

Comparing the General Health among Mothers of Students with Neurodevelopmental Disabilities

Hadi Ahmadi ¹, Ghorban Hemati Alamdarloo ^{2,*}

¹ M.A, Department of Special Education, Faculty of Education and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran

² Associate Professor, Department of Special Education, Faculty of Education and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran

* **Corresponding author:** Ghorban Hemati Alamdarloo, Associate Professor, Department of Special Education, Faculty of Education and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran. E-mail: ghemati@shirazu.ac.ir

Received: 28 Feb 2016

Accepted: 29 Oct 2016

Abstract

Introduction: The general health of parents that tolerate and adapt to life problems is very important. This study aimed at comparing the general health among mothers of students with neurodevelopmental disabilities in the city of Shiraz during 2014-2015.

Methods: This was a descriptive-comparative study. The statistical population consisted of mothers of elementary school student with neurodevelopmental disability in Shiraz. Through a purposive sampling method, 135 mothers were selected, of which 50 had children with learning disability, 38 with intellectual disability, and the remaining 47 with autism spectrum disorders. In order to assess the general health of mothers, the "General Health Questionnaire" was used. Construct validity of the scale was calculated using the "Internal Structure Studies". Furthermore, Cronbach's alpha coefficient was measured. The collected data was analyzed by SPSS 21.

Results: The general health of mothers of students with learning disability ($\bar{x} = 32.04$) was significantly higher than both groups of mothers of students with intellectual disability ($\bar{x} = 27.91$) and autism spectrum disorder ($\bar{x} = 30.64$) ($P < 0.05$).

Conclusions: General health problems of mothers of children with learning disability were more than both other groups of mothers. Development and implementation of preventive and interventional programs to enhance the general health of mothers of students with neurodevelopmental disability is suggested.

Keywords: Mothers, Students, Neurodevelopmental Disabilities, General Health

مقایسه سلامت عمومی در بین مادران دانش آموزان با ناتوانی های عصبی-تحوالی

هادی احمدی^۱، قربان همتی علمدارلو^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
^۲ دانشیار، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
 * نویسنده مسئول: قربان همتی علمدارلو، دانشیار، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. ایمیل: ghemati@shirazu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۰۹

چکیده

مقدمه: سلامت عمومی والدین خانواده برای کنار آمدن و سازگاری با مشکلات زندگی بسیار با اهمیت است. این پژوهش با هدف مقایسه سلامت عمومی مادران دانش آموزان با ناتوانی های عصبی-تحوالی (مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری، با ناتوان ذهنی، اختلال طیف اتیسم) در شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-مقایسه ای است. جامعه آماری شامل همه مادران سه گروه از دانش آموزان با ناتوانی های عصبی-تحوالی شهر شیراز بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۳۵ نفر از مادران دانش آموزان با ناتوانی های عصبی-تحوالی (۵۰ نفر از مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری، ۳۸ نفر از مادران دانش آموزان با ناتوانی ذهنی و ۴۷ نفر از مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم) بود که به روش نمونه گیری هدفمند از مراکز و مدارس ناحیه ۱ آموزش و پرورش (ناحیه معرف) شیراز انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) است. روایی سازه این مقیاس با روش مطالعه ساختار درونی محاسبه شد. برای تعیین پایایی مقیاس، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. داده ها با استفاده نرم افزار اسپاس نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته ها: از نظر سلامت عمومی مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ($\bar{X} = 32/04$) با هر دو گروه مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی ($\bar{X} = 27/91$) و مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم ($\bar{X} = 30/64$) تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: اختلال در سلامت عمومی مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری به طور معنی داری بیشتر از دو گروه دیگر است. اجرای برنامه های پیشگیرانه و مداخله ای جهت بهبود سلامت عمومی مادران دانش آموزان با ناتوانی های عصبی-تحوالی به ویژه مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: مادران، دانش آموزان، ناتوانی های عصبی-تحوالی، سلامت عمومی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سالگی نمایان می شود و در رشد، رفتار سازشی و کارکرد اجتماعی تأثیرگذار است (۴). "ناتوانی های یادگیری" (Learning Disabilities)، "ناتوانی ذهنی" (Intellectual Disability) و "اختلال طیف اتیسم" (Autism Spectrum Disorder) سه نوع از رایج ترین ناتوانی های تحولی است (۵). ناتوانی های یادگیری ویژه برای توصیف دانش آموزانی که دارای بهره هوشی طبیعی هستند، ولی در یادگیری برخی از مهارت ها مانند تکلم، خواندن، هجی کردن، نوشتن، حساب کردن، ادراک بینایی، ادراک شنوایی، توالی حافظه بینایی و توالی حافظه شنوایی دچار اشکال هستند، به کار می رود. کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری ممکن است در یکی یا چند مورد از موارد زیر مشکل داشته باشند: اختلال در زبان گفتاری، اختلال در زبان نوشتاری،

فرآیند تربیت کودک عادی و سالم برای والدین هم لذت بخش و هم دارای مشکلات و نگرانی های فراوانی است. این مشکلات در مورد خانواده های "کودکان دارای نیازهای ویژه" به مراتب مشکل تر و سخت تر می باشد. پدران و مادران درباره کودکان خود که هنوز به دنیا نیامده اند، رویاها و تخیلاتی دارند. آن ها ویژگی های کودک دلخواه خود را در حد بسیار مطلوب و مطابق میل خویش تصور می کنند. اما تمام این رویاها با به دنیا آمدن یک کودک با ناتوانی فرو می ریزد و یکی پس از دیگری از بین می رود (۱، ۲). کودکان دارای ناتوانی های عصبی-تحوالی از جمله کودکان با ناتوانی هستند (۳). ناتوانی های عصبی-تحوالی زمانی رخ می دهد که یک کودک توانایی های در حال پیشرفت عادی متناسب با سن خود را به دست نیاورد. این ناتوانی ها پیش از ۱۸

اختلال در خواندن و حساب (۶). به طور متوسط حدود ۴ درصد از دانش‌آموزان سن مدرسه را افراد با ناتوانی‌های یادگیری تشکیل می‌دهند (۳).

ناتوانی ذهنی به محدودیت قابل ملاحظه در کارکردهای ذهنی و رفتار سازشی گفته می‌شود که در مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی قابل مشاهده است. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی ظاهر می‌شود (۴). به طور متوسط حدود ۲ درصد از دانش‌آموزان سن مدرسه را افراد با کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دهند (۳). اختلال طیف اتیسم، نوعی اختلال عصبی-تحوالی فراگیر است که با محدودیت‌های پایدار در ارتباط و تعامل اجتماعی در چندین بافت و الگوهای محدود و تکراری رفتارها، علائق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود (۵). به طور متوسط حدود ۲ درصد از دانش‌آموزان سن مدرسه را افراد با اختلال طیف اتیسم تشکیل می‌دهند (۷). وجود کودک با "ناتوانی" باعث ایجاد تنش برای خانواده و به ویژه مادر شده و والدین این کودکان تنش بسیاری را متحمل می‌شوند. همچنین مادران کودکان دارای ناتوانی، تنش بیشتری را در مقایسه با پدران گزارش کرده‌اند. دلیل احتمالی این امر این است که مادران با مشکلات کودک بیشتر درگیر بوده و تحت فشارهای بیشتری قرار می‌گیرند (۸). در گذشته تمرکز ادبیات پژوهشی در مورد رابطه والدین و کودک دارای ناتوانی، بیشتر معطوف بررسی تأثیر روان‌شناختی والدین بر کودک بود. اما به تازگی تأکید این پژوهش‌ها به سمت و سویی است که اثراتی را که کودکان بر والدین خود می‌گذارند را بررسی می‌کنند (۹). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که اگر چه برخی از مادران به خوبی با مشکلات روبرو می‌شوند، اما در کل مادران دارای کودکان با ناتوانی نسبت به مادران کودکان عادی، دارای اختلال‌های جسمی، افسردگی، اضطراب، و فشارهای عصبی بیشتر و اعتماد به خود کمتری هستند (۶، ۱۰). به علت استمرار فشار روانی وارده بر این مادران، افزون بر سلامت جسمی و روانی خود آن‌ها، سلامت و آسایش همسر، فرزندان سالم و نیز فرزند با ناتوانی‌شان و در سطحی وسیع‌تر، سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد ساخت. این والدین، فشارهای روانی مرتبط با "داغ‌گذاری" (Stigmatize) ناتوانی، سوگواری درباره اینکه کودک آن‌ها هرگز به سطح زندگی بزرگسال عادی نخواهد رسید و نگرانی درباره آینده مراقبت از فرزندشان بعد از مرگ آن‌ها، وجود دارد (۱۱). آن‌ها در نتیجه این شرایط مزمن طولانی مدت، نشانه‌های جسمی و سطوح بالاتری از افسردگی را در مقایسه با والدین کودکان بدون ناتوانی، تجربه می‌کنند (۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند والدین کودکان با ناتوانی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که اغلب ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (۱۰، ۱۳). این وضعیت بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای کاهش سلامت روانی و افزایش چالش‌ها و مشکلات والدین فراهم می‌کند. وجود کودک با ناتوانی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادرانی که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند منبع تنش است و بر سلامت روانی و سازشی‌یافتگی آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۱۴).

در تأیید این موضوع Weiss و همکاران (۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که همان‌طور که مشکلات رفتاری کودکان افزایش می‌یابد، پذیرش روانی والدین کاهش یافته و مشکلات روانی والدین افزایش می‌یابد. در واقع هر اندازه مشکلات خواب و رفتار کودکان با ناتوانی

یادگیری بیشتر باشد، مادران آن‌ها با خواب آشفته و تنش بیشتری روبه رو هستند (۱۶). به طور کلی، مادران کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی در مقایسه با مادران کودکان و نوجوانان عادی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند و از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند (۱۷، ۱۸). هماهنگ با یافته‌های بیان شده، Bourke-Taylor و همکاران (۱۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مادران دارای فرزندان با ناتوانی، سلامت ذهنی خود را کمتر از مادران دارای فرزندان عادی گزارش کردند. همچنین میزان بالاتری از افسردگی و عصبی بودن در مادران دارای فرزندان با ناتوانی نسبت به مادران دارای فرزندان عادی گزارش شده است. همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که والدین کودکان نوبا با اختلال طیف اتیسم، تنش مرتبط با والدینی بیشتری را در مقایسه با والدین کودکان با تأخیر در رشد بدون اختلال اتیسم و کودکان با رشد عادی تجربه می‌کنند (۲۰). در کل، مادران دارای فرزندان با اختلال اتیسم در مخاطره ابتلا به مشکلات روانی بیشتر و تنش شدیدتری قرار دارند (۲۱). افزون بر پژوهش‌های یاد شده، نریمانی و همکاران (۲۲) نشان دادند که مادران کودکان با نیازهای ویژه نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و از میان سه گروه مادران کودکان ناتوان ذهنی، نابینا و ناشنوا، مادران کودکان ناتوان ذهنی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. همسو با پژوهش‌های مذکور، موسوی خطاط (۲۳) در پژوهشی نشان داد که سلامت عمومی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در چهار بعد جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی از مادران کودکان عادی پایین‌تر است. همچنین موللی و همکاران (۲۴) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از مادران کودکان شنوا است. همان‌طور که ملاحظه شد پژوهش‌ها بیانگر این هستند که فرزند با ناتوانی بر سلامت عمومی مادران تأثیر می‌گذارد اما مشخص نیست که کدام گروه از کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی بر سلامت عمومی مادران تأثیر بیشتری دارند. به همین دلیل پژوهش حاضر انجام شد تا ضمن برداشتن گامی کوچک در جهت انجام پژوهش در این حیطه، بر پاسخی برای مسئله یاد شده بیابد. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی در شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران سه گروه از دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی (مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان اختلال طیف اتیسم) شهر شیراز بود. نمونه این پژوهش ۱۳۵ مادر بود. روش نمونه‌گیری به روش هدفمند بود. ملاک هدفمندی همگونی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و فرهنگی جامعه هدف بود که ناحیه یک آموزش و پرورش شهر شیراز از نظر اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و فرهنگی طبقه متوسط هستند. به همین دلیل به ناحیه یک آموزش و پرورش شهر شیراز (ناحیه معرف) مراجعه شد. همه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی که ملاک ورود به پژوهش را داشتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از کل ۱۳۵ نفر نمونه پژوهش، ۳۷ درصد

گرفته شد. پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و همچنین گرفتن معرفی نامه به مدارس دانش آموزان با ناتوانی ذهنی و با اختلال طیف اتیسم دوره ابتدایی و مراکز ویژه اختلال های یادگیری ناحیه ۱ شیراز مراجعه شد و با هماهنگی مدیر از همه مادران دانش آموزان مدارس و مراکز مذکور جهت مشارکت در پژوهش دعوت شد و در جلسه ای با حضور مدیر مدرسه و مرکز توضیحات لازم به آن ها ارائه شده و از آن ها درخواست شد تا در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کنند و پرسشنامه ها را تکمیل کنند. سرانجام ۱۳۵ پرسشنامه تکمیل شده، گردآوری شد. شایان ذکر است که همه دانش آموزان با ناتوانی ذهنی و با اختلال طیف اتیسم و با اختلال های یادگیری در رده سنی دوره ابتدایی قرار داشته و در یک ناحیه آموزشی متوسط شهر قرار داشتند. بنابراین از نظر سن مادران، تحصیلات مادران، شغل مادران، تعداد اعضای خانواده، تعداد فرزندان خانواده و میزان درآمد خانواده بین مادران سه گروه تفاوت مشاهده نشد. برای مقایسه نمره کل سلامت عمومی بین سه گروه از روش تحلیل واریانس یکراهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و برای مقایسه نمره خرده مقیاس های سلامت عمومی بین سه گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها

از کل ۱۳۵ نفر نمونه پژوهش ۵۰ نفر (۳۷ درصد آزمودنی ها) را مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری تشکیل می دادند که دامنه سنی آنها ۲۹ تا ۵۵ ساله با میانگین سنی ۳۷/۸۵ و انحراف استاندارد ۶/۴۴ بود. ۳۸ نفر (۲۸/۱ درصد آزمودنی ها) را مادران دانش آموزان با ناتوانی ذهنی تشکیل می دادند که دامنه سنی آن ها ۲۴ تا ۵۰ ساله با میانگین سنی ۳۷/۶۳ و انحراف استاندارد ۷/۰۶ بود. ۴۷ نفر (۳۴/۸ درصد آزمودنی ها) را مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم تشکیل می دادند که دامنه سنی آن ها ۳۰ تا ۵۲ ساله با میانگین سنی ۳۹/۳۳ و انحراف استاندارد ۶/۰۵ بود. در ادامه نخست میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن در سه ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه و تحلیل واریانس چندمتغیره آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه نمره سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن در بین مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش آموزان با ناتوانی ذهنی و مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم ارائه شده است. شایان ذکر است که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد که توزیع داده ها در همه متغیرهای پژوهش نرمال بود ($P > 0.05$).

آزمودنی ها (۵۰ نفر) را مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری، ۲۸/۱ درصد (۳۸ نفر) آزمودنی ها را مادران دانش آموزان با ناتوانی ذهنی و ۳۴/۸ درصد (۴۷ نفر) را مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم تشکیل می دادند.

ملاک های ورود به این پژوهش داشتن فرزند با اختلال طیف اتیسم، با کم توانی ذهنی و با ناتوانی یادگیری، عدم وجود معلولیت اضافی در فرزندشان و رضایت برای مشارکت در پژوهش بود. در این پژوهش برای سنجش سلامت عمومی مشارکت کنندگان از "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Goldberg در سال ۱۹۷۸ به منظور کشف اختلال های غیر روان شناختی در جمعیت عمومی ساخته شده است. فرم ۲۸ عبارتی مذکور که در این پژوهش به کار رفته است؛ دارای ۴ خرده مقیاس فرعی است که به ترتیب از سؤال های ۱ تا ۷ نشانه های اختلال جسمی، ۸ تا ۱۴ نشانه های اختلال اضطرابی، ۱۵ تا ۲۱ نشانه های اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ نشانه های اختلال افسردگی را می سنجند. روش نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرتی است. یعنی نمره گذاری گزینه ها از کمترین (صفر) به بیشترین (۳) می باشد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری، ۸۴ خواهد بود و نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده این است که میزان سلامت عمومی در افراد بیشتر است. تقوی (۲۵) پایایی این پرسشنامه را بر اساس سه روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰)، آزمون مجدد (۰/۷۰) و دو نیمه کردن (۰/۹۳) گزارش شده است. همچنین ضرایب همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ است. پژوهش رضایی و همکاران (۲۶) و پژوهش ابراهیمی و همکاران (۲۷) نیز روایی و پایایی این آزمون را تأیید می کنند.

در پژوهش حاضر از روایی سازه ای "مطالعه ساختار درونی" (Internal Structure Studies) استفاده شد (۲۸). یعنی همبستگی بین نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس های آن محاسبه شد که برای خرده مقیاس های نشانه های اختلال جسمی، نشانه های اختلال اضطرابی، نشانه های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های اختلال افسردگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸، ۰/۶۷ و ۰/۸۲ بدست آمد. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسشنامه مورد محاسبه قرار گرفت که برای ابعاد نشانه های اختلال جسمی، نشانه های اختلال اضطرابی، نشانه های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های اختلال افسردگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۰ و نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ بدست آمد. برای انجام پژوهش، در ابتدا مجوز لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن در سه گروه

مادران دانش آموزان با ناتوانی یادگیری (n = ۵۰)	مادران دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم (n = ۴۷)	مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی (n = ۳۸)
۳۲/۰۴ ± ۱۰/۰۸	۳۰/۶۴ ± ۱۰/۸۱	۲۷/۹۱ ± ۱۰/۶۹
۸/۸۹ ± ۳/۸۸	۷/۳۲ ± ۳/۶۱	۶/۷ ± ۳/۹۴
۹/۳۹ ± ۳/۸۶	۸/۶۲ ± ۵/۲۵	۶/۶۵ ± ۴/۷۱
۹/۹۱ ± ۳/۸۶	۱۰/۲۷ ± ۴/۵۷	۱۲/۲۸ ± ۴/۴
۳/۸۳ ± ۴/۴۴	۴/۴۳ ± ۵/۰۹	۲/۵۵ ± ۴/۳۱

چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمره کل سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از تحلیل واریانس یک‌راهه ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون معنی‌دار نبود ($P > 0/05$, $Levine Statistic = 0/671$). در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه بلامانع بود.

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره کل اختلال در سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیشتر از دو گروه دیگر بود. مقایسه نمره خرده‌مقیاس‌ها نشان داد که در خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال جسمی و نشانه‌های اختلال اضطرابی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیشترین میانگین را دارند و در خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی بیشترین میانگین را مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی دارند. همچنین مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم در خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال افسردگی از بیشترین میانگین برخوردار بودند. در ادامه از تحلیل واریانس یک‌راهه و تحلیل واریانس

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای نمره کل سلامت عمومی در سه گروه

ضریب اتا	P value	آزمون F	درجه آزادی	مجموع مربعات	
۰/۳۷	۰/۰۰۶	۵/۴۰۶			نمره سه گروه
			۲	۲۳۱۶/۷۵	واریانس بین گروهی
			۱۲۸	۲۷۴۲۸/۸۴	واریانس درون گروهی
			۱۳۰	۲۹۷۴۵/۶۰	واریانس کل

دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از کمترین تا بیشترین میزان سلامت عمومی برخوردارند. شایان ذکر است برای مقایسه سه گروه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از نظر خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلامانع است. همچنین برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون "ام‌باکس" (Mbox) استفاده شد و نتایج نشان داد آماره "ام باکس" $24/866$ معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$, $F = 1/186$) و در نتیجه پیش فرض تجانس بین کوواریانس‌ها برقرار است. بر اساس داده‌های مشاهده شده در جدول ۳ اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است. به همین دلیل برای بررسی اینکه این تأثیر بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار است از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که بین سه گروه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از نظر سلامت عمومی ($P < 0/01$, $F = 5/406$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر ۰/۳۷ بوده است. یعنی ۳۷ درصد تغییرات متغیر وابسته (سلامت عمومی) مربوط به متغیر مستقل (گروه) یعنی نوع ناتوانی فرزند است. بنابراین، حداقل بین میانگین یک جفت از گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند. همچنین بین مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). بنابراین، بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت که از سه گروه مورد مطالعه به ترتیب مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم و مادران

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در سه گروه

منبع لامبداویلکز	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P value
گروه	۰/۸۹	۱/۸۵	۸	۲۴۸	۰/۰۰۶

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه برای خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در سه گروه

متغیر	مجموع مجذورات	F	میانگین مجذورات	P value
خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال جسمی	۱۸۰/۱۳۳	۳/۹۱۱	۹۰/۰۶۶	۰/۰۲۲
خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال اضطرابی	۱۷۷/۷۸۱	۳/۹۷۵	۸۸/۸۹۱	۰/۰۲۱
خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۳۵/۹۲۵	۳/۹۲۵	۶۷/۹۶۳	۰/۰۲۲
خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال افسردگی	۷۷/۱۴۹	۱/۸۲۷	۳۷/۵۷۴	۰/۱۶۵

تحصیلی کودک، انتظاراتشان برآورده نمی‌شود و در نتیجه دچار مشکلات روان‌شناختی گوناگون از قبیل اضطراب (۲۹) می‌شوند که احتمالاً به دلایل یاد شده سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری پایین‌تر از مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی است.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته باید گفت که از آنجایی که اختلال طیف اتیسم با مشکلات تعامل اجتماعی از قبیل مشکل در شکل‌گیری دلبستگی و مشکل در ابراز احساسات مشخص می‌شود، والدین کودکان اختلال طیف اتیسم اغلب واکنشی از سوی کودک برای تقویت حس والدگری دریافت نمی‌کنند (۳۰). همچنین پذیرش ضعیف رفتارهای کودکان با اختلال طیف اتیسم از سوی جامعه و سایر اعضای خانواده و نیز حمایت ضعیف اجتماعی از سوی سایر والدین (۳۱) سبب کاهش سطح سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نشانه‌های اختلال جسمی بیشتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بدون تردید تولد و حضور کودکی با اختلال یادگیری در هر خانواده‌ای می‌تواند به مثابه رویدادی نامطلوب و چالش‌زا موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و نوسیدی شود و والدین را به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که اغلب ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه سازد (۸) که اغلب نخستین تجلی فشارهای یاد شده بر بخش‌های ضعیف جسمانی والدین تأثیر گذاشته و به صورت اختلال جسمی بروز می‌یابد. برای مثال سردردها، بی‌حسی دست و پا، احساس فشار و سنگینی در سینه و غیره بروز می‌یابد (۳۲).

علاوه بر یافته‌های یاد شده، نتایج پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نشانه‌های اختلال اضطرابی بیشتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که والدین و به خصوص مادران به دلیل نقش مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال کودک دارای اختلال یادگیری خود احساس می‌کنند که نتیجه‌اش مواجه شدن با اضطراب بیشتر می‌باشد (۳۳). به طور کلی، رسیدگی مداوم به امور تحصیلی و امور روزمره کودک دارای اختلال یادگیری اغلب برای والدین و به خصوص مادران تنش‌زا می‌باشد (۳۴). در واقع مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلایل مذکور مجبور می‌شوند تغییراتی اساسی در شیوه زندگی روزمره خود ایجاد کنند که همین عامل باعث می‌شود که میزان بالاتری از اضطراب را تجربه کنند (۳۵). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری از نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی بیشتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تعامل بین والدین و کودک دارای کم‌توانی ذهنی تأثیر بسیار زیادی بر درک اجتماعی و روابط خانوادگی والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی می‌گذارد. در تأیید این موضوع، Wong (۳۶) نشان می‌دهد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی در قیاس با مادران کودکان عادی سطح پایین‌تری از همکاری و مشارکت را داشته‌اند. حضور کودکی با ناتوانی ذهنی در هر خانواده‌ای ساختار آن خانواده را

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تحلیل واریانس دوطرفه بین گروهی نشان می‌دهد که اثرات به دست آمده برای گروه در خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال جسمی ($F = 3/911, P < 0/05$)، نشانه‌های اختلال اضطرابی ($F = 3/975, P < 0/05$) و نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی ($F = 3/925, P < 0/05$) معنادار است اما اثر گروه در خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال افسردگی ($P = 0/334$)، $F = 1/827$) معنادار نیست. بنابراین، حداقل بین میانگین یک جفت از گروه‌های مورد مقایسه در متغیر نشانه‌های اختلال جسمی، نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد. اما مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که بین مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نظر نشانه‌های اختلال جسمی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). بدین صورت که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نشانه‌های اختلال جسمی بیشتری برخوردار هستند. همچنین بین مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نظر نشانه‌های اختلال اضطرابی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). بدین صورت که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نشانه‌های اختلال اضطرابی بیشتری برخوردار هستند. همچنین بین مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نظر نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). بدین صورت که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی بیشتری برخوردار هستند.

بحث

هدف این پژوهش مقایسه سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی بود. نتایج پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسبت به مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته باید گفت که کودکان با ناتوانی یادگیری در ابتدای تولد دارای ظاهری عادی می‌باشند و مشکلات زیادی را برای والدین‌شان ایجاد نمی‌کنند اما به محض ورود به مدرسه و آشکار شدن اختلال‌شان مشکلات عدیده‌ای را برای والدین و دیگر اعضای خانواده بوجود می‌آورند. به طوری که والدین را دچار احساس گناه، شرمساری، ناراحتی، ترس، خشم و افسردگی می‌کند و روابط درون خانواده را از حالت عادی خارج می‌کند (۲۸). در واقع تصور والدین این بوده که کودک‌شان عادی است و انتظاری عملکرد عادی از کودک‌شان دارند اما به محض ورود به مدرسه و آشکار شدن ضعف اساسی در عملکرد

برخوردارند و اختلال در سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است. یعنی داشتن کودک با ناتوانی یادگیری منجر به اختلال سلامت عمومی بیشتری می‌شود. باید یادآوری شود که این پژوهش فقط بر روی مادران سه گروه از دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی انجام شد، بنابراین، در تعمیم نتایج به مادران همه گروه‌های با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی باید احتیاط شود. همچنین این پژوهش فقط بر روی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی عصبی-تحوالی انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج به پدران باید احتیاط شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقاء سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی به ویژه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری پیشنهاد می‌شود. همچنین ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی ویژه و برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای مؤثر از سوی سازمان‌ها و مسئولان مربوطه جهت بهبود سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی به ویژه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بسیار ضروری است.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی هادی احمدی و به راهنمایی آقای دکتر قربان همتی علمدارلو که در مورخه ۱۳۹۴/۶/۳۰ در معاونت آموزشی دانشگاه شیراز تصویب شده، استخراج گردیده است. بدینوسیله از همه مدیران، معلمان و به ویژه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم شهر شیراز که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

References

- Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR. Educating Exceptional Children. New York: Cengage Learning; 2014.
- Hardman ML, Egan MW, Drew CJ. Human Exceptionality: School, Community, and Family. Boston: Nelson Education; 2015.
- Smith TEC. Teaching Students with Special Needs in Inclusive Settings. New Jersey: Pearson Canada; 2015.
- Disabilities AAoID. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; 2010.
- Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Montague M, Cavendish W. Introduction to the special issue: implications of the proposed DSM-5 changes for the identification and treatment of students with LD and/or ADHD. J Learn Disabil. 2013;46(1):3-4. DOI: 10.1177/0022219412464338 PMID: 23197669
- Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. Natl Health Stat Report. 2013(65):1-11, 1 p following PMID: 24988818
- Hastings RP. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. J Intellect Disabil Res. 2003;47(Pt 4-5):231-7. PMID: 12787155
- Mikaeili N, Rajabi S, Abbasi M. [A comparison of loneliness, mental health and self-efficacy of the elderly]. Soc Psychol. 2012;7(22):73-81.
- Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Soc Sci Med. 2007;64(4):850-7. DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.10.022 PMID: 17129651
- Movallali G, Pour Mohammad Reza M, Malayeri S. [Effect of Cognitive-emotional therapy on general health and depression symptoms in mothers of children with hard hearing]. J Spec Educ. 2013;9(13):6-16.
- Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ, Pettee Y, Hong J. Life course impacts of parenting a child with a disability. Am J Ment Retard. 2001;106(3):265-86. DOI: 10.1352/0895-8017(2001)106<0265:LCIO PA>2.0.CO;2 PMID: 11389667
- Singer GH. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. Am J Ment Retard. 2006;111(3):155-69. DOI: 10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2 PMID: 16597183

تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸). به سخن دیگر، کودکان با ناتوانی ذهنی تأثیرات مهمی بر کارکرد خانواده و روابط خانواده دارد و باعث تغییراتی در شیوه زندگی روزمره والدین می‌شود (۳۵). افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی بیشتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که با وجود هزینه‌های بسیار بالا، اکثر والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم فرصت‌های خود را برای درمان کودک‌شان صرف می‌کنند (۳۷) و به طور مستمر در بازار آزاد به دنبال درمان هستند و می‌کوشند تا با راهبردهای "مداخله بهنگام" به آینده کودک‌شان جهت دهند (۳۴). همین امر باعث می‌شود که به طور مرتب با متخصصان، مربیان و سایر والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم در ارتباط باشند و در نتیجه کارکرد اجتماعی‌شان کمتر دچار آسیب شود. افزون بر این اختلال طیف اتیسم از سوی جامعه پذیرفته‌تر است و برچسب منفی کمتری به همراه دارد. در حالیکه ناتوانی ذهنی دارای بار منفی بسیار زیادی است و به طور معمول خانواده به عنوان بخشی از بیماری دیده می‌شود (۳۸) که این عامل نیز باعث می‌شود اختلال در کارکرد اجتماعی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی بیشتر از مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی به ترتیب از بیشترین تا کمترین اختلال در سلامت عمومی

14. Naderi F, Safarzadeh S, Mashak R. [Comparison of hypochondriasis, social protection, general health and social anxiety among mothers of normal and abnormal children]. *J Health Psychol*. 2011;1(1):15-41.
15. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Vicieli M, Lunskey Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*. 2012;16(3):261-74. DOI: 10.1177/1362361311422708 PMID: 22297202
16. Chu J, Richdale AL. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2009;30(6):1512-22. DOI: 10.1016/j.ridd.2009.07.007 PMID: 19664896
17. Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *J Intellect Disabil Res*. 2003;47(Pt 4-5):385-99. PMID: 12787168
18. Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R. [Health status of mothers of children with special needs]. *Iranian J Rehabil Res*. 2015;2(1):12-22.
19. Bourke-Taylor H, Howie L, Law M, Pallant JF. Self-reported mental health of mothers with a school-aged child with a disability in Victoria: a mixed method study. *J Paediatr Child Health*. 2012;48(2):153-9. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2011.02060.x PMID: 21470330
20. Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenson J, Winter J, Dawson G, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Dev*. 2013;35(2):133-8. DOI: 10.1016/j.braindev.2012.10.004 PMID: 23146332
21. Zablotsky B, Bradshaw CP, Stuart EA. The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(6):1380-93. DOI: 10.1007/s10803-012-1693-7 PMID: 23100053
22. Narimani M, Aghamohammadian H, Rajabi S. [Comparison of Mental health in mothers of children with mental health and exceptional children]. *J Ment Health*. 2005;34(9):15-24.
23. Mousavi Khatat M, Soleimani M, Abdi K. [Comparison of cognitive, social and psychological Feature in parents of exceptional children and parents of normal children]. *J Rehabil*. 2011;12(2):53-63.
24. Movallali G, Abdullah Zadeh Rafi M, Nemati S. [Comparison of general health in mothers of Hearing children and Hard of hearing children]. *J Audiol*. 2013;2(22):34-9.
25. Taghavi M. [Validity and credibility of the General Health Questionnaire GHQ]. *J Psychol*. 2000;20(5):381-98.
26. S R, Salehi E, Yousofzadeh Chabok S. [Investigation of Factor structure, clinical and psychometric properties in the 28-item version of the General Health Questionnaire in patients with traumatic brain injured]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2001;20(78):56-70.
27. Ebrahimi A, Molavi H, Mousavi G. [Psychometric properties, Factor structure, clinical cut-off point, the sensitivity and property of the 28-item General Health Questionnaire (GHQ) in Iranian patients with psychiatric disorders]. *J Behav Sci Res*. 2005;5(1):5-12.
28. Hallahan DP. *Learning Disabilities: Foundations, Characteristics, and Effective Teaching*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2005.
29. Khormaei F, Abbasi M, Rajabi S. [A comparison of perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disability]. *J Learn Disabil*. 2011;1(1):60-77.
30. Bashir A, Bashir U, Lone A, Ahmad Z. Challenges faced by families of autistic children. *Int J Interdisc Res Innov*. 2014;2(1):64-8.
31. Prince S. Stress, coping, and psychological well-being: The development of a resource manual for parents of autistic children: ProQuest; 2007 [cited 2013 October 30]. Available from: <http://pqdtopen.proquest.com/doc/304707043.html>.
32. Bh-Pazhooh A. [Family and Children with Special Needs]. Tehran: Avaye Noor; 2012.
33. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):65-74. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007 PMID: 17022985
34. Jones J, Passey J. Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *J Dev Disabil*. 2004;11(1):31-46.
35. Pakenham KI, Sofronoff K, Samios C. Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: correlates of sense making and benefit finding. *Res Dev Disabil*. 2004;25(3):245-64. DOI: 10.1016/j.ridd.2003.06.003 PMID: 15134791
36. Wong BYL. General and Specific Issues for Researchers' Consideration in Applying the Risk and Resilience Framework to the Social Domain of Learning Disabilities. *Learn Disabil Res Pract*. 2003;18(2):68-76. DOI: 10.1111/1540-5826.00060
37. America ASo. What is Autism? 2005 [cited 2005 February 12]. Available from: <http://www.autism-society.org>.
38. Ecker J. Cultural belief systems in autism and the effects on families 2010 [cited 2010 December 13]. Available from: <http://academiccommons.columbia.edu/catalog/ac%3A132915>.