

# اثرات داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی

ستاره شجاعی\* / استادیار دانشگاه شیراز

## چکیده

**زمینه:** پرورش یک کودک با ناتوانی در خانواده نه تنها والدین، بلکه سایر فرزندان خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. در واقع به دلیل این که رابطه خواهران و برادران نسبت به روابط دیگر پایدارتر و طولانی تر است؛ قوت و رشد این رابطه می تواند رشد، رفتار، شخصیت، نگرش و هویت یابی آن ها را تحت تاثیر قرار دهد. این گروه از خواهران و برادران از یک طرف به دلیل مشکلاتی مانند احساس های متضاد، متعارض، حقارت، ظلم و تبعیض که والدین به دلیل داشتن فرزند دارای ناتوانی با آن مواجه اند، تحت فشار هستند و از طرف دیگر، ناتوانی خواهر یا برادر با ناتوانی، بر رابطه خواهر و برادران تاثیر گذاشته و آن ها را در مخاطره اختلال های گوناگون قرار می دهد.

**نتیجه گیری:** در این مقاله نخست در مورد رابطه خواهران و برادران به ویژه زمانی که یک کودک با ناتوانی در خانواده وجود دارد، بحث شده، سپس اثرات مثبت و منفی داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی و سرانجام اثرات داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی بر اساس جنسیت بیان شده و در پایان نتیجه گیری شده است.

**واژه های کلیدی:** اثرات، خواهر و برادر، ناتوانی

## مقدمه

در تحول یکدیگر دارند (مندلکو و همکاران، ۲۰۰۳).

با این وجود، رابطه خواهر- برادری زمانی که کودکی دارای ناتوانی است، متفاوت می شود زیرا این گروه از خواهران و برادران احتمال دارد به جای وقت گذرانی با سایر همسالان و دوستان شان؛ مجبور باشند افزون بر مسئولیت های مراقبتی، بیشتر وقت شان را به عنوان دوستان و همراهان اصلی در گیر خواهر یا برادر با ناتوانی شان باشند، به طوری که حتی لازم باشد هنگام بیرون رفتن از منزل به خواهر یا برادر با ناتوانی خود در مورد نحوه برقراری رابطه با دیگران در خارج از منزل نیز کمک کنند (فلوید<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

به طور تقریبی هیچ چیزی را نمی توان بیان کرد که درباره والدین یک کودک با ناتوانی صادق باشد ولی در مورد خواهران و برادران او صدق نکند. در واقع خواهران و برادران اگر نشود گفت با همه؛ بلکه در ارتباط با کودک دارای ناتوانی، بسیاری از مشکلات مشابه با والدین را دارند و افزون بر آن، نیازهای منحصر به شرایط و سن خودشان را نیز دارند (میر و ودسی، ۲۰۰۸).

رابطه والدین و فرزندان گرچه بسیار مهم است اما رابطه خواهران و برادران شاید مهم تر نیز باشد زیرا از یک طرف، اغلب نسبت به والدین، زمان طولانی تری را با یکدیگر سپری می کنند (لوباتو، ۱۹۹۰) و این رابطه طولانی احتمال دارد تا بزرگسالی و حتی تا پایان عمر ادامه یابد و شیوه زندگی و نگرش خواهران و برادران را تحت تاثیر قرار دهد، در حالی که به دلیل شرایط سنی والدین چنین رابطه طولانی با آن ها امکان پذیر نیست. از طرف دیگر، رابطه خواهران و برادران با یکدیگر با نوع رابطه والدین و فرزندان متفاوت است. برای مثال، برخی از نخستین درس های زندگی درباره شراکت؛ رقابت و سازش از طریق رابطه خواهر و برادری که در آن مذاکره، همکاری و رقابت وجود دارد، آموخته می شود (وارن داد، ۲۰۰۴). خواهران و برادران برای یکدیگر زمینه حمایت، هدایت و رقابت فراهم می کنند (پاول و کالاجر، ۱۹۹۳)، در تجربه های هیجانی شدید با یکدیگر شریک می شوند (نولر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) و به طور کلی نقش مهمی

1. Noller

\* Email: setare\_shojaei@yahoo.com

2. Floyd

همین راستا، اسکوتکو و لوین (۲۰۰۶) به این نتیجه رسیده‌اند که وقتی خواهران و برادران کودکان با ناتوانی از نظر جنیست، سن و ترتیب تولد با خواهران و برادران عادی مقایسه می‌شوند، همدلی و تعامل مثبت‌تری را در روابطشان نسبت به خواهران و برادران عادی گزارش می‌دهند. افزون بر این، کامینسکی و دوی (۲۰۰۱) دریافتند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی مهربان‌ترند و نسبت به خواهران و برادران عادی، تعاملات مثبت‌تری را با یکدیگر برقرار می‌کنند. براساس پژوهش هوداپ (۲۰۰۷) در مقایسه خانواده‌های دارای کودک با انواع ناتوانی‌ها، خانواده‌های کودک با نشانگان داون مهارت مقابله بالاتری دارند و از محیط گرم‌تر و هماهنگ‌تری برخوردارند. هوداپ (۲۰۰۷) معتقد است که احتمال دارد علت این پیامد مثبت به نوع رایج شخصیت اجتماعی و شاد کودکان با نشانگان داون بازگردد. همچنین کاسکلی و گان (۲۰۰۶) در پژوهش خود مشاهده کردند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی، سطوح بالایی از همدلی، مهربانی و قدردانی را نسبت به کودک با ناتوانی نشان می‌دهند. دیک، مولروی و لئونارد (۲۰۰۹) معتقدند دلیل اصلی گزارش اثرات مثبت در خواهران و برادران افراد با ناتوانی؛ بلوغ بیشتر، تحمل و فهم بهتر از تفاوت‌ها، افزایش انصاف و قدردانی بیشتر آن‌ها از سلامت و توانایی‌هایشان است. پژوهش‌های دیگری نیز هستند که بیان می‌کنند حضور کودک با ناتوانی در خانواده اثر منفی بسیار کمی روی خواهران و برادران سالم می‌گذارد. برای مثال در پژوهش‌های کاسکلی و گان (۲۰۰۳) و مندلوکو و همکاران (۲۰۰۳) گزارش شده است که در مقایسه بین خواهران و برادران کودکان عادی با افراد دارای ناتوانی تفاوت بسیار کمی بین مفهوم خود، احساس کفایت، کفایت اجتماعی، پذیرش و همدلی وجود دارد. افزون بر این، کاسکلی و گان (۲۰۰۳؛ ۲۰۰۶) دریافتند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی نسبت به خواهران و برادران عادی در تحول روابطشان با یکدیگر، در تعامل با دوستان‌شان، در کفایت و عملکرد رفتاری و تحصیلی تفاوت معنی‌داری ندارند.

سال‌های بسیاری متخصصان در حوزه خانواده‌های افراد با ناتوانی، فقط به والدین و در این میان به‌طور ویژه بر مادران توجه می‌کردند (گالاگر، پاول و رودز، ۲۰۰۶). لوباتو (۱۹۹۰) این‌گونه استنباط می‌کند که بسیاری از والدین کودکان با ناتوانی؛ این تفکر را دارند که ناتوانی کودک‌شان تاثیر زیان‌بخشی بر سایر کودکان‌شان ندارد، درحالی‌که در پژوهش‌ها، واقعیت برخلاف نظر والدین نشان داده شده است. اغلب خواهران و برادران به دلیل کمبود ارتباط‌های بین اعضای خانواده، خود را تنها می‌یابند. در اصل اثرات متفاوت داشتن خواهر یا برادر دارای ناتوانی موجب شده است که خواهران یا برادران عادی آن‌ها به‌عنوان یکی از گروه‌های در مخاطره<sup>۱</sup> محسوب شوند (سلیگمن و دارلینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). به‌طور خلاصه می‌توان گفت روابط خواهران و برادران<sup>۳</sup> یکی از مهم‌ترین روابط انسانی است و در مقایسه رابطه با همسالان و بزرگسالان دارای قوی‌ترین پیوند و تعامل است (دیویدوف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از دکارولی و ساگونی، ۲۰۱۳). با این وجود، ناتوانی<sup>۵</sup> خواهر و برادر این پیوند ویژه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع داشتن خواهر و برادر با ناتوانی دارای اثرات مثبت و منفی است که در ادامه نخست اثرات مثبت و سپس اثرات منفی و در پایان اثرات داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی بر اساس جنسیت به‌طور خلاصه ارایه شده است.

### اثرات مثبت داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی

برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که براساس موقعیت‌های مختلف، داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی در کنار اثرات منفی به‌گونه مثبت نیز بر افراد تاثیرگذار است. برای مثال، خواهران و برادران می‌توانند از حضور خواهر یا برادر با ناتوانی خود به‌وسیله انتخاب الگوهای مثبت در زندگی نفع ببرند (کامینسکی و دوی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ اسکوتکو و لوین، ۲۰۰۶؛ ون‌ریپر، ۲۰۰۷). در

1. at risk
2. Seligman & Darling
3. Siblings
4. Davidoff
5. disability
6. Kaminsky & Dewey

برای مراقبت و اجرای فعالیت‌های آموزشی و تحصیلی کودک با ناتوانی‌شان صرف کنند. در نتیجه برآوردن نیازهای کودک با ناتوانی اغلب در اولویت نیازهای سایر اعضای خانواده از جمله سایر فرزندان قرار می‌گیرد. این موضوع، افزون بر ایجاد احساس‌های ناخوشایند، منجر به کاهش مفهوم خود در آن‌ها نیز می‌شود (ون‌ریپر، ۲۰۰۰؛ مندلکو و همکاران، ۲۰۰۳).

افزون بر این به دلیل نبود یک رابطه خواهر و برادری عادی، ممکن است سازگاری خواهران و برادران کودک با ناتوانی آسیب ببیند زیرا نیاز هر کودک با ناتوانی ممکن است با بالا رفتن میزان تقاضا در داخل خانواده نسبت به نیازهای سایر خواهران و برادران در اولویت قرار بگیرد (مندلکو و همکاران، ۲۰۰۳؛ ون‌ریپر، ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۷). در نتیجه بسیاری از خواهران و برادران افراد با ناتوانی مجبور هستند، نقش‌های مراقبتی بیشتری را نسبت به خواهران و برادران افراد عادی برعهده بگیرند (اسکوٹکو و لوین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶، ویت جونز و مادیل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸)، به گونه‌ای که احساس کنند؛ فشار و مسئولیت مضاعفی در کمک به برآوردن نیازهای این کودک بر دوش آن‌ها وجود دارد.

بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی در مخاطره انواع مشکلات سازگاری قرار دارند (کولبی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۵؛ کاسکی و دادز<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲؛ کاسکلی و گان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳ و گیت<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۴). خواهران و برادران با ناتوانی ارتباط کمتری با دوستان‌شان برقرار کرده و بر اساس درجه‌بندی والدین و معلمان‌شان مشکلات رفتاری و نشانه‌های اضطرابی بیشتری را تجربه می‌کنند (بومن، دیجز و برادیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵؛ ون‌ریپر، ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۷). همسو با یافته‌های بیان‌شده، رابرت و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که خواهران و برادران کودکان با ناتوانی در مخاطره ابتلا به مشکلات رفتاری-عاطفی قرار دارند، در همین راستا، جیالو و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این

در تایید این موضوع، دالی (۱۹۹۶)؛ به نقل از مانور-بنیامین و ابوعجب، ۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که خواهران و برادران افراد با ناتوانی نسبت به خواهران و برادران عادی سازگارتر و نسبتاً بالغ‌تر هستند و مسئولیت‌پذیری‌شان فراتر از سن تقویمی‌شان است. هماهنگ با یافته‌های بیان‌شده، مندلکو و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی نسبت به خواهران و برادران عادی صمیمی‌تر، مهربان‌تر و قدرشناس‌تر هستند و نسبت به دیگران همدلی بیشتر و تحمل بالاتری دارند.

### اثرات منفی داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی

به‌طور تقریبی بیشتر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی احساس‌های ناخوشایند بسیاری از جمله غم، تنهایی، شرم و خشم را تجربه می‌کنند (میر و ودسی، ۲۰۰۸؛ گالاگر، پاول و رودز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ سلیگمن و دارلینگک، ۲۰۰۷؛ ون‌ریپر، ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۷؛ کاسکلی و گان، ۲۰۰۳). وقتی از خواهران و برادران عادی این انتظار وجود دارد که از خواهر یا برادر با ناتوانی‌شان مراقبت کنند؛ احتمال دارد نشانه‌های خشم<sup>۱</sup>، عصبانیت<sup>۲</sup>، تمرد<sup>۳</sup> و احساس گناه ناشی از داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی را تجربه کنند (میر و ودسی، ۲۰۰۸).

خواهران و برادران افراد دارای ناتوانی احساس‌های متعارض و شدید حاکی از عشق و اجبار<sup>۴</sup>، عصبانیت و خشم؛ رابطه دمدمی<sup>۵</sup> و متغیری با یکدیگر دارند. برخی از آن‌ها حس می‌کنند، جریان زندگی‌شان از روند طبیعی باز نگه داشته شده است زیرا آن‌ها و سایر اعضای خانواده باید پیش از هر کاری همه نیازهای کودک با ناتوانی‌شان را برآورده کنند (گالاگر، پاول و رودز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ سلیگمن و دارلینگک، ۲۰۰۷). از دلایل اصلی چنین مشکلاتی این است که والدین کودک با ناتوانی، مسئولیت‌های مضاعفی برعهده‌شان است که باعث می‌شود بیشتر زمان‌شان را

6. Skotko & Levine  
7. Wait- Jones & Madill  
8. Coleby  
9. Cuskelly & Dadds  
10. Baumann, Dyches & Braddick

1. resentment  
2. anger  
3. rebelliousness  
4. obligation  
5. ambivalent

جنسیت خواهر یا برادر عادی با خواهر یا برادر با ناتوانی یکسان است، سازگاری مثبت او افزایش و اختلال‌های روان‌شناختی‌اش کاهش می‌یابد (پاول و گالاگر، ۱۹۹۳). در حالی که در پژوهش دیگری (گروسمن ۱۹۷۲<sup>۵</sup>؛ به نقل از سورات<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸) این‌گونه گزارش شده است که هم‌جنس بودن این گروه از خواهران و برادران موجب افزایش احساسات منفی به‌ویژه احساس شرم در آن‌ها می‌شود. در مقابل ویلسون<sup>۷</sup> و همکارانش (۱۹۸۹، به نقل از سورات، ۲۰۰۸) گزارش کرده‌اند که جنسیت یکسان فرزند با ناتوانی با خواهر یا برادرش باعث افزایش صمیمیت بین آن‌ها می‌شود و فرزندان عادی چنین خانواده‌هایی نکات مثبت بیشتری را در مورد اثرات داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی خود بیان می‌کنند. یافته‌های دیگر نشان داده‌اند که خواهران بزرگتر نسبت به برادران بزرگتر از فرزند با ناتوانی، اختلال رفتاری و مشکلات سازگاری بیشتری دارند (کولبی، ۱۹۹۵؛ ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷)، در حالی که در خواهران و برادران کوچکتر اضطراب بالاتر (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷) مشاهده شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به‌طور معمول از دخترانی که از کودک با ناتوانی، بزرگترند، انتظار بیشتری در مورد مسئولیت‌های مراقبتی و انجام کارهای منزل وجود دارد (لوباتو، ۱۹۹۰). همچنین در پژوهش مک‌هال و گمبل (۱۹۸۹) مهارت مقابله‌ای، استرس و ارزش خود دختران نسبت به پسران پایین‌تر بود. در پژوهش گریسوم و برکوسکی<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) هیچ تفاوتی بین خودکارآمدی خواهران و برادران افراد عادی و افراد با ناتوانی مشاهده نشد، در حالی که در پژوهش کامینسکی و دوی (۲۰۰۲) مشاهده شد که خودکارآمدی دختران دارای خواهر یا برادر با ناتوانی از پسران دارای خواهر یا برادر با ناتوانی بالاتر است، همچنین کفایت اجتماعی خواهران افراد دارای اتیسم از برادران افراد دارای اتیسم بالاتر است. از طرف دیگر، لوباتو و کائو (۲۰۰۲) گزارش کرده‌اند که دختران از پسران اطلاعات کامل‌تری نسبت به ناتوانی

نتیجه رسیده‌اند که احتمال ابتلای خواهران و برادران کودکان با ناتوانی به مشکلات رفتاری-عاطفی در سنین پایین‌تر بیشتر است.

## اثرات داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی بر اساس جنسیت

شایان ذکر است جنسیت عامل دیگری است که در پژوهش‌های مختلف در مورد خواهران و برادران افراد با ناتوانی، به آن پرداخته شده است. پژوهش‌ها، یافته‌های متناقضی را در این مورد مطرح کرده‌اند که در اینجا به ذکر چند مورد آن‌ها اکتفا می‌شود. هانا و میدلارسکی (۲۰۰۵) خواهران و برادران افراد با ناتوانی را با خواهران و برادران افراد عادی در زمینه مراقبت‌های حمایتی<sup>۱</sup>، حمایت‌های عاطفی<sup>۲</sup>، کمک‌های دستی<sup>۳</sup> و اطلاعات<sup>۴</sup> و عامل تفاوت جنسیتی مورد مقایسه قرار داده‌اند. منظور از مراقبت‌های حمایتی؛ کمک‌های مربوط به لباس پوشیدن، حمام کردن و غذا دادن است؛ منظور از حمایت‌های عاطفی، دلداری دادن، تعریف، تمجید و حمایت کردن است، کمک‌های دستی شامل پاسخ دادن به تقاضاها، انجام کارهای روزمره، کمک‌های مالی و پولی و اطلاعات شامل نصیحت کردن، هدف‌گذاری و آموزش دادن است. آن‌ها مشاهده کردند که خواهران و برادران افراد با ناتوانی در مقایسه با گروه گواه مراقبت‌های حمایتی و حمایت‌های عاطفی بیشتری را برای خواهران و برادران‌شان فراهم می‌کنند.

پژوهشگران یادشده در مورد نقش جنسیت، این یافته را بیان می‌کنند که دختران هر ۲ گروه (دارای خواهر یا برادر عادی یا با ناتوانی) مراقبت‌های حمایتی و حمایت‌های عاطفی بیشتری را نسبت به پسران برای خواهران و برادران‌شان فراهم می‌کردند و در مورد کمک‌های دستی و اطلاعات هیچ تفاوتی بین مهارت‌های دختران و پسران مشاهده نشد.

همچنین برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند وقتی

5. Grossman

6. Surratt

7. Wilson

8. Grissom & Borkowski

1. custodial care

2. emotional support

3. tangible aid

4. information

خواهر یا برادر خود دارند. همان گونه که مشاهده شد یافته‌های مربوط به نقش جنسیت در اثرگذاری ناتوانی خواهر یا برادر با نیازهای ویژه متفاوت و متناقض است.

### نتیجه‌گیری

در این باره که ناتوانی خواهر و برادر چه تاثیری بر خواهر و برادر عادی خانواده دارد، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خواهران و برادران کودکان با ناتوانی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به کسانی که چنین کودکانی را در خانواده ندارند، بیشتر در مخاطره مشکلات عاطفی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری قرار دارند (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷). با این وجود، برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که وجود یک کودک با ناتوانی در خانواده فرصت‌هایی را برای رشد و پختگی، همدلی با مشکلات دیگران، تحمل تفاوت‌ها، افزایش شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و استقلال خواهران و برادران فراهم می‌کند (وارن‌داد، ۲۰۰۴).

به‌طور کلی، وقتی خواهران و برادران افراد با ناتوانی، با خواهران و برادران عادی مقایسه می‌شوند، اگرچه مشاهده می‌شود که نسبت به همسالان‌شان که خواهر یا

برادر عادی دارند، پذیرش بالاتری از ناتوانی دارند اما یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از این است که اثرات منفی داشتن خواهر یا برادر با ناتوانی بیشتر از اثرات مثبت آن است و خواهران و برادران افراد با ناتوانی مشکلات بسیاری را تجربه می‌کنند، به همین دلیل در مخاطره ابتلا به آسیب‌ها و اختلال‌های گوناگون هستند. پیشگیری از چنین آسیب‌های بالقوه‌ای مستلزم افزایش شناخت و آگاهی سایر فرزندان از ناتوانی خواهر و برادرشان، آموزش راهبردهای مقابله با مشکلات روان‌شناختی و هیجانی ناشی از حضور خواهر و برادر با ناتوانی، راهبردهای حل مسأله و راهبردهای موثر دیگر است. این در حالی است که خواهران و برادران افراد با ناتوانی در مقایسه با والدین یا خود کودک با ناتوانی، کمتر مورد توجه و حمایت متخصصان و کارشناسان این حوزه قرار دارند.

بنابراین به نظر می‌رسد برنامه‌هایی که توانمندی خواهران و برادران عادی را در نحوه مقابله با مشکلات مربوط به حضور خواهر یا برادر با ناتوانی‌شان افزایش می‌دهند، بسیار ضروری هستند و می‌توانند اثرات منفی حضور کودک با ناتوانی بر آن‌ها را کاهش دهند (برگمن، ۱۹۹۸؛ لوباتو و کائو، ۲۰۰۲).

### منابع

- Baumann, S. L., Dyches, T., & Braddick, M. (2005). Being a sibling. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 51-58.
- Bergmann, L. L. (1998). A guide for conducting a support group for siblings of children with disabilities. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 59 (6-B), 3046.
- Coleby, M. (1995). The school-aged siblings of children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 37(5), 415-426.
- Cuskelly, M. & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 917-923.
- Cuskelly, M. and Dadds, M. (1992). Behavioural problems in children with Down's syndrome and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 33, 749-761.
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Association on Mental Retardation*, 108(4), 234-244.
- De Caroli, M.E., & Sagone, E. (2013). Siblings and disability: A study on social attitudes toward disabled brothers and sisters. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 1217 – 1223.
- Dyke, P., Mulroy, S., & Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: Challenges and opportunities. *Acta Paediatrica*, 98(1), 23-24.
- Floyd, F. J. Purcell, S.E., Richardson, S. S. Kupersmidt, J. B. and Abbeduto, L. (2009). Sibling relationship quality and social functioning of children and adolescents with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 114(2), 110-127.
- Gallagher, P. A., Powell, T. H. and Rhodes, CH. A. (2006). Brothers and sisters. A special part of Exceptional families (3rd edition). Baltimore: London. Paul H. Brooks Publishing Co.



- Gath A. (1974). Sibling reactions to mental handicap: a comparison of the brothers and sisters of Mongol children. *Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 187-198.
- Giallo, R., Roberts, R., Emerson, E., Woodf, C., & Gavidia-Payne, S. (2014). The emotional and behavioural functioning of siblings of children with special health care needs across childhood. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 814-825.
- Grissom, M. O., & Borkowski, J. G. (2002). Self-efficacy in adolescents who have siblings with or without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 79-90.
- Hannah, M.E. & Midlarsky, E. (1999). Competence and adjustment of siblings with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104 (1), 22-37.
- Hodapp, R. (2007). Families of persons with Down syndrome: new perspectives, findings, and research and service needed. *Mental Retardation and Developmental Disabilities. Research Reviews*, 13, 279-287.
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychological adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 225-232.
- Lobato, D. (1990). *Brothers, sisters, and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Lobato, D. J., & Kao, B. T. (2002). Integrated sibling-parent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *Journal of Pediatric and Psychology*, 27(8), 711-716.
- Mandleco, B. R., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2011). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365-396.
- Mandleco, B., Olsen, S., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365-396.
- Manor-Binyamini, I., & Abu-Ajaj, O. (2012). Coping of siblings of children with developmental disabilities in the Bedouin community. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 825-831.
- McHale, S. M., & Gamble, W. C. (1989). Sibling relationships of children with disabled and non-disabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, 25, 421-429.
- Meyer, D. J., & Vadasy, P. (2008). *Sibshops: Workshops for sibling of children with special needs* (Rev. ed.). Baltimore: London. Paul H. Brooks Publishing Co.
- Noller, P. (2005). Sibling relationships in adolescence: learning and growing together. *Personal Relationships*, 12, 1-22.
- Powell, T. H. and Gallagher, P. A. (1993). *Brothers and Sisters: a special part of exceptional families* (second edition). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Roberts, R.M., Ejova, A., Giallo, R., Strohm, K., Lillie, M., & Fuss, B. (2015). A controlled trial of the SibworkS group program for siblings of children with special needs. *Research in Developmental Disabilities*, 43-44, 21-31.
- Seligman, M., & Darling, R. (2007). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: Guilford Press.
- Skotko, B. G., & Levine, S. P. (2006). What the other children are thinking: brothers and sisters of persons with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part C*, 142C.
- Surratt, M. B., (2008). *The impact of sibling disability status and gender on perfection -ism in school- age children*. A dissertation submitted to the faculty of The University of North Carolina at Charlotte in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Counseling.
- Van Riper, M. (2000). Family variables associated with well-being in siblings of children with Down syndrome. *Journal of Family Nursing*, 6(3), 267-286.
- Van Riper, M. (2007). Families of children with Down syndrome responding to "a change in plans" with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(2), 116-128.
- Waite-Jones, J., & Madill, A. (2008). Amplified ambivalence: having a sibling with juvenile idiopathic arthritis. *Psychology and Health*, 23(4), 477-492.
- Warren Dodd, L. (2004). Supporting the siblings of young children with disabilities. *British Journal of Special Education*, 31, 1, 41-49.
- Williams, P.D., Hanson, S., Karlin, R., Ridder, L., Liebergen, A., Olson, J., Barnard, M. U., & Tobin-Rommelhart, S., (1997). Outcomes of a nursing intervention for siblings of chronically ill children: a pilot study. *Journal of the society of pediatric nurses*, 2(3), 127-37.