

Comparing Social Support and Social Anxiety between Mothers of Children with Special Needs and Mothers of Normal Children

مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم

Mahnaz Jadidi feighan. M.A.

Science & research University of Isfahan

Soheila Safrry. Ph.D Student

University of Isfahan

Salar Faramarzi. Ph.D.

University of Isfahan

Somaye Jamali Paghale. Ph.D Student

University of Alzahra

Maryam Jadidi feighan. M.A.

University of Isfahan

مهناز جدیدی فیکان*

کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان

سهیلا صفری

دانشجوی دکتری دانشگاه اصفهان

سالار فرامرزی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

سمیه جمالی پاقلعه

دانشجوی دکتری دانشگاه الزهرا

مریم جدیدی فیکان

کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to compare social support and social anxiety of mothers of children with cerebral palsy, Down syndrome and autism with mothers of normal children in Isfahan in 2013 (1392s.c.). A causal-comparative study was used in this research. The research sample which was selected randomly consisted of 90 mothers of children with special needs (30 mothers of children with down syndrome, 30 mothers of children with autism and 30 mothers of children with cerebral palsy) and 30 mothers of normal children attending primary schools in Isfahan. To collect the data, Social Support Questionnaire (Norbeck, 1981) and Social Phobia Inventory (Conner et al., 2000) were used. The results of multivariate analysis of variance indicated that there were significant differences between mothers of children with special needs and mothers of normal children in social support and social anxiety ($P < 0.001$). Furthermore, comparisons showed that mothers having a child with autism suffered the social anxiety more than mothers having a child with Down syndrome or a child with cerebral palsy ($P < 0.001$). Finally mothers of children with autism experienced the highest level of social anxiety compared to the rest of mothers studied in the research ($P < 0.001$).

Keywords: social support, social anxiety, mothers of children with special needs.

هدف از پژوهش حاضر مقایسه حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی در مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی، سندرم داون، اتیسم و مادران کودکان سالم در سال ۱۳۹۲ در اصفهان بود. روش این مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود. نمونه این پژوهش ۹۰ نفر از مادران کودکان با نیازهای خاص (۳۰ نفر سندرم داون، ۳۰ نفر اتیسم و ۳۰ نفر فلج مغزی) و ۳۰ نفر از مادران کودکان عادی مدارس ابتدایی شهرستان اصفهان بود که به‌طور تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس حمایت اجتماعی (نوربک، ۱۹۸۱) و مقیاس هراس اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) نشان داد که بین مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان عادی در اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). علاوه بر این، مقایسه گروه‌ها نشان داد که مادرانی که فرزندی اتیسم دارند بیش از مادرانی که فرزند مبتلا به سندرم داون یا فلج مغزی دارند اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند ($P < 0/001$). در نهایت، مادران کودکان مبتلا به اتیسم، در مقایسه با سایر مادران مورد مطالعه در این پژوهش، بیشترین سطح اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کردند ($P < 0/001$).

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، مادران کودکان با نیازهای خاص.

مقدمه

بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌نمایند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند (حسینی و رضازاده، ۱۳۸۱). فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی خودشان، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع‌تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد کرد (مک‌کانکی، ترسدال - کندی، چانگ، جراح و شوکر^{۱۱}، ۲۰۰۷؛ ملک‌پور، فراهانی، آقایی و بهرامی، ۲۰۰۶).

حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمکی است که فرد از افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم دخیل در زندگی دریافت می‌کند. منابع حمایت اجتماعی، ارتباط‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی است، اما اعضای خانواده و دوستان، منابع اصلی حمایت اجتماعی به‌شمار می‌روند (تونا و آنالان، ۲۰۰۷). پژوهشگران، حمایت اجتماعی را یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند (داگون، ۲۰۱۰). به علاوه، مشخص شده است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب، مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی، به‌عنوان سپری ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند (لاندمن - پیترز و کارلین^{۱۲}، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که برخورداری از حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی (وان لیون، پست، وان اسپک، واندر ود، گروت و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۰) سلامت روانی (کارادماس^{۱۴}، ۲۰۰۷؛ قائد، یعقوبی، امید، ظفر و بخشی، ۱۳۸۷) و سلامت عمومی (دهل و لاندز^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ بویر، چاموت و پرگر^{۱۶}، ۲۰۰۶؛ کوکرهام^{۱۷}، ۲۰۰۸) افراد تأثیرگذار است و استرس و احساس تنهایی را در آنها کاهش می‌دهد (اوتسی، لانیر، ویلیامز، بلدن و لی^{۱۸}، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی عامل مهمی است که تأثیرات روان‌شناختی نامطلوب پرورش یک کودک ناتوان را کاهش می‌دهد (هاسل، رز و مک دونالد^{۱۹}، ۲۰۰۵؛ بیشاب، ریچلر، کین و لرد^{۲۰}، ۲۰۰۷).

تولد نوزاد، سبب تغییر ساختار خانواده می‌شود و مسئولیت‌های تازه‌ای را برای والدین به همراه دارد. به‌طور طبیعی هر زوجی امیدوار است که کودکی سالم داشته باشد و تولد یک کودک ناتوان تأثیر نامساعدی بر زندگی، هیجان‌ات، افکار و رفتار اعضای خانواده می‌گذارد (سیلن^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از زمبات و ییلدیز^۲، ۲۰۱۰؛ تبسم و محسین^۳، ۲۰۱۳) و به مثابه رویدادی نامطلوب و مشکل‌آفرین موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و نومیدی می‌شود. در کشور ما با توجه به آمار معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، حدود دو میلیون و هشت‌هزار معلول وجود داشته است. شواهد متعددی نشان می‌دهد که والدین کودکان ناتوان، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، روبه‌رو می‌شوند (خمیس^۴، ۲۰۰۷؛ داگون^۵، ۲۰۱۰) و کیفیت زندگی آنها نسبت به والدین کودکان سالم، پایین‌تر است (الایک و لارسون^۶، ۲۰۰۶؛ تونا و آنالان^۷، ۲۰۰۷). مطالعات پیشین نشان داده‌اند که داشتن یک کودک ناتوان به‌طور معنی‌داری بر وضعیت روان‌شناختی والدین تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد استرس در خانواده و به‌ویژه والدین می‌شود (اسکیو، بلامبرگ، رایس، وایزر و بویل^۸، ۲۰۰۷؛ تانر، ۲۰۰۷؛ به نقل از زمبات و ییلدیز، ۲۰۰۷). اگرچه داشتن کودک ناتوان خود منبع تنیدگی است (دورات، بوردین، یازبگی و مونی^۹، ۲۰۰۵)، اما اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب‌رسان حضور کودک ناتوان بر خانواده و به‌ویژه مادر، به عوامل مختلفی مانند نوع و شدت مشکل یا ناتوانی، جنسیت کودک، میزان حمایت‌های در دسترس خانواده، ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر و همچنین نوع ارزیابی آنها از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن و مقابله با آن در دسترس دارند، بستگی دارد و میزان آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی متأثر از مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی است (هریگ، گری، تافه، اسوینی و ایفیلد^{۱۰}، ۲۰۰۶). مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود، بیشتر احساس مسئولیت و یا گاهی احساس گناه می‌کنند. از طرفی چون آنها

1. Cylan
3. Tabassum & Mohsin
5. Dogan
7. Tuna & Unalan
9. Duarte, Bordin, Yazigi & Mooney
11. McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri
13. Van leeuwen, Post, Van Asbeck, Vander Woude, Groot & et al
15. Dehle & Landers
17. Cockerham
19. Hassall, Rose & McDonald

2. Zembat & Yildiz
4. Khamis
6. Alike & Larsson
8. Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle
10. Herring, Gary, Taffe, Sweeney & Eifeld
12. Landman-Peters & Karlien
14. Karademas
16. Bovier, Chamot & Pereger
18. Utesy, Lanier, Williams, Bolden & Lee
20. Bishop, Richler, Cain & Lord

کودکان نشانگان داون، ناتوانی‌های یادگیری و عقب‌ماندگی ذهنی، نیز بالاتر گزارش شده است (گوپتا و کور^۱، ۲۰۱۰). همچنین نشان داده شده است که مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی در مقایسه با مادران کودکان عادی، دارای سطوح بالاتری از استرس هستند و از سلامت جسمی و روانی کمتری برخوردارند، زیرا نیازهای مراقبتی و مشکلات رفتاری کودک بر سلامت مراقبان تأثیر منفی می‌گذارد (مانوئل، ناوتن، بالکرشنان، اسمیت و کومان^۹، ۲۰۰۳؛ ریانا و روزنهام^{۱۰}، ۲۰۰۵). همچنین آنها در مقایسه با والدین کودکان بدون مشکلات سلامتی بلندمدت، بهزیستی روانی - اجتماعی ضعیف‌تری دارند. همچنین میزان رضایت از زندگی در آنها پایین‌تر است (اونس، یلماز و ستنکایا^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ چشیر، بارلو و بولت^{۱۲}، ۲۰۱۰) و دارای سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی هستند (مانوئل و همکاران، ۲۰۰۳؛ بارلو، کولن - پاول و چشیر^{۱۳}، ۲۰۰۶). والدین کودکان مبتلا به نشانگان داون در مقایسه با والدین کودکان با دیگر ناتوانی‌ها از جمله اختلالات طیف اتیسم، افسردگی و بدبینی کمتری دارند (فیدلر^{۱۴}، ۲۰۰۰) و استرس کمتری را تجربه می‌کنند (هوداپ، ریزی، لی و فیدلر^{۱۵}، ۲۰۰۳؛ ریزی و هوداپ، ۲۰۰۳) و به‌طور کلی از شادی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند (هوداپ، ۲۰۰۲).

ماهیت مبهم اختلال اتیسم، ویژگی‌های کودک، نگرانی در مورد تداوم شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک در خودمانده و نیز شکست در دریافت حمایت‌های اجتماعی در بروز این استرس مؤثر است (خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسبان و چیمه، ۱۳۸۸). یافته‌های ویتمن^{۱۶} (۲۰۰۴) نشان داد که حمایت اجتماعی جزء جدایی‌ناپذیر سازگاری در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به اتیسم است و مشخص شده است که خوش‌بینی و حمایت اجتماعی نیز با افزایش شادی و بهزیستی مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم ارتباط دارد. به‌ویژه حمایت‌های غیررسمی مانند حمایت‌های والدین، دوستان و خانواده، نیز در افزایش بهزیستی، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و کاهش استرس و افسردگی در این مادران سودمند است. والدین کودکان مبتلا به نشانگان داون، در مقایسه با والدین کودکان با دیگر ناتوانی‌ها، از جمله کودکان دارای ناتوانی‌های

اضطراب اجتماعی یا هراسی اطلاق می‌شود که در موقعیت‌های میان‌فردی یا عملکردی ایجاد می‌شود. افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا از ارزیابی منفی دیگران نسبت به خود و یا انجام عملی که باعث شرمندگی شود، بیمناک‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب با احساسات و رفتارها و نشانه‌های نارضایتی از دیگران همراه است. نظریه‌های شناختی در زمینه اضطراب نیز بیان می‌کنند که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر می‌کند و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشاند (تایلر و بومیا و آمیر^۱، ۲۰۱۰). کمک به تقویت سلامت عمومی (جسمانی و روانی) در بهبود وضعیت این افراد مؤثر است. پژوهش‌های کلارک و آرکوویتاس (۱۹۹۰)، به نقل از بهارلویی، ۱۳۷۷؛ عسگری، نادری و شرف‌الدین، ۱۳۸۸) نشان داد، افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند نسبت به کسانی که دارای اضطراب اجتماعی پایین هستند، جنبه‌های مثبت عملکرد خود را کمتر از حد معمول ارزیابی می‌کنند. همچنین بین اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در زنان رابطه چندگانه معنا دار وجود دارد.

کودکان با ناتوانی‌های مختلف، سطوح متفاوتی از استرس و اضطراب را در مادرانشان ایجاد می‌کنند (اوسکان و گاندوگار^۲، ۲۰۱۰). برای نمونه، بررسی‌های ایزنهاور، بیکر و بلاکر^۳ (۲۰۰۵) و نریمانی، آقامحمدیان و رجبی (۱۳۸۶) نشان داد که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، اضطراب و افسردگی بیشتر و سطح سلامت عمومی و روان‌شناختی پایین‌تری دارند. همچنین والدین کودکان اوتیستیک، شرایط پرتنشی را در خانواده خود گزارش کردند (بنسون^۴، ۲۰۰۶؛ خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسبان، چیمه، ۱۳۸۸). آنها نسبت به والدین سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (دیگو، لیلیانا، ولتینا و اریگو^۵، ۲۰۰۷) و افسردگی (هستینگز و همکاران، ۲۰۰۵؛ بنسون، ۲۰۰۶؛ لی^۶، ۲۰۰۹) و اضطراب (هستینگز، ۲۰۰۳؛ هستینگز و همکاران، ۲۰۰۵؛ لی، ۲۰۰۹) بیشتری را تجربه می‌کنند و به‌طور کلی میزان پایین‌تری از شادی و بهزیستی را گزارش می‌کنند (اکاس، وایتمن و شیورز^۷، ۲۰۰۹). این میزان از استرس والدگری نسبت به سایر جمعیت‌ها از جمله مادران

1. Taylor, Bomyea, & Amir
3. Eisenhower, Baker & Blacher
5. Diego, Liliana, Valentina & Arrigo
7. Ekas, Whitman & Shivers
9. Manuel, Naughton, Balkrishnan, Smith & Koman
11. Ones, Yilmaz & Cetinkaya
13. Barlow, Cullen-Powell & Cheshire
15. Hodapp, Ricci, Ly & Fidler

2. Uskan & Gundogar
4. Benson
6. Lee
8. Gupta & Kaur
10. Riana & Rosenbam
12. Cheshire, Barlow & Powell
14. Fidler
16. Whitman

گروهی از افراد به‌نحی برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است (کانز، دیویدسون، چرچیل، شروود، فوا و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز مؤمنی (۱۳۸۵) این پرسشنامه را از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی مورد بررسی قرار داد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷ و همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن به واسطه آزمون اسپیرمن را برابر ۰/۸۷ گزارش کرد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «از فعالیت‌هایی که در آنها مرکز توجه باشم، اجتناب می‌کنم». «صحبت کردن با غریبه‌ها مرا می‌ترساند».

پرسشنامه حمایت اجتماعی نوبک^۱ (NSSQ): این پرسشنامه را که نوبک در سال ۱۹۸۱ تهیه کرده است یک ابزار خود ابرایی است و حمایت‌های اجتماعی کارکردی، ساختاری، عاطفی، مادی (کمک) و فقدان کل را محاسبه می‌کند. علاوه بر این موارد داده‌های توصیفی راجع به ارتباطات حمایتی را که فرد به تازگی (یک سال اخیر) به دلایل مختلف از دست داده است، در اختیار ما قرار می‌دهد که از طریق آنها به راحتی می‌توانیم به تغییر و تحولاتی که در نظام حمایتی فرد ایجاد شده است پی ببریم. این مقیاس به سایر ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی برتری دارد، برای اینکه دامنه وسیعی از سازه‌ها، مفاهیم (از ساده تا پیچیده) و همچنین انواع کارکردی و ساختاری حمایت اجتماعی را در برمی‌گیرد و به خوبی آنها را می‌سنجد و یک ابزار عمومی برای سنجش حمایت اجتماعی است (جلیلیان، ۱۳۸۷). جلیلیان و همکاران پایایی و روایی این ابزار را در ایران بررسی کردند. ضریب پایایی این ابزار به روش همسانی درونی ۰/۸۴۴ تا ۰/۹۷۳ (P<۰/۰۰۱) بود و روایی این ابزار به روش روایی ملاکی همزمان بین ۰/۲۲۲ تا ۰/۶۲۴ (P<۰/۰۰۱) گزارش شده است (جلیلیان، ۱۳۸۷). دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «فکر می‌کنید دیگران چقدر شما را دوست دارند؟» «تا چه حد می‌توانید به دیگران اعتماد کنید؟»

روش اجرا و تحلیل

پس از مراحل نمونه‌گیری (مرحله شناسایی و انتخاب آزمودنی‌ها)، آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش آگاه شدند و از آنان خواسته شد که با دقت به پرسش‌های هر یک از پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آماری و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS، با روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) تجزیه و تحلیل گردید.

جسمانی، رضایت بیشتری از سودمندی شبکه حمایت اجتماعی را گزارش کردند و احساس می‌کنند که شبکه حمایت اجتماعی آنان در دسترس‌تر و سودمندتر است (استونمن^۱، ۲۰۰۷؛ وان کونپهاگن، پست، وان در ود، دی‌گروت، وان اسپک و همکاران^۲، ۲۰۰۹؛ دی‌گروت، هایسما، پست، وان اسپک، وان در ود، ۲۰۰۹). به‌طور کلی، با توجه به اینکه آسیب‌پذیری در مقابل استرس‌ها و مشکلات در گروه مادران دارای کودک ناتوان، به دلیل داشتن منابع حمایتی کمتر، نسبت به مادران کودکان عادی، بیشتر تخمین زده می‌شود، در این پژوهش به بررسی و مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی، نشانگان داون، اتیسم و مادران کودکان سالم پرداخته می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش پاسخ به این پرسش است که آیا بین مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی، سندرم داون، اتیسم و مادران کودکان سالم از نظر اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع کاربردی و طرح پژوهش به روش علی مقایسه‌ای است که در آن به بررسی مقایسه‌ای دو متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی در مادران دارای کودک فلج مغزی، نشانگان داون، اتیسم و مادران کودکان سالم می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش همه مادران دارای کودک فلج مغزی، سندرم داون، اتیسم در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود، که به مراکز کاردرمانی و توانبخشی مناطق ۱، ۲ و ۳ شهرستان اصفهان مراجعه می‌کردند. نمونه شامل ۹۰ نفر از مادران کودکان استثنایی (۳۰ کودک سندرم داون، ۳۰ کودک اتیسم و ۳۰ کودک فلج مغزی) به صورت گزینشی تصادفی از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند، همچنین ۳۰ نفر از مادران کودکان عادی مدارس ابتدایی شهرستان اصفهان که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی^۳: این پرسشنامه را نخستین بار کانز، دیویدسون، چرچیل، شروود، فوا و همکاران^۴ (۲۰۰۰) به‌منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه کردند. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که هر ماده یا سؤال براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً=۰، بی‌نهایت = ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نقطه برش آن در مجموع ۱۹ است. اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود و همسانی درونی با ضریب آلفا در

1. Stoneman

2. van Koppenhagen, Post, van der Woude, de Groot, van Asbeck & et al

3. Social Phobia Inventory (SPI)

4. Conner, Davidson, Churchil, Sherwood & Foa

5. Norbeck Social Support Questionnaire

یافته‌ها

مادران کودکان سندرم داون (۱۳/۹۸، ۴/۶۹) و مادران کودکان عادی (۱۸/۷۸، ۳/۱۰۱) است. از بین انواع حمایت اجتماعی یعنی حمایت عاطفی، حمایت ساختاری، حمایت کارکردی، فقدان کل و کمک (مادی) بعد فقدان کل که به بررسی تعداد افرادی می‌پردازد که شخص طی یک سال گذشته از دست داده است، به علت اینکه اکثر پاسخگویان کسی را از دست نداده بودند از مطالعه حذف شد (جدول ۱).

نتایج حاصل نشان داد که در متغیر اضطراب اجتماعی، میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای مادران کودکان فلج مغزی (۱۱/۶۷، ۲/۰۱)، مادران کودکان اتیسم (۱۲/۸۴، ۴/۷۴)، مادران کودکان سندرم داون (۱۰/۹۹، ۵/۲۰) و مادران کودکان عادی (۹/۸۴، ۴/۵۲۱)، در متغیر حمایت اجتماعی مادران کودکان فلج مغزی (۱۲/۲۴، ۲/۱۳)، مادران کودکان اتیسم (۱۱/۳۶، ۲/۰۱)،

جدول ۱- مشخصه‌های آماری اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی در مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی

تعداد	بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری		گروه
					متغیر	مؤلفه	
۳۰	۱۲	۸	۱/۱	۱۱	ترس	اضطراب اجتماعی	مادران کودکان فلج مغزی
۳۰	۹	۶	۰/۸	۱۰/۵	اجتناب		
۳۰	۱۱	۶	۰/۸	۱۰	ناراحتی فیزیولوژیک		
۳۰	۱۱	۵	۲/۰۱	۱۱/۶۷	کل		
۳۰	۱۲	۷	۲/۵	۱۴	حمایت عاطفی	حمایت اجتماعی	مادران کودکان اتیسم
۳۰	۹	۵	۱/۳	۹	حمایت مادی		
۳۰	۱۰	۷	۲/۳	۱۲	حمایت کارکردی		
۳۰	۱۰	۶	۲/۵	۱۱	حمایت ساختاری		
۳۰	۱۴	۹	۲/۱۳	۱۲/۲۴	کل		
۳۰	۱۴	۹	۰/۵	۱۲	ترس	اضطراب اجتماعی	مادران کودکان اتیسم
۳۰	۱۲	۷	۰/۸	۱۱/۸	اجتناب		
۳۰	۱۲	۶	۱	۱۰/۸	ناراحتی فیزیولوژیک		
۳۰	۱۳	۴	۴/۷۴	۱۲/۸۴	کل		
۳۰	۱۰	۸	۱/۵	۱۲	حمایت عاطفی	حمایت اجتماعی	مادران کودکان اتیسم
۳۰	۹	۷	۱/۵	۹	حمایت مادی		
۳۰	۱۰	۸	۱/۵	۱۰	حمایت کارکردی		
۳۰	۹	۶	۱/۵	۹	حمایت ساختاری		
۳۰	۱۵	۵	۲/۰۱	۱۱/۳۶	کل		

ادامه جدول ۱- مشخصه‌های آماری اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی در مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی

تعداد	بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری		گروه	
					مؤلفه	متغیر		
۳۰	۱۰	۶	۰/۱	۱۰/۳	ترس	اضطراب اجتماعی	مادران کودکان سندرم داون	
۳۰	۱۰	۹	۰/۶	۱۲	اجتناب			
۳۰	۱۱	۴	۰/۶	۹	ناراحتی فیزیولوژیک			
۳۰	۱۵	۶	۵/۲	۱۰/۹۹	کل			
۳۰	۱۴	۹	۱/۳	۱۵	حمایت عاطفی	حمایت اجتماعی		
۳۰	۱۲	۵	۲/۴	۱۰	حمایت مادی			
۳۰	۱۱	۱۰	۲/۰۱	۱۴	حمایت کارکردی			
۳۰	۱۳	۱۱	۱/۸	۱۴	حمایت ساختاری			
۳۰	۱۶	۹	۴/۶۹	۱۳/۹۸	کل			
۳۰	۷	۱	۰/۱	۸	ترس	اضطراب اجتماعی		مادران کودکان عادی
۳۰	۵	۱	۰/۳	۶/۶	اجتناب			
۳۰	۴	۱	۰/۳	۴/۸	ناراحتی فیزیولوژیک			
۳۰	۱۶	۹	۴/۵۲	۹/۸۴	کل			
۳۰	۱۷	۱۵	۰/۸	۱۸	حمایت عاطفی	حمایت اجتماعی		
۳۰	۱۵	۸	۱/۹	۱۰	حمایت مادی			
۳۰	۱۸	۱۴	۱/۱	۱۷	حمایت کارکردی			
۳۰	۲۰	۱۸	۰/۷	۱۹	حمایت ساختاری			
۳۰	۲۰	۱۹	۳/۱	۱۸/۷۸	کل			

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) روی نمرات اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی در مادران کودکان فلج مغزی اتیسم، سندرم داون و عادی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF اشتباه	فراوانی	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۰/۹۸۴	۳	۲۵	۵۱۳/۵۶۳	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۱۶	۳	۲۵	۵۱۳/۵۶۳	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۸/۷۱۳	۳	۲۵	۵۱۳/۵۶۳	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۸/۶۹۰	۳	۲۵	۵۱۳/۵۶۳	۰/۰۰۱

جدول ۳- نتایج تأثیر بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی در مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	۵۵۴/۷۰۰	۱	۵۵۴/۷۰۰	۱۳۸/۰۳۶	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۴۵۶/۳۰۰	۱	۴۵۶/۳۰۰	۱۲۲/۸۳۳	۰/۰۰۱

پژوهش‌های (تبسم و محسین، ۲۰۱۳؛ اوسکان و گاندوگار، ۲۰۱۰؛ استونمن، ۲۰۰۷) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ چنین کودکانی نسبت به کودکان عادی جامعه در اقلیت هستند و نگهداری از آنها احتیاج به تجهیزات خاص دارد و همین مسأله مادران را نگران برخورد افراد جامعه با فرزندانشان می‌کند و اضطراب اجتماعی را در آنها افزایش می‌دهد. وجود فرزند دارای اختلال روانی یا معلول عملکرد خانواده را از نظم‌یافتگی نخستین آن خارج می‌کند و با استرس، اضطراب و مشکلات گوناگون روبه‌رو می‌نماید (کارادیماس، ۲۰۰۷). تولد و پرورش کودک دارای ناتوانی سبب ایجاد شوک، انکار، احساس گناه، غم و اندوه و درماندگی در طول زمان می‌شود. به‌سر بردن با یک کودک ناتوان در اعضای خانواده اضطراب ایجاد می‌کند. چنین وضعیتی مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود نظیر تربیت فرزندان، روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی را به نحو مطلوبی داشته باشد. استرس در مادران به دلیل وظایفی که برای مراقبت از کودک و انجام امور خانه بر عهده دارند و بیش از پدران درگیر مشکلات کودک هستند، بالاتر است (ریانا و روزنهام، ۲۰۰۵).

همچنین این پژوهش نشان داد که بین مادران دارای کودکان فلج مغزی، اتیسم، نشانگان داون از لحاظ مؤلفه حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد و مادران دارای کودک اتیسم از نظر میزان حمایت اجتماعی، کمترین میزان و از نظر میزان اضطراب اجتماعی نسبت به سایر مادران مورد بررسی دارای میزان بالاتری از اضطراب هستند (وان لیون و همکاران، ۲۰۱۰؛ لی، ۲۰۰۹؛ تونا و همکاران، ۲۰۰۷؛ ملک‌پور و همکاران، ۲۰۰۶؛ دوارت و همکاران، ۲۰۰۵؛ ریانا و روزنهام، ۲۰۰۵؛ مانوئل و همکاران، ۲۰۰۳).

والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم با مشکلات بسیاری مانند تشخیص، یافتن درمان مناسب، برنامه‌های آموزشی و مسائل مالی مربوط به خدمات مختلف روبه‌رو هستند (ویتمن، ۲۰۰۴) و در نتیجه کنار آمدن با این مسائل و مشکلات دیگر

سطوح معنی‌داری آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش، نشان می‌دهد که بین گروه‌های مورد بررسی از نظر متغیرهای مورد نظر تفاوت معنی‌داری وجود دارد و همچنین امکان استفاده از مانوا را فراهم می‌سازد (جدول ۲).

به‌منظور بررسی معنی‌داری تفاوت بین گروه‌ها، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (مانوا) استفاده شد (جدول ۳).

با توجه به یافته‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی از لحاظ مؤلفه اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001, F=138/036$). به عبارت دیگر با توجه به میانگین اضطراب اجتماعی در مادران کودکان فلج مغزی (۱۱/۶۷)، اتیسم (۱۲/۸۴)، سندرم داون (۱۰/۹۹) و عادی (۹/۸۴)، میزان اضطراب اجتماعی در گروه مادران دارای کودک اتیسم بیشتر از سایر مادران مورد بررسی است.

در عین حال با توجه به یافته‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی از لحاظ مؤلفه حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001, F=122/833$). به عبارت دیگر با توجه به میانگین حمایت اجتماعی در گروه مادران کودکان فلج مغزی (۱۲/۲۴)، اتیسم (۱۱/۳۶)، نشانگان داون (۱۳/۹۸) و عادی (۱۸/۷۸) میزان حمایت اجتماعی در گروه مادران دارای کودک اتیسم کمتر از سایر مادران مورد بررسی است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی، سندرم داون، اتیسم و مادران کودکان سالم، انجام شد، براساس نتایج این بررسی بین مادران کودکان فلج مغزی، اتیسم، سندرم داون و عادی از لحاظ مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک) اضطراب اجتماعی (حمایت عاطفی، حمایت مادی، حمایت کارکردی و حمایت ساختاری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های

کمتری صرف فعالیت‌های اجتماعی و اشتغال می‌شود. مادر ممکن است محدودیت نقش بیشتری را تجربه کند. همچنین ممکن است اعضای خانواده در دنبال کردن امور زندگی و شغلی، ارتباطات اجتماعی و هر آنچه برای تفریح و سرگرمی در اوقات فراغت در زندگی در دسترس است، با مشکلاتی روبه‌رو شوند (تبسم و محسین، ۲۰۱۳) و همین امر ممکن است زمینه‌ساز کاهش حمایت اجتماعی در این خانواده‌ها شود. این مطالعه با محدودیت روش شناختی و اجرایی همراه بود که مهمترین آنها عبارت‌اند از: حجم نمونه پایینی که از علل آن می‌توان به محدودیت‌هایی برای حضور مادران (دوری راه، اشتغال، لزوم مراقبت از فرزند...) اشاره کرد. همچنین جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شد که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخدهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند. این پژوهش نتایج مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای برای مادران دارای کودکان با نیازهای خاص دارد. به‌علاوه تأثیر ویژگی‌های شخصیتی، سطح اقتصادی - اجتماعی و رضایت از زندگی مادران در نظر گرفته نشد. بر این اساس، می‌توان رهنمودهایی را برای اجرای پژوهش‌های آینده ارائه داد. این امکان هست که پژوهش‌های بعدی با نمونه بزرگتر به این مطالعه بپردازند. پیشنهاد می‌شود که این بررسی بر روی سایر نمونه‌ها در استان‌های دیگر و همچنین هر دو جنس انجام شود تا قابلیت تعمیم‌دهی بیشتری داشته باشد. همچنین انجام پژوهش‌های مشابه در گروه‌های دیگر کودکان با نیازهای خاص و مقایسه بین آنها پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- بهارلویی، ر.، مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۷۷). رابطه کمالگرایی، هماهنگی مؤلفه‌های خودپنداشت جایگاه مهار با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- جلیلیان، ع.، رفیعی، ح. (۱۳۸۷). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار حمایت اجتماعی نوربک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- حسینی، ح.، رضازاده، ح. (۱۳۸۱). مقایسه نیازهای روانی - اجتماعی والدین دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی، تالاسمی و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان ساری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۲(۳۷)، ۳۳-۲۸.
- خرم‌آبادی، ر. پوراعتماد، ح. طهماسبان، ک. چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. فصلنامه خانواده‌پژوهش، ۵(۳)، ۳۹۹-۳۸۷.

مربوط به پرورش یک کودک مبتلا به اتیسم، دارای میزان بالاتری از اضطراب هستند. همچنین آنها ممکن است به دلیل در دسترس بودن محدود، به تدریج دوستان خود را از دست بدهند و در نتیجه از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (وان لیون و همکاران، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی وجود کودک دارای ناتوانی به دلیل حالت شوکی که در والدین ایجاد می‌کند و در پی آن والدین برای از بین بردن چنین حالتی تلاش زیاد می‌کنند و پس از درمان‌های بسیار متوجه تغییر نکردن این حالت در کودکان می‌شوند، افسرده و نسبت به مشکلات و فشارها آسیب‌پذیر می‌شوند و تمایل به دریافت حمایت از سوی دیگران دارند، اما در این بین به دلیل ناتوانی در حل مشکلات کودک، احساس سرخوردگی و تنهایی و بی‌پناهی می‌کنند و در عین حال این احساس، کاهش احساس دریافت حمایت اجتماعی را در پی دارد و ضربات روحی، روانی، اجتماعی و ارتباطی مهلکی را بر والدین و به‌خصوص بر مادران آنها که ارتباط نزدیکی با کودک دارند تحمیل می‌کند. از سوی دیگر در این پژوهش مشاهده شد در بین مادران دارای کودکان ناتوان، مادران دارای کودک سندرم داون از نظر حمایت اجتماعی، بیشترین میزان و از نظر اضطراب اجتماعی نسبت به سایر مادران مورد بررسی دارای میزان کمتری از اضطراب هستند. کودکان مبتلا به سندرم داون شخصیت‌های خوش‌مشرب و معاشرتی دارند و نسبت به گروه‌های دیگر کودکان ناتوان، رفتارهای ناسازگارانه کمتری نشان می‌دهند. در نتیجه خانواده‌های آنان در مقایسه با خانواده‌های کودکان با نیازهای ویژه دیگر، شادی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را گزارش می‌کنند (هوداپ، ۲۰۰۲).

به‌طور کلی این مادران که در مقابل این آسیب بزرگ توان تغییر ندارند و مجبور به پذیرش هستند، به دلیل احساس اضطراب و تنش ناشی از برخورد با اجتماع و یا ترس و هراس ناشی از برخورد نادرست اجتماع با خود و فرزندشان به مرور زمان آسیب‌های شایان توجهی بر آنان وارد می‌آورد؛ که این سیر خود در افزایش میزان هراس و اضطراب آنها مؤثر است. وجود یک کودک ناتوان سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت ناتوانی کودک بیشتر باشد، اوقات فراغت محدودتر و دامنه ارتباطات اجتماعی تنگ‌تر می‌شود. هرچه سطح روابط اجتماعی این دسته از خانواده‌ها کمتر باشد، احساس درماندگی روانی والدین بیشتر می‌شود (داگون، ۲۰۱۰). داشتن کودک ناتوان بر فعالیت‌های روزمره نیز تأثیر می‌گذارد. زمان بیشتری صرف مراقبت از کودک و زمان

- DeGroot, S., Haisma, J.A., Post, M.W., van Asbeck, F.W., van der Woude, L.H. (2009). Investigation of bias due to loss of participants in a Dutch multicentre prospective spinal cord injury cohort study. *J Rehabil Med*; 41: 382-389.
- Diego, M., Liliana, R., Valentina, D., Arrigo, M. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*; 5(1): 22-41.
- Dehle, C., Landers, J.E. (2005). You cant always get what you want but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of social and clinican psychology*. 24(7), 1051-1076.
- Dogan, M. (2010). Comparison of Parents of Children with and without Hearing Loss in Terms of Stress, Depression and Trait Anxiety. *International Journal of Early Childhood Special Education*; 2(3): 247-252.
- Duarte, C.S., Bordin, I.A., Yazigi, L., Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416- 427.
- Eisenhower, A.S., Baker, B.L., Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and mental well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671.
- Ekas, N.V., Whitman, T.L., & Shivers, C. (2009). Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 706-719.
- 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.
- Gupta, R.K. & Kaur, H. (2010). Stress among Parents of Children with Intellectual Disability. *Asia YPacifc Disability Rehabilitation Journal*; 21(2): 118-126.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418.
- Herring, S., Gary, J., Taffe, K., Sweeney, D. & Eifeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874- 882.
- Hodapp, R.M. (2002). Parenting children with mental retardation. In: *Handbook of Parenting*, 2nd edn. Vol. 1: Children and Parenting (ed. M.H. Bornstein), pp. 355-81. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- عسگری، پ.، فرح، ن.، شرف‌الدین، ه. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان زن. *مجله زن و فرهنگ*، ۲(۱)، ۴۸-۵۸.
- قائدی، غ.ح.، یعقوبی، ح.، امیدی، ع.، ظفر، م.، بخشی، ش. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان، مکانیزم‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و احتمال خودکشی و سوء مصرف مواد در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه شاهد در سال ۱۳۸۶. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، دانشگاه شیراز، ۳۴۷-۳۵۰.
- مؤمنی، ن. (۱۳۸۵). *اثربخشی حساسیت‌زدایی حرکت چشم بازپردازش در اختلال اضطراب اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شاهد.
- نریمانی، م.، آقامحمدیان، ح.، رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه بهداشت روانی مادران کودکان استثنایی با بهداشت روانی مادران کودکان عادی. *فصلنامه علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۳۳(۳۴): ۱۵-۲۴.
- Alike H., Larsson J. (2006). Health- related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high functioning autism. *Health Qual Life Outcomes*; 4(1): 64-79.
- Barlow, J.H., Cullen-Powell, L.A., & Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*; 176(3&4): 421-428.
- Benson, P.R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685-695.
- Bishop, S.L., Richler, J., Cain, A.C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 450-461.
- Bovier. P.A, Chamot, E. & Pereger, T.V. (2006). Percieved stress, Internal resources and social support asdeterminats of health among young adults. *Quality. F Life Research*, 13: 161-170.
- Cheshire, A., Barlow, J.H., & Powell, T.L.A. (2010). The psychosocial well-being of parents of children with cerebral palsy: a comparison study *Disability and Rehabilitation*, 32(20): 1673-1677.
- Cockerham, W.C. (2008). *Medial Sociology*. 10th edition. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J.
- Connor, K., Jonathan, R., Davidson, L., Churchill, E., Sherwood, A., Weisler, R., et al. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Briti J Psychiatr*; 176: 379-86.

- Hodapp, R.M., Ricci, L.A., Ly, R.M. & Fidler, D.J. (2003). The effects of the child with Down syndrome on maternal stress. *British Journal of Developmental Psychology* 21, 137-51.
- Karademas, E. (2007). Positive and negative aspects of wellbeing: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43, 277-287.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64, 850-857.
- Landman-Peters, Karlien M.C. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Sciences & Medicine*; 60: 2549-59.
- Lee, G.K. (2009). Parents of Children with High Functioning Autism: How Well Do They Cope and Adjust?. *J Dev Phys Disabil*, 21:93-114.
- Malekpoor, M., Farahani, H., Aghaei, A., Bahrami, A. (2006). Effect life skill education on decrease stress in mothers of mental retardation and usual children. *Res Except Child*; 20(2): 661-76.
- Manuel, J., Naughton, MJ., Balkrishnan, R., Smith, BP., Koman, LA. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *J Pediatr Psychol*; 28: 197- 201.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* (in syndrome, fragile x syndrome, and schizophrenia. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 34, 41-48.
- Norbeck, JS. (1984.) The Norbeck Social Support Questionnaire. *Birth Defects Orig Artic Ser*;20:45-57.
- Ones, K., Yilmaz, E., Cetinkaya, B. (2005). Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neurorehabil Neural Repair*; 19: 232-237.
- Riana, P., Rosenbam, P. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*; 6: 626-645.
- Ricci, L.A. & Hodapp, R.M. (2003) Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research*; 47: 273-84.
- Schieve, L.A., Blumberg, S.J., Rice, C., Visser, S.N., Boyle, C. (2007). The relationship between Autism and parenting stress. *Pediatrics*; 119 (supp 1): 114-21.
- Stoneman, Z. (2007). Examining the Down syndrome advantage: mothers and fathers of young children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (12): 1006- 17.
- Tabassum, R., & Mohsin, N. (2013). Depression and anxiety among parents of children with disabilities: a case study from developing world. *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies (IJEEFUS)*; 3(4): 33-40.
- Taylor, C.T., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attention bias away from positive social information mediates: The link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 403-408.
- Tuna, T., Unalan, H. (2007). Quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Deve Med Child Neurol*. 46(9): 647-649.
- Uskun, E., & Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 32(23): 1917-27.
- Utesy, S., Lanier, Y., Williams, O., Bolden, M., & Lee, A. (2006). Moderator effects of cognitive ability and social support on the relation between race-related stress and quality of life.
- van Koppenhagen, C.F., Post, M.W., van der Woude, L.H., de Groot, S., de Witte, L.P., van Asbeck, F.W., et al. (2009). Recovery of life satisfaction in persons with spinal cord injury recovers during inpatient rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil*; 88: 887-895.
- Van leeuwen, M.C., Post, W.M., Van Asbeck, W.F., Vander Woude, H.V., Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of psychology*, pp. 265-271.
- Wang, HY., Jong, YJ. (2004). Parental stress and related factors in parents of children with cerebral palsy. *Kaohsiung J Med Sci*; 20: 334-340.
- Whitman, T.L. (2004). *The development of autism: A self-regulatory perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Zembar, R., & Yildiz, D. (2010). A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2: 1457-1461.