

# تجربه زیسته مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه: یک مطالعه پدیدارشناسی

□ رامین حبیبی کلیبر<sup>\*</sup>، دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

□ حبیب امانی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

صفحات ۹ - ۱۸

نوع مقاله: پژوهشی

## چکیده

**زمینه و هدف:** تولد فرزند برای مادر همواره با فشار روانی و اضطراب همراه است؛ حال اگر کودک مشکلاتی نیز داشته باشد، احساسات و هیجاناتی را به دنبال خواهد داشت. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر شناسایی تجربه زیسته مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه بوده است.

**روش:** این پژوهش به روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ طی دوره‌ای چهارماهه انجام شد. جامعه آماری آن تمامی مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری ویژه بودند که به مرکز مشکلات یادگیری ازنا (لرستان) مراجعه کرده بودند. با نمونه‌گیری هدفمند تا میزان اشباع، شش مادر انتخاب شدند که در مصاحبه عمیق و بدون ساختار شرکت کردند. مصاحبه‌ها بر اساس روش کلایزی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** تجارب مادران در چهار مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی به شرح زیر سازمان یافت: ۱- بی‌نظمی در خانواده، ۲- نگرانی (۱. نگرانی در مورد وضعیت اجتماعی، ۲. نگرانی در مورد وضعیت تحصیلی، ۳. نگرانی از آینده)، ۳- هیجانات مثبت و ۴- هیجانات منفی (۱. احساس گناه، خشم، فشار روانی و افسردگی، ۲. ترس از بارداری) که در مقاله به تفصیل مورد بحث قرار گرفته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** پرورش کودکانی که با اختلال یادگیری ویژه دارند، تجربه‌ای دشوار است که حمایت تخصصی از مادران، طی نخستین سال‌های تحول اختلال را ضروری می‌سازد. به این منظور، هریک از مضماین پژوهش حاضر، اهداف درمانی بالقوه برای افزایش بهزیستی مادران است که می‌توان آنها را برای ارتقای مداخلات موجود و در طراحی مداخلات نوین به کار برد.

**کلیدواژه‌ها:** تجربه زیسته، پدیدارشناسی، اختلال یادگیری ویژه.

## مقدمه

یادگیری ویژه براساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-7) در تمام ابعاد تحصیلی مانند خواندن، نوشتan و ریاضیات بین ۵ تا ۱۵ درصد در میان کودکان سنین مدرسه در تمام فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف برآورد شده است. شیوع اختلال یادگیری ویژه در کشورهای مختلف متفاوت است. برای مثال، در کشور هند شیوع اختلال یادگیری در کودکان دبستانی

اختلال یادگیری، اختلال در یک یا چند مهارت روان‌شناسی پایه است که درک یا کاربرد زبان شفاهی یا نوشتاری را شامل می‌شود. این اختلال ممکن است خود را به صورت کم‌توانی در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتan، هجی کردن یا انجام محاسبات ریاضی نشان دهد (۱). شیوع اختلال

\* E-mail: habibikaleybar@gmail.com

اختلال یادگیری کودک باعث افزایش تیگی والدین به ویژه مادر و احتمال بروز مشکلات روانی در مادر می‌شود (۱۲). نتیجه پژوهش دیسون (۱۳) نشان داد اختلال یادگیری کودک باعث ایجاد اثرات منفی از جمله فشار روانی خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در دیگر افراد خانواده و مشکلاتی در برقراری ارتباط با مدرسه می‌شود. هارپر، دایچس، هارپر، روپر و سوت (۱۴) خاطرنشان کردند چالش‌های گستره‌ای وجود دارد که از والدین کودکی با اختلال یادگیری جدایی ناپذیر است. این کودکان به توجه زیاد نیاز دارند و به طور کلی، در مقایسه با کودکان بدون کم‌توانی ممکن است نیازهای بیشتری داشته باشند.

بسیاری از مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری ویژه زمانی که این کم‌توانی پنهان تشخیص داده می‌شود سطح اضطراب خفیفی را تجربه می‌کنند. این اضطراب‌ها باید در مشاوره برای اطمینان از توان بخشی مطلوب این کودکان مورد توجه قرار گیرد (۱۵). زمانی که والدین می‌فهمند فرزندشان اختلال یادگیری دارد، سفری را آغاز می‌کنند که آن‌ها را در یک زندگی مملو از هیجانات قوی و انتخاب‌های دشوار قرار می‌دهد (۱۶). نخستین بار که مادران متوجه می‌شوند فرزندشان مشکل دارد، احساسات و هیجانات فراوانی را تجربه می‌کنند که شاید رایج ترین شان احساس گناه باشد. این واکنش ممکن است به این دلیل باشد که علل اختلال یادگیری ناشناخته است. در نتیجه، مادران بیشتر تمایل دارند خود را سرزنش کنند (۱۷).

وجود کودک با کم‌توانی، فشار روانی جسمانی و روانی بر خانواده، و به ویژه مادر وارد می‌کند و والدین این کودکان فشار روانی زیادی را متحمل می‌شوند (۱۸). هنگامی‌که آرزوی داشتن فرزند سالم در مادران برآورده نمی‌شود، اغلب احساسات و هیجانات منفی مانند عدم پذیرش، ناامیدی، احساس گناه و فشار روانی به سراغشان می‌آید (۱۹). اختلال یادگیری تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که سطوح بالای فشار روانی و اضطراب، انزوا و بلاکلیفی از جمله این موارد است (۹). اغلب مادران هنگامی که فرزندشان با شکست مواجه می‌شود، ناامید شده و نسبت به زندگی آینده و عملکرد تحصیلی او دچار اضطراب و فشار روانی می‌شوند (۲۰).

یکی از رویدادهای فشارزا و نگران‌کننده برای والدین به ویژه مادران، داشتن کودکی با اختلال یادگیری است (۲۱).

حدود ۱۵ درصد (۲)، در استرالیا حدود ۱۱ درصد و در ایالات متحده امریکا حدود ۱۵ درصد گزارش شده است (۱). شیوع اختلال یادگیری ویژه در ایران نیز متفاوت گزارش شده است. برای مثال، بهنام (۳) در فراتحلیلی که به بررسی شیوع اختلال یادگیری ویژه در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ایرانی پرداخت، میزان این شیوع را حدود  $4/58$  درصد گزارش کرد. پس از حدود یک تا دو درصد بیشتر از دختران اختلال یادگیری داشتند. در پژوهش علی‌محمدلو، نیوشان و فرقانی (۴)، شیوع کلی اختلال یادگیری ویژه بر حسب جنسیت (دختران،  $13/2$  درصد و پسران،  $6$  درصد) برآورد شده است. از آنجایی که اختلال یادگیری ویژه یک مشکل عصب‌شناختی است، به نظر تدرا و هال (۵) اصلی‌ترین علل اختلالات عصب‌شناختی نامشخص است، اما اختلال یادگیری ویژه می‌تواند به وسیله عوامل متعددی از جمله مشکلات تولد و فرزندپروری ایجاد شوند. حضور کودکی با اختلال یادگیری ویژه می‌تواند شرایط ویژه‌ای را برای خانواده ایجاد کند. در نتیجه، والدین ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند که والدینی که کودکی با اختلال یادگیری ندارند، تجربه نمی‌کنند (۶). داشتن کودکی با اختلال یادگیری منجر به تغییرات بسیاری در شیوه زندگی کل اعضای خانواده می‌شود. روند شناسایی و پذیرش اختلال یادگیری فرایند دشواری است که تأثیرات کیفی و کمی بر شیوه زندگی خانوادگی دارد (۷).

اختلال یادگیری پیامدهای منفی‌ای به همراه دارد که مشکلاتی را در حیطه‌های مختلف اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای کودک به وجود می‌آورند (۸). والدین دارای فرزندی با اختلال یادگیری، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر تربیت کودک با آن‌ها مواجه‌اند، تجربه‌های مختلفی نسبت به والدین دیگر دارند. مشکلات کودکان واکنش‌هایی مانند خشم، انکار، احساس گناه، اندوه، بی‌کفایتی، حمایت افراطی، طرد، همانندسازی و عدم تحمل کودک را در والدین برمی‌انگیزد (۶). از آنجایی که ارتباط مادر و فرزند درهم‌تنیده شده است و رابطه آن‌ها در روان‌شناسی اهمیت بالایی دارد، تغییر هر یک بر دیگری تأثیرگذار است (۹). در فرهنگ ما اغلب مسئولیت تربیت فرزند بر عهده مادر است. حضور کودکی با اختلال یادگیری مسئولیت مادر را سنگین‌تر می‌کند و ناکامی‌های پی‌درپی مادر موجب پرخاشگری او می‌شود (۱۰). حضور کودکی با اختلال یادگیری بر زندگی، هیجانات، افکار و رفتار اعضای خانواده به ویژه مادر تأثیر نامناسبی دارد (۱۱).

مشکلات فرزندشان، فشار شدید روانی و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و در معرض اختلال‌های خُلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند. به دلیل این که مادر اولین فردی است که مستقیماً با کودک ارتباط برقرار می‌کند، احساساتی مانند ناکامی، تقصیر، احساس گناه و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب جدایی مادر و عدم علاقه به برقراری ارتباط با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس، احساس خودکم‌بینی، بی‌ارزش بودن و غم و اندوه در مادر شود. عزت نفس پایین، مادر را در معرض افسردگی و خطر سلامت روانی قرار می‌دهد (۱۰).

مطالعات محدودی که در این حوزه تجارب پدران و مادران را به تفکیک گزارش کرده‌اند، بر این موضوع تأکید داشته‌اند که ممکن است تفاوت‌هایی بین تجارب مادران با پدران وجود داشته باشد که از لحاظ تأثیر بر پیش‌آگهی اختلال حائز اهمیت است. برای مثال، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مشکلات کودکی با اختلال یادگیری، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب وارد شدن فشار روانی به پدر و مادر می‌شود (۲۸). حضور کودک دارای مشکل، تغییرات مهمی در زندگی خانواده به ویژه مادر ایجاد می‌کند (۱۸). مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری دارند، تجربهٔ رضایت‌بخش کمتری در حوزهٔ روابط اجتماعی و محیط خانواده نشان دادند. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند پژوهش‌ها در مورد تجربهٔ مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری ویژه دارند، بسیار کم است. هرچند پژوهش‌های زیادی علل و درمان انواع اختلال یادگیری را بررسی کرده‌اند، به پیامدهای خانوادگی اختلال یادگیری ویژه در تعامل با مادر پرداخته نشده است. با توجه به شیوع بالای این کم‌توانی و تأثیرگذاری بر عملکرد خانواده، بررسی پیامدهای خانوادگی آن اهمیت و ضرورت دارد.

بنابراین، هدف از مطالعهٔ حاضر، آشکارسازی تجارب زیستهٔ مادران کودک دارای اختلال یادگیری ویژه از طریق روش پدیدارشناسی بود. براساس شواهدی که مطرح شد، مداخلهٔ زودهنگام در سنین پایین ضروری است. همچنین، توجه به متغیرهای مرتبط با مادران برای بهبود بهزیستی آنان و افزایش توان بالقوهٔ مداخلات زودهنگام اهمیت بسزایی دارد. بنابراین، شناسایی تجارب مادرانی که دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه هستند، می‌تواند نیل به این اهداف را تسهیل کند، اما تاکنون مطالعه‌ای که بر تجارب زیستهٔ مادران

هرچند کم‌توانی کودک در رفتار و یادگیری مادر تأثیر منفی می‌گذارد، در فرهنگ‌های مختلف، افراد و به ویژه والدین به گونه‌های متفاوتی به کم‌توانی واکنش نشان می‌دهند. هارپر و همکاران (۱۴) معتقدند هر چند عواملی مانند زایش و فرزندپروری می‌توانند ماسه‌چکان اختلال یادگیری باشند، چیزی که واضح و روشن به نظر می‌رسد چالش‌های بین‌فرهنگی است که یکی از ویژگی‌های جدانشدنی در پرورش کودکی با اختلال یادگیری ویژه است. نتایج پژوهش سیدنوری، کافی، حسین خانزاده و کریمی‌لیچاهی (۲۲) که به بررسی سلامت عمومی و رضایت‌زنایی مادران دارای فرزندی با اختلال یادگیری در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی پرداختند، نشان داد مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه از نظر رضایت‌زنایی و برخی شاخص‌های سلامت عمومی از جمله اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در سطح پایین‌تری از مادران کودکان عادی قرار دارند. کایاما و هایت (۲۳) در پژوهشی که بر روی خانواده‌های ژاپنی انجام دادند دریافتند فرهنگ بر دیدگاه افراد دربارهٔ کم‌توانی فرزند تأثیر می‌گذارد. مطالعات قبلی نشان داده است مادران دارای کودک نارساخوان مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند. هنگامی که اشتیاق آن‌ها به داشتن کودک سالم برآورده نمی‌شود، احساسات منفی مانند انکار، ناکامی، احساس گناه و فشار روانی به سراغ اغلب آن‌ها می‌آید (۱۹). در پژوهشی که اوگا و هارون (۲۴) بر روی مادران مالزیایی دارای فرزند نارساخوان انجام دادند، مشخص شد اصلی‌ترین چالشی که این مادران با آن روبه‌رو هستند عدم اگاهی از نارساخوانی است. مارشال و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند والدین این کودکان نسبت به خدمات مراقبتی نگرانند و به خدمات حمایتی برای شغل آیندهٔ کودکانشان احساس نیاز می‌کنند (۲۵).

هرچند بخشی از تجارب منفی والدین به ارتباط با دیگران مربوط است، بررسی دقیق‌تر این تجارب نشان می‌دهد والدین نیز آگاهی محدودی نسبت به این اختلال به ویژه در مورد روآوردهای درمانی دارند (۲۶): به طوری که مادران برای درمان اختلال یادگیری خود از متخصصان استفاده می‌کنند، اما چون نمی‌توانند این راهنمایی‌ها را برای کودکان خود به کار گیرند، آن‌ها را ناکافی توصیف می‌کنند. این مسئله می‌تواند میزان مشکلات روان‌شناختی مادران را افزایش دهد (۲۷). پژوهش‌های مختلف تأکید کرده‌اند والدین به ویژه مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری دارند، به دلیل

که در پژوهش حاضر مصاحبه عمیق و بدون ساختار به کار رفت، زیرا این نوع مصاحبه‌ها به دلیل انعطاف‌پذیری، مناسب با پژوهش کیفی و روی‌آورد پدیدارشناسی هستند. همچنین، مزیت این شیوه گردآوری داده‌ها این است که به پژوهشگر امکان بررسی موضوع‌های پیچیده، بحث برانگیز و کشمکش برانگیز را می‌دهد. به طور کلی، روایی و اعتبار داده‌های حاصل با پاییندی به معیارهای قابلیت اجرا، ارزش واقعی، ثبات و مبتنی بر واقعیت بودن در اجرای پژوهش حاصل می‌شود (۲۶).

## روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و همچنین شیوه نمونه‌گیری و براساس حد اشباع که پیش‌تر توضیح داده شد، مادران شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها حضور یافتند. میانگین سنی مادران بین ۲۴ تا ۳۸ (با میانگین ۲۹/۵) سال بود، همگی خانه‌دار و با تحصیلات متوسطه، دیپلم و کاردانی بودند. سه نفر از آن‌ها تنها یک فرزند داشت. مصاحبه عمیق و بدون ساختار با این مادران در یکی از اتاق‌های آرام و ایمن انجام شد. بدین صورت که پس از برقراری ارتباط اولیه و فراهم کردن احساس راحتی برای شرکت‌کنندگان، از آنان خواسته شد تا در مورد اختلال یادگیری فرزندشان صحبت کنند. در این فرایند که مبتنی بر توضیحات مادر بود، ممکن بود از او خواسته شود در مورد برخی موضوعات، توضیحات بیشتری بدهد، از احساساتش بگوید، یا مصاحبه‌کننده آنچه درک کرده بود را دوباره برای مادر توضیح دهد تا مشخص شود او موضوع را چگونه تجربه کرده است. اشباع اطلاعات در یک دوره چهارماهه و برای هر مصاحبه طی ۲۵ تا ۴۰ دقیقه صورت گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. این روش دارای مراحلی به این شرح است: نخست، توصیف تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش برای هم احساس شدن با آن‌ها خوانده می‌شود.

بعد، به هر کدام از شیوه‌نامه‌ها رجوع و عبارات مهم استخراج می‌شود. در ادامه، معنی یا مفهوم هر عبارت مهم (با عنوان مفاهیم تنظیم شده) توسط محقق شکل می‌گیرد. سپس، مفاهیم تنظیم شده، درون دسته‌های موضوعی سازماندهی و یافته‌ها با توصیف جامع از پدیده مورد نظر تلفیق می‌شوند. توصیف جامع از پدیده مورد تحقیق به شکل بیانیه‌ای صریح و

این کودکان متمرکز باشد، صورت نگرفته است. در نتیجه، هدف پژوهش حاضر شناسایی تجارب مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری برای درک عمیق‌تر تجارب زندگی روزمره با این کودکان بود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی است که با استفاده از روی‌آورد پدیدارشناسی انجام شده است. با توجه به موضوع این مطالعه، پژوهش کیفی که دارای روشی نظام‌مند و ذهنی است برای توصیف تجارب زندگی و درک معانی آن کارایی دارد. همچنین، روی‌آورد پدیدارشناسی که به بررسی تجارب انسان‌ها می‌پردازد و بر پدیده‌های ذهنی متمرکز است، می‌تواند آنچه را از دیدگاه شخص تجربه‌کننده حائز توجه است، آشکار کند (۲۶). جامعه آماری مطالعه حاضر، مادران ایرانی دارای فرزندی با اختلال یادگیری ویژه در سال ۱۳۹۷ بود که با مراجعه به مرکز مشکلات یادگیری ازنا (لرستان) با نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در پژوهش کیفی، گزینش براساس نیاز پژوهش و هدف مورد نظر پژوهشگر انجام می‌شود. بنابراین، در این مطالعه ملاک‌های ورود شامل این موارد بود: مراقب اصلی و مادر زیستی کودک (۷ تا ۱۱ ساله) با اختلال یادگیری ویژه باشد، تشخیص اختلال حداقل سه ماه پیش از مشارکت در مطالعه توسط فوق‌شخصی کودکان نارساخوان صورت گرفته باشد، مادران باید آمادگی اشتراک‌گذاری و توانایی بیان واضح احساسات و افکار خود را داشته باشند، و محتوای فرم رضایت آگاهانه را امضا کنند. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل همبودی اختلال‌های شدید، فرزندخواندگی و همچنین طلاق والدین بود. به طور کلی، در این شیوه، زمانی که مصاحبه‌ها حاوی اطلاعات جدید و متفاوت با مصاحبه‌های پیشین نباشند اشباع داده‌ها صورت گرفته است. در این پژوهش، اشباع طی مصاحبه با شش مادر حاصل شد.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو ابزار برای گردآوری داده‌ها استفاده شد: ۱) پرسشنامه جمعیت‌شناختی که توسط پژوهشگر ساخته شد و شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل و نظایر آن بود، ۲) مصاحبه

فراوانی برای مادر ایجاد می‌کند. مادران این کودکان زیر باز مشکلات فرزندشان در هم می‌شکنند، اغلب دچار نگرانی می‌شوند و امیدشان را از دست می‌دهند. این نگرانی‌ها می‌تواند دامنه گسترده‌ای داشته باشد.

### مضمون فرعی ۱: نگرانی اجتماعی

کودکانی با اختلال یادگیری ویژه، در مهارت‌های یادگیری نسبت به کودکان عادی ضعیفتر هستند و رفتارهای غیراجتماعی و گاهی رفتارهای تکانشی از خود نشان می‌دهند (۳۱). درنتیجه، مادران از برچسب خوردن فرزندشان (داشتن مشکل ذهنی یا رفتاری)، از اینکه نتواند در زندگی اجتماعی درست رفتار کند، و مورد شماتت اقوام و دیگران قرار گیرد نگران هستند. برخی از مادران نگرانی‌های خود را این‌گونه بیان کردن: مادری گفت: «هر جا می‌رویم نمی‌تواند مثل بچه‌های دیگر رفتار کند. پیش فامیل خجالت می‌کشیم و نمی‌توانیم دیگر با آن‌ها رفت و آمد کنیم». مادر دیگری گفت: «وقتی در مهمانی‌ها از بچه‌ها سؤال می‌شود، همیشه نگرانم وقتی فرزندم جواب نمی‌دهد به او برچسب تبلیل یا ضعیف بزنند».

### مضمون فرعی ۲: نگرانی در مورد وضعیت تحصیلی

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در ایجاد فشار روانی بر خانواده که سازگاری درونی خانواده را به خطر می‌اندازد، وضعیت آموزشی این کودکان است (۲۱). به علت ضعف در خواندن، نوشتن و یا ریاضی، عملکرد دانش‌آموزی با اختلال یادگیری، مورد قبول معلم و خانواده نیست. در این مورد مادران نگرانی بیشتری داشتند. یکی از مادران گفت: «نمرا تشن همیشه قابل قبول یا نیاز به تلاش بیشتر است و خیلی کم خوب می‌گیرد. معلمش ناراضی است، البته من خیلی با او کار می‌کنم. نگرانم نتواند قبول شود». مادر دیگری گفت: «وقتی می‌خواهد بخواند انگار کلمات را نمی‌بیند. نمی‌دانم حواسش کجاست. از بس بهش گفتم خسته شدم». مادر دیگری گفت: «نمی‌دانم درس خواندنش خوب می‌شود یا نه؛ یعنی می‌تواند باسواد شود یا از مدرسه اخراجش می‌کند. اگر قبول نشود، آبرویمان در فامیل می‌رود». مادر دیگر گفت: «خجالت می‌کشم وقتی مادران دیگر کارنامه بچه‌هایشان را با ذوق نشان می‌دهند. اصلاً نمی‌توانم کارنامه‌اش را نشان دیگران بدهم».

روشن تنظیم می‌شود. در پایان، نتایج به شرکت‌کنندگان داده شده و در مورد یافته‌ها از آن‌ها پرسیده می‌شود (۲۹). برای اطمینان‌پذیری و تأیید روایی داده‌ها، یافته‌های این پژوهش به مشارکت‌کنندگان ارائه شده و آن‌ها نظرات خود را درباره هماهنگی یافته‌ها با تجربیاتشان بیان می‌کنند.

### یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با روش کلایزی به چهار مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی منجر شد که در جدول ۱ نشان داده شده است.

#### جدول ۱: مضماین اصلی و فرعی تجارب مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری ویژه

مضاین اصلی	مضاین فرعی
بی‌نظمی در خانواده	
نگرانی	نگرانی اجتماعی نگرانی در مورد وضعیت تحصیلی نگرانی از آینده
هیجانات منفی	احساس گناه، خشم، فشار روانی و افسردگی
هیجانات مثبت	ترس از بارداری بعدی

### مضاین اصلی ۱: بی‌نظمی در خانواده

اغلب کودکانی که با اختلال یادگیری دست و پنجه نرم می‌کنند، در توجه، تمرکز، برنامه‌ریزی و رفتارهای خودتنظیمی مشکل دارند (۳۰). این کودکان نسبت به کودکان بدون اختلال یادگیری در خانه دچار مشکلات رفتاری بیشتری هستند. اغلب مادران از بی‌نظمی و بی‌برنامگی کودک شاکی بودند. مادری می‌گفت: «همیشه من باید وسایل و برنامه مدرسه‌اش را آماده کنم». نظر مادر دیگر این بود که «از موقعی که از مدرسه می‌آید همه‌اش باید بگوییم که تکالیف مدرسه‌اش را بنویسد تا شب به زور باید با هم بنویسیم». مادر دیگری می‌گفت: «اتفاق هیچ وقت مرتب نیست، لباس‌هایش یک طرف و وسایل مدرسه‌اش طرف دیگر. هر وقت می‌خواهد به مدرسه برود من باید بگردم و پیدایشان کنم».

### مضاین اصلی ۲: نگرانی

در فرهنگ ما مسئولیت فرزندان غالباً بر عهده مادران است. بنابراین، داشتن فرزندی با کم‌توانی، نگرانی‌های

## مضمون فرعی ۳: نگرانی از آینده

داشتن فرزندی با اختلال یادگیری باعث می‌شود مادر امید به آینده را از دست بدهد و همیشه به شرایط بدتری بیندیشد (۳۲). بسیاری از مادران اضطراب خود را در مورد آینده نامطلوب کودک از جمله آینده تحصیلی او ابراز کردند. نگرانی‌ها شامل مدرسه کودک و وضعیت سلامت او بود. با توجه به پیشینه، نگرانی اصلی مادران، توانایی کودک در مراقبت از خود و مسائلی مانند ازدواج، استغال، مستقل شدن، و مسئولیت‌پذیری بود. همان‌گونه که مادران اظهار داشتند: «می‌ترسم، اگر من نباشم چه کسی از او مراقبت می‌کند». یا «عیب روی بچه‌ام بماند که نتواند ازدواج کند».

### مضمون اصلی ۳: هیجانات منفی

داشتن نگرش منفی در مادران باعث کاهش سلامت روان می شود (۲۱). با توجه به اینکه تکرار و تمرين و انجام دادن تکلیف در منزل با نظارت مادران صورت می گیرد، آن ها در ارتباط با مشکلات تحصیلی کودک، خشم، افسردگی، ناراحتی و حتی عصبانیت را تحریه کدهاند.

## مضمون فرعی ۱: احساس گناه، خشم، فشار روانی و افسردگی

هنگامی که آرزوی داشتن فرزند سالم در مادران برآورده نمی شود، اغلب احساسات و هیجانات منفی مانند عدم پذیرش، ناامیدی، احساس گناه و فشار روانی به سراغشان می آید. در پژوهش های مختلف گفته شده است که والدین به ویژه مادران به دلیل کم توانی فرزندشان، فشار روانی شدید و اضطراب بالایی را تجربه می کنند و مستعد افسردگی هستند (۱۵). در فرهنگ ایرانی مادر یک کودک استثنایی متمایز و خاص است. آن ها کودک را بخشی از خود در نظر می گیرند. کودک بخش ذاتی زندگی آن هاست که اغلب وقتی مشغول کرده است. مادران مجبورند بیشتر آن ها را به خود مراقبت و تربیت کودک کنند، پس وقتی کودک مشکلی داشته باشد، این تجربه برای مادر سخت و فشارزا می شود (۲۱). تعدادی از مادران در این زمینه گفته اند: «هر کلمه را باید چند بار به او بگوییم، اما فردا همان را در املا غلط می نویسد. واقعاً عصبانی ام می کند، تنبیه اش می کنم و بعد پشمان می شوم». مادر دیگری گفت:

## مضمون فرعی ۲: ترس از پارداری بعدی

مادران به دلیل احساسات و هیجانات منفی، داشتن انتظارات بالا از فرزند و تجربه دشواری که در دوران رشد و تحول کودک داشته‌اند، نگران بارداری بعدی هستند. این که یکی از علل اختلال یادگیری، ژنتیک است براین نگرانی و ترس می‌افزاید. در این زمینه مادری گفت: «همسرم خیلی دوست دارد بچه دیگری داشته باشیم، اما می‌ترسم آن بچه هم مثل این باشد. واقعاً اگر مثل همین باشد چه کار کنم؟» مادر دیگری گفت: «دوست دارم بچه دیگری داشته باشم، اما اینقدر سر این بچه اذیت شدم که از بارداری بعدی منصرف شدم، همین یکی پرایم بس است». .

بر می انگیزد (۶).

مضمون دیگر، نگرانی بود که مضماین فرعی آن شامل نگرانی اجتماعی، نگرانی از وضعیت تحصیلی و نگرانی از آینده بود که با نتایج پژوهشی هارپر (۱۴) و آليس و داهلان (۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود کودک دارای مشکل، فشار روانی جسمانی و روانی برخانواده و به ویژه مادر وارد می‌کند و والدین کودکان با کم‌توانی‌های تحولی، فشار روانی زیادی را متحمل می‌شوند (۱۸). هنگامی که آرزوی داشتن فرزند سالم در مادران برآورده نمی‌شود، اغلب احساسات و هیجانات منفی مانند عدم پذیرش، نامیدی، احساس گناه و فشار روانی به سراغشان می‌آید (۱۹). بسیاری از مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری ویژه دارند، زمانی که این کم‌توانی پنهان تشخیص داده می‌شود، سطح اضطراب خفیفی را تجربه می‌کنند (۱۵). اختلال یادگیری تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که سطوح بالای فشار روانی و اضطراب، انزوا و بلا تکلیفی از جمله این موارد هستند (۹). اغلب مادران هنگامی که فرزندشان با شکست مواجه می‌شود، نامید شده و نسبت به زندگی آینده و عملکرد تحصیلی او دچار اضطراب و فشار روانی می‌شوند (۲۰).

مضمون دیگر، نشان‌دهنده هیجانات منفی بود که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های بساک‌نژاد و فراهانی (۲۱)، و نریمانی و همکاران (۱۰) مطابقت دارد. والدین به ویژه مادران این کودکان، به دلیل مشکلات فرزندشان، فشار روانی شدید و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و در معرض اختلال‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند. به دلیل اینکه مادر اولین فردی است که مستقیماً با کودک ارتباط برقرار می‌کند، احساساتی مانند ناکامی، تقصیر، احساس گناه و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب جدایی مادر و عدم علاقه به برقراری ارتباط با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس، احساس خودکم‌بینی، بی‌ارزش بودن و غم و اندوه در مادر شود. عزت نفس پایین، مادر را در معرض افسردگی و خطر سلامت روانی مادر قرار می‌دهد (۱۰).

کودکی با اختلال یادگیری، بر زندگی مادر، روابط بین اعضای خانواده و اقوام و حتی بر عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارد. همچنین می‌تواند بر جنبه‌های روحی - هیجانی، جسمی و اجتماعی نیز مؤثر باشد. در این پژوهش، مشارکت‌کنندگان، کودکی با اختلال یادگیری داشتند و تجربه آن‌ها هم مثبت و هم منفی بود. براساس نظریه نظام

## مضمون اصلی ۴: هیجان مثبت

برجیس و همکاران (۳۳) بیان کرده‌اند که هرچه افراد باور مثبت و قوی‌تری نسبت به دنیا داشته باشند، آشفتگی‌های روانی کمتری دارند. این باورهای مثبت باعث می‌شود فرد در مواجهه با حوادث و رویدادهای زندگی از راهبردهای مناسب‌تری استفاده کند. مادرانی که احساس می‌کردن داشتن کودکی با اختلال یادگیری آزمونی الهی است، مورد حمایت و پشتیبانی دیگران قرار می‌گرفتند.

در فرهنگ ایرانی، والدین معتقد‌اند که کودک هدیه‌ای از طرف خدا است و خداوند از والدین در شرایط روحی، احساسی و اقتصادی حمایت می‌کند. باور افراد براین است که والدینی که کودکی با کم‌توانی دارند، احتمالاً به‌طور قابل توجهی نسبت به والدینی که فرزندان بدون کم‌توانی دارند، به خدا معتقد‌تر هستند. فرهنگ ایرانی معتقد است بیماری یا هرگونه کم‌توانی کودک، یکی از مهم‌ترین آزمون‌های خداوند است و خداوند آن‌ها را مورد آزمایش قرار داده است. این باورها به مادران کمک می‌کند تا فرزندشان را با وجود کم‌توانی پذیرند. یکی از مادران بیان کرد که داشتن اعتقادات مذهبی به او کمک کرده است تا با مشکل فرزندش کنار بیاید. این مادر گفت: «تولد این بچه برای من یک امتحان الهی است و هر طور که باشد او را می‌پذیرم. خیلی او را دوست دارم و هر کاری هم که نیاز باشد برایش انجام می‌دهم تا بهتر شود».

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، شناسایی تجارت مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری ویژه بود. برای این مطالعه از روش کیفی با روی‌آورد پدیدارشناسی استفاده شد. یافته‌ها در چهار مضمون اصلی بی‌نظمی در خانواده، نگرانی، هیجانات منفی و هیجانات مثبت سازماندهی شدند. نخستین مضمون اصلی، بی‌نظمی در خانواده بود که این یافته با نتایج پژوهش‌های کاکاوند همسو است. به طوری که والدین دارای فرزندی با اختلال یادگیری، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر تربیت کودک با آن‌ها مواجه‌اند، تجربه‌های متفاوتی نسبت به والدین دیگر دارند. مشکلات کودکان واکنش‌هایی مانند خشم، انکار، احساس گناه، اندوه، بی‌کفایتی، حمایت افراطی، طرد، همانندسازی و عدم تحمل کودک را در والدین

یادگیری چالش برانگیز بود؛ چون دیگر اعضای خانواده مادر را کمتر مورد حمایت و توجه قرار می‌دادند. برای مثال، نقش پدر در فرهنگ ایرانی بیشتر متوجه مسئولیت‌های مالی است و به همین دلیل همسر خود را کمتر مورد توجه و حمایت قرار می‌دهد.

به طورکلی، این یافته‌ها ضرورت حمایت تخصصی از مادران طی نخستین سال‌های تحول اختلال را نشان می‌دهد و هر یک از ماضی‌مین حاصل را یک هدف درمانی بالقوه معرفی می‌کند که باید برای بهبود نتایج درمانی مدنظر قرار گیرد. با وجود این، مطالعه حاضر، پژوهشی مقدماتی در این حوزه بود. فقدان پژوهش کیفی مشابه برای مقایسه دقیق‌تر یافته‌ها و عدم ارائه فرضیه به دلیل استفاده از روش کیفی، محدودیت‌های عمدی این پژوهش محسوب می‌شوند. بنابراین، آگاهی دادن به خانواده‌ها به ویژه مادران باید در حکم کی از اهداف اصلی مدارس به ویژه مراکز مشکلات یادگیری مدنظر قرار گیرد. والدینی که آگاه باشند، با کمک و راهنمایی درمانگران می‌توانند شرایط مناسبی برای کودکانشان فراهم آورند. در آموزش والدین نیز باید بر رفتارهایی تأکید کرد که برای رشد مهارت‌های پایه کودکان مورد نیاز است. همچنین، درمانگران و مریبان مراکز مشکلات یادگیری باید از چگونگی زندگی کردن با این کودکان که می‌تواند بر سلامت و احساسات مادران تأثیر بگذارد، بیشتر آگاه شوند. هرچند غالب مادران داشتن نقش مادری خود را به خوبی ایفا کنند. همچنین، آگاهی دادن به مادران در مورد اختلال یادگیری و تعامل با سایر مادران، می‌تواند زمینه‌ای برای پیشرفت کودک فراهم کند. بنابراین، مریبان مراکز و درمانگران این حوزه نقش مهمی ایفا خواهند کرد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخود لازم می‌دانند تا از مدیریت مرکز آموزش و توانبخشی مشکلات یادگیری و همچنین از همه مادرانی که در این پژوهش همکاری کردن صمیمانه تشکر نمایند.

خانواده، اگر در یکی از زیرمجموعه‌های خانواده مشکل پیش بیاید، بر دیگر واحدهای نظام خانواده (مثل پدر و مادر) اثر می‌گذارد. در خانواده‌های دارای کودکی با اختلال یادگیری، مادران معمولاً مسئولیت بیشتری در آموزش بر عهده دارند و به همین دلیل فشار بیشتری را متحمل می‌شوند. در نتیجه، سلامت روانی آن‌ها در ابعاد گوناگون به مخاطره می‌افتد (۲۱).

ضمون دیگر، هیجان مثبت بود که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های هاکنبری و وینکلسین (۳۴)، و کافمن و هالاهان (۱۷) همسو است. هر چند برخی از مادران به دلیل داشتن باور مثبت و مذهبی از لحاظ معنوی حمایت می‌شوند، کما کان در مورد آینده نامشخص فرزند خود، غم و اندوه، احساس نامیدی و اضطراب دارند. با وجود این، آن‌ها می‌توانند با پذیرش فرزند خود آن‌گونه که هست، از احساس گناه و اضطراب بگاهند. همان‌گونه که هاکنبری و وینکلسین (۳۴) بیان کرده‌اند حمایت از سوی اعضای خانواده یکی از عوامل مهم برای مقابله با فشار روانی و اضطراب است و در صورت عدم حمایت، مشکلات خانواده تشدید می‌شود. هاکنبری و وینکلسین (۳۴) معتقدند که شناخت والدین از مشکل فرزند بر میزان فشار روانی والدین تأثیر می‌گذارد. بنابراین، مریبان، معلمان و درمانگران می‌توانند شناخت والدین را افزایش داده تا سطح فشار روانی آنان را کاهش دهند. مطالعات نشان می‌دهند چگونه ارتقای سلامت می‌تواند کیفیت زندگی در شرایط مزمن را بهبود بخشد.

زمانی که والدین می‌فهمند فرزندشان اختلال یادگیری دارد، سفری را آغاز می‌کنند که آن‌ها را در یک زندگی مملو از هیجانات قوی و انتخاب‌های دشوار قرار می‌دهد (۱۶). نخستین بار که مادران متوجه می‌شوند فرزندشان مشکل دارد، احساسات و هیجانات فراوانی را تجربه می‌کنند که شاید رایج‌ترین شان احساس گناه باشد. این واکنش ممکن است به این دلیل باشد که علل اختلال یادگیری ناشناخته است. در نتیجه، مادران بیشتر تمایل دارند خودشان را سرزنش کنند (۱۷).

در این پژوهش، بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند بیشترین زمانشان را صرف آموزش و تربیت برخی از رفتارهای خود می‌کنند. به همین دلیل غالب مادران در طول زندگی خود فشار روانی زیادی داشتند. همچنین، برنامه‌ریزی و نظارت بر فعالیت‌های کودکی با اختلال

## References

- Westwood P. What teachers need to know about learning difficulties. Aust Council for Ed Research, 2008.
- Mogasale VV, Patil VD, Patil N M, & Mogasale V. Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. The Indian Journal of Pediatrics 2012, 79(3): 342-347.
- Behnam B. Meta-analysis of the prevalence of learning disabilities in Iranian elementary students, Journal of Research in Exceptional Children 2005, 5 (4): 417-436. [In Persian]
- Ali Mohammadloo E, Niusha B, & Farghadani, A. Prevalence of Learning Disabilities in Quasi-Family Children by Demographic Variables, Social Welfare Quarterly 2015, 15 (58): 237-267. [In Persian]
- Taderera C, Hall H. Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia. African journal of disability 2017, 6(1): 1-10.
- Kakavand A. Psychology of Exceptional Children. Tehran: Psychological Publishing, 2006. [In Persian]
- Kermanshahi, S. M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., Mordoch, E., & Azadfallah, P. (2008). Iranian mothers' perceptions of their lives with children with mental retardation: A preliminary phenomenological investigation. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 20(4), 317-326.
- Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. The Arts in psychotherapy 2010, 37(2): 97-105.
- Ismaili M, Basiri N, Khair Z. The Effect of Mindfulness-Based Effectiveness on Increasing the Psychological Well-Being of Mothers of Children with Learning Disorders. Journal of Learning Disabilities 2016, 6 (1): 26-39.
- Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S. Comparison of Mental Health of Exceptional Children with Mental Health of Normal Children, Journal of Mental Health 2007, 33: 15-15.
- Tabassum RA, Mohsin NA. Depression and anxiety among parents of children with disabilities: A case study from developing world. International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies (IJEEFUS) 2013, 3(5): 33-40.
- Ebrahimi Moghaddam H, Yarmohammadi L, Zadagaqr Alikhani M, ArabAmeri M. The Effect of Problem-Based Coping Strategies on the Stress of Mothers of Children with Learning Disorders. Journal of Educational Psychology 2016, 7 (3): 43-50.
- Dyson L. Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. Learning Disability Quarterly 2010, 33(1): 43-55.
- Harper A, Dyches TT, Harper J, Roper SO, South M. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders 2013, 43(11), 2604-2616.
- Karande S, Kulkarni S. Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. Journal of Postgraduate Medicine 2009, 55(2): 97-107.
- Kalek D. The effectiveness of a family-centered early intervention program for parents of children with developmental delays ages 0 through 3. Pepperdine University, 2008.
- Kauffman JM, Hallahan DP, Pullen PC. Handbook of special education. Routledge, 2017.
- Amiri Majd M, Hosseini, SF, Jafari A. Comparison of quality of life and marital intimacy of parents of children with Down syndrome, parents of children with learning disabilities, and parents of normal children. Journal of Learning Disabilities 2014, 4 (1): 38-55. [In Persian].
- Venkatakrishnashastray I, Vranda MN. Attitudes of parents towards children with specific learning disabilities. Disability, CBR & Inclusive Development 2012, 23(1): 63-69.
- Alias NA, Dahlan A. Enduring difficulties: the challenges of mothers in raising children with dyslexia. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2015, 202, 107-114.
- Besaknezhad S, Farahani M. The Relationship between Attitude to Self, World and Future with Mental Health in Mothers of Children with Learning Disabilities in Ahvaz. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2015, 22 (5), 773-779.
- Sidnouri SZ, Kafi, SM, Hossein Khanzadeh A, Karimi Lichahi, R. Comparison of General Health and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Normal and Learning Disabilities. Journal of Disability Studies 2015, 5 (1), 119-127. [In Persian].
- Kayama M, Haight W. Disability and stigma: how Japanese educators help parents accept their children's differences. Social work 2013, 59(1), 24-33.

24. Oga C, Haron F. Life experiences of individuals living with dyslexia in malaysian: a phenomenological study. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2012; 46: 1129-1133.
25. Marshall, J., Tanner, J. P., Kozyr, Y. A., & Kirby, R. S. (2015). Services and supports for young children with Down syndrome: parent and provider perspectives. Child: Care, Health and Development. 41(3), 365-373.
26. Hossainzadeh Maleki Z, Rasoolzadeh Tabatabaei K, Mashhadi A, Moharreri F. Preschool children with attention deficit hyperactivity disorder: Iranian fathers' experiences. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2018; 20(4): 283 - 293. [In Persian]
27. Corcoran J. Parents' experience of raising a child with attention deficit disorder. ADHD Rep. 2017; 25(4): 6-10.
28. Hoseinzadeh Maleki Z, Rasoolzadeh Tabatabaei K, Mashhadi A, Moharreri F. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool age: lived experiences of mothers. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(1): 265-275.
29. Stephen G. Transformations: A world of home hemodialysis. Health Care 2003, 38(2): 29-50.
30. Cazan AM. Self regulated learning strategies-predictors of academic adjustment. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2012, 33, 104-108.
31. Morris S. Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. Teaching Exceptional Children 2002, 34(3), 66-70.
32. Weich S, Churchill R, Lewis G. Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. Journal of affective disorders 2003, 75(3), 269-278.
33. Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, Gholamali Lavasani M, Hossein Khanzadeh AA. Comparison of worry, hope and meaning of life in mothers of children with autism, hearing loss and learning disability. Journal of Learning Disability 2013, 3 (1), 6 - 27.
34. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, Kline NE. The child with respiratory dysfunction. Wong's essentials of pediatric nursing, 2005.