

## بررسی مقایسه‌ای تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر آمل (سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴)

سیده زهرا هاشمی پور

کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت اله آملی، آمل، ایران  
baladehashemi@gmail.com

علی اصغر عباسی اسفجیر

استادیار علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، بابل، ایران  
asfajir@hotmail.com

ارسلان خان محمدی اطاقسرا

استادیار روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت اله آملی، آمل، ایران  
ar.khanmohammadi@gmail.com

### چکیده

وجود کودک دارای مشکلات ویژه و کم توانی ذهنی می تواند خانواده و به ویژه مادران این کودکان را با مشکلات زیادی مواجهه نماید. هدف این پژوهش مقایسه تنهایی عاطفی- اجتماعی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر آمل می باشد. روش این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع علی- مقایسه ای است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر آمل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ می باشد که از این میان تعداد ۵۰ مادر کودکان کم توان ذهنی و ۵۰ مادران کودکان عادی به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده های پژوهش به وسیله مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده به وسیله آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد بین مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی در تنهایی عاطفی- اجتماعی ( $p < 0/05$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که تنهایی عاطفی- اجتماعی در مادران کودکان کم توان ذهنی پایین می باشد.

واژگان کلیدی: تنهایی عاطفی- اجتماعی، کم توان ذهنی، مادران

## مقدمه

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد، والدین اعضای خانواده، باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری به حضور یک عضو جدید تحمل کنند. اثرات تولد یک کودک ناتوان بر خانواده عمیق تر است، زیرا بروز معلولیت در فرزند یا فرزندان علاوه بر اینکه ارتباط مادر- کودک را تهدید می کند، اختلالات عاطفی و اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می نماید، به نحوی که یکایک افراد خانواده به نوعی دچار بحران های ناشی از وجود فرد معلول می شوند، بنابراین روابط رو به سردی و تیرگی گذارده و روابط اجتماعی خانواده نیز محدود می شود (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۳).

رابطه کودک استثنایی و خانواده یک رابطه طولانی مدت (تمام عمری) و پیچیده است که از زمان کشف و تشخیص استثناء آغاز می شود. وقتی یک کودک با ناتوانی هایی به دنیا می آید، مسئولیت های روزانه والدین به سرعت افزایش می یابد. آنها باید برای نگهداری از او، هزینه، زمان و انرژی به مراتب بیشتر از قبل صرف کنند. نگرانی از کودک و تلاش برای حفظ امنیت او و دقت هر چه بیشتر برای انجام دادن وظایف، دغدغه فکری روزانه می شود. مشکلات نگهداری کودک برای والدین خودپنداره خاصی به وجود می آورد (یعنی شناختی که تاکنون از خودشان داشتند تغییر می کند) و مهارت های اجتماعی خاصی مطالبه می کند. نگرانی از این که آیا کودک آموزش مناسب دریافت خواهد کرد یا خیر، شدت می یابد. بسیاری از کارها و وظایف عادی دشوارتر و پراسترس تر می شوند (گنجی، ۱۳۹۲).

وجود یک کودک مشکل دار معلولیت های کودک، کندی رشد و امکانات ویژه ای که برای مراقبت جسمی و روانی لازم است به همراه سرخوردگی و رویاهای بر باد رفته، والدین را زیر فشارهای خود می گیرد و موجب برهم خوردن آرامش و تعادل خانواده می شود. مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودک کم توان یا ناتوان ذهنی موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می شود (مارکوس و بکر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴؛ کوماری<sup>۲</sup>، اسشولار<sup>۳</sup>، گوپتا<sup>۴</sup>، پیپلانی<sup>۵</sup>، باتیا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ کاکایایی و همکاران، ۱۳۹۲؛ یکتاخواه، علامه و گرجی، ۱۳۹۳) که ادامه این وضعیت می تواند با دوری جویی این والدین زمینه تنهایی را فراهم کند.

انسان ها، تمایلی فراگیر به برقراری و حفظ حداقل چند روابط بین فردی طولانی مدت، مهم و مثبت دارند. نیاز به تعلق داشتن چیزی بیشتر از نیاز به تماس اجتماعی است، و در حقیقت نیاز به تعاملات اجتماعی مثبت و صمیمی با افراد دیگر است. شکست در نیاز به تعلق داشتن می تواند به احساس انزوای اجتماعی، بیگانگی و احساس تنهایی منجر شود. بنابراین نیاز به تعلق داشتن نه تنها انگیزه ای برای روابط اجتماعی است، بلکه یک عامل محافظت کننده در برابر احساس تنهایی نیز محسوب می شود (میلور<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

<sup>1</sup> - Marquis, W, A., Baker

<sup>2</sup> - Kumarl

<sup>3</sup> - Scholar

<sup>4</sup> - Gupta

<sup>5</sup> - Piplani

<sup>6</sup> - Baatia

<sup>7</sup> - Mellor

در همین رابطه تنهایی<sup>۱</sup> به فرایندی اشاره دارد که توسط آن افراد خودشان را از مقتضیات تعاملات اجتماعی جدا نموده و دوری می جویند و به طور مکرر رفتارهای تنهایی جویانه را در بستر و شرایط اجتماعی از خود نشان می دهند که این موضوع می تواند از عوامل گوناگونی ناشی شود (دیگ، لیو، کاپین، چن، لی و سانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). محققان تنهایی را بر حسب تفاوت و شکاف بین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه های کمی و کیفی آن، تعریف کردند. به نظر آنها، مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان های فرد (آنچه می خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت های بین فردی است. هر چه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (واحدی و همکاران، ۱۳۸۹).

پژوهش های دیگر بیانگر این است که مادران کودکان استثنائی در مقایسه با پدران بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران های روانی بیشتری را تجربه می کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند. مادران کودکان با ناتوانی ممکن است توسط مشکلات کودکان درهم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی هایشان در رسیدن به هدف ها و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند (اوگستون، مکینتوش و مایرز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). بررسی پژوهش های انجام شده در زمینه وضعیت روانشناختی مادران کودکان دارای کم توانی ذهنی حاکی از آن است بطور معمول این مادران از وضعیت روان شناختی و سلامت روان نامناسب تری نسبت به مادران دیگر برخوردارند. بطور مثال ناگارکار<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی پروفایل روانی مادران با کودکان کم توان ذهنی و شیوع افسردگی در این مادران نشان دادند میزان شیوع افسردگی در این مادران برابر با ۰/۸۵ می باشد. با این حال مرور پژوهش ها نشان می دهد که پژوهشگران میزان تنهایی عاطفی - اجتماعی را در این والدین بررسی ننموده اند؛ بدین سان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش می باشد که آیا بین تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی تفاوت وجود دارد؟

### روش تحقیق

روش این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر آمل در سال تحصیلی ۹۵ - ۱۳۹۴ می باشد. بر اساس آمار ثبت شده در آموزش و پرورش شهر آمل تعداد فرزندان این مادران در مدارس استثنایی شهر آمل ۲۲۲ نفر و تعداد فرزندان مادران دارای فرزند عادی در مدارس شهر آمل ۳۰۶۲۱ نفر را شامل می شود. حجم نمونه با توجه به روش پژوهش، برای مادران با کودکان کم توان ذهنی ۵۰ نفر انتخاب شدند ۲۵ نفر مادران دارای فرزند پسر و ۲۵ نفر مادران دارای فرزند دختر می باشند. مادران با کودکان عادی نیز ۵۰ نفر در نظر گرفته شده است ۲۵ نفر مادران دارای فرزند پسر و ۲۵ نفر مادران دارای فرزند دختر می باشند که در مجموع ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها، پس از اخذ مجوزهای لازم و تعیین مدارس مورد نظر جهت انتخاب نمونه ها، ۲ مدرسه استثنایی (۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه) و ۲ مدرسه عادی (۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه) انتخاب شدند و سپس با مراجعه به این مدارس، از

<sup>1</sup> - Loneliness

<sup>2</sup> - Dig, X., Liu, J., Copian, R, J., Chen, X., Li, D., Sang, B., (2014)

<sup>3</sup> - ogeston, Mackintosh & Myers

<sup>4</sup> -Nagarkar

بین دانش آموزان این مدارس، تعداد ۲۵ دانش آموز دختر و ۲۵ دانش آموز پسر کم توان ذهنی و ۲۵ دانش آموز دختر و ۲۵ دانش آموز پسر عادی انتخاب شده و مادران این دانش آموزان با استفاده از پرسشنامه پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده های پژوهش از مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان استفاده شده است. مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (SELSA-S): این مقیاس توسط دیتوماسو<sup>۱</sup>، برن<sup>۲</sup> و بست<sup>۳</sup> در سال (۲۰۰۴)، تهیه شده است، ابزاری است چندبعدی که احساس تنهایی را در سه مؤلفه رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی ارزیابی می کند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳). این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) می باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه ای می باشد. این پرسشنامه دارای ۳ بعد تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی می باشد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می شود. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به سؤالات آن با هم محاسبه می شود. احساس تنهایی عاطفی مجموع امتیازات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی می باشد. امتیازات پایین تر در هر بعد نشان دهنده احساس تنهایی فرد پاسخ دهنده در آن بعد است و برعکس. مؤلفان این مقیاس (دیتوماسو و همکاران، ۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس است. در ایران پایای و روایی این مقیاس در پژوهش (جوکار و سلیمی، ۱۳۸۸) بررسی شد. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها در بحث آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار داده ها، جدول فراوانی استفاده شده است و همچنین در بخش آمار استنباطی برای تأیید و رد فرضیه پژوهش از آزمون t مستقل استفاده شده است.

#### یافته ها

در جدول شماره ۱ حجم نمونه به تفکیک مدرک تحصیلی ارایه شده است.

<sup>1</sup>- Ditommaso

<sup>2</sup>- Brannen

<sup>3</sup>- Best

جدول ۱، توزیع فراوانی حجم نمونه به تفکیک مدرک تحصیلی (n=۱۰۰)

گروه	مدرک تحصیلی	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر
مادران دانش آموزان کم توان ذهنی	فراوانی	۳۱	۱۶	۱	۲	-
	درصد	٪۶۲	٪۳۲	٪۲	٪۴	-
مادران دانش آموزان عادی	فراوانی	۱۸	۲۱	۳	۶	۲
	درصد	٪۳۶	٪۴۲	٪۶	٪۱۲	٪۴

همانطور که مشاهده می شود از بین مادران دانش آموزان کم توان ذهنی، ۳۱ نفر دارای تحصیلات زیردیپلم، ۱۶ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر لیسانس می باشند. اما از بین مادران دانش آموزان عادی ۱۸ نفر زیردیپلم، ۲۱ نفر دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم، ۶ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس می باشند.

در جدول شماره ۲ شاخص های توصیفی متغیر پژوهش در گروه های مورد مطالعه ارایه شده است.

جدول ۲، محاسبه شاخص های توصیفی تنهایی عاطفی - اجتماعی در گروه های مورد مطالعه (n=۱۰۰)

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تنهایی عاطفی - اجتماعی	مادران دانش آموزان کم توان ذهنی	۵۰	۳/۴۵	۰/۳۷
	مادران دانش آموزان عادی	۵۰	۳/۱۸	۰/۷۹

همانطور که مشاهده می شود میانگین تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی برابر با ۳/۴۵ و میانگین تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموزان عادی برابر با ۳/۱۸ می باشد که نشان دهنده بالاتر بودن تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

در جدول ۳، محاسبه تفاوت میانگین تنهایی عاطفی - اجتماعی دو گروه ارایه شده است.

جدول ۳، آزمون تی دو گروه مستقل برای مقایسه میانگین تنهایی عاطفی - اجتماعی بین مادران دانش آموز کم توان ذهنی و مادران دانش آموز

متغیر	گروه	مقدار خطا	مقدار t	p-value
تنهایی عاطفی - اجتماعی	مادران دانش آموزان کم توان ذهنی	۰/۰۵	۲/۱۹	۰/۰۳۱
	مادران دانش آموزان عادی			

همانطوری که ملاحظه می گردد مقدار سطح معنی داری کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد که نشان دهنده وجود تفاوت بین تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموز کم توان ذهنی و مادران دانش آموز عادی است. در واقع تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموز کم توان ذهنی از تنهایی عاطفی - اجتماعی مادران دانش آموز عادی کمتر است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین تنهایی عاطفی - اجتماعی در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی تفاوت وجود دارد؛ بدین معنی که مادران کودکان کم توان ذهنی از تنهایی عاطفی - اجتماعی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش کاکایرایی و همکاران (۱۳۹۰) و ویدهایا و راجو (۲۰۰۷) همسو می باشد. در راستای نتایج این پژوهش، کاکایرایی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان «بررسی و مقایسه بهزیستی ذهنی، سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان استثنایی و عادی»، نشان دادند که والدین دارای کودکان استثنایی در هر سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده، دوستان و دیگران نمره کمتری در مقایسه با والدین دارای کودکان عادی به دست آوردند.

آگاه شدن از وجود هرگونه مشکل، تاخیر رشدی یا متفاوت بودن کودک ضربه ای بسیار سخت به والدین وارد می کند. بنابراین، والدین زمانی که متوجه ناتوانی فرزندشان می شوند با هیجانات شدیدی روبه رو می گردند. مادران معمولاً به خاطر نقش ویژه شان در تولد و مراقبت از یک کودک معلول فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می کنند. پدرها معمولاً به اندازه مادران احساسات خود را آشکار نمی سازند، در حالی که مادران طیف گسترده ای از هیجانات مانند خشم، غمگینی، گریه و سوگ را نشان می دهند. در راستای تبیین این یافته می توان عنوان داشت که یکی از پیامدهای وجود کودک با کم توان ذهنی و مراقبت های خاص، محدود شدن تعاملات اجتماعی خانواده است. خانواده هایی که دارای کودک معلول هستند داشتن احساساتی نظیر خجالت، گناه، ترس و تمایل به پنهان کردن کودک باعث می شود که آنها رفت و آمدشان محدود شده، از انسان های دیگر فاصله بگیرند و ارتباط خود را با دیگران به حداقل برسانند. بنابراین، واماندن این گونه خانواده ها از جریان های طبیعی امری طبیعی است و خود این موضوع می تواند مادران دارای فرزند کم توان ذهنی را به سمتی می کشاند که این مادران انزواطلبی برگزیده و تنهایی بیشتری را احساس می نمایند و بنابراین نسبت به سایر مادران، احساس تنهایی بیشتری را گزارش می دهند. از طرفی این مادران به طور معمول از سوی سایر مادران و اطرافیان آن چنان که باید و شاید، درک نمی شوند و به دلیل خاص بودن مشکلات این مادران، این مادران احساس می نمایند با اطرافیانشان که دارای فرزند کم توان ذهنی

و به طبع مشکلاتی شبیه به مشکلات ایشان نمی باشند، نمی توانند تعاملات راضی کننده ای داشته باشند و حتی اگر این مادران دارای تعاملات با سایر افراد باشند، باز هم نمی توانند از سوی سایر مادران درک شده که این موضوع می تواند زمینه ساز بروز تنهایی عاطفی بیشتر باشد.

در پایان با توجه به نتایج پژوهش که نشان داده است بین مادران دارای فرزند با کم توانی ذهنی و مادران دارای کودکان عادی در تنهایی عاطفی - اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد پیشنهاد می گردد: پیشنهاد می گردد دولت از این خانواده ها حمایت های لازم اقتصادی و مالی و روانی را اعمال نماید تا بدین ترتیب بر میزان کیفیت زندگی این مادران افزوده و از بروز احساسات و هیجان هایی ناخوشایندی همچون احساس تنهایی عاطفی - اجتماعی و سایر آسیب های روانی پیشگیری به عمل آورد. همچنین پیشنهاد می گردد دولت با همکاری صدا و سیما و سایر نهادهای مسئول در این زمینه، به آگاه سازی جامعه از وضعیت خاص این خانواده ها، مادران این فرزندان، نیازهای خاص این خانواده ها و فشارها و دشواری هایی اعمال شده بر این مادران، بپردازند تا بدین نحو بتوان با برانگیختن حمایت های اجتماعی در سطح خویشاوندان و اطرافیان، از بروز تنهایی عاطفی - اجتماعی پیشگیری نمایند.

#### منابع

- آقاجانی، سیفال، افروز، غلامعلی، نریمانی، محمد، غباری بناب، محمدباقر و محسن پور، زینب. اثربخشی روش آموزشی حل مسئله اجتماعی در ارتقاء تعامل مادر - کودک در مادران کودکان آهسته گام. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، ۷۱۷-۶۹۲.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان، موحدی، معصومه. ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشجویی. دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، سال سوم، شماره ششم، پاییز و زمستان ۱۳۹۳، ۱۲۲-۱۰۹.
- جوکار، بهرام، سلیمی، عظیمه. بررسی ویژگی های روانسنجی و روایی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان. مجله دانشور پزشکی، سال پنجم، شماره چهار، زمستان ۱۳۹۰، ۸-۷.
- کاکایرایی، کیوان، ارجمندنی، علی اکبر و افروز، غلامعلی. مقایسه ویژگی های زیستی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و یک، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲، ۸۲-۷۲.
- کاکایرایی، کیوان، افروز، غلامعلی، هومن، حیدرعلی و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه بهزیستی ذهنی، سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان استثنایی و عادی. پژوهش در سلامت روان شناختی، دوره پنج، شماره دو، تابستان ۱۳۹۰، ۵۸-۴۵.
- گنجی، مهدی. ۱۳۹۲. روان شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5. تهران: ساوالان.
- واحدی، شهرام، فتح آبادی، جلیل، اکبری، سونیا. الگوی میانجی احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی، بهزیستی معنوی، فاصله اجتماعی و افسردگی دانشجویان دختر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال چهارم، شماره شانزدهم، سال ۱۳۸۹، ۲۴-۷.
- یکتاخواه، سرور. مقایسه 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، دوره بیست و دو، شماره هشتاد و هشت، زمستان ۱۳۸۸، ۱۳-۳.
- یکتاخواه، سرور، علامه، معصومه و گرجی، رضا. بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم. تعلیم و تربیت، دوره ۱۴، شماره اول، بهار ۱۳۹۳، ۱۸-۱۲.

Dig, X., Liu, J., Copian, R, J., Chen, X., Li, D., Sang, B., (2014). **Self-reported shyness in Chinese children: Validation of the Children's Shyness Questionnaire and exploration of its links with adjustment and the role of coping.** Personality and Individual Differences 68 (2014) 183-188

Ditommaso, E.; Brannen, C. & Best, L.A. (measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults). *Educational and Psychological Measurement*, Vol. 64, No, 1(2004)., pp. 99-119.

Kumari, V., Scholar, R., Gupta, V., Piplani, k, S., Baatia, B, D., & et, al (2011). **Parental Stress and Coping Techniques in Parents of Children with Bronchial Asthma**. *Indian J Allergy Asthma Immunol* ]; 25, (2011) 103-108.

Marquis, W, A., Baker, B, L., **An examination of Anglo and Latino parenting practices: Relation to behavior problems in children with or without developmental delay**. *Research in Developmental Disabilities*, Volume 35, Issue 2, (2014), 383–392

Mellor, D., Hayashi, Y., Firth, L., Stokes, M., Chambers, S & Cummins, R. (2008). Volunteering and well – being: Do self – Esteem, Optimism , and perceived control Mediate the relationship? *Journal of social service research*, 34 (4): (2008). 61.

Nagarkar, A., Sharma, J, P., Tanbon, S, K., Goutam, P. (2014). The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. *Indian J Psychiatry*.; 56(2): . (2014),165–170.

Ogeston, Paula, L., Mackintosh, Virginia, H. & Myers, Barbara, J. (2011), Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), (2011), 1378-1384

Vidhya .R & Raju,S. (2007). Adjustment and Attitude of Parents of Children with Mental Retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, , vol. 33,.1, (2007), 137-141.