



## Research Paper

 [10.22034/IJFP.2024.1988255.1197](https://doi.org/10.22034/IJFP.2024.1988255.1197)

## Couple Challenges of Families with Adolescent Children with Mental Disabilities: A Phenomenological Study

Fahime Bahonar<sup>1</sup>, Mahya Saniee Manesh<sup>2\*</sup>, Mahnaz Kahrizeh<sup>3</sup>

1. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran
3. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

Article Info.	Abstract
<p><b>Received:</b> 24.01.2023</p> <p><b>Accepted:</b> 16.06.2023</p>	<p><b>Abstract</b></p> <p>Parents with disabled children are at the forefront of caring for their children. This research was conducted to analyze the challenges of couples with a teenage child with intellectual disabilities. In the current research, a qualitative method of interpretive phenomenology was used. The population included couples with adolescent children with intellectual disabilities in Tehran in 2021. The participants were selected through the purposive sampling method; 15 couples underwent semi-structured interviews until data saturation emerged. To analyze the data, the Colaizzi Method was used. The result of data analysis led to the identification of 27 initial codes, five axial codes, and two selective codes. The first selective theme, intra-family process challenges, was identified with the sub-theme of the couple's behavior towards each other, the couple's behavior towards the intellectual child, and the children's behaviors with each other. The second selective theme was extra-family process challenges including social and economic problems. In general, it can be concluded that having a mentally intellectual child affects the functioning of the family, especially couples. Considering the importance of investigating marital challenges in different physical, mental, social, and spiritual dimensions and their other effects on the lives of parents of teenagers with disabilities, the findings of this research can be used to develop and strengthen counseling and support services for couples with disabled children.</p>
<p><b>Keywords:</b></p> <p><i>couples,</i></p> <p><i>challenges,</i></p> <p><i>teenage children,</i></p> <p><i>intellectual disabilities</i></p>	
<p>*Corresponding author Email: <a href="mailto:Std_mahyasane@khu.ac.ir">Std_mahyasane@khu.ac.ir</a></p>	
<p><b>How to Cite:</b></p> <p>Bahonar, F., Saniee Manesh, M., &amp; Kahrize, M. (2023). Couple challenges of families with adolescent children with mental disabilities: A phenomenological study. <i>Journal of Family Psychology</i>. 10(1), 98-113.</p>	



## چالش‌های زوجی خانواده‌های دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی: یک مطالعه پدیدارشناسی

فهیمه باهنر<sup>۱</sup>، محیا صنیعی‌منش<sup>۲\*</sup>، مهناز کهریزه<sup>۳</sup>

۱. دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران
۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۴	<p><b>چکیده</b></p> <p>والدین دارای فرزند معلول در خط مقدم مراقبت از فرزندان خود قرار دارند. این پژوهش با هدف واکاوی چالش‌های زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی انجام شد. در پژوهش حاضر از روش کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری استفاده شد. جامعه این پژوهش شامل زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی در استان تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انتخاب و تا اشباع معنی ۱۵ زوج مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. نتیجه حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات منجر به شناسایی ۲۷ مفهوم اولیه، ۵ مضمون محوری و ۲ مضمون گزینشی شد. مضمون گزینشی اول، چالش‌های فرایندی درون خانوادگی با زیر مضمون عملکرد زوجین نسبت به یکدیگر، عملکرد زوجین نسبت به فرزند معلول و عملکرد فرزندان با یکدیگر مشخص شد. مضمون گزینشی دوم، چالش‌های فرایندی برون خانوادگی شامل مشکلات اجتماعی و اقتصادی بود. در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت داشتن فرزند دارای معلولیت ذهنی عملکرد خانواده به‌ویژه زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت بررسی چالش‌های زوجی بر ابعاد مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنویت و دیگر تأثیرات آن بر زندگی والدین نوجوانان دارای معلولیت، یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در توسعه و تقویت خدمات مشاوره و حمایتی زوجین دارای فرزند معلول به کار گرفته شود.</p>
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۶	
<b>کلیدواژه‌ها:</b>	
زوجین، چالش‌ها،	
فرزندان نوجوان،	
معلولیت ذهنی	

\* نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: [Std\\_mahyasane@khu.ac.ir](mailto:Std_mahyasane@khu.ac.ir)

استناد به این مقاله:

باهنر، فهیمه، صنیعی‌منش، محیا، کهریزه، مهناز (۱۴۰۲). چالش‌های زوجی خانواده‌های دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *روانشناسی خانواده*، ۱۰(۱)، ۹۸-۱۱۳.

## مقدمه

تمام والدین این انتظار را دارند که فرزندشان به لحاظ جسمانی و شناختی بدون اختلال متولد شود، با این وجود برخی با معلولیت به دنیا می‌آیند (Koca et al., 2019). از جمله معلولیت‌های شناخته شده، معلولیت ذهنی<sup>۱</sup> است که بر اساس بررسی‌های به عمل آمده شیوع این معلولیت در ایالات متحده از سال ۲۰۱۰ روند صعودی داشته است (McGuire et al., 2019). علاوه بر این بین ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد در کشورهای در حال توسعه دچار معلولیت می‌باشند که بین ۴ تا ۴/۵ درصد آن‌ها دچار معلولیت شدید می‌شوند (Malekshahi & Fallahi, 2016). بر اساس آمارهای اعلام شده توسط سازمان بهداشتی کشور در ایران نزدیک به ۷ درصد از افراد جامعه به نوعی از معلولیت دچار هستند (Khodabakhshi-koolaei, 2019). کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، معلولیت را اینگونه تعریف می‌کند: «افراد دارای معلولیت اشخاصی هستند که دارای آسیب‌های بلندمدت جسمی، ذهنی یا حسی هستند که به دلیل عدم توانایی جهت مواجه شدن با موانع به صورت برابر قادر به مشارکت کامل و موثر در جامعه نیستند» (Seatzu, 2018). یک فرد دارای معلولیت ذهنی برای درک اطلاعات جدید یا پیچیده و به کارگیری مهارت‌های جدید در زندگی روزمره خود دچار اختلال است (Pipan, 2012). به صورت کلی این افراد مشکلات قابل توجه‌ای در زندگی روزمره تجربه می‌کنند و در مقایسه با افرادی که این معلولیت را ندارند در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به بیماری‌های جسمی و مرگ قرار دارند (Bourke et al., 2017). نقایص شناختی در آن‌ها ارتباط را مختل می‌کند و بر عملکرد اجتماعی، عزت نفس و ایجاد و حفظ روابط دوستانه تاثیر منفی می‌گذارد. از این رو در میان کودکان و نوجوانان دارای معلولیت ذهنی اختلالات روانپزشکی از جمله نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلالات اضطرابی نسبت به جمعیت عمومی شایع‌تر است (Buckley et al., 2020). از سوی دیگر نوجوانی یکی از دوره‌های مهم رشد فرد است و بهترین فرصت برای آموختن، اندوختن و شکفتن است. یکی از جنبه‌های مهم رشد در دوران نوجوانی شکل‌گیری هویت است. به عبارتی کاوش در خویشتن و تلاش برای پاسخ به پرسش من کیستم؟ همواره از مسائل جذاب و چالش برانگیز از ابتدا تا حال بوده به نحوی که موضوع هویت و هویت‌سازی از جدیدترین مباحث عصر پسا مدرن است (Belbasi & Bagheri, 2020). در نتیجه کودکان و نوجوانان دارای معلولیت ذهنی برای ادامه زندگی خود نیازمند حمایت و مراقبت خانواده، والدین و متخصصان می‌باشند (Nijs & Maes, 2014; Jansen et al., 2018).

از آن جایی که خانواده به عنوان یک کل سازمان یافته در نظر گرفته می‌شود، تغییر در یک عضو منجر به تغییر کل سیستم خانواده خواهد شد (Woodman, 2017)، از این رو هنگامی که کودک معلول به دنیا می‌آید روابط اعضای خانواده با یکدیگر و از طرفی رابطه خانواده با محیط خارجی، تغییر خواهد کرد (Homutoff, 2016). والدین دارای فرزند معلول نسبت به همسالان خود با تجربیات متفاوتی در زندگی مواجه خواهند شد که این تجربیات می‌تواند تأثیرات منفی یا مثبتی داشته باشد (Chan et al., 2022; Whiting et al., 2019; Whiting, 2019). بررسی ادبیات پژوهشی حاکی از این موضوع است که وجود فرزند دارای معلولیت ممکن است نزدیک شدن همسران به یکدیگر، افزایش صبر و شکیبایی زوجین و یادگیری همکاری جهت مواجهه با شرایط دشوار را به همراه داشته باشد (Levine, 2014). از طرفی بزرگ کردن این کودکان حتی می‌تواند منجر به نزدیکی اعضای خانواده، رشد شخصی و احساس خوشبختی شود (Wills & Beighton, 2017). با این وجود، براساس پژوهش‌های انجام شده والدین و به خصوص مادران فرزندان کم توان یا معلول نسبت به والدین دارای فرزندان عادی، استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (hayes & Watson, 2013; Koca et al., 2019). بر اساس نتایج پژوهش Salehi et al. (2022) مادران دارای فرزند ناتوان در ابعاد فردی و اجتماعی، تجارب رنج‌آور و دغدغه‌های روانی-اجتماعی بسیاری را پیرامون مراقبت از فرزند ناتوان خود تجربه می‌کنند. والدین

1 intellectual disability (ID)

فرزندان دارای ناتوانی رشد نسبت به والدین فرزندان عادی اضطراب (Scherer et al., 2019)، افسردگی (Gallagher & Hannigan, 2014)، احساس بدبینی نسبت به آینده و مشکلات زناشویی بیشتری گزارش می‌دهند (Bujnowska et al., 2019; Cantwell, et al., 2014). زوجین یک کودک دارای معلولیت نسبت به زوجینی که کودک بدون معلولیت دارند رضایت زناشویی پایین‌تری را گزارش می‌دهند (Ki, & Joanne, 2014; Markodimitraki et al., 2022).

به صورت کلی بنا به ماهیت پیچیده مراقبت از فرزندان دارای معلولیت ذهنی خانواده این افراد به ویژه والدین نیازمند مراقبت‌های روانشناختی هستند (Bourke et al., 2022). مطالعه ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که بدون شک داشتن فرزند دارای معلولیت ذهنی عملکرد خانواده به ویژه زوجین را به دلیل اینکه مراقبین اصلی محسوب می‌شوند، تحت تاثیر قرار می‌دهد. به طوری که زوجین با چالش‌های اجتماعی، اقتصادی، فرزندپروری، زناشویی و شخصی فراوانی در ابعاد گسترده‌ای مواجه خواهند شد. از طرفی خانواده در مرحله نوجوانی فرزندی که دارای معلولیت است با چالش‌های منحصر به فردی مواجه می‌شود (Correa et al., 2022; Kerr et al., 2022). در نتیجه والدین علاوه بر چالش‌های قبلی مسائل جدیدتری را تجربه می‌کنند که با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و لزوم تقویت روانشناختی خانواده‌ها در این دوره از رشد (De Miranda, 2020)، ضرورت دارد که تجارب و چالش‌های زوجی والدین، به عنوان ارکان اصلی که منجر به حفاظت و بهبود سیستم خانواده می‌شوند، مورد کاوش و شناخت بیشتری قرار گیرد. از طرفی با وجود تحقیقات گسترده‌ای که در حیطه خانواده‌های دارای فرزند معلول صورت گرفته است، با توجه به ابعاد گسترده‌ای که این موضوع به خود اختصاص می‌دهد همچنان درک ضعیفی از عوامل موثر بر سلامت روان خانواده‌های این افراد و راه‌های بهبود آن، وجود دارد. در نتیجه به تحقیقات بیشتری جهت شناسایی راه‌های بهبود حمایت از خودمراقبتی مراقبان و خانواده مورد نیاز است (Kuhlthau, 2022). علاوه بر این، با توجه به این که تاثیر حضور فرزندان که دارای معلولیت هستند در بسترهای فرهنگی متفاوت و شیوه مواجهه با آن توسط خانواده‌ها می‌تواند متفاوت باشد، در نتیجه لزوم بررسی این موضوع در فرهنگ بومی جامعه احساس می‌شود. تا بدین طریق درک روشن‌تری از وضعیت زوجینی که با این مسئله مواجه هستند ایجاد شود و متخصصان سلامت روان و مسئولین در حیطه سیاست‌گذاری‌های کلان، در مورد این موضوع از اطلاعات دست‌اولی به منظور یاری رساندن و آموزش‌های پیشگیرانه بهره‌مند شوند. به صورت کلی پژوهشگران درصدد بودند با انجام پژوهشی ادراک ژرف‌تری از چالش‌های زوجی این خانواده‌ها در مرحله حساس نوجوانی فرزند مبتلا به معلولیت به دست آورند، تا با استفاده از این یافته‌ها بتوانند بستری به منظور راهنمایی و تدوین مداخلات درمانی در آینده فراهم آورند. بنابراین پژوهش حاضر از یکسو کمبودهای در این حیطه را جبران می‌کند و از سوی دیگر زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا سلامت روان خانواده‌هایی که نوجوان دارای معلولیت دارند و خود این نوجوانان را افزایش دهد. لذا پژوهشگران در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این مسئله برآمدند که «خانواده‌های دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی، چه چالش‌های زوجی را تجربه می‌کنند؟».

## روش

هدف این مطالعه واکاوی تجارب زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی بود. روش پژوهشی مطالعات کیفی<sup>۱</sup> و از نوع پژوهش پدیدارشناسی تفسیری<sup>۲</sup> است. در واقع برای مطالعه‌ی عمیق پدیده‌های گوناگون می‌توان از روش پدیدارشناسی استفاده

1 Qualitative research

2 Interpretative phenomenology

کرد و برای فهم و توصیف تجربه‌ای منحصربه‌فرد از دیدگاه فرد تجربه‌گر انجام می‌شود. در این روش لازم است تا پژوهشگر دیدگاه‌های ذهنی خود را کنار بگذارد و تجربه جهان زندگی فرد تجربه‌گر را مورد بررسی قرار دهد (Rahbardar, 2016).

جامعه پژوهش حاضر متشکل از زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی در استان تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌های مورد نظر از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup> انتخاب شدند. نمونه‌گیری هدفمند به منزله‌گزینه‌های مورد مطالعه با توجه به ملاک‌های معینی می‌باشد که توسط پژوهشگر تعیین می‌شود (Hooman, 2011). در این تحقیق از نمونه‌گیری هدفمند (غیراحتمالی) از نوع ملاکی استفاده شد. در نمونه‌گیری ملاکی ضرورت دارد افراد بر اساس براساس ملاک خاصی مانند داشتن تجربه یک پدیده خاص انتخاب می‌شوند (Bazargan, 2019). در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان همگی دارای تجربه فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی بودند. برای به حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد که این ملاک‌ها عبارت بودند از: ۱- تمایل و حضور هر دو والد، ۲- ساکن شهر تهران، ۳- عدم سابقه بیماری جسمانی و روانی مزمن در زوجین، ۴- تجربه فرزند نوجوان در محدوده سنی ۱۵-۱۸ ساله و مبتلا به معلولیت ذهنی. حجم نمونه تا اشباع معنی<sup>۲</sup> ادامه یافت و نهایتاً ۱۵ زوج انتخاب شدند. مقصود از اشباع مرحله‌ای است که در آن دیگر داده‌های جدیدی در ارتباط با مقوله پدید نیابند، مقوله گستره‌ی مناسبی یافته و روابط بین مقوله‌ها برقرار و تأیید شده باشند (Burns & Grove, 2018).

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته<sup>۳</sup> محقق ساخته استفاده شد و محور اصلی سؤال‌های مصاحبه در راستای کشف تجارب زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی بود. این نوع مصاحبه که به مصاحبه پدیدارشناسی نیز مشهور است نوع خاصی از مصاحبه جامع است که بر پایه روش نظری پدیدارشناسی قرار دارد و در آن منبع اصلی اطلاعات مصاحبه عمیق و ژرفی است که به صورت مشارکتی بین پژوهشگر و مصاحبه‌شونده انجام می‌گیرد (Ansari et al., 2007). سؤالات اصلی مصاحبه بر اساس نظر<sup>۲</sup> متخصص با تجربه و آگاه به موضوع در این زمینه و بر اساس اصول پروتکل نویسی مصاحبه (Baniasadi, & Salehi, 2019) توسط محققین ساخته شد تا دارای روایی محتوایی<sup>۴</sup> کافی باشد و پس از تأیید متخصصین در خصوص روایی آن، مورد استفاده قرار گرفت. اجرای پروتکل در چهار بخش بود. ابتدا متن شروع که به شرکت‌کنندگان در مورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایتشان، به آن‌ها پیرامون حق انصراف از مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش اطمینان داده شد. همچنین در مورد ضبط مصاحبه از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. سپس به سراغ پرسش‌ها رفته و شرکت‌کنندگان به سؤالات پاسخ دادند و بر اساس پاسخ‌های ارائه شده سؤالات بعدی هدایت شد. سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی، مصاحبه‌ها به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. به عبارتی مرحله سوم پروتکل مصاحبه سرخ‌ها بودند که در خلال مصاحبه‌ها استخراج شد. در نهایت متن پایان مصاحبه و تشکر از شرکت‌کنندگان بود. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده شد و مصاحبه‌ها بین ۶۰-۴۰ دقیقه متناسب با روایات، میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی<sup>۵</sup> استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در تحقیقات پدیدارشناسی است (Mohammadpour, 2012). این روش شامل خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم‌احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده

1 Purposive sampling

2 Meaning saturation

3 semi-structured interview

4 content validity

5 Colaizzi method

به منظور درک آن‌ها، استخراج جملات مهم در رابطه با پدیده‌ی مورد مطالعه، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج شده (فرمول‌بندی)، دسته‌بندی مفاهیم مشترک به دست آمده، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه‌ی ایده‌ها و ترکیب آن‌ها، توصیف نهایی پدیده‌ی مورد مطالعه و در نهایت بازگردانی توصیف پدیده‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج است. به عبارت دیگر هفت مرحله‌ی کلایزی عبارت‌اند از:

۱. نوشتن متن مصاحبه‌ها و خواندن مکرر مصاحبه‌ها برای دستیابی به یک مفهوم کلی
۲. استخراج جملات مهم و مرتبط با تجربه‌ی زیسته‌ی افراد مصاحبه‌شونده با بررسی متون پیاده‌سازی شده‌ی مصاحبه‌ها
۳. فرموله کردن معانی مهم جملات که همان استخراج کدهای مهم با توجه به جملات است.
۴. قرار دادن معانی فرموله شده‌ی مرتبط به هم در خوشه‌ها تحت عنوان زیر مضمون و یا زیر طبقه
۵. تلفیق نتایج زیر طبقات در قالب یک توصیف جامع توسط پژوهشگر
۶. فرموله کردن توصیف جامع به منظور رسیدن به ساختار ذاتی پدیده به منظور دستیابی به طبقه‌ها یا مضامین اصلی
۷. اعتبار سنجی نهایی یافته‌ها از طریق جویا شدن مجدد نظر مصاحبه‌شوندگان در مورد یافته‌های پژوهش که بازتابی از تجربیات آن‌ها است (Akbariburang & Pour, 2019).

جهت بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار<sup>۱</sup>، انتقال پذیری<sup>۲</sup>، اطمینان پذیری<sup>۳</sup> و تایید پذیری<sup>۴</sup> که توسط Guba & Lincoln (1994) پیشنهاد شده است استفاده شد. برای تضمین اعتبار، درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اساتید در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها استفاده شد. برای بررسی اطمینان-پذیری داده‌ها از نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه‌ها برای بررسی دقیق‌تر کدگذاری‌ها به همکاران ارائه شد. برای رسیدن به اصل انتقال‌پذیری، سعی شد از زوجین در سطوح مختلف شغلی، اجتماعی و فرهنگی استفاده گردد. افزون بر این جهت تأمین تایید پذیری، سعی شد پژوهشگران قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندهند و با ثبت همه‌ی مراحل انجام کار و داده‌های حاصله و حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تایید این پژوهش کمک نمایند.

## یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر تعداد ۱۵ نفر از زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی بودند و اطلاعات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی نوجوانان ۱۴/۵۳ سال، میانگین سنی مادران ۴۳/۸ سال و میانگین سنی پدران ۴۶/۰۶ بود. ۴۰ درصد (۶ نفر) دارای جنسیت دختر و ۶۰ درصد (۹ نفر) پسر بودند. از لحاظ میزان تحصیلات، مادران دارای مدرک دیپلم با ۷ نفر و پدران با مدرک دیپلم ۶ نفر بیشترین میزان فراوانی را داشتند. میانگین تعداد فرزندان ۲/۰۶ و میانگین مدت زمان ازدواج زوجین ۱۸/۹۳ سال بود. در ادامه به تحلیل داده‌ها پرداخته می‌شود.

- 
- 1 Credibility
  - 2 Transferability
  - 3 Dependability
  - 4 Confirmability

موسوی و اسدیان: پیش‌بینی نگرش به سزارین در زنان باردار براساس اضطراب‌بصفت...

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه

ردیف	سن نوجوان	جنس	سن مادر	سن پدر	تحصیلات مادر	تحصیلات پدر	تعداد فرزندان	مدت زمان ازدواج
۱	۱۵	دختر	۳۹	۴۱	دیپلم	کارشناسی ارشد	۲	۱۶ سال
۲	۱۴	پسر	۴۲	۴۲	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۱	۱۵ سال
۳	۱۵	پسر	۴۰	۴۵	کاردانی	دیپلم	۲	۲۰ سال
۴	۱۴	پسر	۴۴	۴۳	دیپلم	کارشناسی	۲	۲۴ سال
۵	۱۵	پسر	۴۵	۴۸	کارشناسی	کارشناسی ارشد	۳	۲۵ سال
۶	۱۸	دختر	۵۰	۵۰	دیپلم	کارشناسی ارشد	۲	۲۰ سال
۷	۱۸	دختر	۴۵	۴۴	دیپلم	کارشناسی ارشد	۲	۲۲ سال
۸	۱۵	پسر	۴۷	۴۸	دیپلم	کارشناسی	۲	۲۱ سال
۹	۱۵	پسر	۴۰	۴۲	کارشناسی	کارشناسی	۲	۱۶ سال
۱۰	۱۵	دختر	۴۰	۴۷	کاردانی	دیپلم	۱	۱۷ سال
۱۱	۱۷	پسر	۴۶	۴۹	کاردانی	دیپلم	۳	۲۰ سال
۱۲	۱۵	پسر	۴۴	۴۶	دیپلم	کارشناسی	۲	۱۷ سال
۱۳	۱۶	دختر	۳۹	۴۵	کارشناسی	دیپلم	۲	۱۶ سال
۱۴	۱۵	دختر	۴۵	۴۷	کارشناسی	دیپلم	۲	۲۰ سال
۱۵	۱۶	پسر	۵۱	۵۴	دیپلم	دیپلم	۳	۲۵ سال

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتیجه حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات منجر به شناسایی ۲۷ مفهوم اولیه، ۵ مضمون محوری و ۲ مضمون گزینشی شد. چالش‌های فرایندی درون خانوادگی با زیر مضمون عملکرد زوجین نسبت به یکدیگر، عملکرد زوجین نسبت به فرزند معلول و عملکرد فرزندان با یکدیگر مشخص شده است. در حقیقت مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که تولد فرزند معلول منجر به تغییر ساختار خانوادگی آنان شده و روابط درون خانوادگی را تحت تاثیر قرار داده است. از یک سو زوجین کمتر برای یکدیگر زمان می‌گذاشتند و دچار سردی در روابط زناشویی شده بودند و از سوی دیگر باید روابطشان با فرزند معلول را مدیریت می‌کردند و مراعات نوجوانی و معلولیت فرزندان را می‌نمودند. چالش‌های فرایندی برون خانوادگی نظیر مشکلات اجتماعی و اقتصادی نیز از سوی دیگر سبب شده بود زوجین در مضیقه قرار بگیرند.

جدول ۲: کدگذاری اولیه، محوری و گزینشی به همراه نقل قول‌های مشارکت کنندگان

مضمون گزینشی	مضامین محوری	مفاهیم اولیه	نقل قول‌ها
عملکرد زوجین نسبت به یکدیگر		دلزدگی زناشویی	بعد از تولد بچه معلوم خیلی نسبت به زندگی و همسرم سرد شدم (۲).
		تغییر ساختار خانوادگی با تولد فرزند معلول	دو تا بچه اولمون سالم بود اما سومی که معلول شد باعث شد همه قوانین خونه و سبک زندگیمون رو عوض کنیم (۵).
		انکار معلولیت فرزند	اولش که اصلا حاضر نبودیم قبول کنیم که بچه ما معلول هست. چون هر دو تامون سالم بودیم و فرزند معلول برامون سنگین بود (۲).
		نداشتن زمان کافی برای باهم بودن	یجوری وقتمون سر مراقب از فرزند معلومون میره که اصلا وقت نداریم با هم خوش باشیم یا تو آینه خودمونو نگاه کنیم (۷).
		تحریک پذیری	حس میکنم خیلی حساس شدم و به محض اینکه همسرم مخصوصا یچیزی میگی سریع واکنش نشون میدم (۸).
		تعارضات زناشویی	نمیگم تو زندگی ادا دعا نیست. همجا هست ولی بعد از اینکه فهمیدیم معلوله خیلی دعوامون بیشتر شد (۹).
		طلاق عاطفی	من و همسرم تا مرز طلاق رسمی هم پیش رفتیم اما دلمون برای بچمون سوخت و برگشتیم به زندگی ولی دیگ ارتباط عاطفی با هم نداریم. فقط زیر یک سقف زندگی میکنیم (۱۰).
		مشورت نگرفتن از همسر در تربیت	درسته که بچمون معلوله ولی برای من خیلی مهمه که درست تربیت بشه و من همش به همسرم میگم بیا با هم همکاری کنیم و یجور تربیت کنیم ولی همسرم راه خودشو میره (۳).
		تغییر امیدها و انتظارات والدین نسبت به فرزند	من خیلی رو پسر حساب باز کرده بودم و منتظر بودم همه ارزوهای منو انجام بده که نشد که نشد (۴).
		توجه بیش از حد به فرزند	از وقتی فهمیدیم بچم معلوله دیگه کل زندگیمو براش گذاشتم و همه فکر و ذهنم شده بود پسر (۷).
چالش‌های فرایندی درون خانوادگی		عدم توجه به نقش همسر در تربیت	همیشه نه ولی یه وقتایی فقط به دو تا بچه‌های سالمم توجه میکردم و کاری به بچه سومم که معلول بود نداشتم. میخواستم فراموش کنم حتی برای چند دقیقه (۱۵).
		مثلث سازی	بین دعوای منو همسرم همش میگفتیم بخاطر پسرمن کوتاه بیایم و پای اون همش وسط دعوای ما بود (۹).
		عدم توجه به نقش همسر در تربیت	من چون زمان بیشتری باهاش هستم راه خودمو میرم و کاری به کار همسرم توی تربیت بچه ندارم (۱).
		تحمیل خواسته‌ها به نوجوان	خیلی وقتا یادمون میره که بچمون معلوله و محدودیت‌هایی داره. خودخواهانه خواسته‌هامون رو میگیم باید انجام بده (۱۱).
		اشتباه دانستن روش تربیتی همسر	من روش تربیتی همسرمو قبول ندارم و بنظرم اشتباهه چون اصلا متناسب با معلولیت و سن بچه رفتار نمیکنه (۱۲).
		بروز اختلافات والدین در حضور فرزند	هرچی به همسرم میگم جلوی بچه مخصوصا دخترمون خویشتن داری انجام نمیده و همش جلوی اون دعا میکنه و این باعث میشه استرس بچمون بیشتر بشه (۱۴).
		نگرانی درمورد آینده فرزند	درمورد زندگی، کارش، تحصیلاتش خیلی نگرانیم (۱۳).



مضمون گزینشی	مضامین محوری	مفاهیم اولیه	نقل قول‌ها
		حسادت نسبت به فرزند سالم	ما دو تا بچه داریم یکیشون سالمه یکیشون معلوله. درسته زیاد درک ندارن ولی من میفهمم که چقدر به سالم بودن دخترم، پسرم حسادت می‌کنه حالا تو زمینه‌های مختلف (۹).
	عملکرد فرزندان با یکدیگر	عدم برقراری ارتباط درست با فرزند سالم	چون بچه معلولم تو آموزش مشکل داره نمیتونم بهش بگم چجوری با بقیه بچه‌ها ارتباط بگیره (۱۵).
		مقایسه با فرزند سالم	چون دو تا بچه دیگم سالمن خیلی این یکی خودشو با اونا مقایسه میکنه (۵).
		تعارض بین فرزندان	نه تنها بین من و همسرم دعوا هست بلکه بین بچه‌ها باهمم دعوا هست (۱۱).
		انگ‌های اجتماعی	بعد از اینکه اطرافیان و آشنا‌یامون فهمیدن بچه ما معلوله خیلی حرف و حدیث پشت سرمون دراوردن (۶).
	مشکلات اجتماعی	عدم پذیرش و همدلی جامعه	من از طرف خیلی‌ها بجای درک شدن طرد شدن رو تجربه کردم. مخصوصا ارگان‌های مربوطه (۷).
چالش‌های فرایندی برون خانوادگی		سوالات آزاردهنده مردم	همش از من ملت میپرسیدن چیکار کردی که بچت معلول شده، چی خوردی، زایمان بدی داشتی، ارثی بوده، وی عالمه سوال دیگه که حالا چیکار میکنی؟ چجوری کنار اومدی (۱۲).
		فشار هزینه‌های درمانی	هزینه درمان واقعا بالاست و بماند که نگهداریشم چقدر سخته (۱۳).
	مشکلات اقتصادی	فشارهای مالی سرپرست خانواده	من بعنوان یک پدر واقعا از پس اجاره خونه، درمان، بقیه بقیه‌ها و هزینه‌های زندگی برنمیام (۵).
		نبود پشتوانه مالی	از اول روی پای خودم زندگی رو ساختم و الانم هیچ تکیه‌گاهی ندارم که دلمو خوش کنم و پول ازش بخام (۳).

## بحث

هدف از پژوهش حاضر واکاوی چالش‌های زوجین دارای فرزند نوجوان مبتلا به معلولیت ذهنی بود. نتیجه حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات منجر به شناسایی ۲۷ مفهوم اولیه، ۵ مضمون محوری و ۲ مضمون گزینشی شد. اولین مضمون اصلی چالش‌های فرایندی درون خانوادگی با زیر مضمون عملکرد زوجین نسبت به یکدیگر، عملکرد زوجین نسبت به فرزند معلول و عملکرد فرزندان با یکدیگر بود. در تبیین عملکرد زوجین نسبت به یکدیگر می‌توان گفت، روابط زوجی پایه و اساس توسعه و رشد خانواده را تشکیل می‌دهد. بنابراین کیفیت و کمیت زندگی خانواده، پویایی این روابط را مشخص می‌کند. مطابق با نظر نظریه پردازان خانواده، زوج‌ها، یک سیستم دوتایی را شکل می‌دهند که بر روی یکدیگر تاثیرگذاری دارند. احساسات، رفتارها و روابط زوج‌ها، در یک سیستم به هم مرتبط است و بدون در نظر گرفتن یکدیگر، قابل درک نیست (Kurt & akbas, 2020). از این رو هنگامی که کودک معلول به دنیا می‌آید روابط اعضای خانواده با یکدیگر و از طرفی رابطه خانواده با محیط خارجی، تغییر خواهد کرد (Homutoff, 2016). همچنین در نظریه Marks نسبت به فرد، رابطه فرد با همسرش و رابطه فرد با دیگران، نگاهی سیستمی دارد. او چارچوب نظریه خود را چنین توضیح می‌دهد که فرد متأهل، دارای سه زاویه درونی، همسری و فردی است. زاویه دوم، رابطه با همسر است. آن بخشی از خود، که به طور مداوم به همسر توجه می‌کند، با او هماهنگ می‌شود و از او مراقبت می‌کند. بر اساس تعریف مارکس، کیفیت زناشویی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به طور نظام مند خود را در این مثلث (سه زاویه) سازماندهی

می‌کنند. زمانی که نتوانند در برابر فشارهای خانوادگی مقاومت کنند، عمدتاً زاویه دوم ضربه‌پذیر می‌شود و روابط زوجی در معرض دلزدگی و طلاق عاطفی قرار می‌گیرد (Isanejad et al., 2010). مواردی که در پژوهش حاضر نیز شرکت کنندگان در برابر فشار معلولیت ذهنی فرزند به آن اشاره کردند. (Khajenouri & Dehqani (2016)، معتقد هستند نوجوانانی که در معرض ناسازگاری زناشویی قرار گرفته‌اند، مشکلات روانشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. حال اگر این نوجوانان خود نیز دچار مشکلات جسمانی-روانی نیز باشند، آسیب‌پذیرتر می‌شوند. بنابراین مراقبت از فرزندان معلول بر ثبات سیستم زوجی اثرگذار است (Ault et al., 2013) و سبب نگرانی‌هایی در زوجین می‌شود. این نگرانی نسبت به آینده، فقط به عوامل روانشناختی و مباحث فرزندپروری بازنمی‌گردد و یک مؤلفه چندوجهی است و به شرایط جامعه، به لحاظ امنیت اقتصادی و وضعیت اشتغال، ازدواج و چندین عامل جامعه‌شناختی و اقتصادی دیگر، مرتبط است.

از سوی دیگر عملکرد زوجین نسبت به فرزند معلول نیز یکی دیگر از مضامین حاصل شده است. طبق نظریه اجبار<sup>۱</sup> Patterson (1982) بیان می‌دارد که تقویت‌کننده‌های منفی رفتارهای منفی نوجوانان را حفظ می‌کنند. وقتی یک کودک رفتارهای منفی نشان می‌دهد، ممکن است والدین واکنش منفی نشان دهند. سپس فرزند به درگیر شدن در رفتارش ادامه می‌دهد زیرا پاسخ والدین نامؤثر بوده است. این نظریه بیان می‌کند که یک رابطه بین استرس والدین و خطر بدرفتاری با فرزند و نادیده گرفتن او وجود دارد (Staunton, 2020). در پژوهش حاضر نیز والدین عمدتاً در زمینه تربیتی با یکدیگر مشورت و همکاری نمی‌کردند و همین امر سبب می‌شد نسبت به فرزند توجه افراطی یا نادیده انگاری را داشته باشند. به اعتقاد Mousavi (2011) یکی از مشکلات فرزندپروری که باعث نافرمانی فرزند می‌شود را، عدم هماهنگی والدین و تحمیل خواسته‌های والد به نوجوان عنوان می‌کند. در واقع وقتی در سیستم زوجی، یک از همسران از عملکرد دیگری رضایت ندارد، با بالارفتن انتقادات از یکدیگر در خانواده، جو خانواده تحت تأثیر هیجانات منفی قرار می‌گیرد، این موضوع تا جایی ادامه پیدا می‌کند که نوجوان احساس می‌کند شکاف عمیقی بین پدر و مادر وجود دارد، از سوی دیگر نیز والد منتقد عملکرد والد دیگر، دچار سرخوردگی می‌شود و احساس می‌کند در امر تربیت فرزند دست‌تنهاست، این مسائل روی هم رفته، تأثیر منفی روی روابط درون خانوادگی ایجاد می‌کند. در این میان عملکرد فرزندان نسبت به یکدیگر نیز تحت تأثیر سایر روابط درون خانواده دستخوش تغییر می‌شود. براساس نظریه سیستمی<sup>۲</sup> سبک‌های تعاملی در خانواده به گونه‌ای هستند که روابط هر عضو بستگی به عضو دیگری دارد و به درک تعاملات میان همسر و فرزندان و تأثیر متقابل این تعاملات روی عملکرد روان‌شناختی اعضای خانواده تأکید دارد. زمانی که والدین با یکدیگر روابط خوبی نداشته باشند، فرزندان نیز یاد می‌گیرند (Goldenberg & Goldenberg, 2013). حسادت، مقایسه‌گری، عدم ارتباط صحیح و تعارض از جمله این رفتارها هستند. مطابق با نظریه مقایسه اجتماعی (Festinger (1945) در درون ما انسان‌ها، میل و محرکی وجود دارد که ما را به ارزیابی افکار و مهارت‌هایمان ترغیب می‌کند. ما برای اطمینان از این که این ارزیابی‌ها را با دقت کافی انجام داده‌ایم، در ذهن خود، افراد دیگر را تصور می‌کنیم و خودمان را با آن‌ها می‌سنجیم و مقایسه به ما کمک می‌کند خود و جهان اجتماعی اطرافمان را بهتر بفهمیم و جایگاه خود را در محیطمان بهتر درک کنیم. ولی گاهی این مقایسه اثرات زیانباری برای فرد دارد که از پیامد مثبت مقایسه کردن فاصله می‌گیرد. در این پژوهش نیز مشارکت کنندگان اذعان داشتند فرزندانشان با حسادت و مقایسه کردن خود با فرزندان سالم از رفتارهای سازگارانه فاصله می‌گیرند.

یکی دیگر از مضامین به‌دست آمده، چالش‌های فرایندی برون خانوادگی شامل مشکلات اجتماعی و اقتصادی بود. در تبیین این مضمون می‌توان گفت، خانواده‌هایی که فرزند معلول یا فرزندی که دارای مشکلات رفتاری هستند، را پرورش می‌دهند در

1 The theory of coercion

2 Systemic Theory

صورتی که از وضعیت مالی و حمایت اجتماعی مناسبی برخوردار باشند تاب‌آوری بیشتری در برابر شرایط استرس‌زای موجود از خود نشان می‌دهند. با این وجود خانواده‌هایی که دارای مشکلات مالی هستند و از حمایت‌های اجتماعی مناسبی برخوردار نیستند حتی در صورتی که فرزندشان کوچکترین مشکلات رفتاری را داشته باشد، تاب‌آوری بسیار کمی در برابر شرایط موجود خواهند داشت (McConnell et al., 2015). در واقع براساس مدل Bodman نقش استرس درونی (از قبیل الگوهای منفی ارتباطی و کشمکش‌های زوجی، مسائل سلامتی یکی از زوجین) و استرس بیرونی (از جمله استرس شغلی، مالی خانوادگی و استرس ناشی از فقر) میزان تنش درون خانواده را مشخص می‌کند. بر اساس این مدل نظری، استرس‌های خفیف مزمن که از بیرون رابطه نشأت می‌گیرند و تمایل به تنش و تعارض زوجی را افزایش می‌دهند، برای خانواده مضر هستند، زیرا آن‌ها کیفیت رابطه را به آرامی می‌فرسایند و اغلب خارج از آگاهی افراد رخ می‌دهند (Shakarami et al., 2014). در خصوص مشکلات اجتماعی زوجین دارای فرزند معلول ذهنی، مطالعه Khanjani et al. (2019) نشان داد ترحم، عدم پذیرش و همدلی به عنوان یکی از باورهای فرهنگی و اجتماعی نادرست به همراه انگ اجتماعی عاملی بازدارنده در فرایند پذیرش و تطابق با بیماری مطرح شده است که برای معلولین آزاردهنده تلقی می‌شد. در فرهنگ جامعه ایرانی، ترحم و دلسوزی بر فرودستان و افراد ناتوان امری پسندیده است. اعتقادات مذهبی حاکم بر فرهنگ جامعه ایرانی سبب شده افراد با احساس دلسوزی نسبت به افراد ضعیف و ناتوان و با کمک کردن به آنان احساس کنند از نوعی بیمه معنوی برخوردار می‌شوند. در واقع آنان معتقدند توجه نشان دادن به افراد ناتوان و ارائه کمک‌های داوطلبانه به آنان نوعی ثواب اخروی در پی دارد؛ لذا بدون در نظر گرفتن احساسات فرد معلول و خانواده‌هایشان، به حمایت افراطی و یا عدم همدلی با این افراد می‌پردازند (Hashemiparast et al., 2021). در زمینه مشکلات اقتصادی نیز مطالعات نشان داده، هرچقدر حمایت نشدن از سوی سازمان‌های حمایتگر بیشتر باشد، افراد فشار مالی بیشتری احساس می‌کنند (Kumar et al., 2012). بنابراین داشتن کودک معلول، علاوه بر اینکه سلامت جسمی و روانی والدین را به مخاطره می‌اندازد و آن‌ها را با چالش‌های فراوانی مواجه می‌کند، می‌تواند بار اقتصادی مضاعف برای درمان، توانبخشی و بهبود وضعیت کودک، چاره‌اندیشی برای وضعیت روانی کودک و انگ اجتماعی مرتبط با معلولیت را به همراه داشته باشد (Baker et al., 2005). با توجه به نتایج حاصل از مطالعات، عوامل متعددی مانند درون‌ریزی استرس در والدین، وضعیت اقتصادی اجتماعی، قوانین، آداب و رسوم و هنجارهای حاکم بر خانه، خانواده و جامعه، نبود پوشش بیمه و در دسترس نبودن منابع و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند کیفیت مراقبت از فرزندان دارای معلولیت توسط مراقبان رسمی (والدین) را تحت تأثیر قرار دهد (Robinson et al., 2016).

در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت با توجه به آمار قابل توجه معلولیت در کشور و همچنین اهمیت بررسی چالش‌های زوجی بر ابعاد مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنویت و دیگر تأثیرات آن بر زندگی والدین نوجوانان دارای معلولیت، یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در توسعه و تقویت خدمات مشاوره و حمایتی زوجین دارای فرزند معلول به کار گرفته شود. متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمات، با هدف افزایش سازگاری و سلامت این خانواده‌ها و همچنین ارتقای کیفیت مراقبت آن‌ها از فرزندان، می‌توانند راهکارهایی با مشارکت اعضای خانواده و در راستای تقویت شبکه اجتماعی غیررسمی ارائه دهند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر به دلیل بومی بودن و استفاده از رویکردی کیفی، ارزشمند است. با این حال از محدودیت‌های پژوهش‌های حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که این مطالعه بر روی زوجین شهر تهران انجام شده است لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، نمونه‌ای از سایر شهرها نیز مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین این مطالعه با روش کیفی مورد بررسی قرار گرفته است و جا دارد در سایر پژوهش‌ها، به منظور گردآوری اطلاعات به جز روش‌های کیفی، از رویکردهای دیگر به ویژه رویکردهای کمی/کیفی (ترکیبی) استفاده گردد. پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از شدت مشکلات ناشی از معلولیت و بالا بردن عملکرد والدین، مدل‌ها و برنامه‌هایی در زمینه آموزش ارتباطات، نحوه مدیریت روان‌شناختی با اینگونه فرزندان برای والدین صورت گیرد.

## سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

## تعارض منافع

در مقاله حاضر هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

## References

- Akbariburang, M. Pour, S. (2019). *Qualitative data analysis with a phenomenological approach based on the Claizian method*. Birjand: Birjand University Press. <https://www.gisoom.com/book/11689731> [In Persian]
- Ansari, M. Yarmohamadian, M. Yousefi, A., & Yamani, N. (2007). *Introduction to qualitative research method: Theorizing method in humanities and health sciences*. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. <https://www.gisoom.com/book/1486722/> [In Persian]
- Ault, M. J., Collins, B. C., & Carter, E. W. (2013). Congregational participation and supports for children and adults with disabilities: Parent perceptions. *Intellectual and developmental disabilities*, 51(1), 48-61. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.01.048>
- Baker BL, Blacher J, Olsson MB. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49(8):575-90. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00691.x>
- Baniasadi, A., & Salehi, K. (2019). Introduction on the Principles and Process of Construction and Validation of the Interview Protocol. *Higher Education Letter*, 12(46), 177-203. [https://journal.sanjesh.org/article\\_36128.html?lang=en](https://journal.sanjesh.org/article_36128.html?lang=en) [In Persian]
- Bazargan, A. (2019). *An introduction to qualitative and mixed research methods: common approaches in behavioral sciences*. Tehran: Didar publication. <https://www.adinehbook.com/gp/product/6001040320> [In Persian]
- Beighton, C., & Wills, J. (2017). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 325-345. <https://doi.org/10.1177/1744629516656073>
- Belbasi M, Bagheri Y. (2020). The Origins of National Identity Genesis; Paradigms and Approaches. *The Knowledge Studies in The Islamic University*, 82 (24), 190-218. DOI: 10.22034/BAGH.2022.321651.5085 [In Persian]
- Bourke J, Nembhard WN, Wong K, et al. (2017) Twenty-five-year survival of children with intellectual disability in Western Australia. *The Journal of Pediatrics* 188: 232-239.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.06.008>
- Bourke-Taylor, H. M., Joyce, K. S., Grzegorzczyn, S., & Tirlea, L. (2022). Mental health and health behaviour changes for mothers of children with a disability: Effectiveness of a health and wellbeing workshop. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 508-521. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04956-3>

- Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., ... & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10), 970-984. <https://doi.org/10.1177/0004867420924101>
- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 668. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040668>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2018). *Understanding Nursing Research-eBook: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences. <https://www.elsevier.com/books/understanding-nursing-research/grove/978-0-323-53205-1>
- Cantwell, J., Muldoon, O. T., & Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 2215-2223. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.012>
- Chan, K. K. S., Leung, D. C. K., & Fung, W. T. W. (2022). Longitudinal impact of parents' discrimination experiences on children's internalizing and externalizing symptoms: A 2-year study of families of autistic children. *Autism*, 27(2), 296-308. <https://doi.org/10.1177/13623613221093110>
- Correa, A. B., Castro, A., & Barrada, J. R. (2022). Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Sexuality and Disability*, 40(2), 261-297. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>
- De Miranda, D. M., da Silva Athanasio, B., de Sena Oliveira, A. C., & Silva, A. C. S. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Gallagher, S., & Hannigan, A. (2014). Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in developmental disabilities*, 35(2), 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.029>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy an overview (Eighth)*. United States: Brooks/Cole Cengage Learning. [https://www.amazon.com/Family-Therapy-Overview-Herbert-Goldenberg/dp/1111828806/ref=mp\\_s\\_a\\_1?crd=3Q0K7HY8FX92Q&keywords=family+therapy+an+overview+8th+edition&qid=1700889454&prefix=family+therapy+an+overview+8%2Caps%2C487&sr=8-1](https://www.amazon.com/Family-Therapy-Overview-Herbert-Goldenberg/dp/1111828806/ref=mp_s_a_1?crd=3Q0K7HY8FX92Q&keywords=family+therapy+an+overview+8th+edition&qid=1700889454&prefix=family+therapy+an+overview+8%2Caps%2C487&sr=8-1)
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. Handbook of qualitative research, 2(163), 105 -118. DOI: 10.12691/education-2-2-7
- Hashemiparast M, Sheydaei H, Gharacheh M. (2021). The Lived Experience of Physical-Motor Disability Due to Traffic Accidents: A Phenomenological Study. *Iran J Health Educ Health Promot*, 9 (1) ,20-32. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.9.1.20> [In Persian]

- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Homutoff, R. A. (2016). *A Quantitative Study Examining Coping Strategies of Primary Caregivers Use in Comparison to the Siblings of Individuals Having a Disability* (Doctoral dissertation, University of La Verne). <https://search.proquest.com/openview/39a0c0ef5cfebefb1f9e0dd2dba05050/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- Hooman, H. A. (2011). *A practical guide to qualitative research*. Tehran: samt. <https://samt.ac.ir/fa/book/646/> [In Persian]
- Isanejad, O., Ahmadi, S. A., Etemadi, O. (2010). *Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples*. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (1), 9-16. [https://www.behavsci.ir/article\\_67672.html](https://www.behavsci.ir/article_67672.html) [In Persian]
- Jansen, S. L., van der Putten, A. A., Post, W. J., & Vlaskamp, C. (2018). Do they agree? How parents and professionals perceive the support provided to persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(4), 441-452. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1287885>
- Kerr, J., Sharry, J., & Wilson, C. (2022). Parents' experiences of raising adolescents with intellectual or developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1-9. <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2057843>
- Khajenouri, B. Dehqani, R. (2016). Adolescents' Problems and their Relationship with Family Institution: The Case Study of Parental Conflicts and Adolescents' Mental Health. *Biquarterly Journal of Sociology of Social Institutions*, 3 (7), 37-66. [https://ssi.journals.umz.ac.ir/article\\_1392.html?lang=en](https://ssi.journals.umz.ac.ir/article_1392.html?lang=en) [In Persian]
- Khanjani, M, Khanekeh, H, Younesi, S, & Azkosh. M. (2019). The Main Factors Affecting the Acceptance and Adaptation with Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*. 19(4), 276-91. <https://doi.org/10.32598/rj.19.4.276>
- khodabakhshi-koolae A, (2019). *Counseling and psychotherapy in the rehabilitation of the disabled (application of theories)*. Tehran: danjeh. <https://danjehpub.com/product/> [In Persian]
- Ki, Y. W., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology*, 5(5), 349-357. DOI:10.4236/psych.2014.55045
- Koca, A., Basgul, S. S., & Yay, M. (2019). Comparison of death anxiety and state-trait anxiety levels in mothers of disabled children and non-disabled children. *Dusunen Adam*, 32(1), 58-64. <https://dx.doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00008>
- Kuhlthau, K. A., Ames, S. G., Ware, A., Hoover, C. G., Wells, N., & Shelton, C. (2022). Research on family health and children and youth with special health care needs. *Academic Pediatrics*, 22(2), S22-S27. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.07.019>
- Kumar, S. G., Roy, G., & Kar, S. S. (2012). Disability and rehabilitation services in India: Issues and challenges. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 1(1), 69. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.94458>

- Kurt, I. E., & Akbas, T. (2020). An investigation of the mediator role of dyadic coping in relation between parenting stress and marital quality. *Elementary Education Online*, 19(4), 2118-2139. doi:10.17051/ilkonline.2020.763686
- Levine, A. (2014). *Marital Conflict and Resiliency in Couples Raising a Child with Autism* (Doctoral dissertation, Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Francisco). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1655904436/63897E3427AA4B01PQ/1?accountid=193930>.
- Malekshahi F, Fallahi S. (2016). Parent's Mentally Retarded Child Psycho-Social Problems Covered by Welfare Centers Khorramabad 2013. *yafte 2016*, 18 (3) ,42-51. <http://eprints.lums.ac.ir/id/eprint/338> [In Persian]
- Markodimitraki, M., Charitaki, G., Kypriotaki, M., Fragogianni, M. E., & Kypriotakis, G. (2022). The role of marital satisfaction and social activities on parents' self-perception: evidence from Greek families of children with and without disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2109929>
- McConnell, D., Savage, A., Sobsey, D., & Uditsky, B. (2015). Benefit-finding or finding benefits? The positive impact of having a disabled child. *Disability & Society*, 30(1), 29-45. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.984803>
- McGuire, D. O., Tian, L. H., Yeargin-Allsopp, M., Dowling, N. F., & Christensen, D. L. (2019). Prevalence of cerebral palsy, intellectual disability, hearing loss, and blindness, National Health Interview Survey, 2009–2016. *Disability and health journal*, 12(3), 443-451. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.005>
- Mohammadpour, A. (2012). *Qualitative research method against method 1*. Tehran: Sociologists Publications. <https://www.gisoom.com/book/1746988/> [In Persian]
- Mousavi, Sh. (2011). *The relationship between parents and teenagers: how to treat your teenager?* Tehran: Ghatreh. <https://ketab.ir/book/8327e9fc-8a91-4b1c-8f28-e54cc53dece0> [In Persian]
- Nijs, S., & Maes, B. (2014). Social peer interactions in persons with profound intellectual and multiple disabilities: A literature review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(1), 153-165. <https://www.jstor.org/stable/23880662>
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company. [https://www.amazon.com/Coercive-Family-Process-INTERACTIONAL-APPROACH/dp/0916154025/ref=mp\\_s\\_a\\_1?crd=1U2AK598ZN1HW&keywords=coercive+family+process&qid=1700889313&s=books&prefix=coercive+fa%2Caps%2C327&sr=1-1](https://www.amazon.com/Coercive-Family-Process-INTERACTIONAL-APPROACH/dp/0916154025/ref=mp_s_a_1?crd=1U2AK598ZN1HW&keywords=coercive+family+process&qid=1700889313&s=books&prefix=coercive+fa%2Caps%2C327&sr=1-1)
- Pipan, M. (2012). Intellectual Disability: Definition, Classification. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 33, no. 5, p. 386, Jun. doi:10.1097/DBP.0b013e31825e2492
- Rahbardar, H. (2016). *A comprehensive guide to quantitative, qualitative and mixed research*. Mashhad: Computer Library Publications. <https://www.gisoom.com/book/11349112/> [In Persian]
- Robinson, S, Weiss, J.A, Lunsy, Y, & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Informal support and burden among parents of adults with intellectual and/or developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(4), 356-365. doi: 10.1111/jar.12184

- Salehi K, Keshavarz Afshar H, Alibakhshi H, Shahmoradi S, Mirshoja M. (2022). The Lived Experiences of Mothers of Children with Physical and Mental Disabilities: A Meta-Synthesis Study. *JRUMS*, 20 (12), 1371-1384. doi:[10.52547/jrums.20.12.1371](https://doi.org/10.52547/jrums.20.12.1371) [In Persian]
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Seatzu, F. (2018). The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and International Human Rights Law. *International Human Rights Law Review*, 7(1), 82-102. doi:[10.1163/22131035-00701004](https://doi.org/10.1163/22131035-00701004)
- Shakarami M, davarniya R, zahrakar K. (2014). A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *Sjimu*, 22 (4) ,18-26. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1509-en.html> [In Persian]
- Staunton, N. O. (2020). *Promoting Resilience Through Parenting Programs for Young Children* (Doctoral dissertation, Alliant International University). <https://www.proquest.com/openview/d781d9aac3cb62aaacf38fc91ffdf3c7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Whiting, M. (2019). Caring for children- '24-7': The experience of Well Child Nurses and the families for whom they are providing care and support. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 35-44. <https://doi.org/10.1177/1367493518777149>
- Whiting, M., Nash, A. S., Kendall, S., & Roberts, S. A. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e33. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000112>
- Woodman, A. C. (2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. *Family Relations*, 63(1), 39-54. <https://doi.org/10.1111/are.12049>

---

#### COPYRIGHTS

©2023 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

---

