

بررسی و مقایسه زیر مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده در بین والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی

دکتر کیوان کاکابرایی¹

دکتر علی اکبر ارجمندنیا²

دکتر غلامعلی افروز³

چکیده

مقدمه: حمایت اجتماعی ادراک شده به مثابه یک سازو کار حمایتی در برابر اثرات مخرب تنیدگی‌زا (مانند اثرات تولد کودک استثنایی در خانواده)، همچنین اثرات مفید آن بر انطباق روانشناختی تأکید شده است. هدف پژوهش حاضر با هدف مقایسه زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در بین والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و عادی انجام شد.

روش: در پژوهش پس رویدادی حاضر 800 نفر از والدین (400 نفر والدین دارای کودکان استثنایی و 400 نفر والدین دارای کودکان عادی) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و چند مرحله‌ای انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند. ابزار پژوهش مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی (زیمت، 1988) بود.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از طریق تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد میان دو گروه در سه ابعاد حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان، دیگران مهم) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بدین معنا که والدین دارای کودکان استثنایی در هر سه بعد خانواده، دوستان و دیگران مهم، نمره کمتری در مقایسه با والدین دارای کودکان عادی بدست آوردند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که تولد فرزند استثنایی به ویژه بیش از یک نفر می‌تواند سلامت روان‌شناختی خانواده و اعضای نزدیک را تحت تأثیر قرار دهد.

کلید واژه‌ها: والدین کودکان استثنایی و عادی، حمایت اجتماعی ادراک شده.

Comparison of Perceived Social Support in Parents with more than one exceptional children and parents with more than one normal children

¹ نویسنده مسول: استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه - t: 09122257860 E-mail: keivan_k76@yahoo.com.

² استادیار دانشگاه تهران

³ استاد ممتاز دانشگاه تهران

Keivan, Kakabaraee.Ph.D, Islamic Azad Univercity kermanshah branch, Iran.

Ali akbar arjomandnia,Ph.D , Univercity Tehran, Iran

Gholam Ali, Afrooz.Ph.D, Univercity of Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Perceived social support has been emphasized as a protective mechanism against the damaging effects of stress-causing (eg effects of exceptional children in the family), and also the beneficial effects on psychological adjustment.

The purpose of This Study was to compare the Preceived Social Support in Parents with more than one exceptional children and parents with more than one normal child.

Method: in this Ex Post Facto research, 400 parents with exceptional children and 400 parents with normal children) were selected through Random sampling and multi-stage sampling and responded the Multidimensional Social Support Scale (MSPSS, Zymt, 1988).

Results:Data analyzed with multivariate analysis of variance showed that there are significant differences in three dimensions of social support (family, friends, important others) between the two parent groups, Results showed that parents of exceptional children received lower scores on the all demensions: family, friends and others.

Conclusion: Results indicate that the birth of exceptional child may affect psychological health of family members.

Keywords:, Perceived social support, parents with exceptional children, parents with normal children

تولد کودک استثنایی¹، نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. در چنین شرایطی آرامش خانواده از بین رفته و نگاه سایر اعضای خانواده به سوی کودک معلول معطوف می گردد. به بیان دیگر معلولیت فرزند تازه متولد شده، موجب می شود که خانواده نتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب تداوم بخشد. از جمله، فراهم کردن شرایط رشد و پرورش فرزندان، تأمین محیطی دلپذیر برای اعضاء و ایجاد پایگاهی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی مؤثر با دیگران است و... در صورت وجود کودک معلول در خانواده و عدم توجه به مدیریت و کنترل پیامدهای حضور او، خسارات و آسیب های مادی و روانی مضاعفی بر خانواده تحمیل می گردد. این شرایط زمانی پیچیده تر می شود که در خانواده بیش از یک کودک معلول وجود داشته باشد. در شرایطی که والدین تولد دومین و سومین کودک استثنایی را نیز تجربه می کنند، شرایط به مراتب دشوارتر می گردد، در چنین شرایطی والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شوک شده و پی آمدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه برای آنها در پی داشته باشد (رید و برانت²، 2006؛ هاور³، 2010). بنابراین پرداختن به کیفیت زندگی والدین دارای کودکان استثنایی که یکی از نشانگرهای بهزیستی ذهنی می باشد، حائز اهمیت است. در ادبیات پژوهش، شواهد تجربی مختلف به طور با ثباتی از اهمیت بلامنازع حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی وابسته به سلامت به ویژه سلامت روانی و بهزیستی هیجانی حمایت کرده اند (شربارنی و همکاران⁴، 1995؛ اسمیت و همکاران، 2001). تعداد قابل ملاحظه ای از مطالعات بر نقش بااهمیت حمایت اجتماعی به مثابه یک سازوکار حمایتی در برابر اثرات مخرب استرس و همچنین اثرات مفید آن بر انطباق روان شناختی تأکید کرده اند (ایل⁵، 1996، نقل از دیتزن⁶، 2008). شواهد تجربی دیگر نشان می دهند، حمایت اجتماعی ادراک شده (شامل دوستان، خانواده و دیگران مهم) نیز به مثابه یک منبع مقابله در پیش بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با رخداد های تنیدگی زا هم چون تولد کودکان استثنایی نقش بسیار مهمی ایفا می نماید (دلنگیس و هلتنس من⁷، 2005؛ تالی هیمن⁸، 2008). تولد کودکان استثنایی می تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعف را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد، در چنین خانواده هایی در خواست های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت های پزشکی و نیازهای مراقبتی، آموزشی و توانبخشی، کودک ایجاد می شود و این عوامل به نوبه خود می تواند فرآیند سازگاری و بهزیستی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی همچون استرس را به دنبال داشته باشد (پاستر⁹، 2009). بهره گیری از حمایت های اجتماعی یکی از روش های مقابله با استرس های ناشی از داشتن فرزند با ناتوانی است. حمایت مؤثر از خانواده ها شامل راهبردهایی است که علاوه بر افزایش شناخت خانواده در مورد علل ناتوانی، باعث افزایش حس کنترل آنها نسبت به اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت حس اعتماد به نفس در زمینه داشتن فرزند با ناتوانی می شود (لانسکی و همکاران¹⁰، 2006).

1 . Exceptional Children

2 . Ryde & Brant

3. Rose Haver

4. Sherbourne, Hays & Wells

5. Ill

6. Ditzen

7. DeLongis & Holtzman

8 . Tali Heiman , Ornit Berger

9 . Paster

10 . Lunsky, Yona, Bramston

پاستر و همکاران (2009) در پژوهشی بر روی 112 والد (50 والد کودک معلول، 62 والد کودک عادی) نشان دادند که سطوح استرس و نیاز به دریافت حمایت اجتماعی میان دو گروه والدین کودک عادی و استثنایی متفاوت است و جستجوی برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر در میان والدین کودکان استثنایی دیده می شود. در همین راستا، آسبرگ و همکاران¹ (2007) در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و استرس در والدین کودکان عادی و ناشنوا پرداختند، نتایج نشان داد که والدین دارای کودک با نقص شنیداری در مقایسه با والدین کودکان عادی با توجه به شرایط کودکان استرس بیشتری را تجربه می کنند، به طور کلی نتایج نشان داد بین سطوح بالای حمایت اجتماعی با سطوح پایین استرس در والدین دارای کودک نقص شنیداری، رابطه مثبتی وجود دارد، بدین معنی که والدین دارای کودکان نقص شنیداری، نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری هستند. مغایر با این پژوهش، پیپ سیگل² (2002) نشان دادند، رابطه منفی بین استرس و میزان حمایت اجتماعی در والدین کودکان ناشنوا وجود دارد.

ویوان و همکاران³ (2011)، نیز در پژوهشی بر روی 25 مادر دارای فرزند معلول و 40 مادر دارای فرزند عادی نشان دادند که مادران فرزندان معلول نسبت به مادران فرزندان عادی بیشتر در جستجوی حمایت دیگر اعضای خانواده هستند، همچنین نتایج نشان داد مادران دارای فرزند معلولی که از جانب دیگر اعضای خانواده و دوستان خود حمایت می شدند، نسبت به مادرانی که حمایت نمی شدند، بهزیستی ذهنی بالاتری را نشان دادند. همسو با این پژوهش یافته های بنسون⁴ (2006) و آلیک⁵ (2006) که نقش عوامل حمایتی از سوی دیگران مهم را برای والدین کودکان استثنایی ارزشمند نشان داده بودند، همخوانی داشت.

سیکلوس و کرن⁶ (2006) در پژوهشی بر روی 56 مادر دارای فرزند مبتلا به اتیسم، به منظور بررسی میزان حمایت اجتماعی آنان پرداختند، نتایج نشان داد؛ بیشتر مادران دارای فرزند اتیسم نسبت به خدمات و امکانات ارائه شده از سوی جامعه رضایت کمتری داشتند و کمبود امکانات را مهم ترین مشکل خود می دانستند، همچنین نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم حمایت نمی شدند، رضایت از زندگی و متعاقباً بهزیستی ذهنی پایین تری را نشان می دادند. پژوهش های متعدد دیگری به دلیل کارکرد ضربه گیرانه حمایت اجتماعی بر روی والدین کودکان استثنایی و متعاقباً ارتقا بهزیستی آنها تأکید نموده اند (ویتاکر⁷، 2002؛ هاریتی و همکاران⁸، 2003؛ کالوت و همکاران⁹، 2006).

بنابراین، نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی های والدین که نقش مؤثری در ارتقا کیفیت زندگی خود و کودکان معلول خویش دارند، انجام پژوهش های مختلف می تواند زمینه درک جامعی را از پدیده حضور فرزندان معلول در خانواده فراهم کند تا از این رهگذر به تدبیر و اتخاذ راهکارهای موثر و مفید دست یافت. با توجه به آنچه گفته شد، اهمیت موضوع و لزوم انجام پژوهش در مورد خانواده های دارای بیش از یک فرزند استثنایی روشن تر می گردد. با وجود پژوهش های که در مورد ویژگی های والدین دارای فرزند استثنایی صورت گرفته

1 . Asberg, Jennifer Vogel, Clint Bowers

2 .Pipp-Siegel

3 . Vivan , Bonilla & Mc Pherson

4 . Benson, Paul . Kristie , Karlof

5 . Allik Larsson & Smedje

6 .Siklos & Kerns

7 .Whitaker

8 Harriette , Sineacl , Hesster, Charnessa & Maresa

9 . Calvete, Connor-Smith

است، متأسفانه تاکنون پژوهشی در مورد نقش حمایت اجتماعی ادراک شده والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی صورت نگرفته است. لذا این پژوهش می‌تواند خلاء اطلاعاتی در مورد این والدین و ویژگی‌های آنها را تا حدی کامل کند و راهنمایی برای سایر پژوهش‌ها در این زمینه گردد. از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر به مسئولان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی و سایر نهادهایی که وظیفه حمایت از چنین خانواده‌هایی را بر عهده دارند، می‌تواند اطلاعات درست و مناسبی ارائه دهد و آنها را در جهت برنامه‌ریزی مناسب مبتنی بر یافته‌های علمی یاری نماید. همچنین با نشان دادن شرایط، بحرانها و مشکلات زندگی این خانواده‌ها، می‌توان آنها را به نحو صحیحی یاری نمود و نیز گامی مهم در امر پیشگیری از معلولیت‌ها برداشت با توجه به موارد ذکر شده پژوهش حاضر به دنبال یافتن این سؤال است که آیا میان والدین کودکان عادی و استثنایی از لحاظ الگوی ترکیب خطی ابعاد سه گانه تجارب حمایتی (خانواده، دوستان و دیگران مهم) تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی مناطق شهری و روستایی کرمانشاه در سال 1389 تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل 800 نفر والدین (400 نفر والدین دارای کودکان عادی و 400 نفر والدین دارای کودکان استثنایی) بودند. برای انتخاب نمونه والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی، با همکاری مراکز بهزیستی، آموزش و پرورش و کمیته امداد امام خمینی شهر کرمانشاه، لیست تمام والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی، که بیشتر از 380 خانواده بودند، تهیه گردید. سپس نام مواردی که امکان داشت در دو مرکز مختلف بهزیستی یا مراکز آموزش و پرورش استثنایی پرونده تحصیلی و پزشکی و ... داشته باشند کنترل گردید. پس از تهیه این لیست، به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده 200 زوج (پدر و مادر دارای بیش از یک فرزند استثنایی) انتخاب گردیدند. برای انتخاب نمونه والدین دارای بیش از یک فرزند عادی (200 زوج)، از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده گردید. در این نوع نمونه‌گیری افراد جامعه به صورت سلسله‌مراتبی (از واحدهای بزرگ‌تر به کوچک‌تر) از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند (سرمد و همکاران، 1380). در این پژوهش ابتدا در مرحله اول از میان سه منطقه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، نواحی یک و سه انتخاب شدند، در مرحله دوم، از هر ناحیه به صورت تصادفی ده مدرسه انتخاب گردید، در نهایت در مرحله سوم، دانش‌آموزانی که والدین آنها دارای بیش از یک فرزند عادی بودند و از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی تا حدودی مشابه والدین دارای فرزند استثنایی بودند با همکاری مدیر و معلمان مدارس شناسایی و انتخاب شدند. ضمناً در هر دو گروه مورد مطالعه، خانواده‌های تک‌والد (طلاق، فوت و ...) به عنوان نمونه انتخاب نشدند. بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با هماهنگی و همکاری سازمان آموزش و پرورش و مراکز بهزیستی استان کرمانشاه در اختیار والدین قرار گرفت. سپس با راهنمایی لازم و مناسب در خصوص نحوه پاسخ دهی، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات گردید. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها و ورود آنها به رایانه، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS انجام شد.

ابزار پژوهش

"مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده" (MSPSS): مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده¹ که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می آورد، به وسیله زیمت و همکاران (1988) طراحی شد. MSPSS ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع «خانواده»، «دوستان» و «دیگران مهم» می سنجد. MSPSS، - به مثابه یک ابزار خودتبیینی² - برای مواقعی که مشارکت کنندگان با محدودیت زمانی مواجه می باشند و یا در صورتی که محقق بخواهد در یک زمان مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخگویی در اختیار مشارکت کنندگان قرار دهد، استفاده از MSPSS، به دلیل ویژگی های اجرای آسان و مقرون به صرفه بودن، به طور موکد، توصیه شده است. MSPSS شامل 12 سوال است که هر سوال بر روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (1) تا کاملاً موافق (7) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار سوال بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه های عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم، منتسب شده است. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش نشان می دهد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سوالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از زیرمقیاس های سه گانه به دست می آید. نتایج مطالعه زیمت و همکاران (1988) با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی MSPSS نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده روا و پایا است. نتایج مطالعه براور و همکاران³ (2008) در بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی MSPSS (دیگران مهم، خانواده و دوستان) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. در مطالعه شگری (1388)، ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه گانه دیگران مهم، خانواده و دوستان در نمونه ایرانی به ترتیب برابر با 0/0،84/89، 0/0،91/85، 0/0،92/0،86/0،87/91 و در کل برابر با 0/92، 0/0،84/89، 0/94، به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرانباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه گانه دیگران مهم، خانواده و دوستان در نمونه والدین کودکان عادی به ترتیب برابر با 0/73، 0/82، 0/87 و در کل 0/85 و برای نمونه والدین کودکان استثنایی به ترتیب برابر با 0/72، 0/85، 0/82 و در کل 0/87 به دست آمد.

¹. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

². self-explanatory

³. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat

یافته ها

در جدول 1 پراکندگی تعداد والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی با توجه به نوع معلولیت و تعداد فرزند استثنایی ارائه شده است.

جدول 1- فراوانی نوع معلولیت و ترتیب تولد فرزندان والدین کودکان استثنایی

ترتیب تولد	آهسته گام	نیمه بینا و نابینا	نیمه شنوا و ناشنوا	جسمی - حرکتی	چند معلولیتی	سایر	کل
فرزند اول	81	13	71	11	16	8	200
فرزند دوم	80	17	67	13	12	11	200
فرزند سوم	19	1	21	1	2	6	50
کل	180	31	159	25	30	25	450

در جدول 2 شاخص های توصیفی متغیر های حمایت اجتماعی ادراک شده والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و عادی ارائه شده است.

جدول 2- شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش در والدین

متغیر ها	والدین عادی (N= 400)		والدین استثنایی (N= 400)	
	M	SD	M	SD
خانواده	16/69	3/90	14/12	4/57
دوستان	11/81	4/93	10/79	4/57
دیگران مهم	15/44	4/13	12/89	4/36

جدول 3 - نتایج اثرات بین گروهی ادراک از حمایت اجتماعی در عامل گروه

متغیر گروه	F(df)	P	η^2
خانواده	73/57 (1)	*0/001	0/09
دوستان	9/20 (1)	*0/001	0/01
دیگران مهم	71/87 (1)	*0/001	0/08

نتایج جدول 3 تحلیل واریانس چند متغیری زیرمقیاس های سه گانه ادراک از حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان، دیگران مهم) با استفاده از آماره ویلکز لامبدا نشان داد که بین دو گروه والدین دارای کودکان استثنایی و

عادی ($F(3, 794) = 30/74, P < 0/001, \Lambda = 0/90, \eta^2 = 0/11$) سه گانه حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته ابعاد در سطوح متغیر گروه، گزارش آزمون های تحلیل واریانس یک راهه تعقیبی، به منظور تعیین معناداری یا عدم معناداری سهم هر یک از متغیرهای وابسته ابعاد سه گانه ادراک از حمایت اجتماعی در تفکیک سطوح عامل گروه از یکدیگر، ضروری به نظر می رسد. در جدول 3، تحلیل هر متغیر وابسته با استفاده از سطح آلفای تعدیل شده ($0/016$) نشان داد که در دو گروه، زیرمقیاس های دوستان ($F(1, 798) = 9/20, P < 0/001, \eta^2 = 0/01$)، خانواده ($F(1, 798) = 71/87, P < 0/001, \eta^2 = 0/08$) و دیگران مهم ($F(1, 798) = 73/57, P < 0/001, \eta^2 = 0/09$)، سهم معناداری در تفکیک سطوح متغیر مستقل گروه ایفا کردند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که میان دو گروه والدین کودکان عادی و استثنایی از لحاظ ابعاد سه گانه حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگران مهم) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر یافته های پژوهش حاضر نشان داد که والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی از تجارب حمایت اجتماعی کمتری نسبت به والدین کودک عادی برخوردار می باشد و در هر سه بعد خانواده، دوستان و دیگران مهم نمره کمتری به دست آورده بودند و در بین والدین کودکان استثنایی نمره عامل خانواده از دو عامل اجتماعی دیگر بالاتر بود. بدین معنا که والدین کودکان استثنایی فقط از سوی اعضای خانواده خود مورد حمایت بودند، و از سایر تجارب حمایتی از جانب بستگان، نهاد ها و سازمان های مرتبط از هیچ گونه خدمات حمایتی بهره مند نمی شدند. شواهد تجربی متعددی بر اثر ضربه گیرانه، حمایت اجتماعی در برابر عوامل استرس زا تأکید کرده اند. در همین راستا، لانسکی و همکاران (2006) نشان دادند که در والدین دارای فرزند کم توان ذهنی افزایش حمایت اجتماعی سبب کاهش استرس و ارتقای رضایت از زندگی والدین می شود. همچنین همسو با پژوهش حاضر پاستر (2009) نشان داد، سطوح استرس و نیاز به دریافت حمایت اجتماعی بین دو گروه والدین عادی و استثنایی متفاوت است و والدین دارای کودکان استثنایی بیشتر در جستجوی تجارب حمایت اجتماعی هستند، نظیر یافته های حاضر توسط دیگر پژوهشگران نیز ارائه شده است (برای مثال، پیپ سیجل، 2002؛ آسبرگ، 2007؛ ویوان و همکاران، 2011). بنابراین می توان بیان کرد که والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی با توجه به شرایط و محدودیت های فرزندان بیشتر نیازمند حمایت از سوی خانواده، دوستان و سایر نهادها و سازمان های اجتماعی می باشند و چنانچه حمایت اجتماعی مناسبی در زمینه های آموزشی، توان بخشی و پزشکی، به این خانواده ها ارائه شود در وضعیت بهزیستی آنان نقش بسیار مهمی ایفا می نماید و پذیرش این شرایط دشوار برای آنها تسهیل می گردد. یافته های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آنکه، این مطالعه نیز مانند بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را در پاسخ به سؤال ها به استفاده از شیوه های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. به بیان دیگر، به منظور تأیید مقیاس های خودگزارش دهی از مشاهده رفتاری و شاخص های بالینی استفاده نشد. دوم، با توجه اینکه پژوهش حاضر در میان والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی در مناطق شهری و روستایی کرمانشاه اجرا گردیده است. بنابراین قابل تعمیم به سایر نمونه های دیگر نمی باشد.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده در بین والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی، متفاوت است به عبارت دیگر ادراک والدین کودکان استثنای در سه بعد خانواده، دوستان و دیگران مهم نسبت به والدین کودکان عادی به مراتب پایین تر است این مهم را می‌بایست در وضعیت اقتصادی، فرهنگی و آموزشی در سطح اجتماع جستجو نمود. بنابراین از آنجا که درآمدهای ماهیانه خانواده‌های دارای بیش از یک فرزند استثنایی بسیار پایین است، پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی به عنوان متولی برای جبران هزینه‌های این خانواده‌ها اقدام عملی لازم را انجام دهد و با شناسایی آنها، زمینه مداخله‌های روانشناختی همراه با حمایت‌های آموزشی را فراهم نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که با انجام یک پژوهش فرا تحلیلی در این زمینه، در ایران و جهان، اطلاعات به دست آمده جمع‌آوری گردد و در پژوهش‌های آتی، متغیر جنسیت در بین والدین و فرزندان‌شان مورد مطالعه قرار گیرد. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند خلاء اطلاعاتی در مورد این خانواده‌ها را اندکی کامل نماید و همچنین یافته‌های این پژوهش اطلاعات درست و ارزشمندی را در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و سازمانها و نهادهایی که وظیفه حمایت از چنین خانواده‌هایی را برعهده دارند، قرار می‌دهد. از سوی دیگر با انجام این گونه پژوهش‌ها زمینه لازم برای ارائه پیشنهادات کاربردی با هدف کنترل، مدیریت و پیشگیری از معلولیت‌ها در جامعه فراهم خواهد شد.

منابع

- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه. (1380). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات آگاه.
- شکری، امید، کدیور، پروین، زین آبادی، حسن. رضا، غنایی، زیبا، نقش، زهرا. و طرخان، رضا. علی. (1388). روابط بین روان رنجور خویی، سبک‌های مقابله، تشکرهای تحصیلی، واکنش‌ها به تشکرهای تحصیلی و بهزیستی ذهنی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*. 1 (13)، 36-53.
- Allik, H., Larsson, J. & Smedje, H. (2006). Health related quality of life in parent of school-age children with asperger syndrome or high functioning autism. *Maternal child & health journal*, 11(1), 73-79.
- Asberg, k., Jennifer J. Vogel Clint A. Bowers. (2007). Exploring Correlates and Predictors of Stress in Parents of Children Who are Deaf: Implications of Perceived Social Support and Mode of Communication. Springer Science+Business Media. *Jornal Child Fam Stud* 17, 486-499.
- Benson, Paul. Kristie, L. Karlof (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in autism spectrum disorder. Elsvier ltd.* pages 538-600.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49 (2), 195-201
- Calvete, E., Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress & Coping*, 19 (1), 47-65.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73 (6), 1-24.

- Ditzen, Beat., Schmid, silke., Strauss, Bernhard. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol response to stress. *Journal of psychosomatic research*, 64(5),479-486.
- Harriette P. McAdoo. Sinead N yonge, Hester Hughes, Charnessa Handshow, Maresa Murray.(2003). Use of coping resources among African American and Latino parents of children with special needs: implication for interventions. *Journal race and society* 6, 125-140.
- Huwer, R., Roy Otten , Hein de Vries , Rutger C.M.E .Engels (2010) . Personality and parenting style in parents of adolescents *Journal of Adolescence* 33 , 395-492 .
- Lunsky, Yona. Bramston, PA. (2006). A preliminary study of perceived stress in adult with intellectual disability . *Journal of applied research in intellectual disabilities* .50 (2),151-153
- Paster, A., Brand Wein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 30. 1337-1342.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1–17.
- Ryde- Brandt, B. (2006). Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *European Journal of personality*, 5 (5), 367- 377.
- Sherbourne, C.D., Hays, R.D., & Wells, K.B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63(3), 345-355.
- Siklos, S. & Kerns, K.A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and developmental disorders* 36, 921-933.
- Smith, j.D. (2001). The revised AAMR definition of mental retardation: the MRDD position. *Education and Training in mental retardation*, 29, 179-183.
- Tali Heiman,Ornit Berger(2008). Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disability* 29. 289-300
- Vivan, I. Bonilla, E. Macpherson, E. (2011). Support networks of single Puerto Rican of children with disabilities. *Journal of child and family studies. New York: 20 (1)*, 66-77.
- Witaker, P. (2002). Supporting families of preschool children with autism: what parents want and what helps. *Journal Autism*, 6 (4), 11-426.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley,G.K.(1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.