

A Classification of Mothers' Participation in the Educational Processes of Children with Intellectual Developmental Disability

Mohadesse Bagherzade Lakani ¹ , Sajjad Rezaee ^{2*} , Amir Qorbanpoor Lafmejani ³ 

1) MA in Education and Psychology of Exceptional Children, University of Guilan, Rasht, Iran

2) Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

3) Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran

Received: 11/06/2024 Revised: 01/17/2025 Approved: 01/20/2025

Abstract

Background: Mothers engage in a range of different ways when educating children with intellectual developmental disabilities. This variety reflects their dedication and deep concern for adequately meeting their maternal roles.

Aim: The aim of the present study was to examine the various forms of mothers' involvement in the education of children with intellectual developmental disorders.

Method: This study employed a qualitative approach using thematic analysis and thematic coding to analyze and classify the research data. The study population consisted of mothers of children with intellectual developmental disorders attending special needs schools in Rasht. Participants were selected through purposive sampling. Considering the criterion of theoretical saturation to determine sample size, semi-structured interviews continued until saturation was reached, resulting in a total of 20 participants. To ensure the study's credibility, participant consent regarding the content of their statements was obtained at the end of each interview.

Results: The results of the interviews were categorized into five main themes and eleven sub-themes. The main themes reflected different forms of mothers' involvement, including school engagement, reliance on private institutions, seeking relief through magical practices, religious-delegative coping, and passivity. Each of these themes emerged through the analysis and synthesis of several underlying sub-themes.

Conclusions: The findings of this study revealed that mothers employ a variety of strategies-sometimes combining different approaches-to compensate for gaps in their children's education. These insights offer valuable practical implications for professionals involved in special education, including educators, specialists, teachers, and counselors, by highlighting the importance of effectively engaging parents in efforts to enhance the education of children with intellectual developmental disorder.

Keywords: *parental involvement, children with intellectual developmental disorders, mothers, education, thematic analysis, intellectually disabled, intellectual disability, intellectual developmental disorder*

* **Corresponding:** Sajjad Rezaee, Sajjad.rezaei@guilan.ac.ir

- **Article type:** research article

- **Article APA Reference**

Bagherzade Lakani, M., Rezaee, S., & Qorbanpoor Lafmejani, A. (2025). A classification of mothers' participation in the educational processes of children with intellectual developmental. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, 3(2), 219-234. <https://doi.org/10.22077/qrebs.2025.8339.1066>

Extended Abstract

Introduction

Parental involvement refers to a situation in which parents actively engage with the school and teachers in their children's education, playing an active role to ensure their children's effective learning (Donkor et al., 2024). Parental support is one of the key factors that influence the full development of a child's potential. Parental involvement in school can be explained through Fisher's (2009) model of potential parental engagement, which is based on the concepts of awareness and identification.

Awareness is seen as the opposite of indifference, and parents are considered aware when they remain attentive to their child's educational matters and take into account all factors influencing the learning process. Identification refers to the emotional bond with the school, characterized by trust and acceptance of the school environment. According to this theory, parents can be categorized into four groups based on the two dimensions of awareness and identification.

The first group consists of parents who exhibit both high awareness and strong identification with the school, and thus actively participate in the educational process. The second group includes parents with high identification but lower awareness, resulting in a more passive form of involvement, limited to observing school activities rather than engaging directly. The third group includes parents who have low levels of awareness and identification, and as a result, feel disconnected from the school. The fourth group, on the other hand, consists of parents who are quite aware but show limited identification, focusing their involvement mainly on their children's homework.

According to Narayan et al. (2005) parents employ a variety of educational approaches for their children with special needs. Specifically, 46% of parents chose homeschooling, 25% enrolled their children in special education schools, and 19% selected inclusive schools. This demonstrates that parents use diverse methods to educate their children with special needs and are actively concerned about their educational experiences.

Children with intellectual developmental disorders require specialized education. Special education refers to instructional methods tailored differently from those used with the general population, enabling gifted children to maximize their potential and helping individuals with disabilities achieve greater independence. Consequently, these programs equip children with skills necessary for social integration and becoming self-reliant. Moreover, parental involvement for children with special needs should extend beyond participation in individualized education plans and also focus on inclusion within general education settings (Goldman & Bruke, 2016).

Mothers experience more involvement and higher levels of anxiety regarding the future of their children compared to other family members (Anand & Fajialah Khan, 2020). Consequently, the primary responsibility for participating in the child's education largely is on the mothers. This study highlights the critical role of enhancing parental involvement, particularly mothers', in the education of children with intellectual developmental disorders. By examining various modes of participation, the research contributes to the development of educational strategies, reduction of parental anxiety, promotion of children's independence, and influencing educational policies, thereby facilitating better support for these children. The main question of this study is: Considering that mothers of children with intellectual developmental disorders employ a range of individualized and sometimes combined approaches, what are the distinct forms of maternal involvement in their child's education

Method

The present study employed a qualitative research method using thematic analysis, focusing on meaning, concept, and process. Thematic analysis involves identifying themes, where a theme representing a specific pattern of meaning found within the data (Thompson & Harper, 2012). The sample size was determined through theoretical saturation, and the study examined 20 mothers of boys with intellectual developmental disorders (in pre-primary, primary, and advanced preschool levels) in the city of Rasht during the 2022-2023 academic year.

This educational stage was selected because mothers tend to show stronger emotional reactions when first confronted with their child's intellectual disability during the early years of schooling. Participants were selected through purposive sampling. Data were collected via semi-structured interviews, each lasting approximately 25 to 35 minutes. Participants responded to the following central question: "What strategies do you use to improve your child's education, and what role has the school played in this process?" The recorded interviews were transcribed verbatim and reviewed multiple times. The data were then analyzed using thematic coding.

Results

The interview findings were categorized into five main themes and eleven subthemes. The main themes reflected various forms of maternal involvement, including engagement with the school, seeking support from private institutions, relief through magic, religious-delegated coping, and passivity. Each of these themes was developed through the analysis and integration of several related subthemes.

Table 1: Main and subthemes of parental involvement typology in the education of children with intellectual developmental disorders

Subthemes	Main Themes
School as a source of development and socialization	Engagement with the school
Positive performance of schools	
School teacher as private tutor	
Multi-purpose centers	Turning to private institutions
Quran classes	
writings for supernatural purposes	Resorting to magical practices
Relief through magic	
Appealing to Imams and holding religious rituals	Delegated religious coping
Pilgrimage to sacred sites	
Disregard for religious matters	Passivity
Disregard for educational matters	

Discussion

This study aimed to explore the different forms of maternal involvement in the education of children with intellectual developmental disorders. The findings revealed that mothers' involvement could be categorized into four types: Active participation, passive participation, alienation from school, and parental despair. A comparison with previous studies indicated that many mothers tend to get aware of the shortcomings of the educational system, with some emphasizing the role of the school, while others turn to private institutions, religious beliefs, or superstitions.

These findings are also consistent with Fisher's (2009) model of potential parental involvement, where active participation characterized by high levels of identification and awareness is in contrast to school alienation. The theme of engagement with the school includes mothers who rely on special education schools either for their child's social development or

for access to specific services. The theme of turning to private institutions refers to mothers who view their child's education as primarily dependent on non-school learning environments.

This finding is consistent with the results of Narayan et al. (2005), who identified different forms of educational support among parents: 46% preferred home-based education, 25% chose special education schools, and 19% opted for inclusive schools. Religious approaches also align with the findings of Diken (2006), who noted that some parents hold misconceptions about disability, attributing it to traditional or spiritual causes. Similarly, in the present study, some mothers believed their child's progress was a result of their religious rituals and practices.

On the other hand, belief in magic and supernatural forces is consistent with the findings of Ahmad & Ali (2018), who described parents attributing their child's condition to the evil eye or curses. Similarly, in the present study, some parents interpreted both the causes and solutions to their child's needs through a supernatural lens. The theme of passivity aligns with a group of parents discussed by Chukwa et al. (2019), who adopted denial-based strategies, leading to avoidance and a tendency to act as though no problem exists. Despair is also understood as a natural phase in parents' emotional responses to having a child with special needs. Ultimately, the findings highlight the urgent need for educational and support programs aimed at increasing parental awareness and reshaping their attitudes toward formal education especially among passive and school-alienated groups.

Conclusion

This study employed a qualitative and field-based approach to gain a deeper understanding of the different forms of maternal involvement in the education of children with intellectual developmental disorders, avoiding a reductionist perspective. Since understanding mothers' viewpoints and the reasoning behind their choices requires in-depth conversations, a qualitative methodology was emphasized.

The findings revealed a range of maternal involvement patterns, indicating that mothers differ in their perceptions of intellectual disability, their children's strengths and weaknesses, and overall characteristics. This variation highlights the need to raise awareness among mothers, educational professionals, rehabilitation specialists, and ultimately policymakers working with children with special needs-especially those with intellectual developmental disorders so that parental concerns are better acknowledged and addressed.

Limitations

This study focuses only on mothers' involvement in the education of their children and specifically concentrates on the group of children with intellectual developmental disorders, excluding other categories of children with special needs.

Future Studies

It is recommended that future research explore the various forms of fathers' involvement in the education of children with intellectual developmental disorders, as well as examine other groups of children with special needs.

سنخ‌شناسی مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان

محدثه باقرزاده لاکانی^۱، سجاد رضایی^{۲*}، امیر قربان‌پور لقمجانی^۳

(۱) کارشناسی ارشد آموزش و روان‌شناسی کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

(۲) دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

(۳) دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه گیلان

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶ تجدیدنظر: ۱۴۰۳/۱۰/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

چکیده

زمینه: مشارکت مادران در آموزش کودکان دارای اختلال رشد عقلانی گونه‌های متنوعی دارد. این تنوع روش‌ها، نشان‌دهنده دغدغه مادران نسبت به تکمیل وظایف مادری است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی گونه‌های مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان بود.

روش: در این پژوهش از روش کیفی از نوع تحلیل مضمون و کدگذاری مضمونی برای تحلیل و سنخ‌شناسی داده‌های پژوهش استفاده شد. جامعه آماری مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در مدرسه کودکان با نیاز ویژه (آموزشگاه دکتر خزائی) شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با در نظر گرفتن معیار اشباع نظری برای تعیین حجم نمونه، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن به اشباع ادامه یافت و در پایان تعداد شرکت‌کنندگان به ۲۰ نفر رسید. در پایان مصاحبه، برای اعتبار پژوهش، موافقت مصاحبه‌شوندگان از محتویات اظهاراتشان دریافت شد.

یافته‌ها: نتایج مصاحبه‌ها پس از استخراج، در ۵ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی طبقه‌بندی شد. مضامین اصلی، پیرامون انواع مشارکت مادران شامل رجوع به مدرسه، تمسک به مؤسسات خصوصی، تسکین توسط جادو، مقابله‌های مذهبی تفویضی و انفعال بود. هر یک از این مضامین، از طریق تحلیل و ترکیب چند زیرمضمون حاصل شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مادران از روش‌های گوناگون و گاهی ترکیبی برای جبران کاستی‌های آموزشی فرزندان خود استفاده می‌کنند. این یافته‌ها می‌تواند پیامدهای کاربردی مهمی برای کارگزاران آموزش کودکان با نیاز ویژه، متخصصان تعلیم و تربیت، معلمان و مشاوران داشته باشد؛ از جمله به کارگیری مؤثر مشارکت والدین به منظور ارتقای آموزش کودکان دارای اختلال رشد عقلانی.

کلید واژه‌ها: مشارکت والدین، کودکان دارای اختلال رشد عقلانی، مادران، آموزش، تحلیل مضمون

* نویسنده مسئول مکاتبه: سجاد رضایی، Sajjad.rezaei@guilan.ac.ir

- نوع مقاله: پژوهشی

- ارجاع APA مقاله

باقرزاده لاکانی، محدثه؛ رضایی، سجاد و قربان‌پور لقمجانی، امیر (۱۴۰۳). سنخ‌شناسی مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان. پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری، ۳(۲)، ۲۱۹-۲۳۴. <https://doi.org/10.22077/qrebs.2025.8339.1066>

باقرزاده لاکانی، م.، رضایی، س. و قربان‌پور لقمجانی، ا. (۱۴۰۳). سنخ‌شناسی مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان. پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری، ۳(۲)، ۲۱۹-۲۳۴. <https://doi.org/10.22077/qrebs.2025.8339.1066>

مقدمه

مشارکت والدین به شرایطی اطلاق می‌شود که والدین در فرآیند آموزش دانش‌آموزان توسط مدرسه و معلمان نقش فعالی دارند و وظایف خود را به منظور تضمین پیشرفت یادگیری فرزندشان ایفا می‌کنند (Donkor et al., 2024). حمایت والدین از دانش‌آموزان یکی از عوامل کلیدی در شکوفایی استعدادها و فرزندان است. این مشارکت تأثیر چشمگیری بر رشد شناختی، مهارت‌های سوادآموزی و توانایی‌های حساب دارد. برخی از اشکال این مشارکت، به‌ویژه فرزندپروری مناسب در خانه، تأثیر بسزایی بر نتایج تحصیلی دانش‌آموزان داشته و شامل کمک در انجام تکالیف، تعامل با معلمان و حضور در فعالیت‌های مدرسه می‌شود. با این وجود، پیشرفت و سازگاری دانش‌آموزان تنها به مدرسه محدود نمی‌شود، بلکه تحت تأثیر بسیاری از افراد، فرآیندها و نهادهای مختلف نیز قرار دارد.

بر اساس مدل مشارکت بالقوه والدین (Fisher, 2009)، این مشارکت بر دو مفهوم هشیاری و شناسایی استوار است. هشیاری نقطه مقابل بی‌تفاوتی بوده و شامل آگاهی والدین از مسائل آموزشی فرزندشان می‌شود، در حالی که شناسایی به پیوند عاطفی و احساس تعلق والدین به مدرسه اشاره دارد. در این مدل، والدین در چهار گروه دسته‌بندی می‌شوند: گروه اول دارای هشیاری و شناسایی بالا با مشارکت فعال؛ گروه دوم دارای شناسایی بالا و هشیاری پایین که منجر به مشارکت منفعل می‌شود؛ گروه سوم که در هر دو معیار ضعیف بوده و به بیگانگی از مدرسه منجر می‌شود؛ و گروه چهارم که با هشیاری بالا و شناسایی پایین، توجه خود را تنها به تکالیف مدرسه محدود می‌کنند.

مادران در مقایسه با سایر اعضای خانواده نقش پررنگ‌تری در تربیت فرزند دارای اختلال رشد عقلانی ایفا می‌کنند و اضطراب بیشتری به دلیل آینده نامشخص و پیشرفت تحصیلی پایین کودک متحمل می‌شوند. این اضطراب می‌تواند منجر به مشکلات جسمی و روانی شده و بر اعتمادبه‌نفس، نگرش و کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارد (Anand & Fajiullah khan, 2020). نگرانی مادران از آینده فرزندشان، به‌ویژه پس از مرگ خود، به‌عنوان یکی از دغدغه‌های مهم مطرح است (Zeynep Gümüs & Kahraman, 2021). از آنجا که اختلال رشد عقلانی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات محسوب می‌شود (Harris, 2006)، مادران تلاش می‌کنند راه‌هایی برای مقابله با این چالش بیابند و نقش خود را در بهبود شرایط فرزندشان ایفا کنند. این تلاش شامل شناسایی ضعف‌های سیستم آموزشی و تلاش برای جبران آن است که بخشی از وظایف گسترده آنان به‌عنوان مادر محسوب می‌شود.

مشارکت والدین پیامدهای مثبتی مانند بهبود مهارت‌های تحصیلی، افزایش نگرش مثبت نسبت به مدرسه و ارتقای شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دارد (Lau et al., 2011). این مشارکت از خانه آغاز شده و شامل فراهم آوردن محیطی امن، تجربه‌های یادگیری مناسب و حمایت والدین می‌شود. زمانی که همکاری میان والدین و معلمان افزایش یابد، تأثیر این مشارکت بیشتر می‌شود (Durisic & Bunijevac, 2017). طبق مطالعه Yang et al. (2023) مشارکت والدین به چند زیرگروه طبقه‌بندی می‌شود، مشارکت مدرسه‌ای که شامل شرکت در جلسات معلم است، مشارکت مبتنی بر خانه مانند کمک به انجام تکالیف و توقعات آموزشی والدین از دانش‌آموزان و تأثیر آن بر روابط والد-فرزندی. مطالعات تأیید کرده‌اند که هرچه میزان مشارکت والدین در آموزش فرزندانشان بیشتر باشد، پیشرفت تحصیلی آنان نیز افزایش می‌یابد (Oranga et al., 2023). به‌عنوان مثال، (Wilder, 2013) در مطالعه‌ای نشان داد که مشارکت والدین رابطه مثبتی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد.

کودکان دارای اختلال رشد عقلانی نیازمند آموزش ویژه‌ای هستند که متفاوت از روش‌های آموزشی عمومی است. آموزش ویژه به کودکان تیزهوش کمک می‌کند تا ظرفیت‌های خود را به حداکثر برسانند، در حالی که برای کودکان دارای ناتوانی، مهارت‌های لازم برای استقلال و ادغام در جامعه را فراهم می‌کند. والدین کودکان با نیازهای ویژه باید فراتر از مشارکت در برنامه‌های آموزش فردی، در آموزش عمومی نیز مشارکت داشته باشند (Goldman & Bruke, 2016). مطالعه (Narayan et al., 2005) نشان داده است که والدین رویکردهای متنوعی در انتخاب روش‌های آموزشی برای فرزندان خود اتخاذ می‌کنند؛ ۴۶٪ آموزش خانگی، ۲۵٪ آموزش در مدارس با نیاز ویژه و ۱۹٪ آموزش در مدارس فراگیر را ترجیح می‌دهند.

این پژوهش اهمیت ویژه‌ای در بهبود مشارکت والدین، به‌ویژه مادران، در آموزش کودکان دارای اختلال رشد عقلانی دارد. با بررسی روش‌های متنوع مشارکت، این پژوهش به توسعه روش‌های آموزشی، کاهش اضطراب والدین، ارتقای استقلال کودکان و تأثیرگذاری بر سیاست‌های آموزشی کمک می‌کند تا مسیر حمایت از این کودکان هموار شود. از آنجا که روش‌های آموزشی مورد استفاده این والدین متنوع و ترکیبی است، بررسی این مشارکت اهمیت ویژه‌ای دارد. آموزش کودکان با نیاز ویژه باید شامل مجموعه‌ای از روش‌های آموزشی باشد که علاوه بر تمرکز بر کودک با نیازهای ویژه، والدین و کارکنان آموزشی را نیز در برگیرد. نادیده گرفتن کمبود اطلاعات مادران می‌تواند اثربخشی آموزش را کاهش دهد، زیرا مادران بیشترین تعامل را با فرزند خود دارند و تلاش آنان برای استقلال فرزند، روش‌های آموزشی متعددی را در برمی‌گیرد. پیامد انتخاب هر روش نه تنها بر فرزند، بلکه بر سلامت روانی مادر نیز تأثیرگذار خواهد بود. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی چه الگوهایی از مشارکت آموزشی را اتخاذ می‌کنند؟

روش

پژوهش حاضر، کیفی از نوع تحلیل مضمون بود که تمرکزش بر معنا، مفهوم و فرایند است و در آن پس از نمونه‌برداری هدفمند، داده‌ها از طریق مصاحبه و مشاهده جمع شدند. تحلیل مضمون به مضامین اشاره دارد، مضمون به الگوی خاصی از معنای موجود در داده‌ها تأکید می‌کند (Thompson & Harper, 2012). حجم نمونه در این پژوهش مبتنی بر اشباع نظری صورت گرفت و ۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، که شامل مادران پسران دارای اختلال رشد عقلانی پایه آمادگی مقدماتی و تکمیلی، سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است. دلیل انتخاب این پایه تحصیلی این است که مادران در سال‌های ابتدایی تحصیل در هنگام مواجهه شدن با اختلال فرزند خود واکنش شدیدتری دارند.

شیوه نمونه‌گیری هدفمند مبنای انتخاب مادران بود و مادرانی که در مدرسه حضور می‌یافتند مورد بررسی قرار گرفتند. به این صورت که از معلمان آمادگی درخواست شد از مادران دانش‌آموزان بخواهند در مصاحبه شرکت کنند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. در ابتدا هدف اصلی مصاحبه برای مادران این‌گونه توضیح داده شد که در این پژوهش، هدف بررسی تجربیات و نگرش شما در رابطه با مدرسه و فعالیت‌های شما در جهت بهبود آموزش فرزندان است. در ادامه تأکید شد که اطلاعاتی که از طریق شما گردآوری می‌شود محرمانه است و تنها برای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد و هر زمان که شما بخواهید روند مصاحبه قطع خواهد شد و برای اینکه مطالب به دقت جمع‌آوری شود با اجازه مشارکت‌کنندگان گفت‌وگو ضبط خواهد شد.

سؤالات به صورت کلی و باز آغاز شد، شامل (شما چه کارهایی انجام می‌دهید تا فرزندتان در درس و کارهای روزمره پیشرفت کند؟ آیا غیر از مدرسه فعالیتی دارید؟ چه مهارت‌هایی را در نظر دارید که فرزندتان یاد بگیرد؟) و هر جا نیاز به توضیحات بیشتر بود از سؤالات پیگیری (می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟) استفاده شد و پژوهشگر با تکنیک گوش دادن فعال مانند سر تکان دادن و ایجاد تماس چشمی سعی در ایجاد احساس راحتی در مصاحبه‌شونده داشت. زمان هر مصاحبه ۲۵ الی ۳۰ دقیقه بود. در پایان پژوهشگر خلاصه‌ای از نکات اصلی را جمع‌بندی و تأیید مصاحبه‌شونده را مبنی بر درستی درک اظهارات خود دریافت کرد. در نهایت مطالب ضبط شده را با پیاده‌سازی به صورت متن و از طریق تحلیل به شیوه کدگذاری مضمونی، به این صورت که پژوهشگر متن مصاحبه را بارها مرور می‌کند و بخش‌هایی از متن را که معنادار هستند مشخص نموده، انجام می‌شود که هر کدام نشان‌دهنده یک مفهوم کلیدی است و در ادامه بخش‌های معنادار که شباهت دارند را دسته‌بندی کرده و به نام‌گذاری کدها می‌پردازد، این نام‌ها باید به خوبی مضمون مورد نظر را توصیف کند. سپس مضامین بازنگری می‌شود و بعد از اصلاحات مورد نیاز، به مضامین دقیق‌تر می‌رسد. در این مرحله ممکن است چند مضمون با هم ترکیب شود تا جنبه مهمی را نمایان کند و در پایان گزارشی نوشته می‌شود که شامل توضیح دقیق مستندات مربوط به هر مضمون و ارتباط میان مضامین است تا خواننده به وضوح روند تحلیل یافته‌ها را درک کند (Braun & Clarke, 2006) و گزارش نهایی به صورت شفاف و مستند ارائه شود. شرکت‌کنندگان ۲۰ نفر از مادران با بازه سنی ۲۹ تا ۵۰ سال بودند که فرزندانشان در پایه آمادگی مقدماتی و تکمیلی تحصیل می‌کردند. برای پایایی و تشخیص صحت داده‌ها، نتایج توسط مشارکت‌کنندگان و متخصصان بازبینی شد. برای مقبولیت درونی از شیوه‌های اعتباریابی پاسخ‌دهنده، درگیرشدن مناسب در گردآوری و ثبت داده‌ها و بررسی توسط هم‌تایان استفاده شد. با انجام مباحثه بین پژوهشگر و متخصص به منظور شکل‌گیری تفاهم تلاش شد تا مضامین نهایی بدست آمده مورد توافق قرارگیرد (Miryam & Tizdel, 2015). ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران

کد شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد و ترتیب فرزند
۱	۳۶	لیسانس	خانه‌دار	۱۰ سال	فرزند ۱ از ۲ فرزند
۲	۴۲	لیسانس	معلم خصوصی	۱۰ سال	یک قل از دوقلو
۳	۴۲	دیپلم	خانه‌دار	۲۱ سال	فرزند ۲ از ۲ فرزند
۴	۴۷	دیپلم	خیاط	۲۷ سال	فرزند ۳ از ۳ فرزند
۵	۳۵	سوم راهنمایی	خانه‌دار	۱۰ سال	فرزند ۲ از ۲
۶	۳۶	فوق لیسانس	خانه‌دار	۹ سال	یک قل از دوقلو
۷	۳۶	لیسانس	معلم	۹ سال	تک فرزند
۸	۳۶	دیپلم	خانه‌دار	۱۰ سال	تک فرزند

ادامهٔ جدول ۲: اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران

کد شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد و ترتیب فرزند
۹	۴۶	سیکل	خانه‌دار	۱۹ سال	فرزند ۴ از ۴ فرزند
۱۰	۵۰	سیکل	خانه‌دار	۲۸ سال	فرزند ۵ از ۵ فرزند
۱۱	۳۸	فوق دیپلم	خانه‌دار	۱۹ سال	فرزند ۲ از ۲ فرزند
۱۲	۳۵	لیسانس	خانه‌دار	مطلقه	تک فرزند
۱۳	۳۳	فوق دیپلم	خانه‌دار	۱۵ سال	تک فرزند
۱۴	۴۳	دیپلم	خانه‌دار	۱۴ سال	فرزند ۳ از ۳ فرزند
۱۵	۳۵	لیسانس	خانه‌دار	مطلقه	تک فرزند
۱۶	۴۱	کلاس پنجم ابتدایی	نظافتچی	۱۵ سال	تک فرزند
۱۷	۲۹	دیپلم	خانه‌دار	۸ سال	تک فرزند
۱۸	۳۹	کلاس پنجم ابتدایی	خانه‌دار	۱۹ سال	فرزند ۲ از ۲ فرزند
۱۹	۳۷	دیپلم	خانه‌دار	۲۰ سال	فرزند ۳ از ۳ فرزند
۲۰	۳۸	دیپلم	خانه‌دار	۲۰ سال	فرزند ۳ از ۳ فرزند

یافته‌ها

بر اساس داده‌های پژوهش، ۵ مضمون اصلی و ۱۱ زیرمضمون به دست آمد. مضامین اصلی، پیرامون انواع مشارکت مادران، شامل رجوع به مدرسه، تمسک به مؤسسات خصوصی، توسل به جادو، مقابله‌های مذهبی تفویضی و انفعال بوده است که هر یک از این مضامین، از طریق تحلیل و ترکیب چند زیرمضمون به روش کدگذاری مضمونی که شکلی از تجزیه و تحلیل کیفی است بدست آمد. در جدول ۲ مضامین اصلی و زیرمضمون‌ها ارائه شده است.

جدول ۳: زیرمضمون‌ها و مضامین اصلی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز	نمونه اظهارات
رجوع به مدرسه	مدرسه به مثابه عامل رشد و اجتماعی شدن	آشنا شدن با قوانین، قرار گرفتن در گروه، بهبود ارتباطات	- همین که با مقررات مدرسه آشنا شده، می‌دونه مثل خونه آزاد نیست از برکات مدرسه است. - مدرسه باید باشه چون نیاز به گروه داره، کسی غیر از مادر باید باهاش کارکنه. - توی درس تغییر چندانی نکرده ولی به بچه‌ها عادت کرده، ارتباطش بهتر شده، چی میگن؟ اجتماعی شده.
	عملکرد مثبت مدارس کودکان با نیاز ویژه	تدریس فردی شده و انفرادی، سرعت تدریس متناسب با توانایی کودک، کمیت مناسب در کلاس	- اینجا معلم می‌آید بالای سرش، اگر نفهمید هی میگه شده یک ماه می‌گه تا یکم یاد بگیره بالاخره. - الان چند ماهه معلم فقط داره مداد رو دستش می‌ده، عادی اگر می‌رفت تا الان کار نمی‌کردن - اینجا توی کلاس ۴ نفرن معلم تمام وقت داره به همین چهار نفر می‌رسه. حواسشم هست بلایی سرشون نیاد.
	تمسک به مؤسسات خصوصی	توانایی اندک والدین در مرور درس در خانه، تأکید والدین بر تثبیت یادگیری دروس همان روز، ناکافی بودن زمان آموزش در مدرسه از نظر والدین.	- من توی خونه نمی‌تونم درسایی که معلم بهش می‌ده رو براش تکرار کنم. - می‌برمش پیش یکی از معلمای همین مدرسه بعد از ظهر که همون درس اون روز رو باهاش کار کنه. - اگر ولش می‌کردم فقط می‌آوردمش مدرسه به اینجا نمی‌رسید، مدرسه کلاً بخواد دو صفحه مشق بدن بهش.

ادامه جدول ۴: زیرمضمون‌ها و مضامین اصلی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز	نمونه اظهارات
تمسک به مؤسسات خصوصی	مراکز چندمنظوره	مراکزی که دارای بخش‌های مختلف برای آموزش هستند، کانون‌های مربوط به طیف خاصی از کم‌توانی، مراکز تخصصی مربوط به فعالیت‌های شناختی زمینه‌ای.	- مرکز خانم * می‌برمش که بخش‌های مختلفی داره. کاردرمانگری، گفتاردرمانی، تدریس، بازی‌ها و موسیقی‌درمانی. ماهی ۸ میلیون می‌دم واقعا از پسریم به آدم دیگه ساخت. - کانون سندروم داون می‌فرستمش، خیلی خیلی بهتر از مدرسه چون یک ساعت میره گفتار یک ساعت درس یک ساعت بازی همش اتاقا عوض می‌شن، معلما عوض می‌شن. - می‌برمش باشگاه ذهن، رنگا و شمارش رو اونجا یادگرفته، اینجا دو سال مقدماتی موند، الان دوساله تکمیلی می‌خونه، رنگا رو نتونستن بهش یاد بدن.
			- می‌برمش کلاس قرآن، قرآن حفظ کردن حافظشو بالا می‌بره. - معلم میگه حواس‌پرتی، می‌برمش قرآن حفظ کنه بلکه ذهنش قوی بشه.
توسل به جادو	نوشته‌هایی با کارکرد ماورائی	همراه کردن نوشته‌هایی با مضمون ماورائی با کودک، رجوع به افرادی تحت عنوان دعانویس.	- خودم یه دعا نوشتم انداختم گردنش بچه کمی آرام گرفت. - یکی هست با بازکردن کتاب قرآن دعا می‌نویسه، برام دعا نوشت انداختم گردن پسریم بهش گفتم به این دست زن واسه مراقبت از تو هست پسریم ترخیصی بود معلما همش از مدیر میخواستن ترخیصش کنن امسال مدیر گفت بره کلاس اول.
			- مامانم می‌گه این بچه چون تپل و سفیده مردم حسودی کردن براش دعا گرفتن. - چندین ساله دکترای مختلف می‌برمش، بچه ۱۲ سالشه، می‌ترسم از مدرسه ترخیص بشه، گفتم حالا ببرمش پیش دعانویس شاید یه فرجی بشه.
مقابله مذهبی تفویضی	توسل به ائمه و برگزاری مراسم مذهبی	انجام مناسکی که در باور مادران مقدس و کارساز است	- خیلی معتقدم، اینکه الان به این مرحله رسیده بخاطر نذریه که کردم برای دکتر ایران (منظور امام رضا (ع)) - انگشتم رو انداختم توی ضریح امام رضا. همون سال کلاس مقدماتی رو قبول شد رفت پایه بالا. دو سال بود مقدماتی می‌خوند. امید نداشتم قبولش کنن.
			- بچه که بدنی اومد دیدیم سندرومه مادرشوهرم نذر کرد این بچه شفا بگیره ببریمش امام رضا موهاشو اونجا کوتاه کنیم، دوسالش بود موهاشو اولین بار اونجا کوتاه کردیم. معلومه حاجت گرفتیم که اینجا. - پسریم لگنش فاصله داشت راه نمی‌رفت، بردمش زیارت امام رضا همون جا خواب دیدم میل رو گرفت و بلند شد فرداش توی همون اتاق هتل دستشو گرفت به میل بلند شد. الان فقط برای امام رضا نذر می‌کنم خدارو شکر.
انفعال	بی‌اعتنایی به امور آموزشی	عدم وجود امیدواری به مدرسه، عدم وجود امیدواری نسبت به آموزش‌های خصوصی.	- نه کلاس می‌برم نه پول خرج می‌کنم، این بچه دیگه همینیه. باید اینجا ثبت نام باشه که هزینه دارو و درمان رو بتونم از دولت کمک بگیرم. بهزیستی هم سالی یکی دوبار کمک می‌کنه. - من خیلی معتقد بودم، اینقدر بردمش این کاردرمان اون گفتاردرمان اون معلم خصوصی اون پزشک معروف تهران که دیگه به هیچی اعتقاد ندارم.
			- قبل ماکان (نام دانش‌آموز) نماز می‌خوندم، روزه می‌گرفتم. ۵ صبح بیدار می‌شدم نماز بخونم، به سال و ماه کارندا شتم روزه می‌گرفتم ولی الان دیگه سست شدم. - اون دعا هرچقدرم قوی باشه مثل ماشینی که پنچر باشه تو دعا کن پنچریش گرفته می‌شه؟ این بچه هم همینیه.

مضمون اول: ضرورت رجوع به مدرسه

یک روش مورد استفاده مادران، تأکید بر ضرورت مراجعه به مدرسه بود. در این مضمون، مادران کارکرد مدرسه را پیشرفت تحصیلی معرفی نمی‌کنند، بلکه برای مضمون ضرورت رجوع به مدرسه، دو مضمون فرعی مطرح کردند: مدرسه به مثابه فضای رشد و اجتماعی شدن و عملکرد مثبت مدارس. این ویژگی‌ها به عنوان عوامل کلیدی ترغیب‌کننده حضور دانش‌آموزان در مدرسه از سوی مادران هستند.

مدرسه به مثابه عامل رشد و اجتماعی شدن:

در مضمون ضرورت رجوع به مدرسه، ابتدا مدرسه به مثابه عامل رشد و اجتماعی شدن معرفی شد. از رایج‌ترین پاسخ‌ها به پرسش "کارایی مدرسه برای شما چیست؟" تأکید بر نیاز کودک به حضور در گروه‌ها و جمع‌های همسالان بود که هم‌کلاسی‌ها و گاهی هم‌مدرسه‌ای‌ها نمونه‌هایی از آن بودند. در این بخش، به مزیت‌های دیگری مثل قانون‌پذیری و شکستن انزوا نیز اشاره شد. بخشی از گزاره‌های حمایت‌کننده به شرح زیر بود:

- مدرسه باید باشه چون نیاز به گروه داره، کسی غیر از مادر باید باهاش کارکنه، اصلاً عنصر کلیدی مدرسه، این بچه که توی فامیل و همسایه با کسی دوست نمیشه.

- توی درس تغییر چندانی نکرده ولی به بچه‌ها عادت کرده، ارتباطش بهتر شده، چی میگن؟ اجتماعی شده.

- نوشتن اینا رو که توی کاردرمانی یادگرفت. چرا دروغ بگم؟ مدرسه یاد نگرفت. مدرسه فقط همین که میاد چهار نفر می‌بینه خوبه.

عملکرد مثبت مدارس:

دلیل دوم برای اصرار بر حضور در مدرسه، ویژگی‌های منحصر به فرد مدرسه کودکان با نیاز ویژه بود. ویژگی‌هایی که در دیگر مدارس قابل دستیابی نیستند. از پاسخ‌های رایج برای علت حضور در مدرسه، می‌توان به آموزش فردی شده و انفرادی، تعداد کم دانش‌آموزان در هر کلاس و همدلی کادر آموزشی با مادران اشاره کرد. مادران تأکید داشتند که در این مدرسه، دانش‌آموزان با یکدیگر متفاوت هستند و معلم نمی‌تواند مطالب درسی را به شیوه‌ای یکسان برای همه ارائه دهد. برخی از گزاره‌هایی که به این موضوع اشاره می‌کنند عبارت است از:

- اینجا خب معلما بهشون می‌رسن، اگر می‌رفت عادی معلم درس رو می‌داد می‌رفت ولی اینجا معلم می‌آید بالای سرش، اگر نفهمید هی میگه شده یک ماه می‌گه تا یکم یاد بگیره بالاخره.

- خب مثلاً پسر من درس رو می‌فهمه ولی نمی‌نویسه خوب، الان چند ماهه معلم فقط داره مداد رو دستش می‌ده، عادی اگر می‌رفت تا الان کار نمی‌کردن.

مضمون دوم: تمسک به مؤسسات خصوصی

گروهی از والدین، برخلاف گروه قبل، مدرسه را عامل کلیدی در ارتقای فرزندشان نمی‌دانستند؛ بلکه نقش اصلی را به مؤسسات مختلف و افراد خارج از مدرسه نسبت می‌دادند و مدرسه را عاملی بی‌تأثیر یا کم‌تأثیر تلقی می‌کردند. در تحلیل شیوه مورد استفاده این مادران در رابطه با مؤسسات خصوصی، داده‌ها به پنج زیرمجموعه تقسیم شده‌اند. زیرمضمون‌های حمایت‌کننده از مضمون اصلی شامل مواردی چون: معلم مدرسه در نقش معلم خصوصی، مراکز چندمنظوره و کلاس‌های قرآن هستند.

استفاده از معلم مدرسه به عنوان معلم خصوصی:

از جمله موارد پرتکراری که مادران به آن اشاره کردند، استفاده از معلم مدرسه در ساعات غیر کاری بود و بسیاری از مادران معتقد بودند که پیشرفت فرزندشان تا حد زیادی به حضور ساعتی هفتگی در خانه معلم بازمی‌گردد. از گزاره‌های حمایت‌کننده این زیرمضمون عبارت است از:

- من توی خونه نمی‌تونم درسایی که معلم بهش می‌ده رو براش تکرار کنم، حرف من با معلم فرق داره. می‌برمش بعد از ظهر پیش معلمش.

- می‌برمش پیش یکی از معلمای همین مدرسه بعد از ظهرها که همون درس اون روز رو باهاش کار کنه.

مراکز چندمنظوره:

از دیگر روش‌هایی که مادران به آن اشاره داشتند، مراجعه به مراکز چندمنظوره بود که چند عملکرد را به صورت همزمان ارائه می‌دهند؛ از جمله گفتاردرمانی، کاردرمانی، تدریس کتاب‌های درسی و بازی درمانی. گزاره‌هایی که اشاره به این زیرمضمون دارند عبارت است از:

- مدرسه منصور می‌فرستمش، خیلی خوبه. یک ساعت گفتاردرمانی، یک ساعت کاردرمانی، یک ساعت درس، باهاشون بازی می‌کنن. مسلماً گفتاردرمانی و کاردرمانی هم خصوصیه بهتر کار می‌کنن باهاشون.

- مرکز خانم * می‌برمش که بخش‌های مختلفی دارد. کاردرمانگری، گفتاردرمانی، تدریس و بازی‌ها، موسیقی‌درمانی. ماهی ۸ میلیون می‌دم واقعا از پسر می‌آدم دیگه ساخت. پسر روز اول اومد مدرسه بهمون زنگ زدن برای بچه‌های دیگه خطر داره بیاین ببرینش، خب مگه اسمش مدرسه استثنایی نیست؟ من خودم معلمم چطور یک ساعت در روز بیارمش بعد ببرم. کلا می‌برمش کلینیک دیگه امروز اومدم با معلمش صحبت کنم.

- کانون سندروم داون می‌فرستمش، خیلی خیلی بهتر از مدرسه چون یک ساعت می‌ره گفتار یک ساعت درس یک ساعت بازی همش اتاقا عوض می‌شن، معلما عوض می‌شن. پسر همکاری می‌کنه ولی مدرسه تایمیش طولانیه، تنوع نداره، جذاب نیست براش.

- می‌برمش باشگاه ذهن، رنگا رو شمارش و اینا رو اونجا یاد گرفته، اینجا دو سال مقدماتی موند، الان دو ساله تکمیلی می‌خونه، رنگا رو نتونستن بهش یاد بدن.

کلاس قرآن:

از دیگر روشی که به آن اشاره شد، رفتن به کلاس قرآن بود و مادران اظهار داشتند که عملکردهای شناختی مثل حافظه، دقت و توجه در فرآیند حفظ آیات قرآن بهبود می‌یابد. از گزاره‌های حمایت‌کننده می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- چهارشنبه‌ها می‌برمش کلاس قرآن، قرآن حفظ کردن حافظشو بالا می‌بره.

- من کلاس قرآن می‌برمش، شباً سعی می‌کنم هی باهاش بخونم بعد من تکرار کنه، اینجوری گنجایش مغزش بالا می‌ره.

مضمون سوم: توسل به جادو

گروهی از مادران در جریان آموزش و بهبود فرزند خود به لحاظ یادگیری، رفتاری و هیجانی به امور ماورائی متوسل می‌شوند و معتقدند اگر راهی باشد، راه ماوراء طبیعت است که می‌تواند جهش خاصی در فرزندشان ایجاد کند. زیرمضمون بدست آمده از این روش، نوشته‌های مذهبی درمانگر، استخاره و تسکین توسط امور مقدس است.

نوشته‌هایی با کارکرد ماورائی:

گروهی از مادران معتقد بودند که نوشتن عبارات توسط افراد حاضر در این شغل (دعانویس)، قدرت نفوذ در افکار و ذهن فرزند را دارد و می‌تواند نیروهایی که به گمان آن‌ها فرزندشان را احاطه یا تسخیر کرده را خنثی کند و این عملکرد وجه قدسی دارد. این کار نشان‌دهنده این است که مادران خواهان انجام عملی جهت بهبود فرزند خود هستند. گزاره‌هایی که دلالت بر این موضوع دارند عبارت است از:

- بچه من وقتی دو سالش بود یه روز برادرش با موتور اومد خونه، پشت موتور خواهرزاده شوهرم نشست بود که ما می‌دیدیمش، پارسا عاشق موتور بود سریع دوید به سمت ابوان که موتور رو ببینه. تا موتور رو دید شروع به جیغ زدن کرد و عقب عقب اومد. بچه چند دقیقه جیغ کشید و تب کرد اون شب. من رفتم براش سرکتاب باز کردم، البته خودم یه دعا نوشتم انداختم گردنش دعای یاهو یا من هو یا من هو لیس. خلاصه رفتم قزوین پیش دعانویس گفت کارخوبی کردی این دعا رو انداختی گردنش چون یه دعای سنگینی با این بچه هست اون آقا می‌گفت خواهرزاده شوهرت که پشت موتور بود به شکل یک جن برای پسر ظاهر شده. گفت این جن همیشه باهاش ولی شاید کاری نداشته باشنش. خلاصه یه دعایی رو با زعفران نوشت گفت آب می‌کنی توی نعلبکی آبشو بخوره، یه دونه رو دود می‌دی با اسفند و یه دونه رو به بازوش بند بعد یک هفته بنده آب روان. می‌گفت این بچه رو توی دو سالگی نگه داشتن گاهی حرفای قلمبه می‌زنه گاهی اندازه به بچه کوچیکه عقلش. بعد اون دعا دیگه آروم شد ولی خب باید همش حواسم بهش باشه.

- فامیل شوهرم گفت یکی هست کتاب قرآن باز می‌کنه گفت کارش ردخور نداره منم تجربشو داشتم پسر خالم حرف نمی‌زد، پدر بزرگم بردش پیش دعانویس، یه دعا انداختن گردنش بچه به حرف اومد. منم گفتم قدیم بوده پس یه چیزی هست. یه روز رفتم پیش یکی بهم معرفی کرده بودن برام دعا نوشت انداختم گردن پسر بهش گفتم به این دست نزن واسه مراقبت از توئه، البته خیلی خرج کردم به النگو فروختم. پسر ترخیصی بود معلما همش از مدیر میخواستن ترخیصش کنن امسال مدیر گفت بره کلاس اول.

تسکین توسط جادو:

مادران بسیاری حتی جویای علت نقص کودک خود از همین روش بودند و ریشه مشکلات را در همین دست امور می‌دیدند و از این طریق به دنبال کسب آرامش از دست رفته خود بودند حتی اگر مانند مضمون فرعی نوشته‌هایی با کارکرد ماورائی عملی جهت بهبود فرزند نباشد. برخی از گزاره‌های حامی شامل موارد زیر بوده است:

- مادرم به من می‌گه شاید کسی دعاش کرده این بچه اینجوری شده. یه بار رفتم دعانویس، اسم فامیل و دوست و اینا رو گفتم نوشت رو شمع بعد شمع رو روشن کرد بعد فوتش کرد گفت هر شمع که روشن موند یعنی اون جادو کرده خب بعدم بهم گفت کی بوده که اینکارو با بچه من کرده.

- مامانم میگه این بچه چون تپیل و سفیده مردم حسودی کردن براش دعا گرفتن، برو دنبالش شاید تونستی باطلش کنی.

مضمون چهارم: مقابله‌های مذهبی تفویضی

پارگامنت سه الگوی مقابله دینی را معرفی می‌کند، الگوی مقابله دینی تفویضی یکی از سه الگو است بدین معنا که افرادی که تصویر خدا برایشان موجودی خیرخواه و مهربان است و معتقدند او بر همه امور مسلط است و قلمرو مداخله خدا است، به این الگو تعلق می‌گیرند. دسته‌ای از مادران هستند که با تمسک به مناسک، مراسم و شعایر منسوب به دین در جست‌وجوی پیدا کردن راهی برای بهبود فرزند خود هستند و مسئولیت را به صورت کلی بر عهده مسائل مذهبی می‌گذارند. و این مضمون شامل زیرمضمون‌های توسل به ائمه، توسل به مراسم مذهبی و زیارت اماکن مقدس بود.

توسل به ائمه و برگزاری مراسم مذهبی:

توسل به ائمه از موارد پرتکراری بود که مادران از آن به عنوان قوی‌ترین روش‌ها یاد می‌کردند و جملگی معتقد بودند حاجت خود را گرفته‌اند و بهبود را در فرزند خود دیده‌اند. از گزاره‌های حامی آن عبارت است از:

- خیلی معتقدم، اینکه الان به این مرحله رسیده بخاطر ندراییه که کردم برای دکتر ایران (منظور امام رضا (ع))
- انگشتمو انداختم توی ضریح امام رضا. همون سال کلاس مقدماتی رو قبول شد رفت پایه بالا. دو سال بود مقدماتی می‌خوند. امید نداشتم قبولش کنن.

زیارت اماکن مقدس:

زیارت اماکن مقدس یا حضور در مکان‌های مقدس و معنوی و راز و نیاز کردن با معبود از نظر مادران شیوه دیگری است. از گزاره‌های مرتبط می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پسر لگنش فاصله داشت راه نمی‌رفت، بردمش زیارت امام رضا همون جا خواب دیدم میل رو گرفت و بلند شد فرداش توی همون اتاق هتل دستشو گرفت به میل بلند شد. الان فقط برای امام رضا نذر می‌کنم خدا رو شکر.
- بچه که بدنی اومد دیدیم سندرومه مادرشوهرم نذر کرد این بچه شفا بگیره ببریمش امام رضا موهاشو اونجا کوتاه کنیم، دوسالش بود موهاشو اولین بار اونجا کوتاه کردیم. معلومه حاجت گرفتیم که اینجام.

مضمون پنجم: انفعال

در نهایت گروهی از مادران بودند که از روی آوردن به روش‌های گوناگون پرهیز می‌کردند و معتقد بودند تلاش بی‌نتیجه است و اعتقادات مذهبی‌شان نیز کمرنگ یا حذف شده است، از مدرسه به عنوان یک وظیفه یاد می‌کردند که باید در آن حضور یابند و حتی تعدادی معتقد بودند مدرسه تنها از این لحاظ خوب است که می‌تواند هزینه درمانی و داروی فرزندشان را رایگان تأمین کند و تحت پوشش باشند. زیر مضمون‌های آن شامل بی‌اعتنایی به امور مذهبی و بی‌اعتنایی به امور آموزشی است. چند گزاره که به این امر دلالت دارد عبارتند از:

بی‌اعتنایی به امور مذهبی:

- در این زیرمضمون، در گفت‌وگو با مادران حالتی از بی‌تفاوتی وجود دارد، دیگر راهی مدنظرشان نیست. و بیشتر به آن اشاره دارند که اعتقادی به شخص خاصی در آنان باقی نمانده که بخواهند به او توسل کنند و بیشتر جهت رفع تکلیف در مدرسه حضور می‌یابند.
- قبل ماکان (نام دانش‌آموز) نماز می‌خوندم، روزه می‌گرفتم. ۵ صبح بیدار می‌شدم نماز بخونم، به سال و ماه کار نداشتم روزه می‌گرفتم ولی الان دیگه سست شدم.

- اصلا به هیچی اعتقاد ندارم، خودم دارم همش رانندگی می‌کنم، سبزی سرخ می‌کنم، باقالی پاک می‌کنم که پول دربیارم برای دارو و لباس و خرجاش پول داشته باشم.

بی‌اعتنایی به امور آموزشی:

در این زیرمضمون، مادران به نتیجه تحصیلی فرزند توجهی نداشتند و برای آن تلاشی نمی‌کردند. علت حضور در مدرسه بیشتر جهت تحت پوشش مدرسه قرار گرفتن جهت هزینه‌های دارویی و پوشاک مطرح شد.

- نه کلاس می‌برم نه پول خرج می‌کنم، این بچه دیگه همینه. باید اینجا ثبت نام باشه که هزینه دارو و درمان رو بتونم از دولت کمک بگیرم. بهزیستی هم سالی یکی دو بار کمک می‌کنه.

- من خیلی معتقد بودم، اینقدر بردمش این کاردرمان، اون گفتادرمان، اون معلم خصوصی و اون پزشک معروف تهران که دیگه به هیچی اعتقاد ندارم. سرنوشت و اینا رم قبول ندارم. چرا باید سرنوشت من باشه؟ اینجا میام که هزینه ویزیت و دارو رو بگیرم چون ما بیمه

نیستیم. هزینه‌ها زیاده. مدیر هم با معلما صحبت می‌کنه نگهش دارن هر سال که ما هم تحت پوشش باشیم. هر وقت سنش گذشت دیگه باید بریم.

بحث

هدف این پژوهش بررسی گونه‌های مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان بود. به منظور بررسی عمیق‌تر این موضوع از روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شد. تعداد ۲۰ نفر از مادران پسران دارای اختلال رشد عقلانی که در پایه آمادگی مقدماتی و تکمیلی تحصیل می‌کردند مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند، داده‌های بدست آمده به روش کدگذاری مضمونی تجزیه و تحلیل شد که موجب استخراج مضامین «رجوع به مدرسه»، «تمسک به مؤسسات خصوصی»، «توسل به جادو»، «مقابله‌های مذهبی تفویضی» و «انفعال» شد.

با توجه به چهار دسته مدل مشارکت بالقوه والدین (Fisher, 2009)، انواع مشارکت مادران کودکان دارای اختلال رشد عقلانی در آموزش فرزندان بررسی کیفی شده و مشارکت والدین بر اساس دو مفهوم شناسایی و هشیاری در این مدل ارائه شده است. هشیاری نقطه مقابل بی‌تفاوتی است و والدین هشیار نسبت به اتفاقات مدرسه حساس هستند و تأثیر این رویدادها را بر آموزش فرزند در نظر می‌گیرند و شناسایی شامل پیوند عاطفی با مدرسه، مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، پذیرش، تعلق، اعتماد و حضور است. بر اساس این دو مفهوم چهار دسته والدین استخراج شدند، دسته اول شناسایی بالا و هشیاری بالا که نتیجه آن مشارکت فعال است، شامل تمایل به شرکت در تصمیم‌گیری در مورد سیاست‌های مدرسه. دسته دوم شناسایی بالا و هشیاری پایین که مشارکت منفعل است، شامل مشاهده فعالیت‌های مدرسه و دریافت گزارش از پیشرفت فرزندان که دلیل آن درگیری روزمره یا اعتماد بیش از حد به مدرسه می‌باشد. دسته سوم هشیاری پایین و شناسایی پایین که باعث بیگانگی از مدرسه است و دسته چهارم هشیاری بالا و شناسایی پایین که باعث ناامیدی والدین و معطوف شدن توجه آن‌ها فقط به تکالیف فرزند می‌شود.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌هایی مطابقت دارد که نشان داده‌اند مادران تمایل دارند از کمبودهای سیستم آموزشی آگاه شوند و وظیفه مادری خود را وقف آموزش، پرورش، و رشد فرزندان کنند (Shapiro et al., 2004). مضمون رجوع به مدرسه شامل مادرانی است که به دلیل اجتماعی شدن فرزند یا دریافت خدمات خاص، به مدارس کودکان با نیاز ویژه تکیه دارند، و همچنین مادرانی که آموزش فرزند خود را تنها وابسته به مکان‌های آموزشی غیرمدرسه‌ای می‌دانند. این مسئله با نتایج پژوهش‌های (Narayan et al., 2005) همخوانی دارد، که والدینی با حمایت آموزشی متنوع را مد نظر قرار دادند؛ ۴۶ درصد آموزش خانگی، ۲۵ درصد آموزش در مدارس کودکان با نیاز ویژه، و ۱۹ درصد آموزش در مدارس فراگیر.

همچنین، این یافته‌ها با دسته‌های اول و دوم مدل مشارکت بالقوه والدین (Fisher, 2009) مطابقت دارد؛ دسته نخست شامل والدینی است که دارای سطح بالایی از شناسایی و هشیاری هستند و اعتماد کامل به مدرسه دارند، لذا صرفاً بر فعالیت‌های داخل مدرسه تکیه می‌کنند. دسته دوم شامل والدینی با شناسایی بالا و هشیاری پایین است که مشارکتی منفعل دارند و صرفاً به دلیل کارکرد اجتماعی‌سازی مدرسه به آن رجوع می‌کنند. این دو مضمون، بیشترین فراوانی را نسبت به سایر مضامین داشته‌اند، که نشان‌دهنده توجه اکثریت مادران به مدرسه است. فارغ از دلایل مطرح شده توسط مادران، باید به این نکته توجه شود که مدرسه مهم‌ترین کانون مورد نیاز کودکان است؛ بنابراین، برنامه‌های آموزشی بیشتر و غنی‌تر هم برای مادران و هم دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد.

مضمون مقابله مذهبی تفویضی، مادرانی هستند که با تکیه بر اعتقادات مذهبی تلاش می‌کنند پیشرفت‌های آموزشی فرزند خود را تبیین کنند، با نتایج یافته‌های (Diken, 2006) همسو است. این پژوهش به معرفی والدینی پرداخته است که درک نادرستی از معلولیت و ماهیت آن دارند و باورهای سنتی، به‌ویژه مذهبی، را در مورد علت ناتوانی فرزند خود به کار می‌برند. این والدین اعتقادات درمانی سنتی، مانند قربانی کردن، را سرلوحه کار خود قرار می‌دهند. همچنین، (Chukwa et al., 2019) اذعان داشتند که والدین برای چارچوب‌بندی مثبت ناتوانی به معنویت و دین رجوع می‌کنند.

علاوه بر این، (John & Montgomery, 2015) به مسئله تاب‌آوری مذهبی اشاره کرده‌اند. این پژوهش، والدینی را بررسی می‌کند که معتقدند خداوند قدرت لازم را به آن‌ها خواهد داد تا با این مشکل کنار بیایند. آن‌ها قاطعانه این باور را که ناتوانی ناشی از خشم خدا یا بی‌عدالتی الهی است، رد می‌کنند. این والدین اذعان دارند که از ایمان خود نیرو می‌گیرند و کودک کم‌توان را نعمتی الهی قلمداد می‌کنند. این مضمون همچنین منطبق بر دسته سوم مدل مشارکت بالقوه والدین است، که بر هشیاری و شناسایی پایین یا همان بیگانگی از مدرسه دلالت دارد. مادرانی که در این دسته قرار می‌گیرند، اهمیت چندانی برای مدرسه قائل نیستند و عمده اعتقاداتشان به امور مذهبی معطوف است. با توجه به نقش پررنگ سنت‌ها و ساختار مذهبی در فرهنگ ایرانی، لازم است به این دسته از مادران توجه ویژه‌ای شود. ضمن احترام به ارزش‌های معنوی که عنصر جدایی‌ناپذیر زندگی روزمره آن‌ها است، باید اهمیت آموزش رسمی و علمی به آن‌ها یادآوری شود.

مضمون توسل به جادو، تأییدی است بر یافته‌های (Morgan & Tan, 2011; Ahmad & Ali, 2018)، که به والدینی می‌پردازد که از افسانه‌ها و خرافه‌ها برای تسکین خود بهره می‌گیرند. این والدین مشکل فرزند خود را آزمایشی تحمیل شده یا وضعیتی ناشی از چشم‌زخم می‌دانند و از مداخلاتی مانند ساخت طلسم، داروها، و ماساژها استفاده می‌کنند. همچنین، یافته‌های (Al-Dababneh et al, 2016) گروهی از والدین را معرفی می‌کند که علت ناتوانی فرزند خود را به نیروهای ماورایی نسبت می‌دهند، (Akhurst & Hemming, 2009) دیدگاه برخی مادران درباره علت ناتوانی فرزند را به نفرین و انرژی منفی مرتبط می‌دانند و به دنبال گزینه‌های درمانی متناسب با آن هستند.

این گروه بر دسته سوم مدل مشارکت بالقوه والدین منطبق است، یعنی شناسایی و هشپاری پایین یا همان بیگانگی از مدرسه، از این حیث که مادران اهمیت چندانی برای مدرسه قائل نیستند و عمده اعتقاداتشان بر امور ماورایی متمرکز است. خرافات اغلب به صورت نسل به نسل منتقل می‌شود و بهتر است با احترام به باورها و احساسات افراد، به اصلاح آن پرداخته شود. این کار نیازمند سازوکارهایی با فرآیند مشخص است. از جمله راهکارهای مؤثر در کاهش این باورهای غلط، ارائه شواهد علمی، تبیین اصول علت و معلولی، برگزاری جلسات آموزشی و کارگاه‌های تخصصی است که می‌تواند به تغییر نگرش و ارتقای آگاهی والدین کمک کند.

مضمون انفعال با دسته‌ای از والدین هماهنگ است که (Chukwa et al., 2019) به آن‌ها پرداخت. والدین راهبردی مبتنی بر انکار در پیش می‌گیرند و موجب اجتناب و تظاهر به عدم وجود مشکل می‌شوند. این گروه بر دسته چهارم مدل نظری منطبق است، مبنی بر هشپاری بالا و شناسایی پایین که نمودی از ناامیدی والدین نسبت به کودک خود است. ناامیدی یکی از مراحل طبیعی واکنش به داشتن کودک با نیاز ویژه است. در این وضعیت باید برای پذیرش هرچه بیشتر فرزند کوشید و به تغییر دیدگاه پرداخت که این خود نیازمند حمایت اجتماعی است.

در نهایت ارائه آموزش‌های مناسب به والدین می‌تواند تأثیر بسزایی در نحوه تعامل آن‌ها با مدرسه داشته باشد. والدینی که به نقش خود در فرآیند آموزش آگاه هستند، به طور مؤثرتری در فعالیتهای مرتبط با مدرسه شرکت می‌کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین و افزایش سطح آگاهی آن‌ها نسبت به فرایندهای آموزشی، می‌تواند موجب تقویت نقش آن‌ها در حمایت از فرزندانشان شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش برای دستیابی به فهم بهتری از انواع مشارکت مادران در آموزش کودکان با اختلال رشد عقلانی و پرهیز از نگاه تقلیل‌گرایانه، تأکید بر روش کیفی و میدانی شد و مضامینی شامل «رجوع به مدرسه»، «تمسک به مؤسسات خصوصی»، «توسل به جادو»، «مقابله‌های مذهبی تفویضی» و «انفعال» استخراج شد. یافته‌های این پژوهش، شکاف‌های موجود در دانش مادران و نیز رویکردهای متنوع آنان در مواجهه با چالش‌های فرزندپروری کودکان مبتلا به اختلال رشد عقلانی را به وضوح نشان می‌دهد. این امر، ضرورت طراحی و اجرای مداخلات آموزشی هدفمند و جامع برای توانمندسازی مادران و افزایش آگاهی آنان در این زمینه را برجسته می‌سازد. این مداخلات باید شامل آموزش‌های تخصصی در خصوص ماهیت اختلال رشد عقلانی، علل احتمالی، روش‌های تشخیص، مراحل رشد و ویژگی‌های شناختی و رفتاری این کودکان باشد. همچنین، آموزش روش‌های ارتباط مؤثر با کودک، مدیریت رفتار، تقویت مهارت‌های خودمختاری و اجتماعی و نیز آشنایی با منابع حمایتی موجود اعم از مراکز آموزشی، توانبخشی و مشاوره برای مادران ضروری است.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر، لزوم توسعه برنامه‌های حمایتی جامع و مداوم را برای مادران کودکان مبتلا به اختلال رشد عقلانی مورد تأکید قرار می‌دهد. این برنامه‌ها می‌تواند شامل تشکیل گروه‌های خودیاری، کارگاه‌های آموزشی، جلسات مشاوره فردی و خانوادگی و نیز ارائه خدمات مشاوره حقوقی و اجتماعی باشد. هدف از این برنامه‌ها، ایجاد فضایی امن و حمایتی برای مادران است تا بتوانند تجربیات خود را به اشتراک گذاشته، از یکدیگر حمایت کنند و راهکارهای مؤثری برای مقابله با چالش‌های موجود بیابند.

همچنین، این برنامه‌ها می‌تواند به کاهش برچسب منفی اجتماعی مربوط به اختلال رشد عقلانی و ارتقاء آگاهی عمومی در این زمینه کمک کند. علاوه بر موارد ذکر شده، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اتخاذ رویکردهای گوناگون توسط مادران، می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله کمبود آگاهی و اطلاعات کافی در مورد اختلال رشد عقلانی، عدم دسترسی به منابع و خدمات تخصصی، و نیز تأثیر باورها و نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی باشد. به عنوان مثال، برخی از مادران ممکن است به دلیل عدم آگاهی کافی در مورد ماهیت اختلال و روش‌های مداخله مؤثر، به رویکردهای غیرعلمی مانند توسل به جادو و خرافات روی آورند. در حالی که برخی دیگر، ممکن است به دلیل محدودیت‌های مالی و جغرافیایی، از دسترسی به خدمات توانبخشی و آموزشی مناسب محروم باشند. لذا، شناخت این عوامل و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع آن‌ها، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

محدودیت‌ها

در این پژوهش، تنها به مشارکت مادران در آموزش پرداخته شده است و پدران بررسی نشده‌اند، و تنها گروه دارای اختلال رشد عقلانی مورد بررسی بوده و سایر گروه‌های با نیاز ویژه در نظر گرفته نشده است.

پژوهش‌های آینده

بررسی میزان مشارکت پدران و مادران در آموزش فرزندان گروه‌های کودکان با نیاز ویژه توصیه می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

قدردانی

از مدرسه دکتر خزانلی در رشت، دانشگاه گیلان و تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را داریم.

References

- Ahmad, Sh., & Ali, I. (2018). Superstitions and intellectual disability: Local discourses of science and religion in kheyber pakhtun khiva. *Peshawar Ilamicus*, 9(1), 23-32. <https://prdb.pk/article/superstitions-and-intellectual-disability-local-discourses-2364>
- Al-Dababneh, K. A., Al-Zboon, E. K., & Baibers, H. (2016). Jordanian parents' beliefs about the causes of disability and the progress of their children with disabilities: Insights on mainstream schools and segregated centres. *European Journal of Special Needs Education*, 32(3), 362-376. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1240341>
- Anand, A., & Faijullah Khan, M. (2020). Childs specific learning disability (sld) & Their effects on parents burden & stress: A phenomenolocial study. *An International Bilingual Peer Reviewed Refereed Research Journal*, 10(39), 52-61. <https://www.researchgate.net/publication/351055361>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chukwa, N., Okoye, U., Onyencho, N., & Okeibunor, J. (2019). Coping strategies of families of persons with disability in Imo state of nigeria. *Journal of health, population and nutrition*, 38(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0168-2>
- Diken, I. H. (2006). Turkish mothers interpretations of the disability of their children with mental retardation. *International Journal of Special Education (IJSE)*, 21(2), 8-17. <https://www.researchgate.net/publication/289426752>
- Donkor, M., Atta, G. P., Acheampong, F., & Atta-Asiamah, E. (2024). Effects of parental involvement in education on the academic achievement of students in ghana. *British Journal of Psychology Research*, 12(1), 49-65. <https://doi.org/10.37745/bjpr.2013/vol12n14965>
- Durisc, M., & Bunijevac, M. (2017). Parental involvement as a important factor for successful education. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 7(3), 137-153. <http://dx.doi.org/10.26529/cepsj.291>
- Fisher, Y. (2009). Parental Involvement: Implementing a theory. *US-China Education Review*, 6(11), 33-45. <https://www.researchgate.net/publication/230754080>
- Goldman, S. E., & Burke, M. M. (2016). The effectiveness of interventions to increase parent involvement in special education: A systematic literature review and meta-analysis. *Exceptionality*, 25(2), 97-115. <https://doi.org/10.1080/09362835.2016.1196444>
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195178852.001.0001>

- Hemming, E., & Akhurst, J. (2009). Mothers' life-worlds in a developing context when a child has special needs. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/20797222.2009.11433988>
- John, A., & Montgomery, D. (2015). Parental explanatory models of child's intellectual disability: A methodology study. *International Journal of Disability Development and Education*, 63(3), 293-308. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1085001>
- Lau, E. Y. H., Li, H., & Rao, N. (2011). Parental involvement and children's readiness for school in china. *Educational Research*, 53(1), 95-113. <https://doi.org/10.1080/00131881.2011.552243>
- Miryam, Sh. B., & Tizdel, E. (2015). *Qualitative research: Design and application guide* (4th Edition). Publisher John Wiley & Sons. https://books.google.com/books/about/Qualitative_Research.html?id=JFN_BwAAQBAJ
- Morgan, F., & Tan, B. K. (2011). Parental views from rural cambodia on disability causation and change. *Disability and Rehabilitation*, 33(21-22), 2114-2120. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.560334>
- Narayan, J., Chakravarti, S. N., David, J., & Kannian, M. (2005). Analysis of educational support systems for children with mental retardation and autism spectrum disorders. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(4), 365-368. <https://doi.org/10.1097/00004356-200512000-00011>
- Oranga, J., Matere, A., & Nykundi, E. (2023). Importance and types of parental involvement in education. *Open Access Library Journal*, 10, 1-9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1110512>
- Shapiro, Sh., Monzo, L., Rueda, R., & Blacher, J. (2004). Alienated advocacy: perspectives of latina mothers of young adults with developmental disabilities on service systems. *Ment Retard*, 42(1), 37-54. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2004\)42<37:AAPOLM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2004)42<37:AAPOLM>2.0.CO;2)
- Thompson, A., & Harper, D. (2012). *Qualitatives research methods in mental health and Psychotherapy: A guide for students and practitioners*. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119973249>
- Wilder, S. (2013). Effects of parental involvement on academic achievement: A meta-synthesis. *Educational Review*, 66(3), 377-397. <https://doi.org/10.1080/00131911.2013.780009>
- Yang, D., Chen, P., Wang, K., Li, Z., Zhang, C., & Huang, R. (2023). Parental involvement and student engagement: A review of the literature. *Sustainability*, 15(7), 5859. <https://doi.org/10.3390/su15075859>
- Zeynep Gümüş, D. Z., Kahraman, G., Emel Aner, A., & Deniz, S. (2021). Comparison and examination of the death anxiety of parents with and without having mental retarded children. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 8(1), 28-35. https://doi.org/10.4103/jnbs.jnbs_46_20