

障害児の親の障害否認・受容に関する一研究

加藤 千晴 山口 勝弘
(財団法人花園病院) (山梨英和大学)

I. はじめに

これまでの障害受容過程に関する研究は、段階説、慢性的悲哀説、螺旋形モデルという代表的な説によって明らかにされている。我が国で段階説を述べる時、Drotar et al. (1975) の説が頻繁に引用される。Drotar et al. (1975) は、先天性の障害を持つ子どもの親25名に面接を行った。その結果から先天性奇形を持つ子どもの誕生に対しての親の反応を、「①ショック、②否認、③強烈な悲しみと怒りを経験し、その強い怒りや悲しみを減少することによって、緩やかに④適応、⑤再起に至る」としている。このように段階説とは、個々人によって受容段階の期間はさまざまであっても、いくつかの段階を踏むことで、いずれは障害を受容できると主張する立場をとっている。

それに対し慢性的悲哀説とは、段階説の「いつか必ず受容できる」「受容すれば、その後否認はない」という意見を否定する立場で生まれた。Olshansky (1962/松本・訳, 1968) は、自身の経験やカウンセリングに基づき、精神発達遅滞の子どもの親は、「子どもの絶え間ない要求と衰えることのない依存に苦しめられる。その悲しみや試練及び切望の瞬間は自身の死、または子どもの死が訪れるまで続く」として、慢性的悲哀を主張した。そして、「この苦悩や絶望と関連して表れる悲しみは親の自然な反応であり、それを専門家があまり気付いておらず親に悲哀を乗り越えることを励まし、自然な感情を表すことを妨げている」と指摘している。このように慢性的悲哀説は、障害を受容することを強制せず、障害受容過程において何度でも訪れる危機によって、親の感情が揺れ動くことに肯定的な立場を取っている。

3つ目の説として螺旋形モデルは、段階説と慢性的悲哀説を包括した説として中田 (1995) が提唱した。中田 (1995) は、さまざまな障害を持つ子どもの母親72名に面接を行った。その結果より「親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在する」ことを明確にした。また、表面的には以上に述べた2つの気持ちが交互に現れ、それは連続した過程であり、どのような経過をたどろうと「すべてが受容の過程を進んでいる点で本質的には違いがないと理解すべき」であると主張している。

これまで代表的な3つの説について説明した。以上の説に関連して、親の障害受容は子どもを受容するだけでなく、「親の成長でもある」と解釈している研究がある。例えば、鏞 (1963) は親の障害受容を親の障害に対する態度の変容として8つの段階で論じている。

その段階説の第7段階は「努力を通して親の人間的成長を子どもに感謝する」であり、第8段階は「親自身の人間的成長、精神薄弱児を社会に啓蒙する」である。他にも牛尾（1998）は、障害児を養育している母親のポジティブな面を“人間的成長”と呼び、重度心身障害児・者をもつ母親の人間的成長の具体的な姿を明らかにすることを目的とした面接を行った。その結果から、「母親が子どもの障害を受容し人間的に成長していく過程には、何回も新しい危機に遭遇することによって、揺りもどされながらも、母親が新しい態度を形成していく」と考察している。このように子どもと共に親が成長することが受容であると定義している研究もある。

親の障害受容過程を理解することは、専門職が各時期に必要な援助方針を立てるために有効であると考ええる。また、障害否認から受容への変遷過程に関与する諸要因を明らかにすることで、障害否認・受容を規定する諸要因の関連を見出せると考える。

II. 目的

本研究は、子どもの障害に対する母親の障害否認から受容に至るまでの過程に着目し、その変遷過程に関与する諸要因を明らかにすることを目的とした。この目的において障害受容の定義は、「障害受容とは、障害を持った子どものあるがままを受け入れると共に、母親自身が自分の成長を感じ精神的に生活できること」とした。併せて、その中で障害否認から受容への変遷過程は、障害の種類を超えて本質的には同一ではないかという仮説の検討も試みた。

III. 方法

1. 面接協力者

表1 面接協力者の詳細

子どもの障害の種類	協力者の年代	人数	合計人数
自閉症	30代	1	13
	40代	10	
	50代	2	
ダウン症・水頭症	30代	0	4
	40代	2	
	50代	2	
知的障害	30代	0	4
	40代	1	
	50代	3	
広汎性発達障害	30代	1	2
	40代	0	
	50代	1	

面接協力者は、Y 県在住で障害児の子育てに従事している母親23名。子どもの障害を表1に示す。自閉症（自閉傾向）13名、ダウン症2名、水頭症2名、知的障害4名、診断名が確

定してない者（広汎性発達障害）2名である。協力者の年齢は30代-50代である。

2. 調査期間

調査期間は、2007年7-9月である。

3. 調査法

調査にあたっては、半構造化面接を導入した。面接は各協力者の自宅にて実施した。各ライフステージにおいて「自由に話してください」という教示のもと、協力者が主体的に話せるように配慮した。また、協力者が面接で語ったことについて正確に聴き取るために、明確化や確認を行った。なお、調査に際しては、①守秘義務の保障、②協力者からの面接中断の要請に応じること等の契約を結んで実施した。

4. 質問内容について

質問内容は、障害受容過程に関する質問と、自己イメージの変遷過程に関する質問で構成した。自己イメージの変遷については、母親の障害否認から受容における変遷過程を見る1つの指標として用いた。

表2 各時期ごとにおける諸項目について

時期		質問項目
①	妊娠・出産時	妊娠中・出産時の気持ち
		出産時の状況
		家族関係の質
		子どもへの希望（性別、出産後の育て方）
②	障害の気づきを持った時期	気づきの時期・きっかけ
		最初に気づいた人
		気づきを持った時の家族関係の質
		気づきを持った時の母親の気持ち
		気づきをどのように受け止めたか
		診断にたどり着くまでの経緯
③	診断・告知時	診断を受けた時期
		診断時の様子（告知者の対応・診断内容）
		診断時の母親の気持ち
		家族の支えの有無
④	就学前	治療教育施設に入った時期
		同じ立場の母親への思い
		進路選択時の状況
⑤	就学後	教育関係者について
		学校の生徒・保護者との関係
		地域・友人について
⑥	現在	現在の様子について
		養育を行うにあたり、求めていること

障害受容過程に関する質問とは、協力者の環境を大きく揺るがす①妊娠・出産時、②障害への気づきの時期、③診断・告知を受けた時期、④就学前、⑤就学後、⑥現在の6つのライフステージごとに、自由に話してもらったものである。その中で協力者から自主的に

語られなかったことで、面接者が予め用意した諸項目についても自由に話してもらった。面接者が用意した諸項目とは、表2に示したとおりである。諸項目は、先行研究を参考に構成した。

また、自己イメージの変遷過程に関する質問は、表3に示すとおりである。自己受容測定尺度（沢崎，1993）と自尊感情尺度（山本ら，1982）を基に、面接者が協力者に質問することを考慮して再構成した。再構成した質問は、①精神的自己、②社会的自己、③役割的自己、④自尊感情の4カテゴリーから構成された。その質問項目において、障害受容過程と同様に6つのライフステージごとに答えてもらった。

表3 自己イメージに関する諸項目について

カテゴリー		質問項目
①	精神的自己	生き方
		社会的地位
		忍耐力（我慢する力）
		責任感
②	社会的自己	家族
		人間関係
③	役割的自己	女としての自分
		親としての自分
		妻としての自分
④	自尊感情	いろいろな良い素質をもっている
		敗北者だと思ふことがよくある
		物事を人並みに、うまくやれる
		自分には、自慢できるところがあまりない
		だいたいにおいて、自分に満足している
		もっと自分自身を尊敬できるようになりたい
何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う		

5. 結果の処理法

面接調査で得られた情報内容について、6つのライフステージごとに整理した。さらにその中で②③④のステージ、すなわち、子どもの障害に気付いた時期、診断を受けた時期、治療教育施設に入所した時期を基準に協力者を分類し、障害否認・受容を規定する要因について比較検討した。

自己イメージに関しては、項目ごとに5段階評定を用いて全項目の合計点を算出した。なお、高得点は自己肯定感・満足度の高さを示している。各得点を6つのライフステージごとに比較して、その変遷過程を表現した。

IV. 結果

1. 各ライフステージにおける障害否認・受容を規定する諸要因について

(1) 抽出された諸要因の差異について

障害否認・受容を規定する諸要因については、協力者の「支えられた」「感謝している」

という言葉をもとに要因の抽出を行った。全ライフステージに共通して見られた要因と、特定のライフステージにおいて観察された要因があった。全ライフステージに共通して見られた要因とは、「家族の協力の質」と、「専門職とのかかわり」であった。特定のライフステージにおいて観察された要因とは、「同じ立場の母親同士の交流」、「保護者・生徒とのかかわり」、「地域とのかかわり」であった。

(2) 障害に気付きを持った時期

協力者が子どもの障害に気付きを持った時期は、子どもの年齢が0歳から5歳までに渡った。その中で、協力者が子どもの障害に気付いたきっかけとなった要因が3つ見出された。それは、障害に随伴する外見上の特徴の有無、子育てに関する知識・情報の有無、医療関係者からの情報提供の有無であった。

上記の3つの機会が得られなかった協力者の場合でも、我が子を周囲の同年代の子どもや他のきょうだいと比較することによって気付きを保持できた。

(3) 気付きから診断に繋がるまでの時期

この時期には、定期健診や託児所などを始めとするさまざまな医療・教育関係者とのかかわりという要因が見出された。しかし本研究においては、「様子を見ましょう」「男の子だから言葉が遅くても大丈夫」といった医療関係者の曖昧な態度によって、診断へと結びつきにくかった現状が明らかとなった。

また、協力者が不安を感じていた要因は、我が子に障害の疑いを持っていたことだけではなかった。多くの医療機関を渡り歩いていたにもかかわらず、医療関係者から明確な情報は与えられなかったことが協力者をさらに不安に陥れていたことが明らかとなった。

(4) 診断・告知時

診断・告知の時期は、子どもの年齢が0歳から14歳までに渡った。この時期では、「告知者の対応」と「家族の協力の質」という要因が、協力者の心性に大きな影響を与えていたことが明らかとなった。本研究においては、診断に対して納得した協力者は少なく、「頭が真っ白になった」「漠然とした不安」「信じたくない」という言葉で語られ、多くの協力者に不安や混乱・呆然といった心性が生じていた。中には「死んじゃおうかな」と、死を考えた協力者もいた。しかし一方では、告知者の対応が「親の立場に立って話してくれた」「納得がいくまで答えてくれた」「これから何をすべきか分かった」などと肯定的に感じたことによって、診断に対し納得をした協力者もいた。どちらの協力者にも共通していえることは、納得の有無にかかわらず、子どもの障害を告知された時にショックを感じないことはないということであった。

また、告知者の対応だけでなく、家族の協力の質という要因も協力者の心性に影響を与えていたことが見出された。診断に対し納得のできなかった協力者においても、診断後に家族が子どもの障害に対し理解を示したことが協力者の支えとなり、子どもの診断に納得を示す要因となっていたことが明確になった。

(5) 就学前

診断後に多くの協力者が子どもと共に通所するようになった治療教育施設において、「同じ立場の母親同士の交流」という要因が新たに見出された。家族の協力の質だけではなく、同じ立場の母親同士の交流という要因があることで、「自分の居場所を見つけた」「ひとりじゃないと思えた」などと感じていた。家族以外に協力者自身の理解者を得たことが、地域の小学校か特別支援学校かという進路選択の際の協力者の心性・行動面に大きな影響を及ぼしていたことが明らかとなった。

(6) 就学後

これまでのライフステージでは見られなかった「保護者・生徒とのかかわり」、「地域とのかかわり」という要因が見出された。これらの要因が障害を持った我が子について理解を示したことに対し、「ありがたい」「特別扱いじゃなくて、普通に接してくれた」など、協力者は感謝を示していた。地域の小学校に進学した障害児を養育していた協力者は、我が子に対する周りの理解を感じながらも、「いつも迷惑をかけないように気を配っていた」「常に頭を下げていた。学校に行けることが当たり前じゃないから」と語った。地域という環境が障害に対する理解を示したとしても、障害児を養育していることに対し引け目を感じずにはいられない協力者の心性が明らかとなった。

(7) 子育てを終了した協力者

子どもが就学を終えたことを「子育てを終了した」と定義し、子育てを終了した協力者においては、各ライフステージだけではなく、障害児を養育してきたこれまでのライフステージを通して振り返ってもらった。その結果、「家族の協力の質」という要因は、子どもの成長に伴って徐々に改善していく傾向にあることが明らかとなった。また、「同じ立場の母親同士の交流」という要因が、常に協力者の支えとなっていたことが明確となった。さらに、「この子が産まれたことには、何か意味がある」「この子が障害を持っていたことで、家族がみんな仲良し。我が家はこれでよかった」などと、子どもの存在意義を見出していた。しかし、「未だに不安なことがたくさんある」「知識はいっぱいあっても、これでいいのかの繰り返し」など、子どもが成長しても、危機が生じる度に不安は尽きないことが語られた。

2. 自己イメージの変遷について

自己イメージについては全ライフステージを通して見ると、①自己イメージが上昇し続ける者、②自己イメージが上昇・低下を繰り返しながらも、上昇傾向にある者、③自己イメージが変化しない、もしくは低下していく者の3グループに分類できた。どのグループにも、協力者の年代、障害の種類、養育年数などの差異における特徴は見られなかった。

最も多くの協力者が属していたのは②であった。その中で、子どもの障害に気付いた時期に自己イメージが著しく低下していた協力者が多数いた。この時期は「今までで一番辛い時期だった」「何がなんだか分からなかったのが一番辛かった」という言葉で語られた。

その後、個人差はあるが全体的に見ると、協力者の自己イメージは時間の経過に伴って上昇傾向が見られた。しかしそれは、なだらかに上昇し続けるのではないことが確認できた。上昇する一方で次のステージでは低下が見られた。しかし、その次のステージでは、低下する前のステージ以上の上昇が見られたケースも多くあった。

このように、自己イメージは一定の変化を辿るのではなく、上昇・低下を繰り返しながら変化することが明確となった。

3. 障害否認・受容を規定する諸要因と自己イメージの関連について

前述のように、自己イメージの変遷過程は3つに分類できた。その中で、自己イメージが上昇・低下を繰り返しながらも、全ライフステージを通して見ると上昇傾向を示す事例について、障害否認・受容を規定する諸要因と自己イメージの関連について検討してみた。

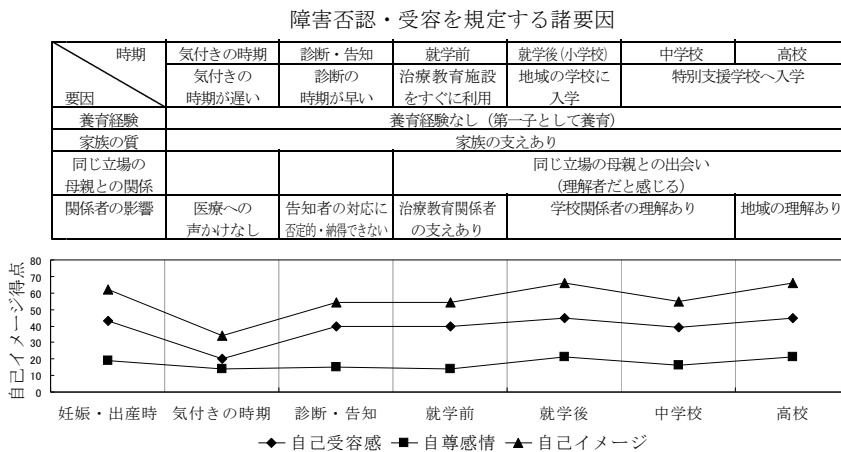


図1 事例1：協力者の諸要因における自己イメージの変遷

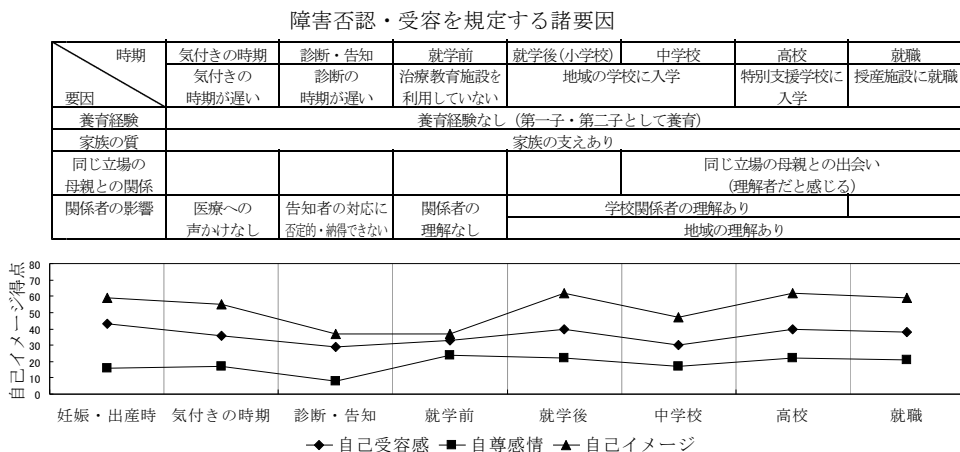


図2 事例2：協力者の諸要因における自己イメージの変遷

事例1では自己イメージが上昇した要因として、「同じ立場の母親同士の交流」と「家族の協力の質」が影響していることが明らかである。また、この協力者自身も、家族や同じ立場の母親の存在を支えとして感じていたことを語った。

しかし一方で、事例2を見ると分かるように、同じ立場の母親との出会いが遅くとも、変わらぬ家族の支えがあったことで、自己イメージは上昇傾向を示している。また、事例3においては、家族の協力もなく、同じ立場の母親同士の交流の始まりも遅かったが、学校関係者の理解があったことで自己イメージは同様の傾向にあることが分かる。

以上のような結果より、障害否認・受容を規定する諸要因と自己イメージの関連について、特定の要因を自己イメージ上昇の理由として挙げることは難しい。

障害否認・受容を規定する諸要因

要因	時期	気付きの時期	診断・告知	就学前	就学後(小学校)	中学校	高校	就職
		気付きの時期が早い	診断の時期が遅い	診断前から治療教育施設を利用	地域の学校に入学		特別支援学校に入学	授産施設に就職
養育経験	養育経験なし(第一子として養育)							
家族の質	家族の支えなし							
同じ立場の母親との関係				同じ立場の母親との出会い(理解者だと感じられない)			理解者だと感じる	
関係者の影響			告知者の対応に否定的・納得できない	学校関係者の理解あり				

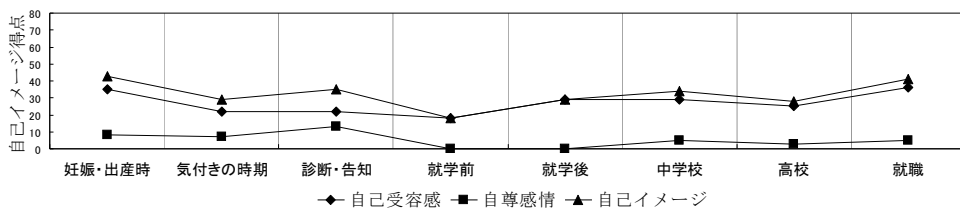


図3 事例3：協力者の諸要因における自己イメージの変遷

V. 考察

1. 障害否認・受容を規定する諸要因について

障害否認から受容における変遷過程では、さまざまな要因が関連して協力者の心性に影響を及ぼしていたことが明らかとなった。また、子育ての段階によって抽出された要因には差異が見られた。しかし、全ライフステージにおいて、子どもの障害の種類を超えて全ての母親に共通した要因（「家族の協力の質」「専門職とのかかわり」）が見出された。障害の種類を超えて障害否認から受容における変遷過程は本質的には同じであるという側面が十分に予測される。

障害否認から受容における変遷過程のどの時期においても、各要因とのかかわりの中で母親自身が「支えられている」と感じることで、障害児を養育している母親の障害受容を促進している傾向にあったことが考察された。障害受容過程の特定の時期における諸要因

（「地域・専門職とのかかわり」「同じ立場の母親同士の交流」「保護者・生徒とのかかわり」）を明らかにしたことで、障害を持った子どもの受容には母親がありのままの子どもを受容できるだけでなく、前述のさまざまな対象との対人環境の整備が必要であると考えられた。

障害受容に向かう母親を支える役割として、専門職の働きが大きいことも推察された。母親と継続的なかかわりを持ち続けることで、母親の不安などの心性を理解し、共に生きていく姿勢が必要であると考えた。障害受容過程とは、子どもと母親の人生を通して行っていくものであると考える。それは、佐鹿（2007）も指摘するように、「障害のある子どもの親は障害受容の危機的状況を一度だけでなく、子どもの発達の過程で子どもが発達課題を達成しようとする時に繰り返して体験する」からである。どの協力者も今後危機的状況を体験する可能性がある。従って、専門職は下田（2006）が論じるように、「母親が子どもの障害を受け入れていくという一番辛い時期に、その気持ちを共感しその障害独自の状況を理解して関わること」が必要である。また、田中ら（1990）は、「ありのままの親の心の傷みをセラピストが理解し、共感しようとする」と重要であると指摘している。これらの研究が指摘するように、専門職はその時々が発生する危機において、母親の心性に対し共感を示し、適宜支援し続けていくことが必要であると考えられる。

2. 自己イメージの変遷過程について

本調査では、どの協力者においても自己イメージは決してなだらかに上昇し続けたのではないことが確認された。特に、自己イメージが上昇・低下を繰り返しながらも、全ライフステージを通して見ると上昇傾向にあった変遷過程が特徴的であった。この変遷過程は、螺旋形を呈していると考えられる。

多くの協力者は子どもの障害に気付いた時期において、自己イメージに落ち込みが見られた。それは子どもの障害を疑う母親の不安や苦悩を表していると考えられる。その後、上昇・低下を繰り返しながらも、子どもの成長と共に上昇傾向にあった。江口（1987）は、「障害のある幼児の母親の自己受容の程度と、子どもの障害受容の程度との間には高い相関関係が見られる」と考察している。このことから、母親の自己イメージの変化は、障害受容の程度と関係があると考えられる。また牛尾（1998）は、障害受容過程において「何回も新しい危機に遭遇することによって、揺りもどされながらも、母親が新しい態度を形成していく」ことを指摘している。本研究においては、母親の自己イメージの調査を通して、イメージの変遷過程には子どもの成長と共に母親自身の成長の過程が投影されているのではないかと考えられる。

以上のことより、障害受容における母親の態度が停滞していたり、障害を否認しているように見られたとしても、それは母親自身が障害受容に向けて螺旋形を呈しながら成長している過程を歩んでいると捉えるべきであると推察する。

3. 障害否認・受容を規定する諸要因と自己イメージの関連について

障害否認・受容を規定する諸要因は前述のとおりであるが、諸要因の関係性については個人差が大きい。しかし、多くの協力者に共通して見られる要因として「支えられた」体験、及び、他者に対して「感謝している」という思い入れ体験が浮かび上がってくる。これらのことが自己イメージの変遷に大きな影響を与えていると思われるが、一義的な関係では語ることが容易ではない。総括的に言えば、自己イメージの良し悪しが協力者の障害否認・受容の状況を反映しているということは容易に推察されると思われる。

VI. 結論

1. 障害否認・受容における諸要因の変遷過程について

障害を持った子どもの母親の障害否認から受容における変遷過程は、さまざまな要因が関連して成り立っている。その要因は5つ見出された。それは「家族の協力の質」「同じ立場の母親同士の交流」「専門職とのかかわり」「保護者・生徒とのかかわり」「地域とのかかわり」であった。

また、子育ての段階によって、抽出された要因には差異がある。全てのライフステージを通して抽出された要因は、「家族の協力の質」と、「専門職とのかかわり」であった。特定のライフステージにおいて抽出された要因は「同じ立場の母親同士の交流」「保護者・生徒とのかかわり」「地域とのかかわり」であった。しかし、抽出された要因は、障害の種類を超えて全ての母親に共通していた。また、これらの諸要因は全て母親の対人環境を構成するものであった。

障害否認・受容を規定する要因の中で、障害受容を促進させる最も影響のあるものは、「家族の協力の質」と「同じ立場の母親同士の交流」である。この要因は母親の精神・行動の支えとなり得る。よって、母親が支えられていると感じることが、子どもに対しての障害受容を促進している。しかし、前述した2つの要因との関連だけでなく、多くの要因が障害に理解を示し母親とのかかわりあうことで、母親の障害受容はより促進する。

このことから、母親の障害受容過程においては、母親が障害を持った子どもを受容するだけでなく、抽出された諸要因がかわりあって障害を持った子どもを受容していくことが必要である。また、子どもの受容だけでなく、障害を持った子どもを養育している母親をも受容していくことが、最も母親の障害受容を促進させるのである。

2. 協力者の自己イメージの変遷過程について

自己イメージの変遷過程においては、母親の自己肯定感が子どもの障害受容の程度と深く関連している。また、自己イメージは特定の時期において、著しく低下することも明確となった。それは、障害への気づきの時期においてであり、診断時よりも自己イメージの低下が見られた。このことは、その時期の母親が子どもの発達の遅れに対し、自分の育児

能力に問題があると感じる心性があるからである。協力者の心性が不安定であることが、自己イメージの大幅な低下に繋がったのである。

しかし、その後の自己イメージは、子どもの養育年数を経ることで上昇傾向にある。しかしそれは緩やかな上昇ではなく、螺旋形を呈している。このことから、母親による障害受容過程は、子どもの障害を受容していく過程でもあり、母親自身が新たな成長をしている過程でもあることが明確である。障害受容過程において、母親が否認や停滞をしているような状況に見えたとしても、それは受容過程を歩んでいる最中のことであり、母親自身が成長をしている過程であると捉えるべきである。

3. 障害否認・受容を規定する諸要因と自己イメージの関連について

障害否認・受容過程は、多くの諸要因が関連して成り立っている。よって、自己イメージを上昇・低下させる働きをした要因を特定することは難しい。しかし、要因に対する母親の「支えられた」体験や「感謝している」という思い入れ体験が、自己イメージの変遷に大きな影響を与えていることは明らかである。よって、特定の要因だけではなく障害否認・受容を規定する諸要因全てが、障害について理解を示すこと、障害児を養育している母親に理解を示すことで、自己イメージは上昇する。そのことが、母親の障害受容も促進させることになるのである。

4. 専門家のかかわりの必要性について

障害否認・受容過程には変遷が見られることから、子どもの障害の受容は一時期で終わるものではなく、障害児の母親の生涯を通して行われるものである。従って、多くの専門職（医師・保健師・看護師・カウンセラー・作業療法士・理学療法士・ソーシャルワーカー・施設職員・教師）は、各ライフステージにおける支援だけではなく、全ライフステージにおいてかかわる必要がある。また、かかわる上で重要視すべきなのは、母親の心性に寄り添った援助と、支持的なアプローチである。専門職が親と同じ視点に立つことで、より適切な援助ができるのである。

今後の課題としては、協力者数を増やすことによって、より詳細な検討を加えていくことが必要であると考えている。

付記

本稿は、2007年度山梨英和大学大学院修士論文を加筆・修正したものである。

本研究に快く御協力くださいましたお母様方に厚く御礼申し上げます。また、協力者を御紹介くださり、御指導くださいました府川昭世教授、中込香代子教頭先生には心より感謝致します。多くの皆様の御協力があり、本論文を執筆できましたことを感謝いたします。

文献

- 1) Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J. & Klaus, M. (1975) The

adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation:
A hypothetical model Pediatrics, 56, 710-717.

- 2) Olshansky, S. (1962) Chronic sorrow: response to having a mentally defective child. Social Casework, 43, 190-193. 松本武子・訳 (1968) 絶えざる悲しみー精神薄弱児を持つことへの反応ー. 家族福祉, 家族診断・処遇の論文集. 家庭教育社, 133-138.
- 3) 中田洋二郎 (1995) 親の障害の認識と受容に関する考察ー受容の段階説と慢性的悲哀ー. 早稲田心理学年報, 27, 83-92.
- 4) 中田洋二郎・上林靖子・藤井和子・佐藤敦子・井上僖久和・石川順子 (1995) 親の障害認識の過程ー専門機関と発達障害児の親の関わりについてー. 小児の精神と神経, 35, 329-342.
- 5) 鑪幹八郎 (1963) 精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究. 京都大学教育学部紀要, IX, 145-172.
- 6) 牛尾禮子 (1998) 重症心身障害児をもつ母親の人間の成長過程についての研究. 小児保健研究, 57 (1), 63-70.
- 7) 江口昇勇 (1987) 障害児を持つ母親の研究ー「自己受容」とカウンセリングをめぐってー. 同朋大学論, 57, 131-154.
- 8) 佐鹿孝子・平山宗宏 (2002) 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援ー障害児通園施設に來所した乳幼児と親への関わりを通してー. 小児保健研究, 61 (5), 677-685.
- 9) 佐鹿孝子・金子いづみ・平山宗宏 (2003) 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援(第2報) 小学1年生の親への面接調査を通して. 小児保健研究, 62 (1), 34-42.
- 10) 佐鹿孝子・深沢くに子・平山宗宏 (2005) 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援(第3報)ー高等学校3年生の親への面接による考察ー. 小児保健研究, 64 (3), 461-468.
- 11) 佐鹿孝子 (2007) 親が障害のあるわが子を受容する過程におけるライフサイクルを通じた諸要因の関連と支援. 大正大学大学院研究論集, 31, 262-245.
- 12) 北原佑 (1995) 発達障害児家族の障害受容. 総合リハビリテーション, 23 (8), 657-663.
- 13) 下田茜 (2006) 高機能自閉症の子を持つ母親の障害受容過程に関する研究ー知的障害を伴う自閉症との比較検討ー. 川崎医療福祉学会誌, 15 (2), 321-328.
- 14) 山口勝弘 (1995) 障害否認から障害受容へー障害児教育相談から見た子供と親の心理過程ー. 音楽療法, 4, 1-9.