

**PAIS COMO CO-TERAPEUTAS PARA CRIANÇAS COM
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM MOTORA: UMA REVISÃO
DA LITERATURA**

MORVEN F. MACLEAN*

Tradução e revisão de:

**Maria Luisa Guillaumon Emmel
Cláudia M. Simões Martinez**

**British Journal of Occupational Therapy, February
1991, 54(2): 65-68**

Este artigo foi uma revisão de literatura sobre a participação dos pais no programa de tratamento de crianças com dificuldades na aprendizagem motora. Ele **releva** alguns dos fatores que afetam o papel dos pais como co-terapeutas para crianças com dificuldades na aprendizagem-motora, os que devem estar conscientes para encorajar o envolvimento.

Introdução

Seria impossível para qualquer terapeuta ocupacional que trabalhe com crianças excluir os pais

Tradução e publicação autorizadas pela autora.

KAMII, C. e DEVIKES, R. Jogos em grupo na educação infantil. Implicações da Teoria de Piaget. São Paulo, Projeto da Colômbia, 1981.

O conhecimento clássico na educação pré-escolar: implicações da Teoria de Piaget. Trad. Maria Cristina R. Goulart. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 1982.

KAMII, C. A criança e o número. Campinas, Papirus, 1984.

KAMII, C. e DECLAR, G. Reinventando a aritmética. Campinas, Papirus, 1986.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. A criança, o jogo e a educação. Tese de livre-docência apresentada à Faculdade de Educação da USP, São Paulo, 1987.

BRUNER, Jerome. Des usages de la notion de jeu. Colloque Jeu et Jeux graphiques dans le langage. Paris: Jullier, 1982.

YGOTSKI, L.S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2ª ed., 1988.

YGOTSKI, L.S.; LURIA, A.R. e LEONTIEV, A.N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone, Ed. da Universidade, 1988.

do programa de tratamento da criança. Eles são as pessoas prováveis para terem um conhecimento e uma compreensão íntima da criança e, acima de tudo, para governar as suas ações. O terapeuta não só deve elicitar informações sobre a criança através dos pais, mas também deve obter sua confiança e cooperação para que o tratamento possa ser melhorado. Além disso, para que o tratamento seja mais eficaz, os pais são requisitados para implementá-lo em casa, com uma complementação da terapia ocupacional, recebida no hospital, de modo que a continuidade e o progresso possam ser mantidos.

Poder-se-ia esperar que a maior parte dos terapeutas que trabalham com crianças no Reino Unido estariam trabalhando com pais e envolvendo-os no programa de tratamento dos filhos. No entanto, pouco tem sido escrito sobre o envolvimento dos pais no programa de tratamento de crianças com dificuldades de aprendizagem motora. Existem alguns trabalhos na participação parental em sessões de tratamento de crianças com paralisia cerebral e com múltiplas deficiências, embora a maioria dessas pesquisas tenham sido conduzidas nos EUA. Este artigo é visto como uma contribuição para o tema de participação parental, como co-terapeutas, para a criança com dificuldades de aprendizagem-motora e espera-se que estimule futuros trabalhos.

A revisão de literatura destaca os vários fatores dos quais terapeutas ocupacionais têm que estar conscientes ao envolver os pais no processo te-

rapêutico. Ele também discute os benefícios da participação dos pais. Além disso, explora a frequente mudança de papéis do terapeuta ocupacional no Reino Unido, da posição tradicional de orientador de artes para a de conselheiro.

Respostas dos pais de crianças com dificuldades na aprendizagem motora

Hamill acredita que as crianças com dificuldades na aprendizagem-motora não podem responder normalmente aos comportamentos típicos dos pais, causando um ambiente estressante para eles e à criança. Além disso, a interação pais/criança pode ser dificultada se os pais não tiverem uma aceitação completa das dificuldades de seu filho. Reações como esta podem impedir os pais de participarem do programa de tratamento de seus filhos, ou de dar à criança ajuda, suporte e o encorajamento necessários para o progresso.

Hamill supõe que a solidariedade para os sentimentos dos pais é essencial, bem como a comunicação clara e os objetivos da terapia bem definidos.

Comportamento dos pais

O comportamento dos pais de crianças deficientes é o resultado de vários fatores. Em relação à criança com deficiência congênita, Weinman sugere

que os fatores incluem a personalidade dos pais, o tamanho da família, as facilidades e serviços disponíveis em casa e na comunidade. Em grande escala, o comportamento dos pais deve provir de seus sentimentos sobre ter um filho com disfunção. Além disso, Mackeita acredita que a atitude cultural e a classe social para as crianças em geral, para as pessoas deficientes e para os que necessitam cuidados médicos, em particular, influenciarão o comportamento. Além disso, Baker enfatiza que as atitudes parentais em relação aos problemas da criança com dificuldades na aprendizagem motora e sua relação com a criança precisam ser considerada quando se for decidir qual o curso de tratamento e se é o mais apropriado.

Mackeith afirma que as reações parentais são influenciadas pelo fato da deficiência ser visível para outras pessoas. Os pais podem se embaraçar pela resposta dos outros quanto ao comportamento de seu filho, temendo que isso possa ser um reflexo da sua capacidade de educação. Anderson e Hinjosa também descreveram pais como sentindo-se frequentemente inadequados, culpados ou ansiosos quando seu filho porta-se mal, falha ou é incapacitado.

Reações psicológicas

As reações iniciais para o diagnóstico podem ser o choque e confusão ou recusa, especialmente

quando a deficiência da criança não é visível. Anderson e Hinjosa afirmam que os pais de crianças com problemas de desenvolvimento e de aprendizagem podem ter sentimentos de culpa e auto-censura e segue-se raiva misturado com tristeza. Frequentemente esses sentimentos podem ser superados quando os pais recebem informação sobre maneiras práticas de auxiliarem. Conseqüentemente, como Cunningham e Sloper sugeriram, esta informação é terapêutica para eles, bem como para seu filho. Mackeith pensa que o suporte fornecido aos pais, nos primeiros dias de reconhecimento de que seu filho tem uma incapacidade é de crucial importância para a aceitação a longo prazo. A ajuda pode ser dada a eles respondendo suas perguntas e encorajando-os a participar ativamente do tratamento que, como Ogilvie concluiu, satisfaz sua necessidade de ajudar seu filho.

A maioria dos pais eventualmente aceita a deficiência de desenvolvimento de seu filho e pode transpor os estágios teóricos de luta de Kubler-Ross's - recusa, depressão, culpa, raiva, ajustamento e aceitação - para a criança que eles nunca aceitaram.

Entretanto, Anderson e Hinjosa acreditam que a verdadeira aceitação ou resolução da dor pode nunca ser alcançada porque a criança deficiente lembra constantemente aos pais de que seu filho não é normal.

As reações parentais podem variar de um indivi

duo para outro e mães e pais podem ter respostas diferentes. Anderson e Hirjosa afirmam que um terapeuta ocupacional tem obrigação de estar ciente das reações, ser sensível ao estresse potencial na família. Eles acham também que o terapeuta ocupacional deve explorar todas as reações de dor, até mesmo quando a mãe possa estar mais envolvida com a criança, porque os sentimentos dos pais são frequentemente transmitidos através da mãe e, consequentemente, podem afetar o tratamento da criança.

Stress dos pais

Penso identificou outras situações que podem causar problemas: visitas frequentes ao hospital, que são frequentemente dispendiosas em tempo e dinheiro e podem produzir tensão física, emocional e financeira, ou rivalidades entre irmãos devido ao cuidado e atenção extras que os pais dão à criança com deficiência congênita. Weinman acredita que as visitas aos hospitais e os programas especiais, juntamente com as atividades de rotina diárias podem confundir os pais, para não mencionar sua ansiedade sobre o progresso e futuro de seu filho. Com as deficiências não aparentes no nascimento, como as dificuldades de aprendizagem motora, os pais podem experimentar muitos destes mesmos problemas.

As atividades dos pais afetarão o atendimento à criança em sessões de terapia ocupacional, o uso

de idéias práticas oferecidas e a continuidade do tratamento em casa. O efeito cumulativo desses fatores determinará o progresso da criança. É importante, portanto, para o Terapeuta Ocupacional estar ciente de:

1. a grande variedade de reações.
2. a natureza episódica das reações dos pais.
3. dinâmica pais/criança e
4. as estratégias sobre como proceder com estas.

Ogilvie enfatiza a necessidade de tratar cada criança e sua família como um caso individual, com suas próprias necessidades psicológicas, físicas e emocionais.

O papel dos pais como co-terapeutas

Uma vantagem dos pais se envolverem no programa de tratamento de seus filhos é que isto pode ajudar reduzir sentimentos de culpa. Knickerbocker afirma que o envolvimento os ajuda a se sentirem diretamente responsáveis por induzir mudanças na condição de seu filho. Turnbull e Turnbull afirmam, a respeito das crianças com deficiência, que o envolvimento dos pais não deveria apenas beneficiar o filho, mas também ter resultados positivos para eles, como ajudá-los a reduzir o estresse, aumentar a cooperação familiar e melhorar o relacionamen

to da família (pais e irmãos) com a criança deficiente. Entretanto, Hamill enfatiza que a quantidade e o tipo de participação é determinado pela interação pais/filhos e a situação em casa, bem como pela prontidão e o desejo dos pais em participar.

O envolvimento parental

A participação dos pais no programa de terapia ocupacional dos filhos com dificuldades na aprendizagem motora serve a vários propósitos. Hamill, trabalhando com pais americanos, identificou cinco grandes vantagens:

1. as emoções dos pais podem ser toleradas quando eles verbalizam suas opiniões para o terapeuta ocupacional.
2. Uma melhor compreensão do diagnóstico da criança pode ser facilitada através de discussões formais e informais.
3. Pode-se ajudá-los a traçar objetivos realistas para seu filho, tanto em casa quanto na escola.
4. Os pais podem receber orientação para criar um ambiente em casa onde seu filho se sinta seguro, competente e mais organizado, promovendo, dessa forma, integração máxima.

5. Os pais podem ser instruídos a ensinar comportamentos adaptativos do brincar e habilidades de auto-cuidados para seu filho.

Turnbull e Turnbull enfatizam que não se deve esperar que todos os pais tenham o mesmo nível de participação, uma vez que estes têm preferências individuais pelo envolvimento. São dignos de nota os achados da pesquisa de Yankelovich levados a cabo nos E.U.A.: 66% dos pais (extraídos da população geral de pais, não limitada aos pais de crianças deficientes) indicaram que... "os pais deveriam ser livres para viverem suas próprias vidas, até mesmo se isto significa passar menos tempo com seus filhos. As implicações dessa tendência para o envolvimento dos pais são grandes. Mittler e Mittler des cobriram que, mesmo aqueles que querem ser envolvidos podem ser impedidos pelos obstáculos práticos reais, tais como tempo, acúmulo de atividades, problemas sociais e conjugais severos ou pura exaustão.

Co-terapeutas

Karnes e Teska fizeram uma listagem extensa da competência desejável para pais serem professores de seus filhos. Algumas das habilidades que eles identificaram como importantes para os pais são as seguintes:

"As competências parentais requeridas para o ensino direto da criança deficiente em casa envolve interação com o filho de modo a promover um comportamento positivo: reforço do comportamento desejado..., estabelecer e manter uma rotina para o ensino direto, utilizar procedimentos apropriados para ensinar conceitos e habilidades, adaptar planos de lições de acordo com interesses e necessidades da criança, registrando dados significativos inclusive observações sobre o progresso da criança... comunicando efetivamente para os outros e avaliar o estado de desenvolvimento dela".

Várias dessas competências se aplicam aos pais que se tornam co-terapeuta de seu filho. Consequentemente - o ser um terapeuta eficiente para o filho de alguém é um terrível compromisso. Tyler e Kogan descrevem o terapeuta ocupacional como aquele que ensina o pai a ser o terapeuta; entretanto, isto pode significar uma intrusão no papel de pais, assim, inicialmente o terapeuta ocupacional pode necessitar se concentrar na orientação dos pais para uma interação saudável com seu filho.

Ayres afirma que o processamento sensorial defeituoso pode afetar negativamente a auto-imagem. Friedman acredita que o programa de tratamento pode ajudar os pais a aceitarem seu filho o que, por sua vez, deveria contribuir para aumentar a auto-estima da criança. Penso afirma que frequentemente é mais fácil excluir os pais das sessões formais de terapia porque:

1. a criança pode se concentrar na atividade por mais tempo.
2. a oportunidade não aparecerá, como quando um adulto está disputando com outro.

O terapeuta ocupacional pode explicar aos pais as atividades para a criança fazer em casa, seguindo a sessão de tratamento. Nos Programas de Orientação a Pais de Knickerbocker, realizados nos EUA, os pais são encorajados a fazer registros por si mesmos, e o terapeuta, as mudanças positivas ou negativas no comportamento da criança que ocorrem fora da terapia. Isto fornece ao Terapeuta Ocupacional um quadro mais completo do progresso da criança e das necessidades de mudanças.

Baker, uma fisioterapeuta pediatria, em sua descrição de tratamento, escreve que um programa para casa foi elaborado para cada indivíduo e as razões para as atividades sugeridas foram explicadas tanto para a criança como para os pais. Entretanto, ela logo descobriu que alguns pais não acharam tão fácil levar a cabo um programa eficiente em casa. Não foram mencionadas as razões. Ela também encontrou evidências de que os pais, em sua ansiedade sobre as dificuldades da criança, exercem excessiva pressão na criança para "fazer seus exercícios", o que era em geral contra-produtivo.

Fatores que afetam o papel de co-terapeuta

Anderson e Hinjosa⁵ afirmam que respostas negativas marcantes para a criança podem ser observadas pelo Terapeuta Ocupacional caso haja inconsistência no atendimento terapêutico da criança; rejeição aparente da criança, dificuldade de implementação das sugestões do terapeuta, raiva projetada sobre o terapeuta/facilitador; ou o programa domiciliar não implementado. Se estas questões estão presentes, alguns pais podem ter dificuldade de engajar-se no processo terapêutico.

Outra razão para que o programa doméstico não seja instituído pode ser a falta de motivação dos pais. Moersch acredita que há duas formas de motivar os pais a levar adiante programas de tratamento, isto é, assegurar que:

1. o programa funcione para a criança e
2. os pais atingirão algum sucesso.

O estudo de Maclean (observações não publicadas, 1989) chegaram à conclusão de que as mães de crianças com dificuldades na aprendizagem motora tiveram problemas para implementar sugestões de atividades em casa por causa de sua falta de tempo. Foram também identificadas várias outras barreiras que afetavam o papel dos pais como co-terapeutas, inclusive o estado de espírito da criança, a distratibilidade e/ou baixa concentração da criança,

falta de motivação, o baixo interesse e o cansaço da criança; ciúme e/ou interferência/disrupção ou ruptura dos irmãos, falta de espaço em casa para equipamento, e pouca participação dos pais.

Moersch¹⁸ acredita que não seja imperativo que o programa de tratamento aconteça no mesmo lugar, na mesma hora e da mesma forma todos os dias, mas sugere que para alguns pais é desejável que haja uma alta estruturação do programa; isto possivelmente aumente a motivação e, se for escrita com precisão, pode ajudar a redigir sua ansiedade ou sentimentos de desamparo.

O trabalho de Hamill¹ com pais americanos revelou que o maior envolvimento parental e compreensão da terapia ocupacional para dificuldades na aprendizagem motora resultou em um aumento extraordinário das respostas das crianças à terapia e no comportamento em casa. Fish e Fish¹⁹ especificaram que qualquer programa deve ser mantido por todos os que estiverem envolvidos com o progresso da criança para que ela obtenha a maior chance de sucesso. De forma ideal, tanto os pais poderiam estar envolvidos, embora frequentemente este não seja o caso.

Participação dos pais

Beail e McGuire²⁰ expressaram a esperança de que os pais de crianças deficientes possam ser mais

envolvidos por causa das necessidades maiores da criança. Entretanto, conforme o que Wilkins²¹ encontrou, os pais, muitas vezes acham difícil aceitar o diagnóstico e além disso se afastam da família em compromisso de trabalho. A pesquisa de Wilkin²¹ sugere principalmente, que não ocorre nenhum papel importante de redefinição da família mas, um fardo ainda mais pesado que o comum recai sobre as mães.

Foram feitas sugestões quanto a saber se o nível de participação dos pais está relacionado com o grau das dificuldades ou de deficiência da criança. Carr acha, no entanto, que não há nenhuma relação no caso de crianças deficientes mentais, ao passo que, com hemofílicos, Markova²³ e colaboradores encontraram dados que sugerem que quanto mais severa a enfermidade, menor é a participação dos pais.

Oakley²⁴ identificou que pais da classe média geralmente participam de forma mais intensa no cuidado da criança e no trabalho de casa do que os pais de classe trabalhadora. Entretanto, Maxwell-West e Konner²⁵ descobriram que os padrões reversos do papel (por exemplo, mães que trabalham ou pais desempregados) podem aumentar a participação dos pais. Por outro lado, Barnett e Baruch²⁶ revelaram que alguns padrões de classe média, por exemplo, ocupações profissionais tradicionais e de gerenciamento podem requerer concentração na carreira e excluem tempo e energia da vida do lar. Segundo Russell²⁷, quando o casal trabalha fora, as mães

que trabalham tempo integral cuidaram duas vezes mais da criança do que os pais na amostra, e que o pai não passou tempo nenhum cuidando totalmente de seus filhos. Além disso, Beail e McGuire declaram que a quantidade de participação depende das expectativas da mãe.

Diferenças no envolvimento paterno e materno

Os estudos observacionais de Clarke-Stewart²⁸ a respeito de pais e de crianças não-deficientes chegaram a conclusão que, no total, as mães interagem mais com seus filhos do que os pais. Há uma exceção, a saber de jogo social, que é semelhante em quantidade mas diferente em qualidade. Ele descobriu que as mães tendem a usar brinquedos mais frequentemente e escolher atividades intelectuais e não-sociais. Os pais, mais comumente se permitem a pequenas explosões de jogos tempestuosos e de acrobacias e jogos não intelectuais com seus filhos, um estilo de jogo com o qual a criança se sente engajada imediatamente.

O terapeuta ocupacional que trabalha com pais não deveria adotar o slogan "os pais precisam estar envolvidos" ou, como Cunningham e Sloper sugerem "pais precisam ser professores", porque pressões como estas, de acordo com Gregory²⁹, podem significar um peso e retirar o prazer de brincar com a criança. Portanto, como Mittler e Mittler¹³

concluem, o terapeuta ocupacional deve ser flexível ao corresponder individualmente a cada família e suas características, mais que fazendo generalizações e respondendo com estereótipos.

Entretanto, Moersch¹⁸ insiste que as particularidades da família só se tornam importante para o terapeuta ocupacional se o bem estar da criança está afetado, então, nesse caso algum conhecimento sobre os pais pode ajudar quando for trabalhar com eles.

Acima de tudo, Turnbull e Turnbull acreditam que mais estudos devem ser conduzidos sobre pais como terapeutas/professores e nas consequências desta prática para o relacionamento pais/filho e para a auto-imagem da criança.

Discussão e Conclusão

Através da revisão da literatura pode ser desejável para os pais exercer um papel atuante em parte do tratamento de seu filho, porque ele está em contato com a criança durante a maior parte do tempo. O terapeuta ocupacional deve designar e implementar um programa de tratamento para atender às necessidades da criança, mas, para que surta algum benefício, a cooperação, interesse e envolvimento dos pais deve ser desenvolvida a fim de maximizar os ganhos obtidos nas sessões de terapia ocupacional.

Entretanto, pode ser que o envolvimento dos pais só ajude algumas crianças, dependendo:

- a) da natureza da incapacidade;
- b) da motivação da criança e/ou
- c) do comportamento da criança;

não mencionando outros fatores como a personalidade e o estilo de vida dos pais. Nem todos os pais, tanto mães, quanto pais, ou ambos, desejarão estar envolvidos, por causa da ansiedade e falta de confiança, interesse, tempo ou até mesmo motivação. Outros podem desejar ajudar seu filho mas achar impossível fazê-lo com os problemas sociais e emocionais; muitos podem ter reações inconscientes com a incapacidade de seu filho. Foi revelado que os pais, por razões nem sempre compreensíveis, não se engajam no processo terapêutico tão frequentemente quanto as mães. Isto pode significar que as mães são forçadas tanto física quanto emocionalmente e o terapeuta ocupacional deve ser sensível às dificuldades da mãe como co-terapeuta.

A participação dos pais parece oferecer muitas possibilidades de êxitos, com várias vantagens, como propiciar suporte emocional para os pais, instruindo-os sobre as dificuldades da criança, sobre a terapia ocupacional e sobre a terapia ocupacional em relação a seu filho; ajudando a reduzir nos pais os sentimentos de culpa e impotência, ajudando a produzir mudanças no comportamento e na

performance da criança em atividades funcionais, encorajando o progresso da mesma e ajudando a aumentar sua aceitação para com a criança e através disso ajudando a construir a auto-estima de seu filho. Consequentemente, o envolvimento dos pais como co-terapeutas traz benefícios tanto para a criança quanto para os pais.

Pode-se concluir que o envolvimento dos pais só poderá ser pretendido se houver um bom relacionamento entre os pais e o filho, de outra forma ressentimentos de uma ou de outra parte podem ser desenvolvidos. Além disso, os pais podem pressionar a criança, causando ansiedade excessiva e a redução da auto-estima; então o envolvimento não seria em benefício da criança. O terapeuta ocupacional, por isso, deve ser perceptivo à dinâmica pais/filho e inicialmente obter algum conhecimento acerca das circunstâncias familiares para não forçá-los no papel de pais antes de pedir a eles para serem co-terapeutas.

Pode-se dizer que o terapeuta ocupacional que trabalha com crianças com problemas de aprendizagem motora exerce um duplo papel: o de trabalhar diretamente com a criança e o de trabalhar colaborativamente com os pais. Ambos os papéis podem ser enriquecidos pelo envolvimento apropriado dos mesmos. Se os pais consistentemente levam à terapia ocupacional seu filho e implementam as atividades sugeridas em casa, então o tratamento está sujeito a surtir mais efeito. Além disso, se os pais se

sentem livres para se comunicar com o terapeuta ocupacional, então ambos podem descobrir mudanças na criança.

O terapeuta ocupacional não só está preocupado em facilitar a interação pais/filho, encorajando a participação ativa no processo terapêutico, mas também pode prover suporte, informação e soluções práticas para seus problemas. Mais importante, cada pai e cada criança devem ser tratados como um indivíduo.

É evidente que terapeuta ocupacional trabalhando com crianças e não somente com crianças com dificuldade de aprendizagem motora, necessita de mais pesquisas e publicações sobre o envolvimento dos pais no programa de tratamento da criança para instruir outros nos problemas e benefícios que eles tem identificado em seu trabalho.

Referências Bibliográficas

1. Hakill, J.S. Sensory integrative dysfunction : parental participation in the child's therapy program. **Occup Ther Health Care** 1987; 4(2): 47-59.
2. WEINMAN, J. **An outline of psychology - as applied to medicine.** Bristol: Wright, 1981.

3. MACKEITH, R. Feelings and behaviour of parents of handicapped children. *Dev Med Child Neurol* 1983; 15: 524-27.
4. BAKER, J. A psycho-motor approach to the assessment and treatment of clumsy children. *Physiotherapy* 1981; 67 (12): 356-62.
5. ANDERSON, J., HINJOSA, J. Parents and therapists in a professional partnership. *Am J Occup Ther* 1984; 38 (7): 452-61.
6. CUNNINGHAM, C.C., SLOPER, P. Down's syndrome infants: a positive approach to parent and professional collaboration. *Health Visitor* 1977; 50(2): 32-37.
7. OGILVIE, E. Training body awareness in the clumsy child. *Br J Occup Ther* 1978; 41 (7) 233-36.
8. KUBLER-ROSS, E. *On death and dying*. New York: MacMillan Co., 1969.
9. Penso, D.E. *Occupational therapy for children with disabilities*. Kent: Croom Helm, 1987.
10. KNICKERBOCKER, B.M. A holistic approach to the treatment of learning disorders. New Jersey: Slack, 1983.
11. TURNBULL, A.P. TURNBULL, H.R. Parent involvement in the education of handicapped children: a critique. *Ment Retard* 1982; 20 (3): 115-22.
12. YANKELOVICH, D. New rules in American life: searching for self-fulfilment in a world turned upside down. *Psychol Today* 1981; 14 (11): 35-91.
13. MITTLER, P., MITTLER, H. Partnership with parents: an overview. In: MITTLER, P., MCCONACHIE, H. eds. *Parents, professionals and mentally handicapped people: approaches to partnership*. London: Croom Helm, 1983.
14. KARNES, M.B., TESKA, J.A. Towards successful parent involvement in programs for handicapped children. In: GALLAGHER, J.J. ed. *New directions for exceptional children: parents and families of handicapped children*. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.
15. TYLER, N.B., KOGAN, K.L. Reduction of stress between mothers and their handicapped children. *Am J. Occup Ther* 1977; 31 (3): 151-55.
16. AYRES, A.J. *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1983.

17. FRIEDMAN, B. A program for parents of children with sensory integrative dysfunction. *Am J Occup Ther* 1982; 36 (9) : 586-89.

18. MOERSCH, M. Parent involvement. In: CLARK, P.N., ALLEN, A.S., eds. *Occupational therapy for children*. St Louis: CV Mosby 1985:128-37.
19. FISH, M. FISH, R.J. Home based treatment: the parents' report. *Apex* 1975; 3: 4-7.

20. BEAL, N., MCGUIRE, J. eds. *Fathers*. London: Junction Books, 1982.
21. WILKIN, D. *Caring for the mentally handicapped child*. London: Croom Helm, 1979.

22. CARR, J. *Young children with Down's syndrome*. London: Butterworth, 1975.

23. MARKOVA, I., MACDONALD, K., FORBES, C. Impact of haemophilia on child rearing practices and parental cooperation. *J Child Psychol Psychiatry* 1980; 21: 153-62.

24. OAKLEY, A. *The sociology of housework*. London: Martin Robertson, 1974.

25. MAXWELL-WEST, M., KONNER, H.J. *The role of the father in child development*. London: Wiley, 1976.

26. BARNETT, R.C., BARUCH, G.K. *The competent woman*. New York: Irvington, 1978.

27. RUSSELL, G. *Fathers! Incompetent or reluctant parents? Aust NZ J Sociol* 1979; 15: 57-65.

28. CLARKE-STEWART, K.A. And daddy makes three: the father's impact on mother and young child. *Child Dev* 1978; 49: 466-78.

29. GREGORY, S. *The deaf child and his family*. London: Allen & Unwin 1976.