

## Research Paper

## Investigating Psychological Adaptations of Parents to Childhood Disabilities



\*Nadereh Saadati<sup>1,2</sup> , Saeed Abdullah Al-Dossary<sup>3</sup> , Olga Coelho<sup>4</sup> , Mehdi Rostami<sup>1,2</sup> , Sefa Bulut<sup>5</sup> , Kamdin Parsakia<sup>1</sup> , Zohreh Zadhan<sup>1</sup> , Seyed Hadi Seyed Ali Tabar<sup>1</sup> , Parichehr Mehdi Abadi<sup>6</sup>

1. Department of Psychology and Counseling, KMAN Research Institute, Richmond Hill, Ontario, Canada.
2. Department of Rehabilitation, York Rehab Clinic, Toronto, Canada.
3. Department of Psychology, College of Education, University of Ha'il, Ha'il, Saudi Arabia.
4. Research Center for Psychological Science (CICPSI), Faculty of Psychology, University of Lisbon, Lisbon, Portugal.
5. Department of Counseling Psychology, Counseling Center, Ibn Haldun University, Istanbul, Turkey.
6. School of Psychology, University of East London, London, United Kingdom.

Use your device to scan  
and read the article online



**Citation** Saadati N, Al-Dossary SA, Coelho O, Rostami M, Bulut S, Parsakia K, et al. Investigating Psychological Adaptations of Parents to Childhood Disabilities. Archives of Rehabilitation. 2025; 26(1):118-133. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.1.3892.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.26.1.3892.1>

## ABSTRACT

**Objective** Parenting a child with a disability presents unique challenges and necessitates psychological adaptation. This study explores the psychological adaptations of parents to childhood disabilities.

**Materials & Methods** A qualitative research design was employed, utilizing semi-structured interviews with 26 parents of children with disabilities in Richmond Hill, Ontario in 2023. Theoretical saturation was achieved to ensure a comprehensive understanding of the experiences. Meanwhile, the data were analyzed using thematic analysis, facilitated by NVivo software.

**Results** Four main themes were identified: Emotional journey, coping strategies, family dynamics, and social and community support. The emotional journey theme included initial reactions of shock and adaptation over time, leading to grief acceptance and positive reappraisals. The coping strategies theme involved seeking information, building a support network, professional support, personal coping mechanisms, and advocacy. Family dynamics revealed changes in family roles, sibling relationships, and marital/partner relationships. Finally, the social and community support theme highlighted the importance of community involvement, access to resources, public perception and stigma, and inclusion and accessibility.

**Conclusion** This study demonstrates parents' complex and dynamic psychological adaptations to childhood disabilities. It underscores the importance of comprehensive support systems that address the emotional, practical, and social needs of families. The findings highlight the resilience of parents and the necessity for targeted interventions to support their well-being and facilitate positive adaptation.

**Keywords** Childhood disabilities, Psychological adaptation, Parenting, Coping strategies, Family dynamics

Received: 06 Apr 2024

Accepted: 17 Nov 2024

Available Online: 01 Apr 2025

## \* Corresponding Author:

Nadereh Saadati

Address: Department of Psychology and Counseling, KMAN Research Institute, Richmond Hill, Canada.

Tel: +1 (437) 438-5969

E-Mail: [nsaadati@kmanresce.ca](mailto:nsaadati@kmanresce.ca)



Copyright © 2025 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>),  
which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## English Version

## Introduction

**R**aising a child with a disability presents a unique set of challenges and adaptations for parents, impacting their psychological well-being, stress levels, and coping mechanisms [1-3]. The emotional and practical demands of caregiving can significantly affect parents' mental health, leading to heightened levels of stress, anxiety, and depression, as evidenced by research findings [4-7]. This phenomenon addresses the necessity of exploring the psychological adaptations of parents in the face of childhood disabilities, a subject that remains critically important for enhancing support mechanisms and interventions [4-6].

Parenting a child with disabilities is not a monolithic experience; it varies widely depending on the nature of the child's disability, the family's socioeconomic status, and the availability of social support systems. For instance, studies have shown that parents of children with intellectual disabilities [5, 6, 7] report higher levels of stress and mental health challenges compared to parents of non-disabled children [8]. These challenges are compounded by societal stigmatization and the pervasive lack of understanding about disabilities [1, 2]. However, it is not solely the negative aspects that define the caregiving experience. Research also highlights the capacity for growth, resilience, and the development of robust coping strategies among these parents [9].

The psychological well-being of caregivers is intricately linked to their social support networks and coping strategies [3, 7]. Aunos, Feldman, and Goupil (2008) emphasize the pivotal role of social support in improving the health and well-being of mothers with intellectual disabilities, thereby positively influencing parenting and child behavior outcomes [10]. Similarly, the coping mechanisms adopted by parents, ranging from seeking information to engaging with professional support services, play a crucial role in mitigating the impact of stress and facilitating adaptation [11]. The relationship between parental stress and the behavioral management of children with disabilities is complex [5, 6, 12-15]. Parents often face difficulties in managing their children's behavior, which can exacerbate feelings of stress and isolation [16]. Yet, engagement in positive coping strategies and the acquisition of relevant knowledge can empower parents, fostering a sense of competence and reducing stress levels [17].

The socioeconomic and cultural context also significantly influences the parental experience. For instance, Wang, Michaels, and Day (2010) explore the specific stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities, highlighting the role of cultural expectations and family dynamics [18]. Similarly, the challenges faced by Nigerian parents, as reported by Daniel et al. (2021), underline the importance of contextual factors, including the availability of healthcare services and community support, in shaping the parental adaptation process. Moreover, the phase of life in which the child is diagnosed plays a critical role in shaping the family's experience [19]. Nelson Goff et al. (2016) compare the experiences of parents of children with Down syndrome across different life span stages, suggesting that parental needs and stressors evolve as the child grows [20]. This evolution necessitates a dynamic approach to support that adapts to the changing needs of the family over time. The economic and social consequences of raising a child with a disability cannot be overlooked. Michelsen et al. (2015) highlight the significant social and economic burdens faced by Danish families, emphasizing the need for comprehensive support systems that address both the direct and indirect costs associated with disabilities [21].

Therefore, the psychological adaptations of parents to childhood disabilities encompass a wide array of experiences, challenges, and coping mechanisms. Accordingly, this study further elucidates these adaptations by focusing on parents residing in Richmond Hill, Ontario, Canada, exploring their unique experiences and strategies for navigating the complexities of parenting a child with a disability. Through a qualitative lens, this research seeks to contribute to the body of knowledge on parental adaptations, offering insights that could inform the development of targeted support interventions and policies.

## Materials and Methods

## Study design and participants

This study utilized a qualitative research approach to explore the psychological adaptations of parents to childhood disabilities. The qualitative framework allowed for an in-depth exploration of personal experiences, perceptions, and adaptive strategies employed by parents in navigating their child's disability. This approach facilitated a rich, detailed understanding of the complex emotional, social, and psychological landscapes that parents navigate.

The participants were recruited from Richmond Hill, Ontario, Canada, to participate in this study. The inclusion criteria were parents or primary caregivers of children with diagnosed disabilities. The study aimed for a diverse representation of disabilities to capture a wide range of experiences and adaptations. The participants were selected using a purposive sampling method to ensure a diverse representation of disabilities and experiences. Theoretical saturation was achieved with a total of 26 participants, ensuring a comprehensive exploration of themes and experiences without new information emerging from subsequent interviews.

### Data collection tools

The data were collected exclusively through semi-structured interviews, allowing for both directed questions and the flexibility for participants to share their experiences in their words. Interviews were conducted in person and via video calls, based on the preference of the participant, and lasted between 45 to 90 min. Each session was audio-recorded with participant consent and transcribed verbatim for analysis. The semi-structured interview guide included prompts on the child's diagnosis, changes in family dynamics, support systems, coping strategies, and perceptions of societal attitudes toward disability.

The semi-structured interview guide included questions on the child's diagnosis, changes in family dynamics, support systems, coping strategies, perceptions of societal attitudes toward disability, and the impact on the parents' marital and job status. The interviews were conducted solely by the first author, who ensured consistency in the data collection process. Field notes were made during and after each interview to capture additional insights and contextual information.

The third author, who has extensive experience in qualitative research, conducted all the interviews. The interviewer established a relationship with the participants before the commencement of the study through initial contact and pre-interview meetings to build rapport and trust.

### Data analysis

Data analysis followed a thematic analysis approach, using NVivo software, where transcripts were meticulously reviewed and coded to identify common themes, patterns, and divergences in the experiences of parents. Initial coding was conducted by two researchers independently to enhance reliability, followed by collabora-

tive discussions to reach consensus on emerging themes. The analysis was iterative, with ongoing comparison of data to refine and define themes. Through this process, the study aimed to capture the breadth and depth of psychological adaptations among parents, grounding the findings in direct quotes and narratives from the participants. Transcripts were returned to participants for their comments and corrections to ensure the accuracy and reliability of the data. While repeat interviews were not conducted, follow-up questions were asked during the initial interviews to clarify and gather additional information as needed.

### Results

The study comprised a diverse group of 26 participants, all of whom were parents or primary caregivers of children with various disabilities, residing in Richmond Hill, Ontario, Canada. The age range of participants ranged from 28 to 52 years, with an average of 39 years. The cohort included 17 mothers and 9 fathers. The study included parents living with their spouses; none were single parents. Participants' educational levels varied: 10 had advanced degrees, 8 had some college education, and 8 had high school education. Job status and the presence of other children, including non-disabled siblings, were also considered. Specifically, 15 participants were employed full-time, 7 were part-time, and 4 were unemployed. Regarding other children, 18 families had only one disabled child, while 8 families had additional non-disabled children. Regarding the nature of the children's disabilities, 12 families were navigating developmental disorders (e.g. autism spectrum disorders, attention deficient hyperactivity disorder), 7 were managing physical disabilities (e.g. cerebral palsy, muscular dystrophy), and the remaining 7 were dealing with complex health conditions that included genetic disorders and chronic illnesses. The children's ages spanned from 9 to 15 years, allowing for a broad exploration of parental adaptation across different developmental stages. Approximately 65% of the participants reported having accessed specialized support services for their children, indicating a high engagement with healthcare and educational systems to meet their children's needs. The participant group also showcased a range of socioeconomic backgrounds, with 50% identifying as middle-income, 30% as low-income, and 20% as high-income families.

The qualitative analysis of the semi-structured interviews revealed four primary themes associated with the psychological adaptations of parents to childhood disabilities: Emotional journey, coping strategies, family dynamics, and social and community support. Each

theme encompassed several subthemes, through which various concepts emerged, capturing the specific experiences of the participants (Table 1).

### Emotional journey

The participants described a wide range of emotions following their child's diagnosis, categorized into subthemes, including initial reactions, adaptation over time, grief and acceptance, stress and anxiety, positive reappraisals, and isolation and loneliness. Initial reactions often involved shock, denial, and disbelief, with one parent maintaining, "It was like being hit by a truck. I just could not accept it at first." As time progressed, many moved towards "adaptation, growth, and resilience," with another participant noting, "You find a new normal, one step at a time. It is not easy, but you grow in ways you

never expected." The subtheme of positive reappraisals highlighted how some parents found deeper meaning and "enhanced empathy" through their experiences.

### Coping strategies

The coping strategies theme captured how parents navigated their challenging circumstances. Subthemes included seeking information, building a support network, professional support, personal coping mechanisms, and advocacy and empowerment. Parents emphasized the importance of research and education as foundational steps in understanding their child's condition. Building a support network was critical, with one parent explaining, "Connecting with other parents in similar situations through social media groups and local communities was a lifeline for us."

**Table 1.** The results of thematic analysis

Categories	Subcategories	Concepts
Emotional journey	Initial reactions	Shock, denial, disbelief
	Adaptation over time	Adaptation, growth, resilience, new normal
	Grief and acceptance	Grieving process, acceptance, emotional healing
	Stress and anxiety	Chronic stress, anxiety, emotional exhaustion
	Positive reappraisals	Finding meaning, spiritual growth, enhanced empathy
	Isolation and loneliness	Social withdrawal, the feeling of being ignored, loneliness
Coping strategies	Seeking information	Research, education, online forums
	Building a support network	Social media groups, local communities, family
	Professional support	Therapists, counselors, support groups
	Personal coping mechanisms	Mindfulness, exercise, hobbies
	Advocacy and empowerment	Policy change, awareness campaigns, educational rights
Family dynamics	Changes in family roles	Parenting roles, caregiving responsibilities, work-life balance
	Sibling relationships	Siblings' support, jealousy, understanding
	Marital/partner relationships	Communication, stress on relationships, support from partner
	Extended family and in-laws	Support, misunderstandings, judgment
Social and community support	Community involvement	Volunteering, social events, school activities
	Access to resources	Financial aid, therapeutic resources, and educational support
	Public perception and stigma	Stereotypes, discrimination, awareness
	Inclusion and accessibility	Barrier-free access, inclusive programs, community awareness

### Family dynamics

Changes in family roles, sibling relationships, marital/partner relationships, and interactions with extended family and in-laws were central to how families adapted. The adjustment to new parenting roles and caregiving responsibilities was often mentioned, with one respondent stating, “It is a delicate balance, but we’ve found our way through open communication and mutual support from my partner.” Sibling relationships were also affected, with efforts to foster understanding amidst Jealousy.

### Social and community support

Community involvement, access to resources, public perception and stigma, and inclusion and accessibility were identified as external factors impacting parents’ psychological adaptations. The fight against stereotypes and discrimination was highlighted by many, with one parent stating, “Awareness and community understanding can change the narrative around disability.” Access to financial aid and educational support were also critical for easing the journey.

### Discussion

The findings of this qualitative study present psychological adaptations of parents to childhood disabilities, revealing profound consequences in their emotional journeys, coping strategies, family dynamics, and the significance of social and community support. These results resonate with existing literature, highlighting the complex interplay between stress, adaptation, and resilience within the context of parenting children with disabilities.

The emotional journey of parents, characterized by initial reactions of shock and denial, followed by a process of adaptation, grief, acceptance, and positive reappraisal, aligns with the findings of Arzeen et al. (2020), who maintained significant levels of stress, depression, and anxiety among parents of intellectually disabled children. This study extends the understanding of such emotional trajectories, emphasizing not only the challenges but also the growth and resilience emerging from these experiences [4]. Auriemma et al. (2021) similarly identified parenting stress in the context of learning disabilities, underscoring the pivotal role of cognitive appraisals and coping styles in moderating stress outcomes. The observed shifts toward positive reappraisal and the development of resilience in the present study echo these findings, showcasing the dynamic nature of parental adaptation [11].

In terms of coping strategies, the reliance on information seeking, building support networks, professional support, and advocacy observed among participants mirrors the strategies documented by Beresford [22]. This study’s emphasis on the importance of coping mechanisms in mitigating stress and facilitating adaptation further corroborates the work of Wang et al. (2010), who highlighted the critical role of coping strategies among Chinese families with children with autism [18]. The diverse coping strategies identified in the current study reflect a proactive engagement with the challenges of parenting, resonating with the concept of parental learning and adaptation discussed by Reio and Fornes [17], who emphasized the importance of education and knowledge acquisition in adapting to a child’s diagnosis [17].

The impact of childhood disabilities on family dynamics, particularly changes in family roles, sibling relationships, and marital/partner relationships, is consistent with the findings of Nelson Goff et al. (2016). These researchers noted the evolving challenges and adaptations required at different lifespan stages of children with Down syndrome [20]. The present study extends these insights, highlighting the ongoing negotiation of roles within the family and the complex interplay between caregiving responsibilities and familial relationships. This aligns with Lobato, Kao, and Plante’s (2005) observations on Latino sibling knowledge and adjustment to chronic disability, emphasizing the family as a dynamic system of support and adaptation [23].

The critical role of social and community support in the parental adaptation process identified in this study echoes the findings of Michelsen et al. (2015), who outlined the social and economic burdens faced by families of children with cerebral palsy in Denmark [21]. The present study underscores the importance of inclusive and accessible community resources, which align with the recommendations of Werner et al. (2022) for supporting parents during the COVID-19 pandemic [9]. Moreover, the emphasis on combating public perception and stigma complements the observations of Jacob et al. (2019) regarding the stigma faced by young adult children of parents with disabilities, highlighting the societal dimensions of the parental adaptation process [24].

To further explain the findings, it can be said that the obtained results from the study on psychological adaptations of parents to childhood disabilities align closely with established theoretical frameworks in the field [25]. The emotional journey theme, encompassing initial shock, adaptation, grief, acceptance, and positive reappraisals, resonates with Kubler-Ross’s stages of grief



model [26]. This model suggests that individuals confronted with significant loss or life-changing diagnoses go through stages of denial, anger, bargaining, depression, and acceptance [25-27]. Similarly, parents in the study reported experiencing initial reactions of shock and disbelief, gradually transitioning to acceptance and finding new meaning in their experiences. This trajectory underscores the applicability of grief models in understanding parental adaptation to childhood disabilities, highlighting the importance of providing emotional support tailored to these stages.

Furthermore, the coping strategies identified in the study, including seeking information, building support networks, and advocacy, are supported by Lazarus and Folkman's transactional model of stress and coping [28-34]. According to this model, coping is a dynamic process involving cognitive appraisal and the employment of problem-focused and emotion-focused strategies [35-39]. The parents' proactive engagement in research, professional support, and advocacy aligns with problem-focused coping, aimed at altering the source of stress. Concurrently, personal coping mechanisms like mindfulness and exercise represent emotion-focused strategies [1], aimed at managing emotional distress. This dual approach facilitates resilience and adaptation, highlighting the need for comprehensive support systems that provide both informational resources and emotional relief to parents navigating the challenges of raising children with disabilities.

## Conclusion

This study explored the psychological adaptations of parents to childhood disabilities, revealing the complex emotional landscape, coping strategies, familial dynamics, and the pivotal role of social and community support. Key findings indicate that parents undergo a significant emotional journey, marked by initial shock and evolving towards acceptance and positive reappraisal. Coping strategies such as information seeking, building support networks, and advocacy were essential in managing stress and fostering resilience. The dynamics within families also adapted, with shifts in roles and relationships highlighting the impact of the child's disability on the entire family unit. Moreover, the importance of social and community support was underscored, with parents indicating that external resources and inclusive environments significantly mitigate challenges.

The emotional journey theme encapsulated the initial and evolving emotional responses of parents to their child's disability. Categories within this theme included

Initial Reactions, such as shock, denial, and disbelief; adaptation over time, featuring adaptation, growth, resilience, and the establishment of a new normal; grief and acceptance, highlighting the grieving process, acceptance, and emotional healing; stress and anxiety, with chronic stress, anxiety, and emotional exhaustion; Positive Reappraisals, including finding meaning, spiritual growth, and enhanced empathy; and isolation and loneliness, characterized by social withdrawal, feeling misunderstood, and loneliness. These categories reflect the complex emotional landscape navigated by parents.

The coping strategies theme detailed the methods parents employ to manage the stress and challenges of raising a child with a disability. This theme was divided into categories, such as seeking information, involving research, education, and online forums; building a support network, with social media groups, local communities, and family; professional support, featuring therapists, counselors, and support groups; personal coping mechanisms, including mindfulness, exercise, and hobbies; and advocacy and empowerment, characterized by policy change, awareness campaigns, and educational rights. These strategies illustrate the proactive and varied approaches parents take to cope with their circumstances.

Under the family dynamics theme, the focus was on the impact of the child's disability on familial relationships and roles. Categories identified included changes in family roles, involving parenting roles, caregiving responsibilities, and work-life balance; sibling relationships, featuring siblings' support, jealousy, and understanding; marital/partner relationships, with communication, stress on relationships, and support from partner; and extended family and in-laws, characterized by support, misunderstandings, and judgment. This theme underscores the significant adjustments and challenges within the family unit.

The social and community support theme highlighted the external factors that influence parental adaptation, emphasizing the importance of an inclusive and supportive community environment. Categories within this theme were community involvement, including volunteering, social events, and school activities; access to resources, featuring financial aid, therapeutic resources, and educational supports; public perception and stigma, with stereotypes, discrimination, and awareness; and inclusion and accessibility, characterized by barrier-free access, inclusive programs, and community awareness. These categories point to the critical role of societal support and resources in facilitating parents' adaptation to their child's disability.

In conclusion, this study contributes valuable insights into the adaptive processes of parents navigating the complexities of childhood disabilities. It highlights the resilience and dynamic coping mechanisms employed by parents in the face of considerable challenges. By illuminating the various dimensions of psychological adaptation, this research underscores the critical need for comprehensive support systems that address both the emotional and practical needs of families. It calls attention to the strength and perseverance of parents, offering a foundation for further exploration and development of supportive interventions.

### Study limitations

This study, while insightful, is not without limitations. The qualitative nature and small sample size, drawn from a specific geographic area, may limit the generalizability of the findings. Additionally, the reliance on self-reported data may introduce bias, and the cross-sectional design prevents the examination of changes over time. These limitations suggest caution in extending these findings to broader populations without further research.

Future research should aim to address these limitations by incorporating larger, more diverse samples and longitudinal designs to capture the dynamic nature of parental adaptation over time. Investigating the specific needs and experiences of underrepresented populations can enrich the understanding of these processes [40-42]. Furthermore, quantitative studies could complement the qualitative insights, providing a more comprehensive view of the psychological impacts and coping mechanisms.

The findings of this study have important implications for practice. Healthcare providers, educators, and policymakers should consider the multifaceted needs of families with disabled children, emphasizing the development of comprehensive support services [43-47]. Interventions should be tailored to address both the emotional and practical aspects of caregiving, including mental health support, respite care, and accessible community resources. Encouraging community inclusion and reducing stigma are crucial for fostering environments that support both children with disabilities and their families. By focusing on these areas, stakeholders can contribute to more resilient families and inclusive communities [44].

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The study received ethical approval from the [KMAN Research Institute, Richmond Hill, Canada](#) (Code: KEC.2023.5A2). Before participation, all participants were informed about the study's purpose, their rights as participants, and measures taken to ensure confidentiality and anonymity. Written informed consent was obtained from all participants. Additionally, participants were assured of their right to withdraw from the study at any point without any consequences.

### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

Conceptualization: Nadereh Saadati, Saeed Abdullah Al-Dossary, Olga Coelho, Mehdi Rostami, Sefa Bulut, Zohreh Zadhasan, and Parichehr Mehdi Abadi; Methodology: Nadereh Saadati, Saeed Abdullah Al-Dossary, Mehdi Rostami, Kamdin Parsakia, and Seyed Hadi Seyed Ali Tabar; Analysis: Mehdi Rostami, Sefa Bulut, and Kamdin Parsakia; Sources and drafting: Nadereh Saadati, Olga Coelho, Kamdin Parsakia, Zohreh Zadhasan, and Seyed Hadi Seyed Ali Tabar; Editing and review: All authors.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to all individuals who helped them to do the project.



## مقاله پژوهشی

## بررسی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی

\* نادره سعادت<sup>۱</sup>، سعید عبدالله الدوساری<sup>۲</sup>، اولگا کوئلیو<sup>۳</sup>، مهدی رستمی<sup>۴</sup>، صفا بلوت<sup>۵</sup>، کامدین پارساکیا<sup>۱</sup>، زهره زادحسن<sup>۱</sup>، سیدهادی سیدعلی تبار<sup>۱</sup>، پریچهر مهدی آبادی<sup>۶</sup>

۱. گروه روانشناسی و مشاوره، موسسه پژوهشی کی من (KMAN)، ریچموند هیل، انتاریو، کانادا.

۲. گروه توانبخشی، کلینیک توانبخشی یورک، تورنتو، کانادا.

۳. گروه روانشناسی، دانشکده آموزش، دانشگاه حائل، حائل، عربستان سعودی.

۴. مرکز تحقیقات علوم روانشناسی (CICPSI)، دانشکده روانشناسی، دانشگاه لیسبون، لیسبون، پرتغال.

۵. گروه روانشناسی مشاوره، مرکز مشاوره دانشگاه ابن خلدون، استانبول، ترکیه.

۶. دانشکده روانشناسی، دانشگاه شرق لندن، لندن، انگلستان.

Use your device to scan  
and read the article online.



**Citation** Saadati N, Al-Dossary SA, Coelho O, Rostami M, Bulut S, Parsakia K, et al. Investigating Psychological Adaptations of Parents to Childhood Disabilities. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(1):118-133. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.1.3892.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.26.1.3892.1>

## چکیده

**هدف:** والدین کودکان دارای ناتوانی با چالش‌های خاصی روبه‌رو هستند که به سازگاری روان‌شناختی نیاز دارند. این مطالعه با هدف بررسی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش کیفی در ریچموند هیل انتاریو در سال ۲۰۲۳ انجام شد و در آن از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۶ والد کودک دارای ناتوانی استفاده شد. برای تضمین درک جامع از تجربیات، اشباع نظری حاصل شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل تماتیک و با کمک نرم‌افزار NVivo مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۴ موضوع اصلی شناسایی شد: سفر عاطفی، راهبردهای مقابله، پویایی‌های خانوادگی و حمایت اجتماعی و جامعه. سفر عاطفی شامل واکنش‌های اولیه شوک و سازگاری با گذشت زمان، پذیرش اندوه و ارزیابی‌های مثبت بود. راهبردهای مقابله شامل جست‌وجوی اطلاعات، ایجاد شبکه‌های حمایتی، حمایت حرفه‌ای، مکانیسم‌های شخصی مقابله و فعالیت‌های حمایت‌طلبانه بود. پویایی‌های خانوادگی تغییرات در نقش‌های خانوادگی، روابط خواهر و برادرها و روابط زناشویی/شریکی را نشان داد. حمایت اجتماعی و جامعه بر اهمیت مشارکت جامعه، دسترسی به منابع، درک عمومی و انگ، و دسترسی و شمول تأکید داشت.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه سازگاری‌های پیچیده و پویای والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی را روشن می‌کند. این پژوهش بر اهمیت سیستم‌های حمایتی جامعه که به نیازهای عاطفی، عملی و اجتماعی خانواده‌ها پاسخ می‌دهند، تأکید می‌کند. یافته‌ها بر تاب‌آوری والدین و ضرورت مداخلات هدفمند برای حمایت از بهزیستی آن‌ها و تسهیل سازگاری مثبت تأکید دارند.

**کلیدواژه‌ها:** ناتوانی‌های دوران کودکی، سازگاری روان‌شناختی، فرزندپروری، راهبردهای مقابله‌ای، پویایی خانواده

تاریخ دریافت: ۱۸ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۷ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۴

## \* نویسنده مسئول:

نادره سعادت

نشانی: کانادا، انتاریو، ریچموند هیل، موسسه پژوهشی کی من (KMAN)، گروه روانشناسی و مشاوره.

تلفن: ۵۹۶۹-۴۳۸ (۴۳۷) +۱

رایانامه: [nsaadati@kmanresce.ca](mailto:nsaadati@kmanresce.ca)



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## مقدمه

پرورش کودکی با ناتوانی، مجموعه‌ای از چالش‌ها و سازگاری‌های منحصر به فرد برای والدین ایجاد می‌کند که بر سلامت روانی، سطح استرس و مکانیسم‌های مقابله‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱-۳]. نیازهای عاطفی و عملی مراقبت می‌تواند به شکل قابل توجهی سلامت روانی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و به افزایش سطح استرس، اضطراب و افسردگی منجر شود. همان‌طور که یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند این پدیده بر اهمیت بررسی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین در مواجهه با ناتوانی‌های دوران کودکی تأکید دارد؛ موضوعی که برای ارتقای مکانیسم‌ها و مداخلات حمایتی بسیار حائز اهمیت است [۴-۷].

تجربه والدین در پرورش کودک دارای ناتوانی همگن نیست. این تجربه به‌طور گسترده‌ای بسته به نوع ناتوانی کودک، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و دسترسی به سیستم‌های حمایت اجتماعی متفاوت است. مطالعات نشان داده‌اند والدین کودکان دارای ناتوانی‌های ذهنی [۵، ۶، ۸] سطح بالاتری از استرس و چالش‌های سلامت روانی را نسبت به والدین کودکان بدون ناتوانی گزارش می‌کنند [۸]. این چالش‌ها به دلیل انگ اجتماعی و عدم درک کافی از ناتوانی‌ها تشدید می‌شود [۱، ۲]. با این حال، تنها جنبه‌های منفی نیست که تجربه مراقبت را تعریف می‌کند. پژوهش‌ها همچنین به ظرفیت رشد، تاب‌آوری و توسعه راهبردهای مقابله‌ای قوی در میان این والدین اشاره کرده‌اند [۹].

سلامت روانی مراقبان به‌طور پیچیده‌ای با شبکه‌های حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها مرتبط است [۷، ۳]. آئونوس بر نقش حیاتی حمایت اجتماعی در بهبود سلامت و بهزیستی مادران دارای ناتوانی‌های ذهنی تأکید کرده‌اند که از این طریق بر نتایج فرزندپروری و رفتار کودک تأثیر مثبت می‌گذارد [۱۰]. به همین ترتیب، مکانیسم‌های مقابله‌ای که توسط والدین اتخاذ می‌شود، از جست‌وجوی اطلاعات تا استفاده از خدمات حمایتی حرفه‌ای، نقش مهمی در کاهش اثرات استرس و تسهیل سازگاری ایفا می‌کند [۱۱]. رابطه بین استرس والدین و مدیریت رفتاری کودکان دارای ناتوانی پیچیده است [۵، ۶، ۱۲-۱۵]. والدین اغلب با دشواری‌هایی در مدیریت رفتار فرزندان خود روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند احساس استرس و انزوا را تشدید کند [۱۶]. با این حال، مشارکت در راهبردهای مقابله‌ای مثبت و کسب دانش مرتبط می‌تواند والدین را توانمند کند، حس شایستگی را تقویت کرده و سطح استرس را کاهش دهد [۱۷].

بستر اقتصادی و فرهنگی نیز به‌طور قابل توجهی بر تجربه والدین تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال وانگ و همکاران استرس‌ها و راهبردهای مقابله‌ای خاص خانواده‌های چینی برای مواجهه با کودکان مبتلا به اتیسم و سایر ناتوانی‌های رشدی را بررسی کرده‌اند و بر نقش انتظارات فرهنگی و پویایی‌های خانوادگی تأکید

داشته‌اند [۱۸]. به همین ترتیب، چالش‌های والدین نیجریه‌ای که توسط دنیل و همکاران گزارش شده است، بر اهمیت عوامل زمینه‌ای، از جمله دسترسی به خدمات بهداشتی و حمایت‌های اجتماعی، در شکل‌دهی به فرایند سازگاری والدین تأکید دارد [۱۹]. علاوه بر این، مرحله زندگی که (بیماری) کودک مبتلا به سندرم داون در آن تشخیص داده می‌شود، نقش مهمی در شکل‌دهی به تجربه خانواده ایفا می‌کند. گاف و همکاران تجارب والدین کودکان مبتلا به سندرم داون را در مراحل مختلف زندگی مقایسه و گزارش کرده‌اند نیازها و استرس‌های والدین با رشد کودک تغییر می‌کنند [۲۰].

این تکامل نیازمند رویکردی پویا به حمایت است که با نیازهای در حال تغییر خانواده در طول زمان تطبیق یابد. پیامدهای اقتصادی و اجتماعی پرورش یک کودک دارای ناتوانی قابل چشم‌پوشی نیست. میکلسن و همکاران بارهای اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی را که خانواده‌های دانمارکی متحمل می‌شوند برجسته کرده و بر لزوم سیستم‌های حمایتی جامع که به هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناتوانی‌ها می‌پردازند، تأکید کرده‌اند [۲۱]. بنابراین روشن است که سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی طیفی وسیع از تجربیات، چالش‌ها و مکانیسم‌های مقابله‌ای را دربر می‌گیرد. مطالعه حاضر با تمرکز بر والدین ساکن در ریچموند هیل انتاریو به دنبال روشن‌سازی بیشتر این سازگاری‌ها است و تجربیات و راهبردهای منحصر به فرد آن‌ها را در پیمایش پیچیدگی‌های پرورش کودک دارای ناتوانی بررسی می‌کند. از طریق رویکرد کیفی، این پژوهش قصد دارد به گسترش دانش موجود درباره سازگاری والدین کمک کرده و بینش‌هایی ارائه دهد که می‌تواند در توسعه مداخلات حمایتی هدفمند و سیاست‌ها مؤثر باشد.

## روش‌ها

## طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این مطالعه از یک رویکرد کیفی برای بررسی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی استفاده کرد. چارچوب کیفی به محققان این امکان را داد که به‌صورت عمیق تجربیات شخصی، ادراکات و راهبردهای سازشی والدین را در مواجهه با ناتوانی‌های فرزندان‌شان مورد بررسی قرار دهند. این رویکرد درک غنی و دقیقی از چشم‌اندازهای پیچیده عاطفی، اجتماعی و روان‌شناختی که والدین با آن مواجه هستند، فراهم کرد.

شرکت‌کنندگان از ریچموند هیل انتاریو برای شرکت در این مطالعه دعوت شدند. معیارهای ورود شامل والدین یا مراقبان اصلی کودکانی با ناتوانی تشخیص داده‌شده بود. این مطالعه به دنبال تنوع در بازنمایی ناتوانی‌ها بود تا طیف گسترده‌ای از تجربیات و سازگاری‌ها را دربر گیرد. شرکت‌کنندگان با استفاده

رونویسی‌ها به شرکت‌کنندگان بازگردانده شد تا نظرات و اصلاحات آن‌ها برای اطمینان از دقت و اعتبار داده‌ها اخذ شود، در حالی که مصاحبه‌های تکراری انجام نشد. در طی مصاحبه‌های اولیه سؤالات پیگیری برای شفاف‌سازی و جمع‌آوری اطلاعات اضافی مطرح شد.

### یافته‌ها

این مطالعه شامل گروه مختلف از ۲۶ شرکت‌کننده بود که همگی والدین یا مراقبان اصلی کودکانی با ناتوانی‌های مختلف بودند و در ریچموند هیل انتاریو سکونت داشتند. سن شرکت‌کنندگان از ۲۸ تا ۵۲ سال متغیر بود و میانگین سنی آن‌ها ۳۹ سال بود. این گروه شامل ۱۷ مادر و ۹ پدر بود.

تمامی والدین با همسران خود زندگی می‌کردند و هیچ‌کدام از والدین مجرد نبودند. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان متفاوت بود: ۱۰ نفر دارای مدرک تحصیلات عالی، ۸ نفر دارای تحصیلات کالج و ۸ نفر دارای تحصیلات دبیرستانی بودند. وضعیت شغلی و حضور فرزندان دیگر، از جمله خواهر و برادرهای بدون ناتوانی نیز مورد بررسی قرار گرفت. به‌طور خاص، ۱۵ شرکت‌کننده به‌طور تمام‌وقت، ۷ نفر به‌طور پاره‌وقت مشغول به کار بودند و ۴ نفر بیکار بودند. از نظر تعداد فرزندان، ۱۸ خانواده فقط ۱ کودک دارای ناتوانی داشتند و ۸ خانواده دارای فرزندان بدون ناتوانی نیز بودند. از نظر نوع ناتوانی کودکان، ۱۲ خانواده با اختلالات رشدی (مانند اختلالات طیف اوتیسم، اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی<sup>۱</sup>) مواجه بودند، ۷ خانواده با ناتوانی‌های جسمی (مانند فلج مغزی، دیستروفی عضلانی) و ۷ خانواده با شرایط پیچیده سلامتی درگیر بودند که شامل اختلالات ژنتیکی و بیماری‌های مزمن می‌شد. سن کودکان از ۹ تا ۱۵ سال بود که امکان بررسی وسیعی از سازگاری والدین در مراحل مختلف رشد را فراهم کرد. حدود ۶۵ درصد از شرکت‌کنندگان گزارش دادند از خدمات حمایتی تخصصی برای کودکانشان استفاده کرده‌اند که نشان‌دهنده تعامل بالای آن‌ها با سیستم‌های بهداشتی و آموزشی برای برآورده کردن نیازهای فرزندانشان بود. گروه شرکت‌کنندگان همچنین شامل طیفی از پیشینه‌های اقتصادی اجتماعی بود، به‌طوری که ۵۰ درصد به‌عنوان خانواده‌های با درآمد متوسط، ۳۰ درصد به‌عنوان خانواده‌های با درآمد پایین و ۲۰ درصد به‌عنوان خانواده‌های با درآمد بالا شناسایی شدند.

تحلیل کیفی مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته ۴ مقوله اصلی مرتبط با سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی را نشان داد: سفر عاطفی، راهبردهای مقابله‌ای، پویایی‌های خانوادگی و حمایت اجتماعی و جامعه. هر مقوله شامل چندین زیرمقوله بود که از طریق آن‌ها مفاهیم مختلفی پدیدار شدند و تجربیات خاص شرکت‌کنندگان را ثبت کردند (جدول شماره ۱).

#### 1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند تا از بازنمایی متنوع معلولیت‌ها و تجربیات اطمینان حاصل شود. اشباع نظری با مجموع ۲۶ شرکت‌کننده حاصل شد و اطمینان حاصل شد که مقوله‌ها و تجربیات به‌طور جامع بررسی شده و هیچ اطلاعات جدیدی از مصاحبه‌های بعدی به دست نیامد.

### ابزار جمع‌آوری داده

داده‌ها به‌طور انحصاری از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد که هم به سؤالات هدایت‌شده و هم به انعطاف‌پذیری برای بیان تجربیات توسط شرکت‌کنندگان به زبان خودشان امکان داد. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و از طریق تماس‌های ویدئویی، بسته به ترجیح شرکت‌کننده، انجام شد و بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. هر جلسه با رضایت شرکت‌کننده ضبط (صدا) شد و کلمه‌به‌کلمه برای تحلیل رونویسی شد. راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شامل سؤالاتی درباره تشخیص ناتوانی کودک، تغییرات در پویایی‌های خانوادگی، سیستم‌های حمایتی، راهبردهای مقابله و نگرش‌های اجتماعی نسبت به ناتوانی بود.

راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شامل سؤالاتی درباره تشخیص ناتوانی کودک، تغییرات در پویایی‌های خانوادگی، سیستم‌های حمایتی، راهبردهای مقابله، نگرش‌های اجتماعی نسبت به ناتوانی و تأثیر بر وضعیت زناشویی و شغلی والدین بود. مصاحبه‌ها تنها توسط نویسنده اول انجام شد که از انسجام در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها اطمینان حاصل کرد. یادداشت‌های میدانی نیز در طول و پس از هر مصاحبه برای ثبت بینش‌ها و اطلاعات زمینه‌ای اضافی گرفته شد. نویسنده سوم که تجربه گسترده‌ای در پژوهش کیفی داشت، تمامی مصاحبه‌ها را انجام داد. مصاحبه‌گر قبل از شروع مطالعه از طریق تماس اولیه و جلسات پیش از مصاحبه برای ایجاد رابطه و اعتماد با شرکت‌کنندگان ارتباط برقرار کرد.

### تجزیه و تحلیل تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها براساس رویکرد تحلیل موضوعی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد، به‌طوری که رونویسی‌ها به‌طور دقیق بازبینی و کدگذاری شدند تا مقوله‌های مشترک، الگوها و تفاوت‌های موجود در تجربیات والدین شناسایی شوند. کدگذاری اولیه به‌صورت مستقل توسط ۲ پژوهشگر انجام شد تا قابلیت اطمینان تحلیل افزایش یابد. سپس از طریق بحث‌های مشترک به اجماع درباره مقوله‌های در حال ظهور رسیدند. تحلیل به‌صورت تکراری انجام شد و مقایسه مداوم داده‌ها برای پالایش و تعریف مقوله‌ها انجام گرفت. از این طریق، مطالعه به دنبال درک جامع و عمیق از سازگاری‌های روان‌شناختی والدین بود و یافته‌ها را براساس نقل‌قول‌ها و روایت‌های مستقیم از شرکت‌کنندگان پایه‌گذاری کرد.

جدول ۱. نتایج تجزیه و تحلیل کیفی داده‌ها

مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها	مفاهیم
سفر عاطفی	واکنش‌های اولیه	شوکه، انکار، عدم باور
	سازگاری در طول زمان	سازگاری، رشد، تاب‌آوری، هنجار جدید
	اندوه و پذیرش	فرایند سوگواری، پذیرش، اتمام عاطفی
	استرس و اضطراب	استرس مزمن، اضطراب، فرسودگی عاطفی
	ارزیابی‌های مثبت	یافتن معنا، رشد معنوی، همدلی تقویت‌شده
راهبردهای مقابله‌ای	انزوا و تنهایی	کناره‌گیری اجتماعی، احساس نادیده گرفته شدن، تنهایی
	جست‌وجوی اطلاعات	تحقیق، آموزش، انجمن‌های آنلاین
	ایجاد شبکه حمایتی	گروه‌های شبکه‌های اجتماعی، جوامع محلی، خانواده
	حمایت حرفه‌ای	درمانگران، مشاوران، گروه‌های حمایتی
	مکانیسم‌های مقابله شخصی	ذهن‌آگاهی، ورزش، سرگرمی‌ها
پویایی‌های خانوادگی	حمایت‌طلبی و توانمندسازی	تغییر سیاست، کمپین‌های آگاهی، حقوق آموزشی
	تغییر در نقش‌های خانوادگی	نقش‌های والدینی، مسئولیت‌های مراقبتی، تعادل کار و زندگی
	روابط خواهر و برادرها	حمایت خواهر و برادر، حسادت، درک
	روابط زناشویی / شریکی	ارتباطات، استرس در روابط، حمایت از شریک
	خانواده گسترده و خویشاوندان	حمایت، سوءتفاهم‌ها، قضاوت
حمایت اجتماعی و جامعه	مشارکت اجتماعی	داوطلبی، رویدادهای اجتماعی، فعالیت‌های مدرسه
	دسترسی به منابع	کمک مالی، منابع درمانی، حمایت‌های آموزشی
	برداشت عمومی و انگ	کلیشه‌ها، تبعیض، آگاهی
	شمول و دسترسی‌پذیری	دسترسی بدون مانع، برنامه‌های فراگیر، آگاهی جامعه

توانبخشنی

## سفر عاطفی

شرکت‌کنندگان طیفی از احساسات را پس از تشخیص ناتوانی فرزندشان توصیف کردند که به زیرمقوله‌هایی، مانند واکنش‌های اولیه، سازگاری در طول زمان، اندوه و پذیرش، استرس و اضطراب، ارزیابی‌های مثبت و انزوا و تنهایی تقسیم شد. واکنش‌های اولیه اغلب شامل «شوکه، انکار و عدم باور» بود، به‌طوری‌که یکی از والدین بیان کرد: «مثل این بود که با یک کامیون برخورد کرده باشم. در ابتدا اصلاً نمی‌توانستم بپذیرم.» با گذشت زمان، بسیاری به سوی «سازگاری، رشد و تاب‌آوری» حرکت کردند و یک شرکت‌کننده دیگر اظهار کرد: «شما یک هنجار جدید پیدا می‌کنید، قدم به قدم. آسان نیست، اما به طریقی که هرگز انتظار نداشتید رشد می‌کنید.» زیرمقوله ارزیابی‌های مثبت نشان داد برخی والدین معنای عمیق‌تری یافتند و «همدلی تقویت‌شده‌ای» را از طریق تجربیاتشان تجربه کردند.

## راهبردهای مقابله‌ای

این مقوله نشان‌دهنده نحوه مواجهه والدین با شرایط چالش‌برانگیز بود. زیرمقوله‌ها شامل جست‌وجوی اطلاعات، ایجاد شبکه حمایتی، حمایت حرفه‌ای، مکانیسم‌های مقابله شخصی و حمایت‌طلبی و توانمندسازی بودند. والدین بر اهمیت «تحقیق» و «آموزش» به‌عنوان گام‌های اساسی برای درک وضعیت کودکشان تأکید کردند. ایجاد شبکه حمایتی بسیار حیاتی بود، به‌طوری‌که یک والد توضیح داد: «ارتباط با والدین دیگر در موقعیت‌های مشابه از طریق گروه‌های شبکه‌های اجتماعی و جوامع محلی یکراه نجات‌بخش برای ما بود.»

## پویایی‌های خانوادگی

تغییرات در نقش‌های خانوادگی، روابط خواهر و برادرها، روابط زناشویی/شریکی و تعاملات با خانواده گسترده و خویشاوندان، از موارد مرکزی بودند که نحوه سازگاری خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار دادند. تطبیق با «نقش‌های والدینی و مسئولیت‌های مراقبتی» اغلب ذکر شد، به‌طوری‌که یکی از پاسخ‌دهندگان بیان کرد: «این یک تعادل حساس است، اما ما از طریق ارتباط باز و حمایت متقابل همسرم راه خود را پیدا کرده‌ایم.» روابط خواهر و برادرها نیز تحت تأثیر قرار گرفت و تلاش برای تقویت «درک» در میان «حسادت» مورد توجه بود.

## حمایت اجتماعی و جامعه

مشارکت اجتماعی، دسترسی به منابع، برداشت عمومی و انگ، و شمول و دسترسی‌پذیری به‌عنوان عوامل خارجی شناسایی شدند که بر سازگاری‌های روان‌شناختی والدین تأثیر می‌گذارند. مبارزه با «کلیشه‌ها و تبعیض» توسط بسیاری برجسته شد، به‌طوری‌که یکی از والدین بیان کرد: «آگاهی و درک جامعه می‌تواند واقعاً روایت اطراف ناتوانی را تغییر دهد.» دسترسی به «کمک‌های مالی» و «حمایت‌های آموزشی» نیز برای تسهیل این مسیر حیاتی بود.

## بحث

یافته‌های این مطالعه کیفی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی را نشان می‌دهد و پیامدهای عمیقی را در سفر عاطفی، راهبردهای مقابله، پویایی‌های خانوادگی و اهمیت حمایت‌های اجتماعی و جامعه آشکار می‌کند. این نتایج با ادبیات موجود همخوانی دارد و بر تعامل پیچیده بین استرس، سازگاری و تاب‌آوری در زمینه والدگری کودکان دارای ناتوانی تأکید دارد.

سفر عاطفی والدین که با واکنش‌های اولیه شوک و انکار آغاز می‌شود و سپس با فرایند سازگاری، سوگواری، پذیرش و ارزیابی مثبت همراه است، با یافته‌های ارزشین و همکاران که سطوح قابل توجهی از استرس، افسردگی و اضطراب را در میان والدین کودکان دارای ناتوانی ذهنی ثبت کردند، همخوانی دارد [۴]. این مطالعه درک این مسیرهای عاطفی را گسترش داده و نه تنها بر چالش‌ها، بلکه بر رشد و تاب‌آوری حاصل از این تجربیات نیز تأکید دارد. آریما و همکاران نیز به استرس والدین در زمینه ناتوانی‌های یادگیری پرداخته و بر نقش محوری ارزیابی‌های شناختی و سبک‌های مقابله در تعدیل نتایج استرس تأکید کرده‌اند. تغییرات مشاهده‌شده به‌سوی ارزیابی مثبت و توسعه تاب‌آوری در مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تکرار کرده و ماهیت پویای سازگاری والدین را به نمایش می‌گذارد [۱۱].

درمورد راهبردهای مقابله، وابستگی به جست‌وجوی اطلاعات، ایجاد شبکه‌های حمایتی، حمایت حرفه‌ای و فعالیت‌های حمایت‌طلبانه که در میان شرکت‌کنندگان مشاهده شد با راهبردهای مستند توسط پرسفورد همخوانی دارد [۲۲]. تأکید این مطالعه بر اهمیت مکانیسم‌های مقابله‌ای در کاهش استرس و تسهیل سازگاری، یافته‌های وانگ و همکاران را که نقش حیاتی راهبردهای مقابله در خانواده‌های چینی دارای کودکان مبتلا به اتیسم را نشان دادند، تأیید می‌کند [۱۸]. راهبردهای مقابله‌ای متنوع شناسایی‌شده در مطالعه حاضر بازتابی از درگیری فعال والدین با چالش‌های والدگری است و با مفهوم «یادگیری و سازگاری والدین» که توسط ریو و فورنس مطرح شد، همخوانی دارد. آن‌ها بر اهمیت آموزش و کسب دانش در سازگاری با تشخیص کودک دارای ناتوانی تأکید کردند [۱۷].

تأثیر ناتوانی‌های دوران کودکی بر پویایی‌های خانوادگی، به‌ویژه تغییرات در نقش‌های خانوادگی، روابط خواهر و برادر و روابط زناشویی/شریکی، با یافته‌های گاف و همکاران مطابقت دارد. این پژوهشگران چالش‌ها و سازگاری‌های در حال تکامل در مراحل مختلف زندگی کودکان مبتلا به سندرم داون را مورد توجه قرار دادند [۲۰]. مطالعه حاضر این بینش‌ها را گسترش داد و بر مذاکرات مداوم نقش‌ها در خانواده و تعامل پیچیده بین مسئولیت‌های مراقبتی و روابط خانوادگی تأکید داشت. این موضوع با مشاهدات لوباتو و همکاران درمورد دانش و سازگاری خواهر و برادرهای لاتین‌تبار با ناتوانی‌های مزمن همخوانی دارد و خانواده را به‌عنوان یک سیستم پویا با حمایت و سازگاری نشان می‌دهد [۲۳].

نقش حیاتی حمایت اجتماعی و جامعه در فرایند سازگاری والدین که در این مطالعه شناسایی شد، با یافته‌های میشلسن و همکاران [۲۱] که بارهای اجتماعی و اقتصادی خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی در دانمارک را مورد بررسی قرار دادند، همسو است. مطالعه حاضر بر اهمیت منابع جامع و قابل‌دسترس جامعه تأکید دارد که با توصیه‌های ورنر و همکاران [۹] برای حمایت از والدین در طول همه‌گیری کووید-۱۹ همخوانی دارد. علاوه‌براین تأکید بر مبارزه با برداشت عمومی و انگ اجتماعی با مشاهدات جاکوب و همکاران درمورد زدن انگ اجتماعی به فرزندان جوان والدین دارای ناتوانی‌ها، همخوانی دارد و ابعاد اجتماعی فرایند سازگاری والدین را برجسته می‌کند [۲۴].

برای توضیح بیشتر یافته‌ها، می‌توان گفت نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه در مورد سازگاری‌های روان‌شناختی والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی با چارچوب‌های نظری مستقر در این حوزه کاملاً همخوانی دارد [۲۵]. مقوله «سفر عاطفی» که شامل شوک اولیه، سازگاری، سوگواری، پذیرش و ارزیابی مثبت است، با مدل مراحل سوگ کوبلر راس مطابقت دارد [۲۶]. این مدل پیشنهاد می‌کند افراد مواجه‌شده با فقدان بزرگ یا تشخیص‌های تغییردهنده زندگی از مراحل انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش عبور می‌کنند [۲۵-۲۷].

کناره‌گیری اجتماعی، احساس نادیده گرفته شدن و تنهایی بود. این دسته‌بندی‌ها پیچیدگی چشم‌انداز عاطفی که والدین با آن مواجه‌اند را نشان می‌دهد.

مقوله «راهبردهای مقابله‌ای» به روش‌هایی اشاره دارد که والدین برای مدیریت استرس و چالش‌های پرورش کودک دارای ناتوانی به کار می‌گیرند. این مقوله به دسته‌بندی‌هایی، مانند جست‌وجوی اطلاعات شامل تحقیق، آموزش و انجمن‌های آنلاین؛ ایجاد شبکه حمایتی، شامل گروه‌های شبکه‌های اجتماعی، جوامع محلی و خانواده؛ حمایت حرفه‌ای، شامل درمانگران، مشاوران و گروه‌های حمایتی؛ مکانیسم‌های مقابله شخصی، شامل ذهن‌آگاهی، ورزش و سرگرمی‌ها و حمایت‌طلبی و توانمندسازی، شامل تغییر سیاست، کمپین‌های آگاهی و حقوق آموزشی تقسیم شد. این راهبردها رویکردهای فعال و متنوع والدین را در مقابله با شرایطشان نشان می‌دهد.

در زیرمقوله «پویایی‌های خانوادگی»، تأثیر ناتوانی کودک بر روابط و نقش‌های خانوادگی مورد توجه قرار گرفت. دسته‌بندی‌های شناسایی‌شده، شامل تغییر در نقش‌های خانوادگی، شامل نقش‌های والدینی، مسئولیت‌های مراقبتی و تعادل کار و زندگی؛ روابط خواهر و برادر، شامل حمایت خواهر و برادر، حسادت و درک؛ روابط زناشویی/شریکی، شامل ارتباطات، استرس در روابط و حمایت از شریک و خانواده گسترده و خویشاوندان، شامل حمایت، سوءتفاهم‌ها و قضاوت بود. این مقوله بر تعدیلات و چالش‌های مهم در واحد خانواده تأکید می‌کند.

مقوله «حمایت اجتماعی و جامعه» به عوامل خارجی که بر سازگاری والدین تأثیر می‌گذارند، اشاره کرده و بر اهمیت یک محیط اجتماعی و جامعه‌ای فراگیر و حمایتی تأکید دارد. دسته‌بندی‌های این مقوله، شامل مشارکت اجتماعی شامل داوطلبی، رویدادهای اجتماعی و فعالیتهای مدرسه؛ دسترسی به منابع، شامل کمک مالی، منابع درمانی و حمایت‌های آموزشی؛ برداشت عمومی و انگ، شامل کلیشه‌ها، تبعیض و آگاهی و شمول و دسترسی‌پذیری، شامل دسترسی بدون مانع، برنامه‌های فراگیر و آگاهی جامعه بود. این دسته‌بندی‌ها نقش حیاتی حمایت اجتماعی و منابع در تسهیل سازگاری والدین با ناتوانی فرزندشان را نشان می‌دهد.

در نتیجه، این مطالعه بینش‌های ارزشمندی در مورد فرایندهای سازگاری والدین در مواجهه با پیچیدگی‌های ناتوانی‌های دوران کودکی ارائه می‌دهد. این مطالعه بر تاب‌آوری و راهبردهای مقابله پویای والدین در مواجهه با چالش‌های قابل توجه تأکید دارد. با روشن‌سازی ابعاد مختلف سازگاری روان‌شناختی، این پژوهش بر نیاز اساسی به سیستم‌های حمایتی جامع که به هر دو نیاز عاطفی و عملی خانواده‌ها پاسخ می‌دهد، تأکید می‌کند. همچنین به استقامت و پایداری والدین توجه داشته و زمینه‌ای برای تحقیقات بیشتر و توسعه مداخلات حمایتی فراهم می‌کند.

به‌طور مشابه، والدین در این مطالعه گزارش کردند واکنش‌های اولیه شوک و عدم باور را تجربه کرده‌اند و به‌تدریج به پذیرش رسیده‌اند و معنای جدیدی در تجربیات خود یافته‌اند. این مسیر بر کاربرد مدل‌های سوگواری در درک سازگاری والدین با ناتوانی‌های دوران کودکی تأکید می‌کند و اهمیت ارائه حمایت‌های عاطفی متناسب با این مراحل را نشان می‌دهد. علاوه‌براین، راهبردهای مقابله‌ای شناسایی‌شده در این مطالعه، از جمله جست‌وجوی اطلاعات، ایجاد شبکه‌های حمایتی و حمایت‌طلبی، توسط مدل تعاملی استرس و مقابله لازاروس و فولکمن پشتیبانی می‌شود [۲۸-۳۴]. براساس این مدل، مقابله فرایندی پویا است که شامل ارزیابی شناختی و استفاده از راهبردهای متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان است [۳۵-۳۹]. مشارکت فعال والدین در تحقیق، حمایت حرفه‌ای و حمایت‌طلبی با مقابله متمرکز بر مسئله همخوانی دارد که هدف آن تغییر منبع استرس است. هم‌زمان مکانیسم‌های مقابله شخصی، مانند ذهن‌آگاهی و ورزش نشان‌دهنده راهبردهای متمرکز بر هیجان هستند [۱] که هدف آن مدیریت پریشانی عاطفی است. این رویکرد دوگانه تاب‌آوری و سازگاری را تسهیل می‌کند و بر نیاز به سیستم‌های حمایتی جامع که منابع اطلاعاتی و تسکین عاطفی را برای والدین فراهم کنند، تأکید دارد.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی سازگاری‌های روان‌شناختی والدین در مواجهه با ناتوانی‌های دوران کودکی پرداخته و چشم‌انداز پیچیده عاطفی، راهبردهای مقابله، پویایی‌های خانوادگی و نقش محوری حمایت‌های اجتماعی و جامعه را آشکار کرده است. یافته‌های کلیدی نشان می‌دهند والدین یک سفر عاطفی مهم را تجربه می‌کنند که با شوک اولیه آغاز شده و به سمت پذیرش و ارزیابی مثبت پیش می‌رود. راهبردهای مقابله‌ای، مانند جست‌وجوی اطلاعات، ایجاد شبکه‌های حمایتی و حمایت‌طلبی برای مدیریت استرس و تقویت تاب‌آوری ضروری بودند. پویایی‌های درون خانواده نیز با تغییراتی در نقش‌ها و روابط سازگار شده و تأثیر ناتوانی کودک بر کل واحد خانواده را نشان می‌دهد. علاوه‌براین اهمیت حمایت‌های اجتماعی و جامعه به‌وضوح مشخص شد. به‌طوری‌که والدین بیان کردند منابع خارجی و محیط‌های فراگیر به‌طور قابل توجهی چالش‌ها را کاهش می‌دهند.

مقوله «سفر عاطفی» واکنش‌های عاطفی اولیه و در حال تکامل والدین به ناتوانی فرزندشان را دربر می‌گیرد. دسته‌بندی‌های این مقوله شامل واکنش‌های اولیه، مانند شوک، انکار و عدم باور؛ سازگاری در طول زمان، شامل سازگاری، رشد، تاب‌آوری و ایجاد هنجار جدید؛ سوگواری و پذیرش، شامل فرایند سوگواری، پذیرش و التیام عاطفی؛ استرس و اضطراب، شامل استرس مزمن، اضطراب و فرسودگی عاطفی؛ ارزیابی‌های مثبت، شامل یافتن معنا، رشد معنوی و همدلی تقویت‌شده و انزوا و تنهایی، شامل



## مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: نادره سعادتی سعید عبدالله الدوساری، اولگا کوئلهو، مهدی رستمی، صفا بولوت، زهره زادحسن و پریچهر مهدی‌آبادی؛ روش‌شناسی: نادره سعادتی، سعید عبدالله الدوساری، مهدی رستمی، کامدین پارساکیا و سید هادی سید علی تبار؛ تحلیل: مهدی رستمی، صفا بولوت و کامدین پارساکیا؛ منابع و نگارش پیش‌نویس: نادره سعادتی، اولگا کوئلهو، کامدین پارساکیا، زهره زادحسن و سید هادی سید علی تبار؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: همه نویسندگان.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه تضاد منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مایلند مراتب قدردانی خود را از تمامی افرادی که به آنها در انجام پروژه کمک کرده اند ابراز کنند.

این مطالعه با وجود بینش‌های ارزشمند، بدون محدودیت نیست. ماهیت کیفی و نمونه کوچک که از یک منطقه جغرافیایی خاص انتخاب شده است، ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. علاوه بر این تکیه بر داده‌های خودگزارشی ممکن است باعث ایجاد سوگیری شود و طراحی مقطعی، از بررسی تغییرات در طول زمان جلوگیری کند. این محدودیت‌ها نشان می‌دهند باید با احتیاط در تعمیم این یافته‌ها به جمعیت‌های گسترده‌تر عمل کرد و نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد.

تحقیقات آینده باید این محدودیت‌ها را با دربرگیری نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و طراحی‌های طولی برای بررسی ماهیت پویای سازگاری والدین در طول زمان برطرف کنند. بررسی نیازها و تجربیات خاص جمعیت‌های کمتر نمایندگی شده می‌تواند درک این فرایندها را غنی‌تر کند [۴۰-۴۲]. علاوه بر این مطالعات کمی می‌توانند یافته‌های کیفی را تکمیل کنند و دیدگاه جامع‌تری از اثرات روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای ارائه دهند.

یافته‌های این مطالعه پیامدهای مهمی برای عمل حرفه‌ای دارد. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، آموزشی و سیاست‌گذاران باید به نیازهای چندوجهی خانواده‌های دارای کودکان معلول توجه کرده و بر توسعه خدمات حمایتی جامع تأکید کنند [۴۳-۴۷]. مداخلات باید متناسب با جنبه‌های عاطفی و عملی مراقبت تنظیم شوند، از جمله حمایت از سلامت روان، خدمات استراحت موقت و منابع قابل‌دسترس جامعه. تشویق به شمولیت در جامعه و کاهش انگ اجتماعی برای ایجاد محیط‌هایی که از کودکان دارای ناتوانی و خانواده‌هایشان حمایت کنند، ضروری است. با تمرکز بر این حوزه‌ها، ذی‌نفعان می‌توانند به ایجاد خانواده‌های مقاوم‌تر و جوامع فراگیرتر کمک کنند [۴۴].

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه تأییدیه اخلاقی را از مؤسسه تحقیقات KMAN با کد اخلاق (KEC.2023.5A2) دریافت کرد. پیش از مشارکت، تمام شرکت‌کنندگان از هدف مطالعه، حقوقشان به‌عنوان شرکت‌کننده و اقدامات انجام‌شده برای تضمین محرمانگی و ناشناس ماندن مطلع شدند. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد. علاوه بر این به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد در هر مرحله از مطالعه می‌توانند بدون هیچ‌گونه پیامدی از مطالعه انصراف دهند.

## حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

## References

- [1] Esmaili Dehkhajeh M, Fallah MH, Vaziri S, Asi Mozneb A. Comparing the effectiveness of Zekr therapy in Islam with mindfulness therapy on anxiety and life expectancy of mothers with mentally disabled children. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2023; 4(3):511-27. [DOI:10.61838/kman.afjt.4.3.32]
- [2] Habibi Kordabad N, Darbani SA. The mediating role of triangulation in the family on the relationship between differentiation and marital conflict in parents with disabled children. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*. 2023; 1(2):164-71. [DOI:10.61838/kman.psychnexus.1.2.21]
- [3] Kahaki F. [The effectiveness of social-cognitive competence skills training on positive affects and executive functions of adolescents (Persian)]. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*. 2024; 3(1):222-33. [DOI:10.61838/kman.pdmd.3.1.18]
- [4] Arzeen N, Irshad E, Arzeen S, Shah SM. Stress, depression, anxiety, and coping strategies of parents of intellectually disabled and non-disabled children. *Journal of Medical Sciences*. 2020; 28(4):380-3. [DOI:10.52764/jms.20.28.4.17]
- [5] Sarhangi M, Hosseini Nasab SD, Panahali A. The comparison of the effectiveness of life skills and logo therapy training on communication skills and maternal parenting stress of mothers of children with intellectual disability. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*. 2022; 2(2):238-51. [Link]
- [6] Sarhang M, Hosseini Nasab SD, Panah Ali A. The effectiveness of logo therapy on the psychological well-being, communication skill and maternal parenting stress of mothers of children with intellectual disability. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2022; 3(3):388-417. [DOI:10.61838/kman.afjt.3.3.23]
- [7] Aghaziarati A, Nejatifar S. Emotional development and regulation in children: A review of recent advances. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*. 2023; 1(1):118-25. [DOI:10.61838/kman.psychnexus.1.1.13]
- [8] Cramm JM, Nieboer AP. Psychological Well-Being of Caregivers of Children With Intellectual Disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2011; 3(5):21-33. [DOI:10.1177/17446295114109]
- [9] Werner S, Hochman Y, Holler R, Shpigelman CN. Burden and growth during COVID-19: Comparing parents of children with and without disabilities. *Journal of Child and Family Studies*. 2022; 31(6):1535-46. [Link]
- [10] Aunos M, Feldman MA, Goupil G. Mothering with intellectual disabilities: Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2008; 21(4):320-30. [DOI:10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x]
- [11] Auriemma DL, Ding Y, Chun Z, Rabinowitz M, Shen Y, Lantier-Galatas K. Parenting Stress in parents of children with learning disabilities: Effects of cognitions and coping styles. *Learning Disabilities Research and Practice*. 2022; 37(1):51-63. [DOI:10.1111/ldrp.122]
- [12] Alizade Z, Issa Nejad O. [Comparing the Effectiveness of Couples Coping Enhancement Training (CCET) and TOGETHER Program on Marital Stress and Marital Satisfaction of Couples (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2022; 22(4):134-49. [Link]
- [13] Asadi K, Yousefi Z, Parsakia K. The role of family in managing financial stress and economic hardship. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2024; 2(3):11-9. [DOI:10.61838/kman.jprfc.2.3.3]
- [14] Bilač S, Öztöp F, Kutuk Y, Karadag M. Cultural narratives and their impact on family mental health. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2024; 2(2):18-24. [DOI:10.61838/kman.jprfc.2.2.4]
- [15] Wikman A, Mattsson E, von Essen L, Hovén E. Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncologica*. 2018; 57(7):950-7. [DOI:10.1080/0284186X.2018.1445286] [PMID]
- [16] Mushtaq A, Inam A, Abiodullah M. Attitudes of parents towards the behavioural management of their children with intellectual disability. *Disability CBR & Inclusive Development*. 2015; 26(3):111-22. [Link]
- [17] Reio TG, Fornes SL. Learning and adaptation after diagnosis: The role of parent education. *New Directions for Adult and Continuing Education*. 2011; 2011(132):53-61. [DOI:10.1002/ace.431]
- [18] Wang P, Michaels CA, Day M. Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011; 41:783-95. [Link]
- [19] Daniel JA, Okefenam EC, Ugorji TN, Agbasi PU, Onyido DC, Odoh IO, et al. Challenges faced by Nigerian parents with disabled children in caring for them. *Open Journal of Social Sciences*. 2021; 9(10):201-12. [Link]
- [20] Nelson Goff BS, Monk JK, Malone J, Staats N, Tanner A, Springer NP. Comparing parents of children with Down syndrome at different life span stages. *Journal of Marriage and Family*. 2016; 78(4):1131-48. [DOI:10.1111/jomf.12312]
- [21] Michelsen SI, Flachs EM, Madsen M, Uldall P. Parental Social Consequences of Having a Child With Cerebral Palsy in Denmark. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2015; 57(8):768-75. [DOI:10.1111/dmcn.12719] [PMID]
- [22] Beresford BA. Resources and Strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1994; 11(3):33-46. [DOI:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01136.x] [PMID]
- [23] Lobato D, Kao B, Plante W. Latino Sibling Knowledge and Adjustment to Chronic Disability. *Journal of Family Psychology*. 2005; 19(4):625-32. [DOI:10.1037/0893-3200.19.4.625] [PMID]
- [24] Jacob J, Canchola JA, Preston P. Young adult children of parents with disabilities: Self-Esteem, stigma, and overall experience. *Stigma and Health*. 2019; 4(3):310-9. [DOI:10.1037/sah0000145]
- [25] Poshtareh S, Ebrahimi Moghadam H, Moradi H. Modeling the relationship between reality testing and object relations with psychological well-being through the mediation of defense mechanisms in grief disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*. 2024; 5(3):147-58. [DOI:10.61838/kman.jayps.5.3.16]

- [26] Sajadipour FS, Dehghan Manshadi M, Sedrpoushan N, Fallah MH. Phenomenological examination of spiritual and religious coping styles of mothers grieving a child with cancer. *Psychology of Woman Journal*. 2024; 5(1):52-8. [DOI:10.61838/kman.pwj.5.1.6]
- [27] Ravanpoor J, Mahmoudian L, Bagheri P, Babajani Gavzan J. The effectiveness of reality therapy on the experience of grief and psychological resilience among the families of the deceased of Coronavirus. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2021; 2(5):203-14. [DOI:10.61838/kman.afj.2.5.13]
- [28] Angazi F, Hosseini S, Arefi M, Kakabraei K. Structural model of anxiety disorders based on corona anxiety, mental health and the level of health concern with the mediating role of coping strategies in pregnant women. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2023; 4(5):161-72. [DOI:10.61838/kman.afj.4.5.9]
- [29] Boostani A, Tabatabaieejad FS. Effectiveness of positive-focused mindfulness therapy on mental well-being, quality of life, and stress coping strategies in women with bipolar disorder. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*. 2023; 1(1):74-83. [DOI:10.61838/kman.psychnexus.1.1.9]
- [30] Bulut S, Bukhori B, Bhat RH. The experience of psychosomatic disorders among adolescents: Challenges and coping strategies. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*. 2024; 2(2):19-25. [DOI:10.61838/kman.jprr.2.2.4]
- [31] Ebrahimi E, Hatami M, Seirafi M. Comparison of the effectiveness of emotional self-regulation strategies and coping strategies with pain on emotional process regulation in female patients with coronary heart disease. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2022; 3(3):66-79. [DOI:10.61838/kman.afj.3.3.5]
- [32] Golparvar M, Parsakia K. Building Resilience: Psychological approaches to prevent burnout in health professionals. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*. 2023; 1(1):159-66 [DOI:10.61838/kman.psychnexus.1.1.18]
- [33] Khajeh Hasani Rabari F, Rezaei F, Mirzai F, Sedighi F. Investigating the role of coping strategies, personality traits and mindfulness with self-care in leukemia patients. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2023; 5(4):51-9. [DOI:10.61838/kman.jarac.5.4.7]
- [34] Khatibi P, Meghrizi P. Predicting psychological helplessness based on initial maladaptive schemas and coping strategies in women affected by marital infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023; 4(2):503-22. [DOI:10.61838/kman.afj.4.2.30]
- [35] Mashoofi M, Dolati -Khoortomi M, Faramarzi S, Jafari Sayar-estag M, Mansouri S, Memarpour N. The efficacy of acceptance and commitment therapy and comparing it with cognitive behavioral therapy on coping methods, difficulty in emotion regulation, and mental health among caretakers of chronic patients. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*. 2021; 2(1):183-95. [Link]
- [36] Miri SS, Zahiri H. Investigating the relationship between coping styles, alexithymia, and management styles with job satisfaction (case study: The Employees of the Maad Group). *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2024; 6(2):1-10. [DOI:10.61838/kman.jarac.6.2.1]
- [37] Rostami M, Bulut S, Coelho O, Riyono B. Living with fibromyalgia: A phenomenological study of pain, fatigue, and coping. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*. 2024; 2(1):16-23. [DOI:10.61838/kman.jprr.2.1.4]
- [38] Sadidi M, Yamini M. [Prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2018; 14(2):125-41. [DOI:10.22051/psy.2018.16823.1472]
- [39] Şahin A, Soylu D. Patient perspectives on lifestyle changes following a diabetes diagnosis. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*. 2024; 2(1):56-62. [DOI:10.61838/kman.psychnexus.2.1.9]
- [40] Jafari Z, Jafari M. Understanding family functioning: The influence of cultural marginalization and social competence. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2023; 1(4):4-10.
- [41] Yang J, McDonnell M. Social structures and family systems: An analysis of cultural influences. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2024; 2(1):31-41. [DOI:10.61838/kman.jprrc.2.1.6]
- [42] Boltivets S. Cultural beliefs and mental health. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2023; 1(4):1-3. [DOI:10.61838/kman.jprrc.1.4.1]
- [43] Sunday Okoro A. Access to Justice: The role of legal aid in society. *Interdisciplinary Studies in Society, Law, and Politics*. 2022; 1(2):34-41. [DOI:10.61838/kman.isslp.1.2.6]
- [44] Çevik M, Toker H. Social determinants of health: Legal frameworks for addressing inequities. *Interdisciplinary Studies in Society, Law, and Politics*. 2022; 1(1):14-22. [DOI:10.61838/kman.isslp.1.1.3]
- [45] Kotwal S. Addressing the Gap: The importance of mental health legislation and policy. *Interdisciplinary Studies in Society, Law, and Politics*. 2022; 1(2):1-3. [DOI:10.61838/kman.isslp.1.2.1]
- [46] Rostami M, Navabinejad S. Cultural sensitivity in family research: Bridging gaps. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2023; 1(2):1-4. [DOI:10.61838/kman.jprrc.1.2.1]
- [47] Eslami F, Hooshmandi R. Challenges and opportunities in cross-cultural family research: A critical reflection. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*. 2024; 2(1):1-3. [Link]