

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

- رامین حبیبی کلیبر\*، 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 اختلال یادگیری ویژه دارند، تجربه‌ای دشوار است که حمایت تخصصی از مادران، طی نخستین سال‌های تحول اختلال را ضروری می‌سازد. به این منظور، هر یک از مضامین 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

اختلال یادگیری، اختلال در یک یا چند مهارت روان‌شناختی 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، نوشتن، هجی کردن یا انجام محاسبات ریاضی نشان دهد (۱). شیوع اختلال

یادگیری ویژه براساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-V) در تمام ابعاد تحصیلی مانند خواندن، نوشتن 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

\* E-mail: habibikaleybar@gmail.com

اختلال یادگیری کودک باعث افزایش تیدگی والدین به ویژه مادر و احتمال بروز مشکلات روانی در مادر می شود (۱۲).

نتیجه پژوهش دیسون (۱۳) نشان داد اختلال یادگیری کودک باعث ایجاد اثرات منفی از جمله فشار روانی خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش های منفی در دیگر افراد خانواده و مشکلاتی در برقراری ارتباط با مدرسه می شود. هارپر، دایچس، هارپر، روپر و سوث (۱۴) خاطرنشان کردند چالش های گسترده ای 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 کم توانی ممکن است نیازهای بیشتری داشته باشند.

بسیاری از مادران دارای کودکی با اختلال یادگیری ویژه زمانی که این کم توانی پنهان تشخیص داده می شود سطح اضطراب خفیفی را تجربه می کنند. این اضطراب ها باید در مشاوره برای اطمینان از توان بخشی مطلوب این کودکان مورد توجه قرار گیرد (۱۵). زمانی که والدین می فهمند فرزندشان اختلال یادگیری دارد، سفری را آغاز می کنند که آن ها را در یک زندگی مملو از هیجانات قوی و انتخاب های دشوار قرار می دهد (۱۶). نخستین بار که مادران متوجه می شوند فرزندشان مشکل دارد، احساسات و هیجانات فراوانی را تجربه می کنند 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 کم توانی، فشار روانی جسمانی و روانی بر خانواده، و به ویژه مادر وارد می کند و والدین این کودکان فشار روانی زیادی را متحمل می شوند (۱۸). 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 (۱۹). اختلال یادگیری تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می گذارد که سطوح بالای فشار روانی و اضطراب، انزوا و بلا تکلیفی از جمله این موارد است (۹). اغلب مادران هنگامی که فرزندشان با شکست مواجه می شود، ناامید شده و نسبت به زندگی آینده و عملکرد تحصیلی او دچار اضطراب و فشار روانی می شوند (۲۰).

یکی از رویدادهای فشارزا و نگران کننده 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 آمریکا 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 دانش آموزان مقطع ابتدایی ایرانی پرداخت، میزان این شیوع را حدود ۴/۵۸ درصد گزارش کرد. پسران حدود یک تا دو درصد بیشتر از دختران اختلال یادگیری داشتند. در پژوهش علی محمدلو، نیوشا و فرقدانی (۴)، شیوع کلی اختلال یادگیری ویژه بر حسب جنسیت (دختران، ۱۳/۲ درصد و پسران، ۶ درصد) برآورد شده است. از آنجایی که اختلال یادگیری ویژه یک مشکل عصب شناختی است، به نظر تدریجی و هال (۵) اصلی ترین علل اختلالات عصب شناختی نامشخص است، اما اختلال یادگیری ویژه می تواند به وسیله عوامل متعددی از جمله مشکلات تولد و فرزندپروری ایجاد شوند. حضور کودکی با اختلال یادگیری ویژه می تواند شرایط ویژه ای را برای خانواده ایجاد کند. در نتیجه، والدین ممکن است با چالش هایی مواجه شوند که والدینی که کودکی با اختلال یادگیری ندارند، تجربه نمی کنند (۶). داشتن کودکی با اختلال یادگیری منجر به تغییرات بسیاری در شیوه زندگی کل اعضای خانواده می شود. روند شناسایی و پذیرش اختلال یادگیری فرایند دشواری است که تأثیرات کیفی و کمی بر شیوه زندگی خانوادگی دارد (۷).

اختلال یادگیری پیامدهای منفی ای به همراه دارد که مشکلاتی را در حیطه های مختلف اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای کودک به وجود می آورند (۸). والدین دارای فرزندی با اختلال یادگیری، به دلیل شرایط خاصی که در مسیر تربیت کودک با آن ها مواجه اند، تجربه های مختلفی نسبت به والدین دیگر دارند. مشکلات کودکان واکنش هایی مانند خشم، انکار، احساس گناه، اندوه، بی کفایتی، حمایت افراطی، طرد، همانندسازی و عدم تحمل کودک را در والدین برمی انگیزد (۶). از آنجایی که ارتباط مادر و فرزند در هم تنیده شده است و رابطه آن ها در روان شناسی 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 سنگین تر می کند و ناکامی های پی در پی مادر موجب پر خاشگری او می شود (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 خلقی 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 عزت‌نفس، احساس خودکم‌بینی، بی‌ارزش بودن و غم و اندوه در مادر شود. عزت‌نفس 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 به‌ویژه مادر ایجاد می‌کند (۱۸). مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری دارند، تجربه رضایت‌بخش کمتری در حوزه روابط اجتماعی و محیط خانواده نشان دادند. بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهند پژوهش‌ها در مورد تجربه 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 مطالعه حاضر، آشکارسازی تجارب زیسته مادران کودک دارای اختلال یادگیری ویژه از طریق روش پدیدارشناسی بود. براساس شواهدی که مطرح شد، مداخله زودهنگام در سنین پایین ضروری است. همچنین، توجه به متغیرهای مرتبط با مادران برای بهبود بهزیستی آنان و افزایش توان بالقوه 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 زیسته مادران

هرچند کم‌توانی کودک در رفتار و یادگیری مادر تأثیر منفی می‌گذارد، در فرهنگ‌های مختلف، افراد و به‌ویژه والدین به گونه‌های متفاوتی به کم‌توانی واکنش نشان می‌دهند. هارپر و همکاران (۱۴) معتقدند هر چند عواملی مانند زایش و فرزندپروری می‌توانند ماشه‌چکان 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، حسین‌خانزاده و کریمی‌لیچاهی (۲۲) که به بررسی سلامت عمومی و رضایت زناشویی مادران دارای فرزندی با اختلال یادگیری در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی پرداختند، نشان داد مادران کودک با اختلال یادگیری ویژه از نظر رضایت زناشویی و برخی شاخص‌های سلامت عمومی از جمله اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در سطح پایین‌تری از مادران کودک عادی قرار دارند. کایاما و هایت (۲۳) در پژوهشی که بر روی خانواده‌های ژاپنی انجام دادند دریافتند فرهنگ بر دیدگاه افراد درباره 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 آگاهی از نارساخوانی است. مارشال و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند والدین این کودکان نسبت به خدمات مراقبتی نگرانند و به خدمات حمایتی برای شغل آینده 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 به‌ویژه 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 به‌ویژه مادرانی که کودکی با اختلال یادگیری دارند، به دلیل

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 فوق‌تخصص 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. به‌طور 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

که در پژوهش حاضر مصاحبه عمیق و بدون ساختار به‌کار رفت، زیرا این نوع مصاحبه‌ها به دلیل انعطاف‌پذیری، متناسب با پژوهش کیفی و روی‌آورد پدیدارشناختی هستند. همچنین، مزیت این شیوه گردآوری داده‌ها این است که به پژوهشگر امکان بررسی موضوع‌های پیچیده، بحث‌برانگیز و کشمکش‌برانگیز را می‌دهد. به‌طور کلی، روایی و اعتبار داده‌های حاصل با پایبندی 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 مراحل به این شرح است: نخست، توصیف تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش برای هم‌احساس 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 تنظیم‌شده) توسط محقق شکل می‌گیرد. سپس، مفاهیم تنظیم‌شده، 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

فراوانی برای مادر ایجاد می‌کند. مادران این کودکان زیر بار 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). در نتیجه، 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 کردند؛ مادری گفت: «هر جا می‌رویم نمی‌تواند مثل بچه‌های دیگر رفتار کند. پیش فامیل خجالت می‌کشیم و نمی‌توانیم دیگر با آن‌ها رفت‌وآمد کنیم». مادر دیگری گفت: «وقتی در مهمانی‌ها از بچه‌ها سؤال می‌شود، همیشه نگرانم وقتی فرزندم جواب نمی‌دهد به او برچسب تنبل 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: «نمراتش 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 می‌کنند. 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: مضامین اصلی و فرعی تجارب مادران دارای کودک با اختلال یادگیری ویژه**

مضامین اصلی	مضامین 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

### مضمون اصلی ۱: بی‌نظمی در خانواده

اغلب کودکانی که با اختلال یادگیری دست‌وپنجه 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 بگویم که تکالیف مدرسه‌اش را بنویسد تا شب به زور باید با هم بنویسیم». مادر دیگری می‌گفت: «اتاقش هیچ‌وقت مرتب نیست، لباس‌هایش یک طرف و وسایل مدرسه‌اش طرف دیگر. هر وقت می‌خواهد به مدرسه برود من باید بگردم و پیدایشان کنم».

### مضمون 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، اشتغال، 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 می‌شود (۲۱). با توجه به اینکه تکرار و تمرین و انجام دادن تکلیف در منزل با نظارت مادران صورت می‌گیرد، آن‌ها در ارتباط با مشکلات تحصیلی کودک، خشم، افسردگی، ناراحتی و حتی عصبانیت را تجربه کرده‌اند.

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

هنگامی که 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. در پژوهش‌های مختلف گفته شده است که والدین به ویژه مادران به دلیل کم‌توانی فرزندشان، فشار روانی شدید و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد افسردگی هستند (۱۵). در فرهنگ ایرانی مادر یک کودک استثنایی متمایز و خاص است. آن‌ها کودک را بخشی از خود در نظر می‌گیرند. کودک بخش ذاتی زندگی آن‌هاست که اغلب آن‌ها را به خود مشغول کرده است. مادران مجبورند بیشتر وقتشان را صرف مراقبت و تربیت کودک کنند، پس وقتی کودک مشکلی داشته باشد، این تجربه برای مادر سخت و فشارزا می‌شود (۲۱). تعدادی از مادران در این زمینه گفته‌اند: «هر کلمه را باید چند بار به او بگویم، اما فردا همان را در املا غلط می‌نویسد. واقعاً عصبانی‌ام می‌کند، تنبیه‌اش می‌کنم و بعد پشیمان می‌شوم». مادر دیگری گفت:

«نشده چیزی را یک بار برایش توضیح بدهم و بفهمد، از بس برایش توضیح می‌دهم خسته می‌شوم. بعضی وقت‌ها از شدت عصبانیت مجبور می‌شوم بزَنَمش». مادر دیگری گفت: «نمی‌دانم چه گناهی کرده‌ام که اینجور باید تقاص پس بدهم». مادر دیگری گفت: «واقعاً لجم را در می‌آورد و من هم زود از کوره در می‌روم و سرش داد می‌زنم و دلم می‌خواهد رهايش کنم، اما دوباره ناراحت می‌شوم و به سراغش می‌روم».

تدرا و هال (۵) معتقدند والدینی که کودکی با اختلال یادگیری ویژه دارند، ممکن است یک احساس گناه دائمی داشته باشند؛ چون خودشان را به دلایل ژنتیکی، مصرف الکل و فشار روانی زیاد در زمان بارداری در ایجاد مشکل مقصر می‌دانند. گاهی مادران وقتی مشکلی برای فرزندشان پیش می‌آید، به دنبال مقصر می‌گردند؛ گاهی خودشان و گاهی همسرشان را دخیل می‌دانند. مادری می‌گفت: «از اینکه بعضی وقت‌ها تنبیه‌اش می‌کنم ناراحت می‌شوم و می‌گویم شاید مغزش نمی‌کشد» و مادر دیگری می‌گفت: «به همسرم گفتم که فعلاً بچه نمی‌خواهیم و زود است، اما قبول نکرد. او مقصر است». مادری می‌گفت: «شوهرم همه‌اش من را مقصر می‌داند و می‌گوید اگر تو رهايش کنی، خودش خوب می‌شود». مادر دیگری می‌گفت: «واقعاً دیگر نمی‌دانم باید چه کار کنم. از دست این بچه قرص اعصاب می‌خورم؛ خودم هم نیاز به کمک دارم». و مادر دیگری می‌گفت: «همه زندگی‌ام دخترم است. هر کاری که از دستم بر بیاید انجام می‌دهم. از موقعی که دیدم با بقیه فرق دارد خیلی نگران و افسرده‌ام».

### مضمون فرعی ۲: ترس از بارداری 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 بر این 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 برایم بس است».

## مضمون اصلی ۴: هیجان مثبت

بر می‌انگیزد (۶).

مضمون دیگر، نگرانی بود که مضامین فرعی آن شامل نگرانی اجتماعی، نگرانی از وضعیت تحصیلی و نگرانی از آینده بود که با نتایج پژوهشی هارپر (۱۴) و آلیس و داهلان (۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود کودک دارای مشکل، فشار روانی جسمانی و روانی بر خانواده 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، ناامیدی، 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 این کم‌توانی پنهان تشخص داده می‌شود، سطح اضطراب 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، ناامید 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 بساک نژاد 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

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 می‌کردند داشتن کودکی با اختلال یادگیری آزمون الهی است، مورد حمایت و پشتیبانی دیگران قرار می‌گرفتند. در فرهنگ ایرانی، والدین معتقدند که کودک هدیه‌ای از طرف خدا است و خداوند از والدین در شرایط روحی، احساسی و اقتصادی حمایت می‌کند. باور افراد بر این 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 بپذیرند. 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 هرطور 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 تجارب 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.

به‌طور کلی، این یافته‌ها ضرورت حمایت تخصصی از مادران طی نخستین سال‌های تحول اختلال را نشان می‌دهد و هر یک از مضامین 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 عمده این پژوهش محسوب می‌شوند. بنابراین، آگاهی دادن به خانواده‌ها به‌ویژه مادران باید در حکم یکی از اهداف اصلی مدارس به‌ویژه 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 مربیان مراکز مشکلات یادگیری باید از چگونگی زندگی کردن با این کودکان که می‌تواند بر سلامت و احساسات مادران تأثیر بگذارد، بیشتر آگاه شوند. هرچند اغلب مادران داشتن کودکی با اختلال یادگیری را تجربه‌ای ناخوشایند می‌دانند، برخی که دیدگاه معنوی داشتند از آن به‌مثابه تجربه‌ای مثبت یاد کردند. بنابراین، توجه به سلامت روانی مادران و نیازهای کودکان، به مادران کمک خواهد کرد تا بتوانند نقش مادری خود را به‌خوبی ایفا کنند. همچنین، آگاهی دادن به مادران در مورد اختلال یادگیری و تعامل با سایر مادران، می‌تواند زمینه‌ای برای پیشرفت کودک فراهم کند. بنابراین، مربیان مراکز و درمانگران این حوزه نقش مهمی ایفا خواهند کرد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخورد لازم می‌دانند تا از مدیریت مرکز آموزش و توان بخشی مشکلات یادگیری و همچنین از همه مادرانی که در این پژوهش همکاری کردند صمیمانه تشکر نمایند.

خانواده، اگر در یکی از زیرمجموعه‌های خانواده مشکلی 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).

مضمون دیگر، هیجان مثبت بود که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های هاکنبری و وینکلستین (۳۴)، و کافمن و هالاهان (۱۷) همسواست. هر چند برخی از مادران به دلیل داشتن باور مثبت و مذهبی از لحاظ معنوی حمایت می‌شوند، کماکان در مورد آینده نامشخص فرزند خود، غم و اندوه، احساس ناامیدی و اضطراب دارند. با وجود این، آن‌ها می‌توانند با پذیرش فرزند خود آن‌گونه که هست، از احساس گناه و اضطراب بکاهند. همان‌گونه که هاکنبری و وینکلستین (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 وینکلستین (۳۴) معتقدند که شناخت والدین از مشکل فرزند بر میزان فشار روانی والدین تأثیر می‌گذارد. بنابراین، مربیان، 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 رایج‌ترین‌شان 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 اغلب 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., & Azadfalah, 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, Zadagaqar 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].
- Venkatakrishnashastry 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 malaysia: 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 Tabatbaei 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 Khazadeh 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.