



دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته‌ی

روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

مقایسه استرسی و ناامیدی در مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی

به کوشش

فرزاد مجیدی

استاد راهنما

دکتر قربان همتی علمدارلو

خرداد ماه ۱۳۹۵



به نام خدا

اظهارنامه

اینجانب فرزاد مجیدی (۹۳۳۱۳۴۷) دانشجوی رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز اظهار می‌کنم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده‌ام، نشانی دقیق و مشخصات کامل آن نوشته‌ام. همچنین اظهار می‌کنم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه دستاوردهای آن را منتشر ننموده و یا در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق آیین نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: فرزاد مجیدی

تاریخ و امضا:

به نام خدا

مقایسه استرس و ناامیدی در مادران کودکان یا ناتوانی‌های تحولی

به کوشش

فرزاد مجیدی

پایان نامه

ارایه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز به عنوان بخشی از فعالیت‌های تحصیلی

لازم برای اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد

در رشته‌ی

روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر مهربانم

آن دو فرشته‌ای که از خواسته‌هایشان گذشتند، سختی‌ها را به جان خریدند و خود

را سپر بلاهای مشکلات و ناملایمات کردند تا من به جایگاهی که اکنون در

آن ایستاده‌ام برسم...

سپاس‌گزاری

« سپاس‌ خدایی را که هدایت همه چیز به دست اوست »

اکنون که به یاری خداوند متعال انجام این پژوهش به پایان رسیده است، بر خود لازم می‌دانم از جناب آقای دکتر قربان همتی علمدارلو استاد محترم راهنما که از آغاز تا پایان کار با راهنمایی‌هایی ارزشمند خود زمینه ساز پیشرفت پایان‌نامه شدند و در این راه زحمات فراوانی را بر دوش گرفتند، نهایت سپاس و قدردانی را داشته باشم.

از سرکار خانم دکتر ستاره شجاعی که به عنوان استاد مشاور در این پژوهش بنده را همراهی کردند سپاسگزارم .

از همه اساتیدم در گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز، که ایستادن در جایگاه کنونی را مدیون زحمات بی دریغ این بزرگواران می‌دانم، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌کنم.

چکیده

مقایسه استرس و ناامیدی در مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی

به کوشش

فرزاد مجیدی

هدف از پژوهش حاضر مقایسه استرس و ناامیدی در مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی (مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم، با کم‌توانی ذهنی و با ناتوانی یادگیری) در شهر شیراز بود. حجم نمونه این پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز و مدارس ناحیه ۱ آموزش و پرورش شیراز انتخاب شدند. به منظور سنجش میزان استرس از پرسشنامه ۳۹ سؤالی پاسخ به استرس و برای سنجش ناامیدی از پرسشنامه ۲۰ سؤالی ناامیدی استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه برای نمره کل استرس و ناامیدی و تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده مقیاس‌های استرس و ناامیدی تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها نشان داد که مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم تفاوت معنی‌داری با مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و مادران دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی داشتند. همچنین تفاوت معناداری بین دو گروه مادران دارای فرزند کم‌توانی ذهنی و مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری وجود داشت. نتایج نشان داد که به ترتیب مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم، مادران دارای کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری از بیشترین تا کمترین استرس برخوردارند. از نظر ابعاد استرس مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم در خرده مقیاس‌های تنش، پرخاشگری، بدنی ساختن، خشم، افسردگی، و ناکامی تفاوت معنی‌داری با مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و مادران دارای فرزند کم‌توانی ذهنی داشتند ($P < 0.05$). در ارتباط با ناامیدی نیز بین مادران دارای کودکان با کم‌توانی ذهنی، مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در ارتباط با ابعاد ناامیدی تفاوت معنی‌داری بین سه گروه در خرده مقیاس احساس نسبت به آینده وجود داشت. در خرده مقیاس بی‌انگیزگی بین مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند ناتوانی یادگیری و مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در خرده مقیاس انتظارات منفی، بین مادران دارای فرزند اتیسم و مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود راهبردهای مقابله‌ای برای حفظ و پایداری خانواده و کیفیت زندگی، مدیریت استرس والدگری و افزایش امید به زندگی در سرویس‌های مداخله‌ای گنجانده شود و همچنین بهبود نگرش‌های والدگری مثل اطمینان والدینی و پذیرش نیز ترغیب شود.

واژه‌های کلیدی: مادران، استرس، ناامیدی، ناتوانی تحولی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۲-۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱-۲- بیان مسئله	۴
۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش	۹
۴-۱- اهداف پژوهش	۱۳
۴-۱-۱- اهداف اصلی	۱۳
۴-۱-۲- اهداف فرعی پژوهش	۱۳
۵-۱- پرسش‌های پژوهش	۱۳
۶-۱- تعریف مفهومی متغیرها	۱۳
۶-۱-۱- ناتوانی‌های تحولی	۱۴
۶-۱-۲- استرس	۱۴
۶-۱-۳- ناامیدی	۱۵

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱- ناتوانی تحولی	۱۷
۲-۱-۱- تعریف ناتوانی تحولی	۱۷
۲-۱-۲- ویژگی‌های افراد با ناتوانی تحولی	۱۸
۲-۱-۲-۱- اختلال طیف اتیسم	۲۰
۲-۱-۲-۱-۱- ویژگی‌های کودکان با اختلال طیف اتیسم	۲۰
۲-۱-۲-۱-۲- طبقه‌بندی اختلال طیف اتیسم	۲۲
۲-۱-۲-۱-۳- میزان شیوع	۲۳
۲-۱-۲-۱-۴- علت شناسی اختلال طیف اتیسم	۲۳
۲-۱-۲-۱-۵- نشانه شناسی و ملاک‌های تشخیص اختلال طیف اتیسم	۲۴
۲-۱-۲-۱-۶- مداخله‌های آموزشی و درمانی اختلال طیف اتیسم	۲۶
۲-۱-۲-۱-۷- مسایل و چالش‌های خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اتیسم	۲۷

۲-۲-۱-۲-کم توانی ذهنی	۲۷
۱-۲-۲-۱-۲-ویژگی های کودکان با کم توانی ذهنی	۲۸
۲-۲-۲-۱-۲-طبقه بندی دانش آموزان با کم توانی ذهنی	۲۹
۳-۲-۲-۱-۲-علت شناسی کم توانی ذهنی	۳۰
۴-۲-۲-۱-۲-شیوع کم توانی ذهنی	۳۰
۵-۲-۲-۱-۲-تشخیص کم توانی ذهنی	۳۱
۶-۲-۲-۱-۲-ارزیابی آموزشی کم توانی ذهنی	۳۱
۷-۲-۲-۱-۲-مسایل و چالش های خانواده های کودکان با کم توانی ذهنی	۳۲
۳-۲-۱-۲-ناتوانی های یادگیری	۳۳
۱-۳-۲-۱-۲-ویژگی های کودکان با ناتوانی یادگیری	۳۳
۲-۳-۲-۱-۲-میزان شیوع	۳۶
۳-۳-۲-۱-۲-سبب شناسی ناتوانی یادگیری	۳۶
۴-۳-۲-۱-۲-طبقه بندی کودکان با ناتوانی یادگیری	۳۶
۵-۳-۲-۲-مسایل و چالش های خانواده های کودکان با ناتوانی یادگیری	۳۷
۳-۱-۲-علت شناسی ناتوانی تحولی	۳۸
۴-۱-۲-ارزیابی و تشخیص ناتوانی تحولی	۴۰
۵-۱-۲-آموزش و درمان ناتوانی تحولی	۴۲
۶-۱-۲-مسایل و چالش های خانواده های افراد با ناتوانی تحولی	۴۴
۱-۶-۱-۲-مسایل و چالش های مادران کودکان با ناتوانی تحولی	۴۹
۲-۲-استرس	۵۱
۱-۲-۲-مفهوم استرس	۵۱
۲-۲-۲-تعریف استرس	۵۲
۳-۲-۲-علایم استرس	۵۲
۴-۲-۲-انواع استرس	۵۳
۵-۲-۲-نظریه های استرس	۵۴
۶-۲-۲-استرس در مادران کودکان با ناتوانی تحولی	۵۵

۳-۲-نامیدی.....	۵۶
۱-۳-۲-تعریف نامیدی.....	۵۶
۲-۳-۲-منابع نامیدی.....	۵۶
۳-۳-۲-نظریه‌های نامیدی.....	۵۷
۴-۳-۲-نامیدی در مادران کودکان با ناتوانی تحولی.....	۵۸
۴-۲-پژوهش‌های پیشین.....	۵۹
۱-۴-۲-پژوهش‌های داخلی.....	۵۹
۲-۴-۲-پژوهش‌های خارجی.....	۶۵
۳-۴-۲-نتیجه‌گیری از پژوهش‌های پیشین.....	۷۵

فصل سوم: روش پژوهش

۱-۳- طرح پژوهش.....	۷۵
۲-۳- متغیرهای پژوهش.....	۷۵
۳-۳- جامعه آماری.....	۷۵
۴-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۷۵
۵-۳- تعریف عملیاتی متغیرها.....	۷۸
۱-۵-۳- استرس مادر.....	۷۸
۲-۵-۳- نامیدی مادر.....	۷۸
۳-۵-۳- مادران کودکان با ناتوانی تحولی.....	۷۸
۶-۳- ابزارهای پژوهش.....	۷۸
۱-۶-۳- پرسشنامه پاسخ به استرس کوه و همکاران.....	۷۸
۲-۱-۶-۳- روایی و پایایی پرسشنامه پاسخ به استرس کوه.....	۷۹
۲-۶-۳- مقیاس پاسخ به نامیدی بک.....	۸۰
۱-۲-۶-۳- روایی و پایایی مقیاس پاسخ به نامیدی کوه.....	۸۱
۷-۳- شیوه اجرای پژوهش.....	۸۲
۸-۳- روش تجزیه تحلیل اطلاعات.....	۸۲

فصل چهارم: تجزیه تحلیل یافته‌ها

۱-۴- مقدمه.....	۸۴
-----------------	----

۲-۴- داده‌های توصیفی	۸۴
۳-۴- آمار استنباطی و آزمون فرضیه‌ها	۸۶
۴-۳-۱- سؤال اول	۸۶
۴-۳-۲- سؤال دوم	۸۹
۴-۳-۳- سؤال سوم	۹۶
۴-۳-۴- سؤال چهارم	۹۹

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱- بحث و نتیجه‌گیری	۱۰۴
۵-۲- نتیجه‌گیری	۱۲۲
۵-۳- محدودیت‌های پژوهش	۱۲۳
۵-۴- پیشنهادات	۱۲۳
۵-۴-۱- پیشنهادات پژوهشی	۱۲۳
۵-۴-۲- پیشنهادات کاربردی	۱۲۳

منابع

منابع فارسی	۱۲۳
منابع انگلیسی	۱۳۰

چکیده به انگلیسی

صفحه عنوان به انگلیسی

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
جدول ۴-۱	میانگین و انحراف معیار در ۳ گروه مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم، مادران کودکان دارای کم‌توان ذهنی و مادران دارای کودکان ناتوانی‌های یادگیری ۸۵
جدول ۴-۲	نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه استرس کل در سه گروه ۸۷
جدول ۴-۳	نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌ها در متغیر استرس کل ۸۸
جدول ۴-۴	نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌های متغیر خرده مقیاس‌های استرس ۹۰
جدول ۴-۵	نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر خرده مقیاس‌های استرس در سه گروه (مادران با کودکان کم‌توان ذهنی، مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم). ۹۱
جدول ۴-۶	نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه خرده مقیاس‌های استرس در سه گروه (مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم، مادران کودکان با کم‌توان ذهنی و مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری). ۹۲
جدول ۴-۷	نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌ها در متغیر خرده مقیاس‌های استرس ۹۷
جدول ۴-۸	نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره کل ناامیدی در سه گروه (مادران دارای کودکان با اختلال طیف اتیسم، مادران کودکان با کم‌توان ذهنی و مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری). ۹۸
جدول ۴-۹	نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌ها در متغیر ناامیدی کل ۹۹
جدول ۴-۱۰	نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) بر خرده مقیاس‌های ناامیدی در سه گروه (مادران با کودکان کم‌توان ذهنی، مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم). ۱۰۰
جدول ۴-۱۱	نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه خرده مقیاس‌های ناامیدی در سه گروه (مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، مادران کودکان با کم‌توان ذهنی و مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری). ۱۰۱

جدول ۴-۱۲- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه گروه‌ها در متغیر خرده مقیاس‌های ناامیدی

۱۰۲.....

فصل اول

کلیات پژوهش

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

در عصر حاضر مشکل بیماری‌ها و معلولیت‌ها از جمله ناتوانی‌های تحولی^۱ از حادترین مسائل افراد در جوامع بشری است. ناتوانی‌های تحولی یا ناهنجاری‌های در حال پیشرفت زمانی رخ می‌دهد که یک کودک توانایی‌های در حال پیشرفت متناسب با سن خود را به دست نیاورد. این ناتوانی‌ها که قبل از ۱۸ سالگی نمایان می‌شود در یادگیری، رفتار و اجتماعی شدن تأثیر دارد (انتشارات بیمارستان ملی آمریکا^۲، ۲۰۱۲).

این ناتوانی‌ها زمانی خود را بیشتر نشان می‌دهد که کودک با وظایف اجتماعی بیشتری روبه‌رو می‌شود. این ناتوانی‌ها در رشد زبان، یادگیری، خزانه رفتاری و اجتماعی شدن تأثیر دارد و مشکلات زیادی را برای خانواده به همراه دارد. خانواده‌های بسیاری به دلیل داشتن چنین فرزندان بار عاطفی سنگینی را بر دوش می‌کشند. هزینه زیاد پزشکی، آموزشی، تربیتی، اختلافات زناشویی، ترس از بچه‌دار شدن مجدد، احساس گناه و انزوای طلبی از جمله مسائلی است که والدین با آن‌ها روبه‌رو هستند (ماری^۳، ۲۰۱۰). این کودکان در یادگیری موارد مورد انتظار ضعیف هستند و تلاش والدین برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب اغلب به نتیجه نمی‌رسد و باعث می‌شود پذیرش و سازگاری با این واقعیت برای آن‌ها دشوار شود (فرمایلن^۴، ۲۰۰۱). خانواده کودک با ناتوانی از یک طرف به علت رسیدگی و درگیری بیشتر با کودک و از طرف دیگر به دلیل خجالت و شرمساری ناشی از وجود کودک، روابط اجتماعی خود را با دیگران کاهش داده یا قطع می‌کند (ساندرس^۵، ۲۰۱۵). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه‌های مختلف زندگی ناتوانی دارد، با سطوح بالای استرس برای والدین به همراه است (سالیویتا^۶، ۲۰۱۶). هالدی و هانزلیک^۷ (۲۰۱۳) نشان دادند که مادران کودکان با ناتوانی در مقایسه با مادرانی که فرزندان‌شان

1. Developmental Disability
2. Publications National Hospital America
3. Mary
4. Fermailen
5. Sanders
6. Salovita
7. Haldy & Hanzleik

مشکلی ندارند تحت فشار بیشتری هستند و هنگامی که این کودکان به سنین نوجوانی می‌رسند، مادران احساس ناتوانی بیشتری در قبال آنان می‌کنند. وجود نوزادی با ناتوانی تحولی، مستلزم توجه طولانی برای تغذیه، امور درمانی و مراقبت‌های عمومی است که نقش بسزایی در زندگی کودک دارد. مادر بزرگترین مربی و معلم کودک است. مادری عموماً از پیچیده‌ترین تجربه‌های هر زن به شمار می‌رود و زمانی که این تجربه در مورد کودکی با ناتوانی تحولی باشد، به مراتب مشکل‌تر و همراه با احساسات ناخوشایند بیشتر است. شرایط مادری برای کودکان با ناتوانی تحولی هم از نظر جسمی و هم از نظر هیجانی بسیار خسته کننده و استرس‌زا می‌باشد (برگ و روتر^۱، ۲۰۱۵). از این رو وظیفه مادر که برقراری تعادل بین نقش مادر و همسر است دچار آسیب می‌شود. برای مادر نگرانی از آینده کودک ممکن است آن قدر شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک شود. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه (بکمن، آلن و ریچی^۲، ۲۰۰۳) نشان داده‌اند که مادران کودکان با ناتوانی تحولی به شدت تحت فشار روانی و استرس قرار داشته و سطح افسردگی و اضطراب در آنها نسبت به مادران کودکان عادی بالاتر است. تولد و حضور کودکی با ناتوانی تحولی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت (ریشنر و بایدو^۳، ۲۰۱۶). شواهد متعدد حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند. پژوهش مولوی خطاط (۱۳۹۰) در مورد ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدینی که بیش از یک کودک با نیاز ویژه داشتند نشان داد که سلامت مادران کودکان استثنایی در چهار بعد جسمی، اضطراب، عامل اجتماعی و افسردگی از مادران کودکان عادی پایین‌تر است. برای یک مادر وجود کودکی با ناتوانی تحولی می‌تواند فشارهای روانی زیادی را ایجاد کند. استرس از جمله فشارهای روانی و جسمی است که این مادران اغلب تجربه می‌کنند. برای مادر تصور آینده کودک، روابط کودک با دیگران و برآورد نیازهای کودک همگی استرس‌آور است. والدین کودکان با ناتوانی تحولی از هنگامی که متوجه ناتوانی فرزندشان می‌شوند، واکنش‌های متفاوتی را از خود نشان می‌دهند که از ناامیدی و یأس و انکار گرفته تا مواجهه منطقی با مسئله و تصمیم گرفتن بر کمک و یاری رساندن به فرزندشان را شامل می‌شود (آلونسو و

-
1. Berge & Rueter
 2. Backman, Alen & Richi
 3. Rishner & Baydo

رابرت^۱، ۲۰۱۵). یکی دیگر از حالت‌هایی که ممکن است برای مادران به وجود آید احساس ناامیدی^۲ است. روان‌شناسان ناامیدی را زیر مجموعه‌ای از هیجان اصلی غم می‌دانند. ناامیدی انگیزه را از بین می‌برد و باعث می‌شود فرد دست از تلاش همیشگی بردارد (تابرات^۳، ۱۹۸۸). عدم تناسب بین تلاش‌هایی که یک مادر برای بهبود فرزند با نیاز ویژه خود انجام می‌دهد با نتیجه‌ای که حاصل می‌شود می‌تواند ناامیدکننده باشد. مادران در رویارویی با حوادث آسیب‌پذیرتر هستند و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (بایرمن^۴، ۲۰۱۴). والدین یک کودک با ناتوانی هنگامی که کودکشان برای اولین بار به عنوان ناتوان شناسایی می‌شود اغلب دچار شوک می‌شوند و سپس پیش از آنکه سرانجام با وضعیت خو بگیرند حالاتی نظیر تکذیب، گناه، خشم و اندوه در آنان به وجود می‌آید. تعدادی چنان با این وضعیت تأسف بار برخورد می‌کنند که گویی کودکشان مرده است و تقریباً تمام اعضای خانواده دچار فشار روانی می‌شوند (رادمیر و مورداک^۵، ۲۰۱۴). در پژوهش حسینی (۱۳۸۶) نشان داده شد که مادران کودکان با ناتوانی تحولی بیشتر از سایرین دچار ناامیدی می‌شوند که این باعث ناکارآمدی آن‌ها می‌شود. آنچه اهمیت دارد این است که وجود کودکی با ناتوانی تحولی ممکن است باعث استرس و ناامیدی در این مادران شود.

۱-۲- بیان مسئله

ناتوانی‌های تحولی شامل گروهی از اختلال‌ها می‌شود که کودک توانایی‌های مورد نظر متناسب با سن خود را به دست نمی‌آورد؛ و این در کارکرد اجتماعی، ذهنی و رشدی کودک تأثیرگذار است. این ناتوانی‌ها در شروع کودکی نمایان و مشکلات پایداری را به وجود می‌آورد (زابولتسکی^۶، ۲۰۱۳). کودکان با ناتوانی‌های تحولی از جهات مختلف در گروه‌های ناهمگون قرار می‌گیرند (ماهان^۷، ۲۰۱۵). با این حال ویژگی‌های مشترکی بین آن‌ها وجود دارد که شامل اشکالاتی در ادراک، زبان، مهارت‌های

-
1. Alonso & Rabert
 2. Hoplessness
 3. Tabrat
 4. Bayerman
 5. Radmir & Mordak
 6. Zaboletsky
 7. Mahan

اجتماعی، حافظه و مهارت‌های حرکتی است. همچنین ممکن است این کودکان دارای مشکلات هیجانی، نشانه‌های فزون کنشی کم‌توجهی و نقص در توانمندی‌های شناختی و رفتار سازشی باشند (لیندبلاد، گیلبرگ و فینرل^۱، ۲۰۱۴). وجود چنین کودکی دشواری‌های زیادی را بر والدین به‌ویژه مادر تحمیل می‌کند. با به دنیا آمدن کودک ناتوان فشارهایی بر والدین وارد می‌گردد که موجب برهم خوردن آرامش و انسجام خانواده می‌شود و در نتیجه سازش یافتگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انتشارات بیمارستان ملی امریکا، ۲۰۱۲). هاسال، رز و مک دونالد^۲ (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان با ناتوانی تحولی بیشتر از والدین کودکان عادی استرس افراطی، روابط اجتماعی محدود و ناامیدی را نشان می‌دهند. یکی از عوامل ایجاد کننده استرس آن‌ها احساس درماندگی یا احساس عدم کنترل است (لیولین، مک کانل، گتینگ، کنت و کندینگ^۳، ۲۰۱۵). اولشانسکی^۴ (۲۰۱۳) نشان داده است که اغلب والدینی که کودکی با ناتوانی تحولی دارند از یک عکس‌العمل روانی به نام اندوه مزمن رنج می‌برند. به خصوص اگر کودک دارای ناتوانی عمیق باشد. سابیتا^۵ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد که واکنش‌های نوروپیک مادران کودکان با ناتوانی تحولی بیشتر از مادران کودکان عادی است و وجود چنین وضعیتی در خانواده علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به خصوص مادر، خانواده را دچار مشکلات اقتصادی، و اجتماعی می‌کند. به علاوه بیشتر واکنش‌های مادران، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. از جمله شایع‌ترین و شدیدترین ناتوانی‌های تحولی کم‌توانی ذهنی است (میرباک و تترزچنر^۶، ۲۰۱۲). وجود کودک با کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. در واقع کم‌توانی ذهنی یک شرایط پیچیده ذهنی است. تولد کودک کم‌توان ذهنی به عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق‌تر، بر ارتباط‌ها و کنش‌های اعضای خانواده اثر بگذارد (استارک^۷، ۲۰۱۴). یکی دیگر از ناتوانی‌های تحولی اختلال‌های طیف اتیسم است. کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای مشکلات رفتاری بی‌شماری از جمله رفتارهای کلیشه‌ای، خودتحریکی، پرخاشگری

1. Lindblad, Gilberg & Finrel
2. Hasal, Ruz & Mackdonald
3. Liolin, Mack Kanel, Getting, Kent & Kenting
4. Olshaneskey
5. Sabita
6. Mirbac & Ttheschiner
7. Stark

و طوطی‌صفتی می‌باشند (دانلپ^۱، ۲۰۱۲). چنین رفتارهایی، مشکلاتی را در پرورش کودکان با اختلال طیف اتیسم به وجود می‌آورد و استرس بسیاری بر والدین این کودکان به خصوص مادران آن‌ها وارد می‌کند. این اختلال تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که سطوح بالای استرس، اضطراب، انزوا، ناامیدی و بلا تکلیفی در والدین کودک و همشیران کودک با اختلال طیف اتیسم از جمله این موارد است (وبستر^۲، ۲۰۱۳). پژوهش‌های اخیر در مورد والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم نشان می‌دهد که والدین و به خصوص مادران، در معرض خطر بالای بروز مشکلات در سلامت روانی هستند. ناتوانی‌های یادگیری نیز یکی از اختلال‌های تحولی شایع است که تأثیرات مهمی بر کارکرد خانواده و روابط درون خانواده دارد و نیز باعث تغییراتی در شیوه زندگی روزمره آن‌ها می‌شود. والدین کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به والدین کودکان عادی، چالش‌های فراوانی از جمله احساس مسئولیت و محدودیت بیشتر، میزان بالاتری از اضطراب و افسردگی و فشار روحی و استرس را تجربه می‌کنند و نیز سلامت عمومی پایین‌تری دارند (پاکنهام، سافرانوف و سمیوس^۳، ۲۰۰۴). تأثیری که کودک با ناتوانی یادگیری بر خانواده می‌گذارد، با توجه به مرحله‌ی چرخه‌ی خانواده فرق می‌کند. به عنوان مثال در سال‌های اولیه کودکی ممکن است کودکان با ناتوانی یادگیری تأثیر کمی بر مادران داشته باشند. زیرا این کودکان قبل از اینکه وارد مدرسه شوند، به عنوان کودکان مشکل‌دار شناخته نمی‌شوند. ولی در سال‌های آغازین دبستان برای مدتی خیلی بی‌قرار و ناآرام هستند که این می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی مادرانشان تأثیرات منفی بگذارد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۹؛ ترجمه عزیزاده، هاشمی، محی‌الدین و صابری، ۱۳۹۰). نتایج تحقیق زابلوتسکی، بردشو و استوارت^۴ (۲۰۱۳) بیان‌گر این موضوع است که مادران با فرزندان دارای اختلال طیف اتیسم در خطر بیشتری برای مشکلات روانی و استرس شدید هستند. امرسون^۵ (۲۰۱۴) نشان داد که مادران کودکان کم‌توان-ذهنی نمره بیشتری را در روان‌نژندی نسبت به مادران کودکان عادی داشتند که نشان می‌دهد آن‌ها ثبات هیجانی کمتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند. همسو با این پژوهش، رز، دیوید و جونز^۶ (۲۰۰۳) رابطه مستقیمی را بین روان‌نژندی و استرس در مراقبان کودکان دارای ناتوانی گزارش

1. Danlep
2. Webster
3. Pakenham, Safaranof & Semius
4. Zablotsky, Bardshaw & Stuart
5. Emerson
6. Ros, David & Jauns

کردند. نتایج پژوهش هالدی و هانزلیک^۱ (۲۰۱۳) نشان داده است که والدین کودکان با ناتوانی تحولی در مقایسه با والدینی که فرزندانشان مشکلی ندارند تحت فشار بیشتری هستند و هنگامی که این کودکان به سنین نوجوانی می‌رسند والدین احساس ناتوانی بیشتری در قبال آنان می‌کنند. کاتبرگ^۲ (۲۰۱۶) در پژوهشی بر روی ۱۲۵ نفر از والدین و سرپرستان کودکان با ناتوانی تحولی و والدین کودکان عادی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان با ناتوانی تحولی از سلامت روانی پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی برخوردارند. دایسون^۳ (۲۰۱۵) نشان داد که استرس مادران کودکان با ناتوانی تحولی بیشتر از سایرین است و باعث ناکارآمدی روابط خانوادگی و تعامل بین اعضای خانواده می‌شود. مویسن^۴ (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان داد که مادران کودکان با ناتوانی تحولی و مادران کودکان عادی، هر کدام سطوح متفاوتی از ناامیدی و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. وابر^۵ (۲۰۰۸) بیان کرده که در اثر وجود کودکی با ناتوانی تحولی انواع فشارها از قبیل به تعویق افتادن تحول روانی سایر فرزندان، محدود شدن پیشرفت خانواده، وجود بحران‌هایی مانند مشکلات زناشویی، طلاق، افسردگی، بروز احساساتی مثل خشم و ناامیدی بر خانواده وارد می‌شود. اسکات^۶ (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان داد که نوع ناتوانی بر میزان مشکلات والدین تأثیرگذار است. او در پژوهش خود که بر روی کودکان کم‌توان ذهنی انجام داد به این نتیجه رسید که هرچه ناتوانی عمیق‌تر باشد، بار مشکلات بیشتر است. او در تحقیق خود سه سطح کم‌توان ذهنی خفیف، متوسط و شدید را بررسی نمود و نشان داد که گروه شدید به دلیل مشکلات ارتباطی که با والدین دارند بیشتر از دو سطح دیگر موجب مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. چرمن^۷ (۲۰۱۳) مشاهده نمود که کودکان کم‌توان ذهنی مسن‌تر و همچنین کم‌توان ذهنی پسر، دارای استرس بیشتر برای والدین هستند. استرس والدین زمانی زیادتر می‌شود که نیازهای کودک را فراتر از توانایی‌های خود بدانند (رز، ۲۰۰۰). ناامیدی والدین و به‌ویژه مادر زمانی رخ می‌دهد که مادر به نتیجه مورد انتظار خود نرسد و اطمینانی از آینده کودک خود نداشته باشد (کریمی زاده، ۱۳۸۴). کیلبر، هایدن و لورای^۸ (۲۰۱۴) وجود کودکی با

- 1 . Haliday & Hanzleik
- 2 . Katberg
- 3 . Dyson
- 4 . Moysen
- 5 . Waber
- 6 . Scott
- 7 . cherman
- 8 . Kilber, Haiden & Loray