Original

Study and Exploring the Problems of Blind Preschool Students from Their Mothers' Perspectives: A Qualitative Study with a Phenomenological Approach

Mehrshid Danade[1*], Mohammad Ashori[2]

1. PhD Candidate, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
*Corresponding Author: E-mail: mehrshiddanadel@edu.ui.ac.ir

(Received 29 May 2025 Accepted 7 September 2026)

Abstract

Background: Identifying the problems faced by preschool children with blindness is essential for designing effective educational, rehabilitation, and psychological interventions and improving the support provided to them. This study aimed to explore the problems experienced by preschool children with blindness from the perspective of their mothers.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Colaizzi's phenomenological method.

Results: Data analysis resulted in the identification of four main themes: educational challenges, economic difficulties, behavioral problems, and lack of social support.

Conclusion: The findings indicated that educational, economic, and social challenges were intertwined and affected the lives of children with blindness and their families. Insufficient support further intensified these challenges. Accordingly, developing educational, rehabilitation, and support programs tailored to the needs of these children and their families and strengthening intersectoral support may help reduce these problems and improve their quality of life.

Keywords: *Blindness, Preschool Students, Qualitative Research.*

ClinExc 2026;16(82-92) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

بررسی و کشف مشکلات دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی از دیدگاه مادران آن‌ها: یک پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی

مهرشید دانادل[1*]، محمد عاشوری[2]

چکیده

مقدمه: شناسایی مشکلات دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی، گامی اساسی در طراحی مداخلات آموزشی، توان‌بخشی و روان‌شناختی مؤثر و ارتقای کیفیت حمایت از آنان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و کشف مشکلات دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی از دیدگاه مادران آنان انجام شد.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و بر پایهٔ پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و براساس روش کلایزی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مضمون اصلی، شامل چالش‌های آموزشی، مشکلات اقتصادی، دشواری‌های رفتاری و حمایت‌نشدن اجتماعی منجر شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که مشکلات آموزشی، اقتصادی و اجتماعی به‌صورت درهم‌تنیده در زندگی کودکان نابینا و خانواده‌های آنان اثر می‌گذارند و نبود حمایت‌های کافی، این چالش‌ها را تشدید می‌کند. بر این اساس، طراحی برنامه‌های آموزشی، توان‌بخشی و حمایتی متناسب با نیازهای این کودکان و خانواده‌های آنان و تقویت حمایت‌های بین‌بخشی می‌تواند در کاهش مشکلات و ارتقای کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: دانش‌آموزان پیش‌دبستانی، نابینایی، پژوهش کیفی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
*نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص Email: mehrshiddanadel@edu.ui.ac.ir
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۳/۰۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۶

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

بارزترین گروه افراد دارای معلولیت حسی، افراد با آسیب بینایی هستند که وجود آسیب بینایی، وضعیت رفتاری و کیفیت زندگی آن‌ها را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱). آسیب بینایی، شامل انواعی از کم‌بینایی و نابینایی، مسئله‌ای است که بشر باوجود توسعهٔ دانش پزشکی و پیشرفت فراوان فناوری‌های گوناگون، کماکان با آن دست‌به‌گریبان است (۲). در سراسر جهان، تقریباً ۲۱۶ میلیون نفر با آسیب بینایی متوسط تا شدید زندگی می‌کنند (۳). ناتوانی بینایی به‌طور قابل‌توجهی در بهره‌وری و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. آسیب بینایی دوران کودکی تأثیر قابل‌توجهی در پیشرفت تحصیلی، انتخاب شغل و زندگی اجتماعی افراد مبتلا دارد (۴).

کودکان خردسال با شروع زودرس آسیب بینایی شدید برگشت‌ناپذیر، می‌توانند رشد حرکتی، زبانی، عاطفی، اجتماعی و شناختی را با پیامدهای مادام‌العمر تجربه کنند. کودکان سنین مدرسه با آسیب بینایی نیز می‌توانند سطوح پایین‌تری از پیشرفت تحصیلی را تجربه کنند (۵). آسیب بینایی در کیفیت زندگی، بهزیستی و چندین حوزهٔ عملکردی، ازجمله فیزیکی، شناختی، روانی و اجتماعی، تأثیر می گذارد (۶). سلامت چشم و بینایی برای بسیاری از جنبه‌های زندگی، سلامت، توسعهٔ پایدار و اقتصاد پیامدهای گسترده و عمیقی دارد. بااین‌حال، امروزه، بسیاری از مردم، خانواده‌ها و جمعیت‌ها همچنان از پیامدهای دسترسی ضعیف به مراقبت‌های چشمی با کیفیت خوب و مقرون‌به‌صرفه رنج می‌برند که به آسیب بینایی و نابینایی منجر می‌شود (۷).

آسیب بینایی در زندگی افراد مبتلا و همچنین خانواده و جامعه تأثیر قابل‌توجهی دارد. تأثیر آن در رشد و یادگیری، زمانی که در بدو تولد یا اندکی پس از آن وجود داشته باشد، در مقایسه با زمانی که در مراحل بعدی زندگی به دست می‌آید، چشمگیرتر است (۸). ازدست‌دادن بینایی در کودکان در فرصت‌های تحصیلی، انتخاب‌های شغلی و زندگی اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ازدست‌دادن بینایی در کودکان در فرصت‌های تحصیلی، مشارکت اجتماعی و فرصت‌های شغلی آیندهٔ آن‌ها تأثیر می‌گذارد. همچنین، کاهش میدان بینایی توانایی کودک را در جهت‌یابی، حرکت ایمن در محیط‌های چالش‌برانگیز و انجام فعالیت‌هایی که به استفاده از دید محیطی نیاز دارند محدود می‌کند (۹). علاوه‌بر این، تقریباً ۹۰ درصد از کودکان کم‌بینا به‌دلیل عواملی مانند تبعیض، انگ و دسترسی‌نداشتن به مدارس مناسب، آموزش کافی دریافت نمی‌کنند (۴). کودکان با آسیب بینایی اغلب افزایش انزوای اجتماعی، افزایش خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان، عملکرد ضعیف مدرسه و کاهش کیفیت زندگی را نشان می‌دهند (۱۰). آسیب بینایی تحرک را کاهش می‌دهد، سلامت روانی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، خطر ابتلا به زوال عقل را تشدید می‌کند، احتمال سقوط و تصادفات جاده‌ای و نیاز به مراقبت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد و در نهایت، به افزایش نرخ مرگ‌ومیر منجر می‌شود (۷). افراد نابینا به‌علت کاهش استقلال در فعالیت‌های روزمره و آسیب‌پذیربودن در برابر حوادث، به اعضای خانواده وابسته خواهند شد (۱۱). مراقبت از کودکی با نقص دائمی، استرس، مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی را بر والدین یا مراقبان تحمیل می‌کند (۱۲). برخورد با چالش‌های موجود در تعاملات میان دانش‌آموزان با آسیب بینایی و مادران بینای آن‌ها اهمیت زیادی دارد. به این صورت که اگر مادری فرزند با آسیب بینایی خود را بپذیرد و از توانمندی‌های بالقوهٔ او آگاه باشد، بهتر می‌تواند به رشد اجتماعی، تحصیلی و روانی او کمک کند و قدمی مؤثر در شکوفاکردن قابلیت‌های او بردارد (۱۳). رابطهٔ علّی بین آسیب بینایی و شرایط دیگر پیچیده است، اما به‌طور کلی، می‌توان آن را به سه مسیر مختلف خلاصه کرد: ۱. آسیب بینایی به‌طور مستقیم سبب ایجاد یا تشدید شرایط دیگر می‌شود؛ ۲. به‌طور غیرمستقیم، از طریق کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، محدودیت در فعالیت بدنی، یا افزایش انزوای اجتماعی، تأثیر می‌گذارد (۱۴)؛ ۳.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

آسیب بینایی و شرایط دیگر از طریق عوامل خطرساز مشترک، مانند مصرف مواد، فقر، کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، پیری، رژیم غذایی نامناسب و مشکلات سلامت بدنی، می‌توانند به ازدست‌رفتن بینایی منجر شوند. برای مثال، دیابت و رتینوپاتی دیابتی، سرطان، متاستازهای چشمی و زوال عقل ممکن دسترسی به خدمات سلامت چشم را محدود کنند (۷).

تاکنون، در زمینهٔ چالش‌ها و مشکلات کودکان نابینای پیش‌دبستانی پژوهش‌هایی انجام شده است؛ ازجمله، نورانیسا و همکاران (۱۵) در پژوهشی با عنوان «شناسایی چالش‌ها و مشکلات مؤسسات آموزشی در تأمین رسانه‌های آموزشی برای کودکان نابینا» مشخص شد که یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، کمبود امکانات و رسانه‌های آموزشی مناسب، به‌ویژه ابزارهای یادگیری مبتنی‌بر بازی برای این کودکان است. این کمبود موجب کاهش تنوع رسانه‌های آموزشی و محدودشدن فرصت‌های یادگیری، رشد و ابراز وجود کودکان نابینا می‌شود. بر این اساس، پژوهشگران بر ضرورت توسعه و به‌کارگیری رسانه‌های آموزشی مناسب برای کاهش استرس و بهبود تجربهٔ یادگیری این کودکان تأکید کرده‌اند (۱۶). دهقان بنادکی در پژوهشی با هدف مقایسهٔ مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ سالهٔ دارای آسیب بینایی و فاقد آن، به این نتیجه رسید که کودکان دارای آسیب بینایی در مقایسه با کودکان عادی، به‌طور معناداری مشکلات رفتاری بیشتری دارند و این تفاوت می‌تواند ناشی از نداشتن مهارت‌های کافی در سازگاری، انزوای اجتماعی و سبک‌های فرزندپروری والدین باشد (۱۷). در حوزهٔ مهارت‌های ارتباطی و شناختی، لارسن و دامایر (۱۸) در مطالعه‌ای روی کودکان با نابینایی ـ ناشنوایی مادرزادی نشان دادند که توانایی کودک در استفاده از حواس باقی‌مانده برای دسترسی به فرهنگ زبانی، با توانایی شناختی و ارتباطی او هم‌بستگی معناداری دارد. کلارک و همکاران (۱۹) نیز در پژوهشی روی کودکان ۶ تا ۲۴ ماههٔ دارای آسیب بینایی، اثربخشی مداخلهٔ زودهنگام در بهبود رفتارهای تغذیه‌ای و پذیرش غذا را تأیید کردند.

پرداختن به چالش‌هایی که کودکان نابینای پیش‌دبستانی با آن مواجه هستند، از دیدگاه مادران برای ارتقای رشد و رفاه همه‌جانبهٔ کودکان نابینا حیاتی است. چن و دوت-کوان (۲۰) بر این نکته تأکید دارند که حدود ۶۵ درصد از کودکان خردسال دارای آسیب بینایی، یک اختلال همبود دیگر، مانند تأخیر رشدی یا فلج مغزی، نیز دارند که ضرورت توجه ویژه به نیازهای این کودکان را دوچندان می‌کند. پژوهشی دیگر در سال ۲۰۲۱، نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین را در سازگاری اجتماعی نابینایان بررسی کرد و نشان داد که این عوامل می‌توانند ۵/۴۰ درصد از تغییرات سازگاری اجتماعی نابینایان را پیش‌بینی کنند (۲۱). مطالعات متعددی وضعیت مادران کودکان نابینا را بررسی کرده‌اند. پژوهشی در سال ۲۰۲۱ نشان داد که سطح استرس والدینی مادران کودکان دارای آسیب بینایی در سطح متوسط قرار دارد و عوامل اقتصادی و تعداد اعضای خانواده نقش معناداری در آن دارند (۲۲). در پژوهشی دیگر، قدم‌پور و همکاران سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان نابینا و ناشنوا را مقایسه کردند و نشان دادند مادران کودکان نابینا در مقایسه با مادران کودکان ناشنوا، سرسختی روان‌شناختی بیشتری دارند (۲۳). مطالعات همچنین نشان داده‌اند مادران کودکان با آسیب بینایی ممکن است در حفظ هماهنگی با حالات شناختی و عاطفی کودک خود با مشکل مواجه شوند که می‌تواند به این معنا باشد که درک نیازهای کودک برایشان دشوارتر است (۲۴). علاوه‌بر این، شواهد نشان می‌دهد که کیفیت رفتارهای والدگری، به‌ویژه پاسخ‌دهی حساس و متناسب با نشانه‌های ارتباطی کودک، می‌تواند رشد زبانی، اجتماعی هیجانی و حسی‌حرکتی کودکان دارای آسیب بینایی را تسهیل کند و بر اهمیت مداخلات زودهنگام مبتنی‌بر تعامل والد-کودک تأکید دارد (۲۵). این بینش می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را برای توسعهٔ سیستم‌ها و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مداخلات حمایتی مؤثر برای کودکان نابینا ارائه دهد. در نتیجه، شناخت نیازهای منحصربه‌فرد کودکان نابینا و نقش حیاتی تعاملات مادری، کلید طراحی مداخلات و سیستم‌های حمایتی برای افزایش نتایج مثبت برای کودکان نابینای پیش‌دبستانی است. بنابراین، سؤال پژوهش حاضر این است که دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی از دیدگاه مادران آن‌ها با چه مشکلاتی مواجه هستند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود و برای اجرای آن شیوهٔ پدیدارشناسی استفاده شد. این پژوهش با بهره‌گیری از سنت پژوهشی پدیدارشناسی توصیفی، با هدف درک و توصیف تجربهٔ زیستهٔ مادران از مشکلات دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی انجام شد. جامعهٔ پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان نابینا شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. با توجه به روش پژوهش، نمونه‌گیری به شیوهٔ هدفمند صورت گرفت. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با فرایند جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. این فرایند چرخشی جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در نهایت به نقطه‌ای در جمع‌آوری داده‌ها منتهی شد که مضمون یا مفهوم جدیدی استخراج نشد. به این حالت اشباع نظری گفته می‌شود که نشان می‌دهد جمع‌آوری داده‌ها کامل شده است (۲۶). بر این اساس، اشباع نظری بعد از مصاحبه با نفر نهم حاصل شد و حجم نمونه نُه نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زندگی با همسر و فرزندان، داشتن حداقل یک فرزند پیش‌دبستانی دارای آسیب بینایی شدید یا عمیق و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. همچنین، برای کاهش تأثیر عوامل مداخله‌گر، مادران کودکانی وارد پژوهش شدند که براساس پروندهٔ ثبت‌نام در مرکز یا گزارش مادر، علاوه‌بر آسیب بینایی، دیگر اختلال‌های عصبی‌رشدی یا حسی، ازجمله ناتوانی هوشی، اختلال یادگیری، اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، اختلال‌های ارتباطی، اختلال طیف اوتیسم، اختلال‌های رفتاری یا آسیب شنوایی را نداشتند. ملاک خروج نیز انصراف مادر از ادامهٔ مشارکت در هر مرحله از پژوهش یا ناقص‌ماندن مصاحبه بود. در پژوهش حاضر، از مصاحبهٔ عمیق و نیمه‌ساختاریافته به شیوهٔ گفت‌وگوی دوطرفه استفاده شد و تجربه‌های زندگی شرکت‌کنندگان از همین طریق بررسی شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۸ تا ۶۵ دقیقه بود. برای دستیابی به تجربه‌های مادران دارای کودک نابینا دربارهٔ مشکلات فرزندشان، این پرسش نیمه‌ساختاریافته ارائه شد: «تجربه‌های خود را از مشکلات فرزند نابینای خویش توضیح دهید.» در صورت وجود ابهام در پاسخ‌ها یا پاسخ‌های ناقص و کوتاه، پرسش‌های بیشتری برای وضوح و شفاف‌ترشدن گفت‌وگو با شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش مانند سن، تعداد فرزند، سن فرزند نابینا و جنسیت فرزند در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

کد شرکت‌کننده	سن مادر	تعداد فرزند	سن فرزند نابینا	جنسیت فرزند نابینا
۱	۳۷	۲	۶	پسر
۲	۴۵	۲	۷	پسر
۳	۳۴	۱	۶	دختر
٤	۴۰	۲	۶	دختر
٥	۴۳	۲	۸	پسر
٦	۴۰	۲	۸	دختر
۷	۴۸	۳	۶	دختر
۸	۳۴	۱	۹	پسر
۹	۴۳	۲	۶	دختر

در گام نخست، متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد تا درک جامعی از تجربهٔ مشارکت‌کنندگان حاصل شود. سپس گزاره‌های معنادار مرتبط با مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی استخراج شد. در ادامه، از هر گزارهٔ معنادار، معنای ضمنی استخراج شد و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

معانی مشابه در قالب خوشه‌های مضمونی سازمان‌دهی شدند. در نهایت، خوشه‌های مضمونی در قالب مضامین اصلی و فرعی طبقه‌بندی و توصیف جامعی از پدیده ارائه شد. در جدول ۲ این مضامین ارائه شده‌اند.

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
چالش‌های آموزشی	• حضورنداشتن مادریار در مدرسه • نامناسب‌بودن محیط فیزیکی مدرسه • آموزش نامناسب • ارائه‌ندادن آموزش به والدین • سرعت یادگیری کند کودکان
مشکلات اقتصادی	• هزینه‌های زیاد کاردرمانی و گفتاردرمانی • مخارج زیاد درمان و دارو • نبود حمایت مالی سازمان‌های مربوطه • هزینهٔ زیاد رفت‌وآمد • هزینهٔ زیاد معلم خصوصی
دشواری‌های رفتاری	• وابستگی زیاد در همهٔ امور • پرحرفی • لجبازی • پرخاشگری • نداشتن مهارت دوست‌یابی در اجتماع
نداشتن حمایت اجتماعی	• حمایت‌نکردن خانواده • نبود تفریحات مناسب برای کودکان نابینا • نبود کلاس‌های هنری با قیمت مناسب برای این افراد • نپذیرفتن کودک دچار نابینایی

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، مضامین اصلی مشکلات فرزندان نابینای پیش‌دبستانی از دیدگاه مادران شامل چهار مضمون اصلی است. اولین مضمون اصلی مشکلات کودکان نابینا از دیدگاه مادران، مربوط به چالش‌های آموزشی بود. این بخش شامل پنج مضمون فرعی است که عبارت‌اند از: حضورنداشتن مادریار در مدرسه، نامناسب‌بودن محیط فیزیکی مدرسه، آموزش نامناسب، ارائه‌ندادن آموزش به والدین و سرعت یادگیری کند کودکان. در همین زمینه، شرکت‌کنندهٔ اول اظهار کرد: «کسی در مدرسه نیست که به نیازهای بچه‌ها رسیدگی کند، فرزندم گاهی اوقات با لباس‌های کثیف به خانه برمی‌گردد.» شرکت‌کنندهٔ ششم نیز گفت: «راهروها و محیط مدرسه مناسب نیست؛ بچه‌ها به هم برخورد می‌کنند یا زمین می‌خورند.» شرکت‌کنندهٔ هفتم بیان کرد: «بچهٔ من در کلاسی است که معلمش نابیناست و نمی‌بیند که چه کاری می‌کند. برای آموزش بریل نیز معلم خصوصی نیاز دارد؛ چون به‌خوبی در مدرسه یاد نمی‌گیرد.» شرکت‌کنندهٔ هشتم اظهار کرد: «ما از ابتدا هیچ اطلاعاتی نداشتیم که علت نابینایی و مشکلات فرزندم چه چیزی است، الان هم برای رفتار با او مشکلاتی هست که نیاز به آموزش داریم.» شرکت‌کنندهٔ نهم گفت: «او یاد می‌گیرد، ولی دیر و با تکرار زیاد.»

دومین مضمون اصلی مشکلات اقتصادی است که شامل مضامین فرعی هزینه‌های زیاد کار درمانی و گفتار درمانی، مخارج زیاد درمان و دارو، نبود حمایت مالی سازمان‌های مربوطه، هزینهٔ زیاد رفت‌وآمد و هزینهٔ زیاد معلم خصوصی می‌شود. در همین زمینه، شرکت‌کنندهٔ ششم اظهار کرد: «هزینهٔ گفتاردرمانی خیلی زیاد است؛ تا الان خیلی برای کاردرمانی و گفتاردرمانی هزینه کرده‌ایم؛ طوری که همهٔ وسایل خانه را فروخته‌ایم و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

خرج این بچه کرده‌ایم، لطفاً خیریه‌ای معرفی کنید تا بلکه بتوانیم کمکی دریافت کنیم.» شرکت‌کنندهٔ نهم بیان کرد: «بچه‌ام داروهای زیادی مصرف می‌کند و تحت پوشش بیمه هم نیستیم. واقعاً از پس این هزینه‌ها برآمدن برای یک خانوادهٔ کارگر سخت است.» شرکت‌کنندهٔ هفتم نیز گفت: «ما از طرف سازمان‌های مسئول حمایت نمی‌شویم، این همه هزینه با ماهیانه‌ای که یک‌دهم این هزینه‌ها هم نیست چه کار می‌شود کرد.» شرکت‌کنندهٔ اول گفت: «من مجبورم هر روز از یک راه دور بچه‌ام را بیاورم مدرسه و پشت در بنشینم تا مدرسه‌اش تمام شود. نمی‌توانم سر کار بروم و این خیلی سخت است.» شرکت‌کنندهٔ هشتم اظهار کرد: «کودکم در مدرسه خوب یاد نمی‌گیرد و مجبوریم معلم خصوصی بگیریم که خیلی هزینه‌اش زیاد است و به‌ناچار آموزش خصوصی را رها کرده‌ایم.»

سومین مضمون مشکلات کودکان نابینا، از نظر مادران آن‌ها، مربوط به دشواری‌های رفتاری است که شامل پنج مضمون فرعی می‌شود: وابستگی زیاد در همهٔ امور، پرحرفی، لجبازی، پرخاشگری، مهارت‌نداشتن در دوست‌یابی در اجتماع. در همین زمینه، شرکت‌کنندهٔ اول گفت: «بدون من هیچ‌کاری نمی‌کند، به من خیلی وابستگی دارد، گاهی اوقات اذیت می‌شوم.» شرکت‌کنندهٔ سوم اظهار کرد: «خیلی حرف می‌زند و گاهی اذیت می‌شوم.» شرکت‌کنندهٔ هشتم بیان کرد: «چند حرف زشت یاد گرفته است؛ هرچه می‌گویم نگو، عمداً وقتی در جمع هستیم آن‌ها را تکرار می‌کند، یا وقتی می‌گویم در را به هم نزن، عمداً محکم‌تر می‌بندد.» همچنین این شرکت‌کننده در ادامه گفت: «با برادرش و همکلاسی‌هایش کتک کاری می‌کند.» شرکت‌کنندهٔ پنجم گفت: «در بین بقیهٔ بچه‌های هم‌سنش تنهاست و ارتباط نمی‌گیرد؛ به‌خصوص در خارج از مدرسه، دوستی ندارد.»

مضمون چهارم، که نداشتن حمایت اجتماعی است، دربرگیرندهٔ مضامین فرعی حمایت‌نکردن خانواده، نبود تفریحات مناسب برای کودکان نابینا، نبود کلاس‌های هنری با قیمت مناسب برای این افراد و نپذیرفتن کودک دچار نابینایی است. دربارهٔ این مضامین شرکت‌کنندهٔ هفتم اظهار کرد: «هیچ‌کسی من و دخترم را درک نمی‌کند؛ حتی پدرش هم در ابتدا با من همراهی نمی‌کرد.» شرکت‌کننده ششم گفت: «وقتی حوصلهٔ بچه‌ام سر می‌رود، هیچ‌جایی نیست که مخصوص کودک‌های نابینا باشد، بقیهٔ مکان‌ها هم مناسب نیست.» شرکت‌کنندهٔ هشتم گفت: «پسرم علاقهٔ زیادی به ریتم و موسیقی دارد، ولی جایی را نمی‌شناسم برای کودکان نابینا آموزش موسیقی داشته باشد که قیمتش هم مناسب باشد.» شرکت‌کنندهٔ ششم نیز گفت: «همسرم اوایل اصلاً نمی‌توانست کودک را بپذیرد و در رابطهٔ ما هم اختلافاتی ایجاد شد.»

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی و کشف مشکلات دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی از دیدگاه مادران آن‌ها انجام شد. یافته‌های این پژوهش پس از استخراج موضوعی و مضامین در چهار مضمون اصلی (چالش‌های آموزشی، مشکلات اقتصادی، دشواری‌های رفتاری، نداشتن حمایت اجتماعی) و نوزده مضمون فرعی طبقه‌بندی شدند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش مادران دارای فرزند نابینا بودند که تجربهٔ زیسته‌شان را به مضامین مذکور نسبت دادند.

مضمون اصلی اول چالش‌های آموزشی بود که شامل پنج مضمون فرعی می‌شد: نبود حضور مادریار در مدرسه، نامناسب‌بودن محیط فیزیکی مدرسه، آموزش نامناسب، ارائه‌ندادن آموزش به والدین، سرعت یادگیری کند کودکان. دومین مضمون اصلی، مشکلات اقتصادی بود. این مضمون شامل این مضامین فرعی بود: هزینه‌های زیاد کاردرمانی و گفتاردرمانی، مخارج زیاد درمان و دارو، نبود حمایت مالی سازمان‌های مربوطه، هزینهٔ زیاد رفت‌وآمد، هزینهٔ زیاد معلم خصوصی. مضمون اصلی سوم، تحت عنوان دشواری‌های رفتاری،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

شامل این مضامین فرعی بود: وابستگی زیاد در همهٔ امور، پرحرفی، لجبازی، پرخاشگری، نداشتن مهارت دوست‌یابی در اجتماع. مضمون اصلی چهارم با عنوان نداشتن حمایت اجتماعی نیز این مضامین فرعی را داشت: حمایت‌نکردن خانواده، نبود تفریحات مناسب برای کودکان نابینا، نبود کلاس‌های هنری با قیمت مناسب برای این افراد، نپذیرفتن کودک دچار نابینایی.

نورانیسا و همکاران (۱۵) در پژوهشی چالش‌ها و مشکلات مؤسسات آموزشی را در تأمین رسانه‌های آموزشی برای کودکان نابینا شناسایی و در نتایج پژوهش، به زیاد صحبت‌کردن دانش‌آموزان نابینا اشاره کردند که با مضمون سوم، یعنی دشواری‌های رفتاری، همسو است. عاشوری (۲۶) نیز در پژوهشی با عنوان «تأثیر آسیب بینایی بر تحول هیجان و شایستگی هیجانی در یادگیرندگان با آسیب بینایی» به اینکه هیجان نقش مهمی در ارتباطات دارد و توانایی شناسایی دقیق احساسات دیگران به‌عنوان مرکز دستیابی به شایستگی هیجانی در نظر گرفته می‌شود اشاره کرده است. درک محتوای حالات هیجانی دیگران فراتر از درک سادهٔ هیجان‌های اولیه، مانند شادی، خشم یا غم است. اگرچه افراد با آسیب بینایی لزوماً مشکلی در درک هیجان‌های اولیه ندارند، در شناسایی هیجان‌ها و به‌ویژه در شناسایی هیجان‌های سطح بالاتر، مانند عصبانیت، خجالت، ناامیدی، تأخیر دارند؛ موضوعی که می‌تواند در درک دنیای اجتماعی آنان تأثیر بگذارد.

شواهد حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده در حوزهٔ کودکان و نوجوانان دارای آسیب‌های حسی نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند با مشکلات تعاملات اجتماعی، حساسیت بین‌فردی و کاهش کیفیت روابط اجتماعی همراه باشد (۱۶). دهقان بنادکی (۱۷) در پژوهشی با هدف مقایسهٔ مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله دارای آسیب بینایی و فاقد آن، به این نتیجه رسید که کودکان دارای آسیب بینایی در مقایسه با کودکان عادی، به‌طور معناداری مشکلات رفتاری بیشتری دارند و این تفاوت می‌تواند ناشی از نداشتن مهارت‌های کافی در سازگاری، انزوای اجتماعی، و سبک‌های فرزندپروری والدین باشد؛ یافته‌ای که با مضمون «نداشتن مهارت در دوست‌یابی در اجتماع» در پژوهش حاضر همسو است.

همچنین، لارسن و دامایر (۱۸) در مطالعه‌ای روی کودکان با نابینایی و ناشنوایی مادرزادی نشان دادند که توانایی کودکان در استفاده از حواس باقی‌مانده برای دسترسی به یک فرهنگ زبانی، با توانایی‌های شناختی و ارتباطی آنان هم‌بستگی معناداری دارد. این یافته بر اهمیت نقش مهارت‌های ارتباطی در تعاملات اجتماعی و رشد شناختی این کودکان تأکید می‌کند و با مضمون پژوهش حاضر همسو است. درخصوص کودکان نابینا، چالش‌های ارتباطی ممکن است با فقدان نشانه‌های بصری، که معمولاً به برقراری ارتباط کمک می‌کنند، بیشتر شود (۲۷). علاوه بر این، کیفیت تعاملات والدین و کودک در تسهیل پذیرش تجربیات جدید، ازجمله یادگیری برقراری ارتباط موثر توسط کودکان نقش مهمی دارد (۲۸).

کلارک و همکاران (۱۹) در پژوهشی روی کودکان ۶ تا ۲۴ ماههٔ دارای آسیب بینایی، اثربخشی مداخلات زودهنگام را در بهبود رفتارهای تغذیه‌ای و افزایش پذیرش غذا تأیید کردند. این یافته بر اهمیت شناسایی و مداخلهٔ به‌موقع برای ارتقای رشد و سلامت کودکان دارای آسیب بینایی تأکید دارد. همچنین، چن و دوت-کوان (۲۰) با تأکید بر چالش‌های رشدی کودکان دارای آسیب بینایی گزارش کردند که حدود ۶۵ درصد از کودکان خردسال دارای آسیب بینایی، دست‌کم یک اختلال همبود مانند تأخیر رشدی یا فلج مغزی دارند. این یافته ضرورت توجه ویژه به نیازهای چندبعدی این کودکان و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات حمایتی و توان‌بخشی متناسب را نشان می‌دهد.

خانواده‌هایی که فرزندان نابینا دارند، اغلب به‌دلیل عوامل مختلف با مشکلات مالی مواجه می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد خانواده‌های کودکان دارای معلولیت، ازجمله ناتوانی‌های رشدی (۲۹)، بیماری‌های

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مادرزادی قلبی (۳۰)، و شرایط مزمن (۳۱)، در معرض خطر بیشتری از استرس و فقر هستند. این خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌هایی که چنین شرایطی ندارند، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، بار مالی، چالش‌های شغلی و مسئولیت‌های مراقبتی بالاتری را تجربه می‌کنند (۳۲). علاوه‌بر این، خانواده‌هایی که کودکانی با نیازهای مراقبت‌های بهداشتی ویژه دارند، اغلب به‌دلیل وضعیت سلامت فرزندشان با بار اقتصادی مرتبط مواجه می‌شوند (۳۳). مشکلات مالی خانواده‌های کودکان نابینا را می‌توان ناشی از هزینه‌های قابل‌توجه پزشکی، ازدست‌دادن دستمزدها و استرس مالی کلی مربوط به وضعیت کودک دانست (۳۴). مطالعات نشان داده‌اند خانواده‌هایی که کودکان دارای معلولیت، ازجمله اوتیسم (۳۵) و با بیماری‌های مزمن (۳۶) تربیت می‌کنند، در برابر فشار مالی آسیب‌پذیرند. علاوه‌بر این، بار اقتصادی روی خانواده‌ها با افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی تشدید می‌شود (۳۷) که می‌تواند به تأخیر یا چشم‌پوشی خانواده‌ها از خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری منجر شود.

علاوه‌بر این، بار مالی روی خانواده‌ها به هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های پزشکی محدود نیست، بلکه جنبه‌های گسترده‌تری مانند هزینه‌های مراقبت (۳۸)، مراقبت تا پایان عمر برای افراد شدیداً بیمار (۳۹، ۴۰) و تأثیر بیماری مزمن در مراقبان (۴۱) را نیز شامل می‌شود. خانواده‌های کودکانی که محدودیت دارند، احتمالاً هزینه‌های بهداشتی و بار مالی بیشتری را تجربه می‌کنند. علاوه‌بر این، بار مالی مراقبان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و به افزایش ناراحتی و کیفیت پایین زندگی منجر می‌شود. در نتیجه، خانواده‌های کودکان نابینا به‌دلیل افزایش هزینه‌های مرتبط با وضعیت فرزندشان، ازجمله هزینه‌های پزشکی، مسئولیت‌های مراقبت و تأثیر گسترده‌تر بیماری مزمن، با چالش‌های مالی مواجه هستند. پرداختن به این بار مالی نیازمند سیستم‌های حمایتی و مداخلات جامع برای کاهش فشار اقتصادی بر این خانواده‌هاست. در نتیجه، روشن‌کردن چالش‌های ارتباطی و رفتاری دانش‌آموزان پیش‌دبستانی نابینا، در کنار بار مالی‌ای که خانواده‌های آن‌ها تجربه می‌کنند و نداشتن حمایت اجتماعی، ضروری است. با افزایش آگاهی، می‌توان درک، حمایت و منابع لازم برای رسیدگی مؤثر به این مسائل را تقویت کرد. ضروری است که از سیاست‌های فراگیر دفاع و در آموزش و سیستم‌های حمایتی تخصصی سرمایه‌گذاری شود، تا اطمینان حاصل شود که هر کودک، صرف‌نظر از توانایی، فرصت شکوفایی و موفقیت را دارد. با اولویت‌بندی این بحث‌ها، راه برای جامعه‌ای فراگیرتر و عادلانه‌تر برای همه هموار می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و تجربه‌های وابستهٔ فرهنگ، جنسیت و سن شرکت‌کنندگان اشاره کرد. تفاوت‌هایی در میزان تحصیلات، میزان آسیب بینایی، سن یا ویژگی‌های دیگر فرزندان نابینای مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر وجود داشت که این عوامل می‌توانند در مقایسه و بررسی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر مفید باشند. نتایج پژوهش‌های کیفی در مقایسه با پژوهش‌های کمّی تعمیم‌پذیری کمتری دارد که محدودیت به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به فرهنگ، سن و جنسیت شرکت‌کنندگان و همچنین ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها توجه بیشتری شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر علمی برای بررسی و پرداختن به مشکلات کوکان نابینا استفاده شود.

نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان نابینای پیش‌دبستانی با مجموعه‌ای از مشکلات آموزشی، اقتصادی، رفتاری و اجتماعی مواجه هستند که به‌صورت متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. این مشکلات صرفاً به محدودیت بینایی کودکان مربوط نمی‌شوند، بلکه شرایط خانوادگی، امکانات آموزشی و میزان دسترسی به خدمات حمایتی نیز در شکل‌گیری و تداوم آن‌ها نقش دارند. ازاین‌رو، توجه به نیازهای این

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

کودکان مستلزم رویکردی جامع و چندبعدی است. فراهم‌کردن محیط‌های آموزشی ایمن و متناسب، آموزش والدین و مربیان، دسترسی به خدمات توان‌بخشی با هزینه مناسب و تقویت حمایت‌های مالی و اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، طراحی برنامه‌هایی برای تقویت استقلال فردی، مهارت‌های رفتاری و تعاملات اجتماعی کودکان می‌تواند به بهبود سازگاری آنان کمک کند. در این مسیر، همکاری خانواده‌ها، مدارس، متخصصان توان‌بخشی و سازمان‌های حمایتی اهمیت ویژه‌ای دارد. در مجموع، شناسایی و پاسخ‌گویی هماهنگ به این نیازها می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای کیفیت زندگی، رشد همه‌جانبه و مشارکت اجتماعی کودکان نابینا و خانواده‌های آنان باشد.

ملاحظات اخلاقی

مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی با مدارس و با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش انجام شد. به همهٔ افراد شرکت‌کننده توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که نام و اطلاعات دیگرشان محرمانه باقی خواهد ماند. در ضمن، به هریک از آن‌ها توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری و داوطلبانه است. شرکت‌کنندگان آزاد بودند هر زمان خواستند از ادامهٔ همکاری خودداری کنند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی با یکدیگر ندارند.

سپاسگزاری

از تمام مادرانی که در این پژوهش همکاری کردند سپاسگزاریم.

References

1. Ghorbaninezhad S, Daryabeigi M. Investigation of behavioral problems in students with visual impairment. Iran J Psychol Behav Sci. 2019;23(5): 64-68.
2. Golchin M, Javaheri F, Samiei A. Phenomenology of blindness: From the narrative of the blinds to the social construction of blindness. Q Soc Stud Res Iran. 2022;11(3):733-760.
3. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5:e888-e897.
4. Atowa U, Hansraj R, Wajuihian S. Visual problems: A review of prevalence studies on visual impairment in school-age children. Int J Ophthalmol. 2019;12:1037-1043.
5. World Health Organization. Blindness and vision impairment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023.
6. Swenor BK, Lee MJ, Varadaraj V, Whitson HE, Ramulu PY. Aging with vision loss: A framework for assessing the impact of visual impairment on older adults. Gerontologist. 2020;60(6):989-995.
7. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on global eye health: Vision beyond 2020. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489-e551.
8. Micheletti S, Merabet LB, Galli J, Fazzi E. Visual intervention in early onset visual impairment: A review. Eur J Neurosci. 2023;57(12):1998-2016.
9. Kaiser JT, Herzberg TS. Orientation and mobility assessments for children and youths with visual impairments: How, why, when, and where? J Vis Impair Blind. 2022;116(5):596-606.
10. Li D, Chan VF, Virgili G, Mavi S, Pundir S, Singh MK, et al. Impact of vision impairment and ocular morbidity and their treatment on quality of life in children: A systematic review. Ophthalmology. 2024;131(2):188-207.
11. Damari B, Mahdavi A, Hajian M. How to improve Iranians' vision health: On the national policy of preventing Iranians' blindness. Int J Ophthalmol. 2019;12(1):114-122.
12. Dutra LR, Coster WJ, Neves JAB, Brandão MB, Sampaio RF, Mancini MC. Determinants of time to care for children and adolescents with disabilities. OTJR (Thorofare N J). 2021;41(1):15-23.
13. Khonsari F, Ashori M. The lived experience of students with visual impairment from living with sighted mothers: A qualitative study. J Appl Fam Ther. 2023;4(3):388-409.
14. Purola P, Koskinen S, Uusitalo H. Impact of vision on generic health-related quality of life:

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

A systematic review. Acta Ophthalmol. 2023;101(7):717-728.
15. Nurhanisa N, Arafah SB, Pawitra BA, Kamila IR, Fasya M. Identification of challenges and problems of education institutions in providing learning media for blind children. In: Proceedings of the 7th International Conference on Language, Literature, Culture, and Education (ICOLLITE 2023). Paris: Atlantis Press; 2024.
16. Danadel M, Ashori M. The Effect of Emotion Regulation Training on Interpersonal Sensitivity in Adolescents with Hearing Impairment. JOEC. 2025;24(4):3.
17. Dehghan Banadaki S. Comparison of behavioral problems of children with and without visual impairment aged 3 to 6 years. J Child Health Educ. 2024;4(4):143-152.
18. Larsen F, Dammeyer J. The relation between sensory loss and communicative and cognitive development in children with congenital deafblindness. Br J Vis Impair. 2021;39(2):104-116.
19. Clark A, Ferrell K, Smyth C, Spicer CL. Early intervention increased food acceptance in children with visual impairment. Infants Young Child. 2021;34(2):109-121.
20. Chen D, Dote-Kwan J. Preschoolers with visual impairments and additional disabilities: Using universal design for learning and differentiation. Young Except Child. 2021;24(2):70-81.
21. Mokhtarnezhad S, Zeinali A. The role of emotional empathy, family relationship and communication skills of parents in social adjustment of the blinds. Knowl Res Appl Psychol. 2021;22(4):110-122.
22. Awwad YD. Level of psychological stress among mothers of children with visual impairment and its relationship with some variables in the governorates of the West Bank. J Al-Quds Open Univ Educ Psychol Res Stud. 2021;12(37).
23. Ghadampour E, Padervand H, Ghobadiyan M, Sadeghi M, Rezaeefard A. Comparison of mindfulness and psychological hardiness of mothers of blind and deaf children. J Except Educ. 2022; 22(168):49-56.
24. Grumi S, Capelli E, Provenzi L, Morelli F, Riva B, Carraro L, et al. Socio-emotional stress regulation in infants with visual impairment: Exploring the role of maternal vocal and tactile behavior. Pers Individ Dif. 2025;238:113104.
25. Grumi S, Capelli E, Provenzi L, et al. Togetherness, beyond the eyes: A systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. Infant Behav Dev. 2021;64:101590.
26. Crabtree BF. Doing Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.
27. Ashori M. The effect of visual impairment on emotional development and emotional competence in learners with visual impairment. J Except Educ. 2022;4(170):9-19.
28. Johnson SL. Developmental and environmental influences on young children's vegetable preferences and consumption. Adv Nutr. 2016;7(1):220S-231S.
29. Muir K, Strnadová I. Whose responsibility? Resilience in families of children with developmental disabilities. Disabil Soc. 2014;29(6):922-937.
30. McClung N, Glidewell J, Farr SL. Financial burdens and mental health needs in families of children with congenital heart disease. Congenit Heart Dis. 2018;13(4):554-562.
31. Ghandour RM, Jones JR, Lebrun-Harris LA, Minnaert J, Blumberg SJ, Fields J, et al. The design and implementation of the 2016 National Survey of Children's Health. Matern Child Health J. 2018;22(8):1093-1102.
32. Ghandour RM, Hirai AH, Blumberg SJ, Strickland BB, Kogan MD. Financial and nonfinancial burden among families of CSHCN: Changes between 2001 and 2009-2010. Acad Pediatr. 2014;14(1):92-100.
33. Lindley LC, Mark BA. Children with special health care needs: Impact of health care expenditures on family financial burden. J Child Fam Stud. 2010;19(1):79-89.
34. Lee J, Cagle JG. Measures of financial burden for families dealing with serious illness: A systematic review and analysis. Palliat Med. 2021;35(2):280-294.
35. Parish SL, Thomas KC, Rose RA, Kilany M, Shattuck PT. State Medicaid spending and financial burden of families raising children with autism. Intellect Dev Disabil. 2012;50(6):441-451.
36. Bassett HK, Coller RJ, Beck J, Hummel K, Tiedt KA, Flaherty B, et al. Financial difficulties in families of hospitalized children. J Hosp Med. 2020;15(11):652-658.
37. Cunningham PJ. The growing financial burden of health care: National and state trends, 2001-2006. Health Aff. 2010;29(5):1037-1044.
38. Lai DW. Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. Sage Open. 2012;2(4):2158244012470467.
39. Covinsky KE, Goldman L, Cook EF, Oye R, Desbiens N, Reding D, et al. The impact of serious illness on patients' families. JAMA. 1994;272(23):1839-1844.
40. Cagle JG, Carr DC, Hong S, Zimmerman S. Financial burden among US households affected by cancer at the end of life. Psychooncology. 2016;25(8):919-926.
41. Hebdon MCT, Phan CT, Phillips C, Wan S, Doyon K, Gray T, et al. Ethical and policy implications of financial burden in family caregivers. J Hosp Palliat Nurs. 2022;24(5):E226-E232.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-19]