

Parenting Role's Tasks in Parents of Children with Disability (Physical-Mental) Less than 7 Years Old in the City of Arak in 2016

Farhad Fatehi¹, Azadeh Riyahi^{1*}, Rahmatollah Moradzadeh², Hamid Dalvand³, Leila Dehghan³

1. Msc in Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. PhD in Epidemiology, Department of Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. PhD in Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 26 Jul 2016, Accepted: 17 Sep 2016

Abstract

Background: With regards to importance of the role of parents in children's life, imbalance in the roles of parents can lead to serious mental, emotional and physical damages of the child. The purpose of this study was to determine how to do parenting role's tasks in parents of children with disability (physical- mental) younger than 7 years in the city of Arak in 2016.

Materials and Methods: In this study, the parenting role's tasks questionnaire for 120 parents of children with disability was completed. The effect of demographic characteristics on how to perform the role of parents was studied.

Results: Based on data collected and analyzed using Pearson correlation coefficient for the relationship between the parents and other factors, we have found no significant relationship between role of parents with the child's age. In disabled children, between parent's role and maternal age was significant difference which its correlation coefficient was -0.18, represented the inverse association between maternal age and the parent's role with disabled children. In comparison of parent's role based on child's gender, significant difference was not seen in any of cases. The impact of the seizure on performance of parenting role's tasks implied no relationship between history of seizure and performance of parenting role's tasks. Economic situation as well as on how to do tasks was ineffective.

Conclusion: Imbalance in performance of parenting role's tasks in primary care, education, leisure and cognition promotion showed that existence of a disabled child in the family had negative impact on the parenting role's tasks in different aspects, for example further focus on one of the domains lead to ignorance of other domains. Total score confirmed the negative impact of disabled children on efficient implementation of parenting role's tasks.

Keywords: Balance of the parenting role's tasks, Disability, Parenting role's tasks questionnaire

*Corresponding Author:

Address: Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
Email: azade.riyahi@yahoo.com

نحوه انجام وظایف نقش والدینی در والدین کودکان معلول (ذهنی - جسمی) کمتر از ۷ سال در شهر اراک در سال ۱۳۹۵

فرهاد فاتحی^۱، آزاده ریاحی^{۱*}، رحمت اله مرادزاده^۲، حمید دالوند^۲، لیلا دهقان^۳

۱. کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. دکتری تخصصی کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۵/۰۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۶/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت نقش والدین در زندگی کودک، عدم تعادل در نقش‌های والدین می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی روحی، عاطفی و فیزیکی در کودک شود. هدف از انجام این مطالعه، تعیین نحوه انجام وظایف نقش والدینی در والدین کودکان معلول (ذهنی - جسمی) کمتر از ۷ سال در شهر اراک در سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، پرسش‌نامه ارزیابی نقش والدینی برای والدین ۱۲۰ کودک دارای معلولیت تکمیل گردید. تأثیر ویژگی‌های دموگرافیک بر نحوه انجام وظایف نقش والدینی بررسی گردید.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده و ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط نقش والدینی و عوامل دیگر به این نتیجه رسیدیم که نقش والدینی با سن کودک دارای ارتباط معنی‌داری نبود، ولی در مورد سن مادر تفاوت معنی‌داری را نشان داد که ضریب همبستگی آن مقدار $0/182-$ بود که بیان‌گر ارتباط معکوس بین نقش والدینی و سن مادر در کودکان معلول است. همچنین در نحوه انجام وظایف بر حسب جنس کودک تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بین سابقه تشنج و نمره انجام وظایف نقش والدینی رابطه معناداری به دست نیامد. وضعیت اقتصادی نیز بی‌تأثیر بود.

نتیجه‌گیری: عدم توازن در نحوه انجام وظایف نقش والدینی در چهار حیطه مراقبت‌های اولیه، آموزش و تربیت، اوقات فراغت و ارتقای سطح شناختی نشان داد که وجود کودک معلول بر حیطه‌های مختلف تأثیری منفی داشت، بدین صورت که پرداختن بیشتر به یکی از حیطه‌ها موجب نادیده گرفتن دیگر حیطه‌ها شد. نمره کل انجام وظایف نقش والدینی تأییدی بر تأثیر منفی وجود کودک معلول در اجرای کارآمد این وظایف بود.

واژگان کلیدی: پرسش‌نامه وظایف نقش والدینی، معلولیت، توازن در وظایف نقش والدینی

*نویسنده مسئول: ایران، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده توان‌بخشی، گروه کاردرمانی

Email: azade.riyahi@yahoo.com

مقدمه

والدین به عنوان مهم‌ترین افراد زندگی کودک نقش مهمی در شکل‌گیری روند زندگی او دارند. نقش والدین برای کودک و زندگی حال و آینده او بسیار مهم است (۱).

نگرش‌ها و رفتار والدین می‌تواند تسهیل‌کننده یا مانع در جریان رشد و تکامل کودک باشد. والدین دارای تأثیرات وراثتی و محیطی سرنوشت‌ساز برای کودک هستند و کودک باید تحت هدایت و ارشاد، آموزش و جهت‌دهی والدین باشد زیرا که تربیت امری هدفدار و اندیشیده است (۲، ۳ و ۴).

با توجه به این که خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن کل نظام را مختل می‌کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید کرده و مشکلات جدیدی ایجاد می‌کند و والدین عناصر اصلی این نظام اجتماعی هستند می‌توانیم به اهمیت نقش والدین و به تبع تأثیر آن بر اجتماع پی ببریم (۵).

عدم تعادل در نقش‌های والدین منجر به آسیب‌های جدی روحی، عاطفی و فیزیکی کودک می‌شود. مطالعات اخیر نشان داده است که والدین کودکان با مشکلات خاص نمی‌توانند به همه نقش‌های خود به خوبی توجه کنند و چون بیشتر وقت خود را به نگهداری از کودکانشان اختصاص می‌دهند، نقش‌هایشان تغییر کرده و برخی از آنها کم رنگ شده و میزان رضایت آنها از زندگی کم می‌شود (۶، ۷).

از طرفی ناتوانی و اختلال ذهنی یا جسمی کودکان منجر به افسردگی مادران، احساس محدود شدن نقش والدینی، احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند، وابستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی‌تر این کودکان با خواهر و برادرانشان، بالا رفتن سطح تنش در خانواده، بالاتر بودن میزان طلاق و از هم گسیختگی روابط خانوادگی و تحمل بار سنگین اقتصادی شود و ادامه این وضع ممکن است به فروپاشی نظام خانواده یا طرد فرزند معلول منجر شود و وضعیت بهداشت روانی خانواده‌ها را با چالش‌های عمده‌ای مواجه می‌کند که لازم است در موقع مناسب و با تمهیدات لازم از بروز چنین واقعه‌ای جلوگیری به عمل آید و این مهم عملی نیست مگر در شرایطی که شناخت کامل از

خانواده‌ها و معلولان آنها موجود باشد و برنامه‌ها با توجه به این اطلاعات و شناخت‌ها انتخاب گردد (۸، ۹).

برای اولین بار تعریف نقش والدین با مفاهیم کاردرمانی با مدل فعالیت و اشتغال انسانی در سال ۱۹۹۷ توسط کیلفافنرییان شد. نقش والدین بر اساس گروه عادت‌ها تعریف می‌گردد. زیرا کودکان در ابتدا بدون هیچ الگوی درونی شده‌ای وارد دنیا می‌شوند و توجه والدین را به صورت روزانه و شبانه و درالگوهای خوردن و خوابیدن و غیره را دریافت می‌کنند و این نقش‌ها آن قدر تکرار می‌شود که هم برای والدین و هم نوزادان به صورت عادت درمی‌آید. بر اساس این مدل نقش‌های افراد بر اساس نگرش و عملکرد آنها شکل می‌گیرد و توجه به یک نقش می‌تواند باعث کم رنگ‌تر شدن نقش‌های دیگر شود. ضمن این که نقش‌های افراد بر اساس ناتوانی می‌تواند تغییر کند (۱۰).

از آنجا که والدین نقش مهمی در درمان و توان‌بخشی کودکان کم توان دارند و حضور یک کودک کم توان در خانواده می‌تواند بر نقش‌ها و وظایف آنها تأثیرگذار باشد و میزان رضایت و کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد و این که هدف کاردرمانی بهبود کیفیت زندگی افراد است و با توجه به نقش مهم والدین در زندگی کودکان، تاکیدات دین مبین اسلام و اثرات اجتماعی این نقش، حیطه‌های وظایف نقش والدینی، نحوه انجام این وظایف و رضایت از انجام آن را در والدین کودکان دارای معلولیت (جسمی - ذهنی) مورد بررسی قرار گرفت تا با استفاده از نتایج به دست آمده در جهت کمک به کاهش اثرات منفی معلولیت بر روی جنبه‌های مختلف زندگی مراقبین و کودکان آنها، کمک به برقراری تعادل بین نقش‌های مختلف مراقبین و نهایتاً ارائه مراقبت بهینه جهت رشد و پرورش هر چه بهتر و سالم‌تر کودک مؤثر واقع شویم.

لازم به ذکر است که با بررسی‌های انجام گرفته در منابع داخلی تنها مقاله مرتبط با پرسش‌نامه وظایف نقش والدینی مقاله مربوط به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط انور لطفی و همکاران می‌باشد و در منابع خارجی نیز مقالات پیرامون این موضوع بسیار اندک بود.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی (Cross-sectional) بوده و جمعیت مورد مطالعه از میان والدین دارای حداقل یک کودک دارای معلولیت (ذهنی - جسمی) شهر اراک با سابقه سکونت حداقل سه سال به صورت در دسترس (آسان) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای والدین داشتن حداقل یک کودک معلول (ذهنی - جسمی) در محدوده سنی کمتر از ۷ سال و هم‌چنین رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن سابقه سکونت حداقل سه سال در شهر اراک بود. نامشخص بودن وضعیت سلامت یا معلولیت کودکان والدین مورد مطالعه، عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن سابقه سکونت کمتر از سه سال در شهر اراک به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه نقش والدینی و پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک کودک و والد استفاده شد. لازم به ذکر است که رضایت والدین جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید و توضیحات مورد نیاز در خصوص هدف از مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیز به آن‌ها ارائه داده شد. سپس پرسش‌نامه‌ها برای تکمیل در اختیار والدین کودکان در مراکز توان‌بخشی قرار داده شد. در صورت عدم توانایی خواندن و نوشتن والدین شرکت‌کننده در مطالعه، پرسش‌نامه‌ها توسط یکی دیگر از اعضای خانواده تکمیل شد. سلامت یا معلولیت کودکان والدین مورد مطالعه از طریق بررسی پرونده پزشکی و بهداشتی آن‌ها احراز می‌شد. در این مطالعه معلولیت به عنوان گروهی از ناتوانی‌های دائمی در زمینه‌های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت سازد در نظر گرفته شده است (۱۱).

خطای نوع یک ۰/۰۵، خطای نوع دو ۰/۲، نسبت مراقبت خوب در گروه کودکان معلول بر اساس پانلی از متخصصین محاسبه گردید و مقدار ۰/۶ در نظر گرفته شده است و با جاگذاری در فرمول حجم نمونه ۱۲۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفت. سپس پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد و داده‌های

حاصل توسط نرم افزار Stata12.0 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آزمون‌های مورد استفاده در این مطالعه آزمون تی استیودنت مستقل و ضریب همبستگی پیرسون می‌باشد.

یافته‌ها

برای ارتباط بین وظایف نقش والدینی و سایر عوامل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در این حالت وظایف نقش والدینی با سن پدر و سن کودک ارتباط معناداری نداشت اما با سن مادر تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p\text{-value}=0/046$) که ضریب همبستگی آن مقدار ۰/۱۸- است که بیان‌گر ارتباط معکوس بین وظایف نقش والدینی و سن مادر بود (جدول ۲).

در میان کودکان، تعداد ۵۵ دختر (با میانگین ۲/۵۲) و تعداد ۶۵ پسر (با میانگین ۲/۴۹) بودند که برای مقایسه بین وظایف نقش والدینی بر حسب جنس از آزمون تی استیودنت مستقل (independent t- test) استفاده شد که تفاوت معنی‌داری در بین دو جنس در هیچ کدام از حالات مشاهده نشد. شاخص $p\text{-value}$ به دست آمده ۰/۸۲ بود (جدول ۲). سطح تحصیلات مادران و پدران در انجام وظایف نقش والدینی فاقد تاثیری معنادار و به ترتیب مقادیر ($p=0/71$) و ($p=0/35$) بود.

سابقه تروما در شش نفر از کودکان وجود داشت و بین تروما و نمره وظایف نقش والدینی ارتباطی به دست نیامد. ۳۶ نفر از کودکان سابقه تشنج داشتند که هیچ‌گونه رابطه معناداری بین سابقه تشنج و نمره وظایف نقش والدینی یافت نشد ($p=0/37$).

مقایسه وظایف نقش والدینی در هر چهار حیطة با ($p=0/001$) معنی‌دار بود (جدول ۳).

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای بررسی نحوه انجام وظایف نقش والدینی بر اساس وضعیت اقتصادی از آزمون تی مستقل (independent t-test) استفاده شد که پس از احراز برابری واریانس‌ها تفاوت معناداری به دست نیامد ($p=0/18$).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک

شاخص	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰/۴۱	۵/۳۸
پدر		
مادر	۳۵/۵۶	۶/۲
کودک	۳/۶۱	۱/۶۲
فراوانی (درصد)		
جنسیت	دختر	۵۵ (۴۶)
	پسر	۶۵ (۵۴)
نوع معلولیت	ذهنی	۲۵ (۲۰/۸)
	جسمی	۵۹ (۴۹/۲)
	ذهنی و جسمی	۳۶ (۳۰)
سطح تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۳۵ (۲۹/۲)
	دیپلم	۵۵ (۴۵/۸)
	لیسانس	۲۸ (۲۳/۳)
	فوق لیسانس	۲ (۱/۷)
	دکتری	۰
سطح تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳۴ (۲۸/۳)
	دیپلم	۴۳ (۳۵/۸)
	لیسانس	۳۵ (۲۹/۲)
	فوق لیسانس	۶ (۵)
	دکتری	۲ (۱/۷)
مراقب کودک	مادر	۱۱۶ (۹۶/۷)
	غیره	۴ (۳/۳)
یاری دیگر اعضای خانواده در نگهداری کودک	بله	۲۹ (۲۴/۲)
	تا اندازه ای	۶۳ (۵۲/۵)
	خیر	۲۸ (۲۳/۳)
وضعیت اقتصادی	پایین	۲۲ (۱۸/۸)
	متوسط	۹۵ (۸۱/۲)
	بالا	۰
شغل مادر	خانه دار	۹۹ (۸۱/۷)

پاره وقت	۱۸ (۱۵)	
تمام وقت	۴ (۳/۳)	
شغل پدر	خانه دار	۰
پاره وقت	۵۸ (۴۸/۳)	
تمام وقت	۶۲ (۵۱/۷)	
تعداد فرزندان	۱	۶۳ (۵۲/۵)
	۲	۴۵ (۳۷/۵)
	۳	۱۱ (۹/۲)
	۴	۱ (۰/۸)
	۵	۰

جدول ۲. ارتباط نقش والدینی با عوامل سن مادر، سن پدر و سن کودک

شاخص	سن مادر	سن پدر	سن کودک	جنس کودک	
				پسر	دختر
				انحراف معیار	میانگین
نقش والدینی	-۰/۱۸	-۰/۰۹	-۰/۰۸	۲/۴۹	۰/۷۹
				انحراف معیار	میانگین
				۰/۶۲	۲/۵۲

همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنادار است*

جدول ۳. مقایسه نحوه انجام وظایف نقش والدینی در حیطة اوقات فراغت، آموزش و تربیت، مراقبت سطح شناختی و مراقبت شخصی

P	شاخص		حیطه ها
	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۵	۰/۵۰	۳/۰۵	مراقبت های اولیه
۰/۰۵	۰/۷۳	۲/۱۵	اوقات فراغت
۰/۰۵	۱/۱۱	۲/۹۹	آموزش و تربیت
۰/۰۵	۱/۲۰	۱/۸۱	ارتقاء سطح شناختی
۰/۰۵	۰/۷۱	۲/۵۰	نمره کل نقش والدینی

جدول ۴. شرایط وضعیت اقتصادی در انجام وظایف نقش والدینی

شاخص	اقتصادی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد از میانگین
نقش والدینی	۱/۰۰	۲۲	۲/۲۶	۰/۹۲	۰/۱۹
	۲/۰۰	۹۵	۲/۵۵	۰/۶۶	۰/۰۶

شاخص	سطح معناداری	فاصله ی اطمینان ۹۵٪
نقش والدینی	وارینانس برابر فرض	۰/۱۸
		پایین
		بالا
		۰/۱۴

بحث

معنی داری دیده نمی شود که نشان می دهد جنسیت بر کیفیت

انجام وظایف نقش والدینی تاثیری نداشته است.

در ارتباط با نحوه انجام وظایف نقش والدینی بر اساس سطح تحصیلات مادر، نتایج به دست آمده نشان می دهد که سطح تحصیلات مادران در انجام وظایف نقش والدینی فاقد تاثیر معناداری بود.

تحصیلات پدر در نحوه انجام وظایف نقش والدینی تاثیر معناداری نداشته است که این را می توان ناشی از آن دانست که نقش اصلی در امور مربوط به مراقبت و تربیت کودکان را مادر ایفا می کند.

در ارتباط با تاثیر تشنج بر نحوه انجام وظایف نقش والدینی نتیجه به دست آمده دلالت بر عدم وجود رابطه معنادار بین سابقه تشنج و نمره انجام وظایف نقش والدینی داشت که می توان این عدم تاثیرگذاری تشنج را ناشی از تعداد محدود کودکان معلول (۳۶ کودک) با سابقه تشنج در گروه مورد مطالعه دانست.

وضعیت اقتصادی نیز بر نحوه انجام وظایف نقش والدینی بی تاثیر بوده است. که شاید به علت عدم وجود وضعیت اقتصادی بالا در مقابل وضعیت های اقتصادی پایین و متوسط افراد مورد مطالعه باشد.

نحوه انجام وظایف نقش والدینی در چهار حیطه مراقبت های اولیه، آموزش و تربیت، اوقات فراغت و ارتقاء سطح شناختی نشان داد که انجام وظایف نقش والدینی در

با توجه به این که مطالعات مشابهی بر اساس این پرسش نامه تاکنون در ایران انجام نگرفته و یکی از پیشنهادات ارائه شده توسط انور لطفی و همکاران که پرسش نامه وظایف نقش والدینی را در ایران روا و پایا نمودند نیز انجام مطالعه ای جهت شناسایی دقیق وظایف نقش والدینی در والدین دارای کودکان معلول و هم چنین مقایسه این وظایف با والدین دارای کودکان سالم بوده است، این پژوهش انجام گرفت.

در پایان انجام مطالعه بر اساس آنالیز اطلاعات جمع آوری شده و استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط نقش والدین و عوامل دیگر به این نتیجه رسیدیم که نقش والدینی با سن کودک دارای ارتباط معنی داری نبود.

در حالی که نقش والدینی با سن مادر تفاوت معنی داری را نشان می دهد ($p\text{-value}=0/046$) که ضریب همبستگی آن مقدار $-0/182$ است و بیانگر ارتباط معکوس بین نقش والدینی و سن مادر است که می توان این گونه تفسیر نمود که با بالا رفتن سن مادران و کاهش توانایی های فیزیکی و روانی آنها، کیفیت انجام وظایف نقش والدینی نیز روندی رو به کاهش را نشان می دهد.

هم چنین مطالعه انجام شده نشان می دهد که در مقایسه وظایف نقش والدینی بر حسب جنس کودک تفاوت

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و سپاس خود را از تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می‌داریم. لازم به ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی نحوه انجام وظایف نقش والدینی در والدین دارای کودک معلول کمتر از ۷ سال شهر اراک در سال ۱۳۹۵" می‌باشد و دارای کد اخلاق به شماره IR. ARAKMU.REC.۱۳۹۵.۱۱۹ و کد طرح تحقیقاتی ۲۵۹۲ B / ۲۶۶۴ می‌باشد.

منابع

1. Lotfi A, Rassafiani M, Yazdani F, baghban Aa. Construction, Validation and Reliability of Parenting Role Tasks Questionnaire. *pazhooresh e teb e tavanbakhshi*. 2014;3(2). [persian]
2. Nyarko, Kingsley. "Parenting Styles and Children's Academic Performance." *Parenting Across Cultures*. Springer Netherlands, 2014. 411-417.
3. Besharat, Mohammad Ali, Koorosh Azizi, and Hamid Poursharifi. "The relationship between parenting styles and children's academic achievement in a sample of Iranian families." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 15 (2011): 1280-1283. [persian]
4. Milevsky, Avidan. "Parenting styles." *Encyclopedia of Adolescence*. Springer New York, 2011. 2032-2036.
5. Waanders, Christine, Julia L. Mendez, and Jason T. Downer. "Parent characteristics, economic stress and neighborhood context as predictors of parent involvement in preschool children's education." *Journal of School Psychology* 45.6 (2007): 619-636.
6. Sullivan S. Parenting perfectionism and parental adjustment. *Personality and Individual Differences*. 2011;52:454-7.
7. Flouri DE. Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: the role of emotion regulation. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;18:206-16.

هر چهار حیطه دارای اختلاف معناداری بوده است. که در تفسیر آن می‌توان این‌طور گفت که وجود کودک معلول بر توازن انجام وظایف نقش والدینی در حیطه‌های مختلف تأثیری منفی دارد بدین صورت که پرداختن بیشتر به یکی از حیطه‌ها (مثلاً مراقبت‌های اولیه) موجب نادیده گرفتن دیگر حیطه‌ها (مثلاً اوقات فراغت) می‌شود.

محدودیت‌ها

- برخی از والدین دارای کودکان معلول از بین افرادی که کودکان آنها در مدارس استثنایی شهر اراک مشغول به تحصیل بودند انتخاب شده‌اند که دسترسی به والدین مشکل بود.

- عدم همکاری برخی کلینیک‌های سطح شهر اراک
- عدم انجام مطالعات مشابه بر اساس پرسش‌نامه وظایف نقش والدینی در ایران و دسترسی به مطالعات بسیار اندک در منابع خارجی

کاربرد پژوهش

در این پژوهش اثرات معلولیت بر نقش‌های والدین مورد مطالعه قرار گرفت و از نتایج پژوهش می‌توان برای کمک به والدین دارای کودکان معلول جهت برقراری توازن بین نقش‌هایشان استفاده نمود.

هم‌چنین در کلینیک‌های مربوط اعم از کلینیک‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی و غیره می‌توان از نتایج حاصل به منظور آموزش و آگاه ساختن والدین از مشکلات کودکان معلول و مشاوره و راهنمایی آنها برای کاهش مشکلات سود برد.

پیشنهادات

- مقایسه نقش‌های والدینی بین والدین دارای کودکان سالم با والدین دارای کودکان معلول
- انجام پژوهش در حیطه وظایف نقش والدینی به تفکیک سن کودک و مشخص کردن وظایف مربوط به هر سن
- انجام پژوهش در حیطه وظایف نقش والدینی کودکان ۶ سال به بالا

8. Jones, Tracy L., and Ronald J. Prinz. "Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review." *Clinical psychology review* 25.3 (2005): 341-363.
9. Tabak, Izabela, et al. "Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness." *International Journal of Mental Health Nursing* (2016).
10. Lee, Sun Wook, et al. "The development of care pathways and packages in mental health based on the Model of Human Occupation Screening Tool." *The British Journal of Occupational Therapy* 74.6 (2011): 284-294.
11. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization, 2001.