالیت‌ها و برنامه‌های عادی خانواده را با مشکل مواجه می‌کند. به همین دلیل والدین کودکان با ناتوانی هوشی در مخاطره سطح استرس بالاتری قرار دارند (پلانن و ساندرز، ۲۰۰۷). هزینه‌های مربوط به داشتن کودک با ناتوانی هوشی فقط به هزینه مداخله و درمان محدود نمی‌شود. در واقع والدین کودک با ناتوانی هوشی نسبت به والدین کودکان عادی فرصت زمانی و پول بیشتری را هزینه می‌کنند. افزون بر این، هزینه‌های اضافی‌ای نیز در رابطه با فعالیت‌های فوق برنامه کودکان با ناتوانی هوشی صرف می‌شود (شارپ و بیکر، ۲۰۰۷). همه این موارد باعث می‌شود که والدین کودکان با ناتوانی هوشی در مقایسه با والدین کودکان عادی استرس مالی بیشتری داشته باشند.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس بیماری و استرس پرستاری میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های پلانن و ساندرز (۲۰۰۷) هم‌سو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودک ناتوانی هوشی در مقایسه با کودک عادی نیاز به مراقبت بیشتری دارد که می‌توان به نیازهای مراقبتی از قبیل وظایف مراقبتی مستقیم مثل حمام کردن، غذا دادن، لباس پوشیدن، دستشویی رفتن، فعالیت‌های درمانی که در خانه انجام می‌شود، حضور در برنامه‌های آموزشی، جلسات درمانی و مطب دکتر، سرپرستی فعالیت‌های کودک، مشارکت در فعالیت‌های بازی و اوقات فراغت، آموزش و اطلاعات در مورد ناتوانی کودک و مدیریت رفتار کودک اشاره کرد (مک‌اینس، ۲۰۰۶). احتمالاً یکی از دلایل بالاتر بودن استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به نقش مراقبتی بیشتر آن‌ها برمی‌گردد. در واقع وقتی والدین با نیازهای گوناگون کودک مواجه می‌شوند و احساس می‌کنند که نمی‌توانند به آن نیازها پاسخ دهند و در مراقبت از کودک خود در برآوردن نیازهای آن‌ها مستأصل می‌شوند، استرس آن‌ها افزایش می‌یابد (پلانن و ساندرز، ۲۰۰۷).

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس استرس از دست دادن اعضای خانواده میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. این یافته با یافته‌های کاسکلی و گان^{۵۷} (۲۰۰۳) و دیدگاه افروز (۱۳۹۳) هم‌سو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان با ناتوانی هوشی، هم نسبت به کودکان عادی بیماری‌های جسمی (از قبیل بیماری‌های قلبی، عروقی، عفونی و غیره) بیشتری دارند و هم در برابر بیماری‌ها آسیب‌پذیری بیشتری دارند (افروز، ۱۳۹۳) که همین عامل استرس والدین برای از دست دادن آن‌ها را بیشتر می‌کند. افزون بر این، اعضای خانواده کودک با ناتوانی هوشی در مخاطره انواع مشکلات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و حتی خودکشی هستند (کاسکلی و گان، ۲۰۰۳) و به همین دلیل والدین به طور مداوم نگران هستند که اعضای خانواده برای رهایی از شرایط موجود اقدام به خودکشی کنند و در نتیجه استرس از دست دادن اعضای خانواده در آن‌ها بیشتر است.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس استرس قضایی خانواده میانگین نمره مادران کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی هوشی به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان پیش‌دبستانی بدون ناتوانی هوشی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان با ناتوانی هوشی شرایط کودک خود را خارج از کنترل و بسیار آسیب‌پذیر (آسیب‌پذیر در مقابل سوءاستفاده جنسی و جسمی و رفتارهای قانون‌شکنانه) ارزیابی می‌کنند و همین عامل باعث افزایش سطح استرس‌شان می‌شود (هیمن^{۵۸}، ۲۰۰۲). در واقع والدین کودکان با ناتوانی هوشی نگرش منفی نسبت به توانایی کودک خود دارند و مسئولیت‌های مراقبتی از آن‌ها را به شیوه منفی تبیین می‌کنند و مراقبت از کودک‌شان را فراتر از کنترل‌شان تفسیر می‌کنند که همه موارد مذکور منجر به سطح استرس قضایی بالاتر در والدین کودکان با ناتوانی هوشی می‌شود (پلانت و ساندرز، ۲۰۰۷).

شایان ذکر است در این پژوهش بین دو گروه از نظر استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان، استرس‌های کاری و تغییر شغلی و استرس‌های ناشی از کم و زیاد شدن اعضای خانواده تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که احتمالاً پس از تولد فرزند با ناتوانی هوشی مادران تصمیم خود برای بارداری مجدد و زیاد شدن اعضای خانواده را به تعویق می‌اندازند و به همین دلیل بین استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان و استرس‌های ناشی از کم و زیاد شدن اعضای خانواده در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشده است. هم‌چنین می‌توان بیان کرد که در محیط کار وقتی همکاران متوجه می‌شوند که فردی دارای فرزند با ناتوانی هوشی است، با او همدلی نموده و تلاش می‌کنند که به آن فرد کمک کنند و شرایط آن فرد را در محیط کار در نظر بگیرند که احتمالاً به همین دلیل بین دو گروه از نظر استرس‌های کاری و تغییر شغلی تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

در پایان باید گفت که آزمودنی‌های این پژوهش فقط مادران بودند، بنابراین تعمیم نتایج آن در مورد پدران باید با احتیاط صورت گیرد. افزون بر این، پژوهش در مورد مادران کودکان پیش دبستانی صورت گرفت، از این رو، در تعمیم نتایج به مادران دارای کودکان بزرگتر باید احتیاط شود. به پژوهش‌گران آینده پیشنهاد می‌شود که به مقایسه استرس پدران کودکان پیش دبستانی با و بدون ناتوانی هوشی بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌گران آینده استرس پدران و مادران کودکان با و بدون ناتوانی هوشی سنین بالاتر را نیز مورد مقایسه قرار دهند. افزون بر این، به پژوهش‌گران آینده پیشنهاد می‌شود که به مقایسه استرس پدران و مادران گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه به خصوص کودکان با ناتوانی‌های رشدی بپردازند. در پایان توصیه می‌شود که مسئولین و متولیان آموزش کودکان با ناتوانی هوشی، برنامه‌های آموزش خانواده بهنگام با تأکید بر برنامه‌های مدیریت استرس برای والدین کودکان پیش دبستانی با ناتوانی هوشی را فراهم نمایند تا بر پیشرفت همه‌جانبه این کودکان تأثیر بگذارند و از پیامدهای زیان‌آوری که این کودکان را در سنین مدرسه تهدید می‌کند، پیشگیری کنند.

سپاسگزاری

در پایان از زحمات مادران شرکت‌کننده در این پژوهش که نهایت همکاری را داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Intellectual disability
2. Kumari
3. Graungaard&Skov
4. Fidler
5. Hidangmayum
6. Baker
7. Woolfson& Grant
8. Bashir
9. Singer, Ethridge, &Aladna
10. McConkey
11. Eisenhower
12. Browne & Bramston
13. Oelofsen& Richardson
14. Emerson
15. Smith
16. Hauser-Cram
17. Upadhyay& Singh
30. McCubbin
31. Intra-family strains
32. Marital strains
33. Pregnancy and childbearing strains
34. Finance and business strains
35. Work-family transitions and strains
36. Illness and family care strains
37. losses
38. Transition in and out
39. Family legal violations
40. Reliability
41. Construct validity
42. Burack
43. Al-Kuwari
44. Suarez & Baker
45. Shin
46. Jones &Passey

- | | |
|---|--------------------------|
| 18. Gupta &Kaur | 47. Meyer &Vadasy |
| 19. Bor | 48. Johnstone |
| 20. Glidden & Schoolcraft | 49. Gupta &Singhal |
| 21. Hastings | 50. Chronis& et al |
| 22. Kersh | 51. Yelsma& Marrow |
| 23. Oelofsen& Richardson | 52. McCubbin&McCubbin |
| 24. Baker, B. L., & Heller | 53. Chronis& et al |
| 25. Jansen | 54. Plant & Sanders |
| 26. Taylor | 55. Sharpe & Baker |
| 27. Baker &Blacher | 56. Macinnes |
| 28. Seligman & Darling | 57. Cuskelly, M., & Gunn |
| 29. FamilyInventory of LifeEvents and Changes | 58. Heiman |

منابع

- افروز، غ. ع. (۱۳۹۳). روان‌شناسی و توانبخشی کودکان آهسته‌گام (عقب‌مانده‌ذهنی). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- آقایوسفی، ع. ر. (۱۳۸۵). مقایسه فشار روانی و پیامدهای آن در خانواده‌های شاهد و ایثارگر استان قم. قم: بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قم.
- آقایوسفی، ع. ر. و زارع، ح. (۱۳۸۸). تأثیر مقابله درمانگری بر کاهش تنیدگی زنان مبتلا به اختلال عروق کرونر. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۳)، ۱۹۳-۱۸۷.
- پرنده، ا. و موللی، گ. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران کودکان با آسیب شنوایی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷، ۲۵-۳۴.
- خرم‌آبادی، ر؛ پوراعتماد، ح. ر؛ طهماسبیان، ک. و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۵، ۱۹، ۳۹۹-۳۸۸.
- سرابی جماب، م؛ حسن‌آبادی، ح؛ مشهدی، ع. و اصغری نکاح، م. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها بر استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸، ۳۱، ۲۷۲-۲۶۱.
- Al-Kuwari, M. G. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences*, 12(4), 312-317.
- Baker, B. L., & Heller, T. L. (1996). Preschool children with externalizing behaviours: experience of fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 513-32.
- Baker, B. L., & Blacher, J. (2002). For better or worse? Impact of residential placement on families. *Mental Retardation*, 44, 1-13.
- Baker, B. L., Blacher, J., Kopp, C. B., & Kraemer, B. (1997). Parenting children with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 20, 1-45.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Cnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(5), 217-230.
- Bashir, A., Bashir, U., Lone, A., & Ahmad, Z. (2014). Challenges Faced by families of Autistic Children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 2(1), 64-68.

- Bor, W., Sanders, M. R. & Markie-Dadds, C. (2002) The effects of Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behaviour and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 571-87.
- Browne, G., & Bramston, P. (1998). Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, 415-421.
- Burack, J. A., Hodapp, R. M., & Zigler, E. (Eds.). (1998). *Handbook of mental retardation and development*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H., Baumann, B., & Lee, S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (12), 1424-1432.
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Association on Mental Retardation*, 108(4), 234-244
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L. & Blacher, J. (2005). Preschool Children with Intellectual Disability: Syndrome Specificity, Behaviour Problems, and Maternal Well-Being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.
- Fidler, D. J, Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2000). Stress in families of young children with Down Syndrome, Williams syndrome, and Smith-Magenis syndrome. *Early Education and Development*, 11, 395-406.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research: Special Issue on Family Research*, 47, 250-63.
- Graungaard, A. H., & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 296-307.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychological support for families with children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16 (2), 62-83.
- Gupta, R. K., & Kaur, H. (2010). stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-126.
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: cross-sectional and longitudinal relationships with behaviour problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 48-61.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., & Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 1-131.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 159-71.
- Hidangmayum, N. (2010). *Parenting stress of normal and mentally challenged children*. Master thesis, Harvard University.

- Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., Bakermans-Kranenburg, M. J., et al. (2012). Early determinants of maternal and paternal harsh discipline: The generation R study. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 61(2), 253-270.
- Johnstone, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, Erba, H. (2003). Factory associates with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(4), 267-275.
- Jones, J., & Passey, J. (2005). Family Adaptation, Coping and Resources: Parents Of Children with Developmental Disabilities and Behaviour Problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11, 31-46.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 883-93.
- Kumari, V. (2009). *Parental involvement and expectations in promoting social and personal skills of mentally challenged children*. Master thesis, Uni. Agric. Sci. Dharwad (India).
- Macinnes, L. K. (2006). *Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with down syndrome*. Master thesis, Simon Fraser University.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child within intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (2001). *Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family measures: Stress, coping, and resiliency. Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Honolulu, HI: Kamehameha Schools.
- McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin MA. (1996). *FILE: Family Inventory of Life Events and Changes*. In: *Family assessment: resiliency, coping and adaptation Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin Publishers.
- Meyer, D. J., & Vadasy, P. (2008). *Sibshops: Workshops for sibling of children with special needs (Rev. ed.)*. Baltimore: London. Paul H. Brooks Publishing Co.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 1-12.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children. (3rd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Sharpe, D. L. and Baker, D. L. (2007). Financial Issues Associated with Having a Child with Autism. *Journal of Family and Economic Issues*, 28, 247-264.
- Shin J, Nhan NV, Crittenden KS, Flory HTDM & Ladinsky J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 748-60.
- Singer, G. H. & Ethridge, B. L. & Aladna, S. A. (2007). Primary and Secondary Parenting and Stress Management Intervention for Parents of Children with

- Developmental Disabilities: A Metal Analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 357-369.
- Smith, T. B., Oliver, M. N., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 257-261.
- Suarez, L. M. & Baker, B. L. (1997). Child externalizing behavior and parents' stress: the role of social support. *Family Relations*, 47, 373-81.
- Taylor, C. A., Manganello, J. A., Lee, S. J., & Rice, J. C. (2010). Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics*, 125(5), e1057-1065.
- Upadhyay, S., & Singh, A. (2009). Psychosocial Problems and Needs of Parents in Caring Mentally Retarded Children: the Impact of the Level of Mental Retardation of Children. *Indian Journal of Social Science Research*, 6(1), 103-112.
- Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 32, 177-184.
- Yelsma, P. & Marrow, S. (2003). An Examination of couple difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. *Journal of Family of Family communication*, 3, 41-62.

