



Analysis of educational and training problems of students at Navid Zendegi School (children with cancer in Bandar Abbas city)

Kolsoum Nami¹, Mokhtar Zakeri², Eshagh Shirinkam³

1. Department of Educational Sciences, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. (Corresponding Author). knami88@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran. mokhtarzakeri365@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Tehran, Iran. e.shirinkam61@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to investigate the educational issues in Navid Zendegi School. A phenomenological approach was used to induce necessary codes. The purposive sampling method was employed to collect data from teachers and parents. The research data were collected through in-depth, semi-structured individual interviews, with the number of participants reaching 25 (15 teachers and 10 parents) after reaching data saturation. These data were then analyzed. To enhance the validity of the study, the results of the analysis of some interviews were shared with a number of participants, and their feedback was incorporated to refine certain aspects. Additionally, the analyzed results were reviewed and finalized after incorporating the insights and suggestions of three experts in the field of special education for children in the province, ensuring necessary revisions were made. The findings derived from lived experiences revealed that children at Navid Zendegi School face challenges in the cognitive domain, primarily characterized by two central categories: deficiencies in learning processes and mental skills, and difficulties in reading. Among these, the category of deficiencies in learning processes and mental skills was found to be more prevalent. In the attitudinal domain, the children's issues encompass four key components: motivational deficits, lack of self-confidence, psychological challenges, and social rejection. Here, the category of motivational deficits was identified as the most frequent. In the skills domain, four main categories were identified as challenges for children with cancer: physiological impairments, deficiencies in reading and writing skills, weaknesses in social interactions, and difficulties in effective planning. These were recognized as the primary skill-related issues faced by these children.

Keywords: Educational Problems, Cancer Children, Beacon of life School



Recived: 2024/6/19; **Revised:** 2024/8/5; **Accepted:** 2024/9/17; **Published:** 2024/9/22

Cite this article: Nami, K. Zakeri, M & Shirinkam, E. (2024). Analysis of educational and training problems of students at Navid Zendig School (children with cancer in Bandar Abbas city). *Interdisciplinary Studies in Education*. 3(3), p.111-137.
<https://doi.org/10.22034/ISE.2024.17333.1129>.

Publisher: Farhangian University

Article type: Research

<https://ise.cfu.ac.ir/>

©the authors

واکاوی مشکلات آموزشی و تربیتی فراگیران مدرسه نوید (زندگی کودکان مبتلا به سرطان شهر بندرعباس)

کلثوم نامی^۱، مختار ذاکری^۲، اسحق شیرین‌کام^۳

۱. گروه علوم تربیتی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول). Knami88@gmail.com

۲. دانشیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. mokhtarzakeri365@gmail.com

۳. استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، تهران، ایران. e.shirinkam61@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر باهدف واکاوی مشکلات آموزشی و تربیتی در مدرسه نوید زندگی انجام شد. پژوهش با روش کیفی و پارادایم پدیدارشناسی به صورت نظام کدگذاری استقرایی به انجام رسید. جامعه مورد تحقیق معلمان و والدین بودند. با توجه به ماهیت پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع معیار استفاده شد که داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق فردی و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند که پس از اشباع اطلاعاتی تعداد شرکت‌کنندگان به ۲۵ نفر رسید (۱۵ نفر معلم و ۱۰ نفر والدین) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای افزایش اعتبار پژوهش، نتایج تحلیل تعدادی از مصاحبه‌ها در اختیار چندی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نظرات آن‌ها در جهت اصلاح برخی موارد اعمال شد. همچنین نتایج تحلیل و بررسی پس از اعمال نظر سه نفر از صاحب‌نظران و خبرگان عرصه آموزش کودکان استثنایی استان، جمع‌بندی و اصلاحات لازم صورت گرفت. یافته‌های حاصل از تجارب زیسته نشان داد، کودکان مدرسه نوید زندگی در بخش دانشی با دو مقوله مرکزی ضعف در فرایندها و مهارت‌های ذهنی یادگیری و ضعف در خواندن مواجه هستند که مقوله ضعف در فرایندها و مهارت‌های ذهنی یادگیری بسامد بالاتری دارد. در بخش نگرش‌ها، مشکلات کودکان چهار مؤلفه کلیدی ضعف انگیزشی، عدم خودباوری، مشکلات روان‌شناختی و عدم پذیرش اجتماعی را در برمی‌گیرد که مقوله ضعف انگیزشی بیشترین بسامد را دارد و در بخش مهارت‌ها چهار مقوله اصلی شامل ناتوانی‌های فیزیولوژیکی، ضعف مهارت خوانداری و نوشتاری، ضعف در روابط اجتماعی و ناتوانی در برنامه‌ریزی صحیح در حوزه مهارتی به‌عنوان مشکلات بخش مهارتی کودکان سرطانی شناسایی شدند.

واژگان کلیدی: مشکلات آموزشی، تربیت، کودکان سرطانی، مدرسه نوید زندگی. تحلیل کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۳۰؛ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۵/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۷؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۷/۱

استناد به این مقاله: نامی، کلثوم، ذاکری، مختار، و شیرین‌کام، اسحق. (۱۴۰۳). واکاوی مشکلات آموزشی و تربیتی فراگیران

مدرسه نوید (زندگی کودکان مبتلا به سرطان شهر بندرعباس). مطالعات بین‌رشته‌ای در آموزش. ۳(۳)، ص ۱۱۱-۱۳۷.

<https://doi.org/10.22034/ISE.2024.17333.1129>

مقدمه

سرطان یکی از پراسترس‌ترین رویدادهایی است که شخص در زندگی‌اش می‌تواند با آن روبه‌رو شود و تغییرات آن نه تنها بر خود فرد بلکه بر خواهر، برادر، والدین و به‌طور کلی بر خانواده تأثیرگذار خواهد بود (Akechi, 2006). بیماران سرطانی استرس و اضطراب زیادی را همراه با تشخیص این بیماری تجربه می‌کنند. گرچه در دهه‌های اخیر بهبود روش‌های درمانی باعث افزایش بقا در کودکان مبتلا به سرطان شده است، اما این افزایش بقا ممکن است کودک را در معرض سایر خطرات سلامتی چون مشکلات تکاملی و شناختی و کاهش کیفیت زندگی قرار دهد (Bardley et al., 2012).

مواجهه طولانی‌مدت با سرطان در دوران کودکی باعث استرس و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی والدین این کودکان به‌عنوان مراقبان اصلی آنها خواهد بود (Kratonmarker et al., 2013). علاوه بر تنش‌های عاطفی، خانواده با مسائل متعددی از جمله علائم بیماری، داروها و عوارض جانبی آنها و همچنین فراهم کردن اقدامات غیردارویی مانند کمک به کودک برای کنار آمدن با شرایط جدید روبه‌رو خواهند شد. سرطان باعث گسیختگی در برنامه‌های زندگی بیمار و یک‌یک اعضای خانواده می‌شود و خانواده را با چالش روبه‌رو می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان مبتلا به سرطان خون در معرض کاهش سلامت جسمی و روحی مربوط به درک نارضایتی از وضعیت اقتصادی و فقدان تطابق هستند (Li et al., 2014).

کودکی که به سرطان مبتلا می‌شود، در ابتدا از علائم بیماری رنج می‌برد که ممکن است مدت‌ها کسی نسبت به آن حساس نباشد و این امر می‌تواند بر کیفیت یادگیری و وضعیت تحصیلی وی تأثیرگذار باشد و از زمانی که اقدامات درمانی آغاز می‌گردد و نوع بیماری وی تشخیص داده می‌شود، برای درمان، کودکان می‌بایست مدتی از محیط آموزشگاه دور شوند و این مدت به شدت بیماری و طول درمان مورد نیاز در بیمارستان یا خانه بستگی دارد. با توجه به عوارض بیماری و نوع درمانی که کودک دریافت می‌کند و همچنین دور بودن از همسالان، ممکن است مشکلات جسمانی، شناختی و هیجانی برای کودک مبتلا به



سرطان ایجاد شود. در طی درمان سرطان عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت جسمانی برای کودک به وجود می‌آید که عبارت‌اند از ریزش مو، خستگی، تهوع، استفراغ، زمینه ابتلا به عفونت، ضعف عضلات، مشکلات خواب، سردرد و هماهنگی ضعیف روانی - حرکتی، کاهش یا افزایش وزن، بسته به نوع درمان و نوع سرطان کودک، از دست دادن شنوایی و بینایی، فلج جزئی، تأخیر رشدی و صدمات قلبی.

درمان این کودکان ممکن است قطع عضو، زخم و دیگر تغییرات فیزیکی دائمی در پی داشته باشد. مشکلات شناختی می‌تواند در حفظ توجه و تمرکز، یادسپاری، یادآوری، خواندن و درک مطلب، محاسبات ریاضی، سرعت و دقت در نوشتن، کپی کردن اطلاعات دیداری، انجام سریع تکالیف، هماهنگی و همگامی با مطالب و منابع درسی جدید، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، بازیابی اطلاعات در یک متن و حل مسئله باشد. مشکلات هیجانی نیز همچون کج خلقی، نوسانات خلقی، تغییر رفتار، احساس اندوه، سرخوردگی، خشم، ترس، احساس گناه و سردرگمی در کودک دیده می‌شود؛ همچنین می‌توان به کاهش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس و افزایش احساسات منفی نیز اشاره کرد (Kerenli, Sali & Morial, 2015)؛ به‌علاوه این مشکلات نیز می‌توانند به نوبه خود، مشکلات ابتدایی را تشدید کنند و بر کنش‌گری و سازش‌یافتگی کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان تأثیر منفی داشته باشند (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 2012).

محققان نشان داده‌اند سرطان در دوران کودکی همچنین شامل مشکلات تحصیلی است که خود باعث عدم تطابق اجتماعی و هیجانی می‌شود. مهم‌ترین مشکلات تحصیلی که بسیاری از کودکان سرطانی با آن مواجه می‌شوند غیبت‌های طولانی مدت از مدرسه است که ممکن است نتیجه بستری شدن، درمان و عوارض جانبی درمان باشد. کودکانی که سرطان خون دارند به طور متوسط بین ۱۰ تا ۲۰ هفته از سال تحصیلی را از دست می‌دهند و در نتیجه عده زیادی از آنها پایه تحصیلی را تکرار می‌کنند؛ به‌علاوه وقتی کودکی برای مدت طولانی از مدرسه دور است، امکان دارد بازخوردهایی مثل افسردگی، بی‌احساسی و عزت‌نفس پایین از خود نشان دهد (Bara, 2015). دانش‌آموزان سرطانی با چالش‌های متعددی در زمینه آموزشی مواجه هستند که می‌تواند بر روند یادگیری و توسعه دانش آنان تأثیر بگذارد. این مشکلات را می‌توان در حوزه‌های شناختی، عاطفی و مهارتی دسته‌بندی کرد.

یکی از اثرات اصلی درمان سرطان بر روی دانش‌آموزان، اختلالات شناختی است. تحقیقات نشان می‌دهد که شیمی‌درمانی و پرتودرمانی ممکن است منجر به کاهش توانایی‌های یادگیری و حافظه شود. براساس مطالعه‌ای که توسط باتیا و مرتزانجام شده، دانش‌آموزان پس از پایان درمان، قابلیت‌های شناختی خود را از دست می‌دهند و این امر می‌تواند بر یادگیری آنها تأثیر منفی بگذارد.

بسیاری از دانش‌آموزان سرطانی با احساسات منفی ناشی از بیماری مواجه می‌شوند. ^۱ حبیبی و دیگران (۲۰۱۹) نشان دادند که اضطراب و افسردگی در این دانش‌آموزان شایع است و می‌تواند بر توانایی آنها در تمرکز بر مطالعات تأثیر بگذارد. احساس تنهایی و انزوا نیز ممکن است به دلیل دوری از محیط مدرسه و همسالان ایجاد شود (Klosky et al., 2016).

دانش‌آموزان سرطانی ممکن است در زمینه‌های مهارتی مثل فعالیت‌های اجتماعی و بدنی دچار مشکلاتی شوند. آنها به دلیل ضعف بدنی و محدودیت‌های ناشی از درمان نمی‌توانند به اندازه همسالان خود در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند که این می‌تواند منجر به کاهش مهارت‌های اجتماعی آنها گردد (Bhatia & Mertens, 2018).

سرطان در کودکان یکی از چالش‌های بهداشتی مهم در ایران و به‌ویژه در استان هرمزگان به‌شمار می‌آید. آمار و ارقامی که نشان‌دهنده شیوع و روند ابتلا به سرطان در این گروه سنی است، می‌تواند به درک بهتر این مشکل کمک کند و نیاز به منابع و خدمات بهداشتی و آموزشی مناسب برای این کودکان را نمایان سازد. طبق آمارهای موجود، سرطان یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر در کودکان در ایران است. براساس گزارش وزارت بهداشت و درمان ایران (۱۳۹۸)، هرساله حدود ۱۳۰۰ تا ۱۵۰۰ مورد جدید از سرطان در جمعیت کودکان و نوجوانان ایرانی تشخیص داده می‌شود.

در استان هرمزگان، وضعیت ابتلا به سرطان در کودکان نیز نگران‌کننده است. باتوجه به مطالعه‌ای که توسط سازمان بهزیستی هرمزگان (۱۳۹۹) انجام گرفته، شیوع سرطان در میان کودکان این استان به‌طور میانگین سالانه حدود ۸۰ مورد جدید گزارش شده است. لوسمی حاد و نئوپلازی‌های خونی دیگر، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌ها در کودکان



هرمزگان شناخته شده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که دانش‌آموزان سرطانی با مشکلاتی مانند اختلالات شناختی، مشکلات عاطفی و اجتماعی و کمبودهای حمایتی مواجه هستند که می‌تواند منجر به افت عملکرد تحصیلی آن‌ها گردد (Bhatia & Mertens, 2018)؛ از طرف دیگر، نبود برنامه‌های آموزشی ویژه برای این دانش‌آموزان در مدارس معمولی، باعث کاهش انگیزه و مشارکت آن‌ها در فرایند یادگیری می‌شود.

در شهر بندرعباس، مرکز ارائه خدمات درمانی به کودکان سرطانی به دلیل موقعیت جغرافیایی خاص خود و تنوع فرهنگی، نیاز به رویکردهای جدید و مناسب برای تسهیل آموزش و پرورش این دانش‌آموزان دارد. با توجه به مطالعات انجام شده در حوزه سرطان در کودکان و مشکلات آموزشی مرتبط با آن، ضرورت تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود (Hobbie et al., 2019). این مسئله می‌تواند به تعیین نیازها و چالش‌های موجود در مدارس که دانش‌آموزان سرطانی در آنها تحصیل می‌کنند، کمک کند و مسیر را برای تدوین برنامه‌های آموزشی و حمایتی مناسب هموار سازد.

باتوجه به آمار و ارقام فوق، ضروری است که برنامه‌های آموزشی و درمانی ویژه‌ای برای کودکان سرطانی در نظر گرفته شود؛ همچنین، توجه به نیازهای روانی و اجتماعی این کودکان و بهبود شرایط آموزشی آنها نیز یک ضرورت است؛ به‌همین دلیل، توجه به زیرساخت‌های لازم برای درمان، آموزش و پشتیبانی از خانواده‌های این کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

دبستان غیردولتی تندیس نوید زندگی هرمزگان که دو سال از آغاز فعالیت آن می‌گذرد کوشیده است محیطی مناسب جهت آموزش کودکان مبتلا به سرطان ایجاد کند و این پژوهش درصدد است که طی یک فرایند علمی و با بررسی عملکرد این مرکز مشکلات آموزشی کودکان مبتلا را به سرطان را رصد نماید و جهت کم کردن این مشکلات راهکارهای عملی ارائه نماید.

پیشینه پژوهش

در پژوهشی که توسط شاپوری، فرهمند ارفع و کارگر (۱۴۰۳) با عنوان «عوامل مؤثر بر افزایش آرامش در کلینیک درمانی برای کودکان سرطانی» صورت گرفت نتایج نشان داد نور، صدا، رنگ مبلمان و دیگر عناصر مهم در طراحی داخلی کلینیک بر سلامت روان

بیماران سرطانی مؤثر بوده، بی‌توجهی به گرافیک محیطی و چیدمان معماری ضعیف فضاهای درمانی کودکان از جمله علل مهم اضطراب و مشکلات رفتاری کودکان بستری می‌باشد؛ بنابراین توجه به این مقوله می‌تواند موجب کاهش اضطراب کودکان و تسریع روند درمانی کودکان شود.

در پژوهشی که توسط شفیع، شریعتمدار و فرح‌بخش (۱۳۹۸) تحت عنوان بررسی تجارب زیسته مرتبط با فشارهای روانی کودکان سرطانی و خانواده آنها در مراحل مختلف بیماری بارویکرد پدیدارشناسی انجام شد، یافته‌ها نشان داد که با شناسایی فشارهای روانی کودکان سرطانی و خانواده آنها در مراحل مختلف بیماری و دادن پیش‌آگهی‌های لازم به والدین می‌توان از تأثیرات منفی این فشارهای روانی بر کودکان مبتلا و سیستم خانواده آنها کاست.

مدانلو و دیگران (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان عملکرد خانواده در والدین کودکان مبتلا به سرطان انجام دادند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در بخش‌های سرپایی و بستری سه بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعداد ۶۲ جفت والد (پدر و مادر) دارای کودک مبتلا به سرطان به روش مبتنی بر هدف بررسی شدند. نتایج نشان داد که تقریباً نیمی از والدین کودکان مبتلا به سرطان، عملکرد عمومی ناسالم داشته‌اند. بیشترین مشکل در ابعاد حل مشکل و آمیختگی عاطفی گزارش شد.

ریحانی و دیگران (۱۳۹۳)، در مطالعه خود که باهدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی، بر کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای بر روی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، صورت گرفت، نشان دادند که آموزش خودمراقبتی معنوی و مهارت‌های رفع استرس، موجب کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و افزایش میزان تاب‌آوری مادران است.

سیادت‌نسب و ابراهیمی‌قوام (۱۳۹۳) در مطالعه خود که با هدف «بررسی مشکلات آموزشی کودکان سرطانی هنگام بازگشت به مدرسه» صورت گرفت، نشان دادند که کودکان و نوجوانان نگرانی زیادی برای بازگشت به مدرسه بعد از غیبت‌های طولانی دوران درمان و بستری شدن دارند و آگاهی نسبت به نیازهای کودک هنگام بازگشت



به مدرسه ضروری است؛ اما معلمان باید از نگرانی‌های خودشان و پدر و مادرها نیز آگاه باشند.

زارعی و دیگران (۱۳۹۳)، در پژوهش خود که با عنوان «تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه» صورت گرفت، نشان دادند که میانگین نمره استرس، اضطراب، افسردگی و سلامت روان پیش از انجام مداخله در بین دو گروه تفاوت معناداری باهم نداشتند. پس از مداخله میانگین نمره استرس و سلامت روان بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان داد؛ به طوری که میانگین نمره استرس در گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. همچنین میانگین نمره سلامت روان در گروه آزمایش (۲۰/۵±۱۰/۵۶) به طور معناداری کمتر از گروه کنترل (۳۳/۷۰±۱۲/۶۰) بود. یک ماه پس از پایان مداخله تغییر در میانگین نمرات استرس و سلامت روان همچنان برای گروه آزمایش ثابت باقی ماند. تغییر در میانگین نمرات اضطراب و افسردگی برای گروه آزمایش از لحاظ آماری معنادار بود. یافته‌ها اثربخشی تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه را تأیید می‌کند.

در پژوهشی که توسط فانی، کارولین و جولین^۱ (۲۰۲۴) تحت عنوان «مشکلات مدرسه در کودکان بازماندگان سرطان: مروری بر روایت و دیدگاه معلم» انجام شد، نتایج نشان داد که مشکلات مدرسه در کودکان بازماندگان سرطان شایع است و ممکن است برای موفقیت در ادغام مجدد اجتماعی بیمار پس از بیماری پیش‌آگهی باشد؛ همچنین یافته‌ها نشان داد که عوامل پیش‌بینی کننده این مشکلات و پیامدهای بلندمدت احتمالی قابل شناسایی بوده و اظهارنظرهای عملی معلمانی که با کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند سرطان کار می‌کند، کمک‌کننده هست؛ بنابراین، ما موانع و راه‌حل‌های احتمالی را برای بهبود ادغام مجدد محققان و محدود کردن تأثیر سرطان بر پیشرفت تحصیلی در معرض دید قرار می‌دهیم.

در پژوهشی که توسط وانگ^۲ و دیگران (۲۰۲۴) تحت عنوان «تجارب کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان در بازگشت به مدرسه: یک متاستز کیفی» انجام شد، نتایج نشان

داد که کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان مایل به بازگشت به تحصیل بودند و می‌توانستند در طول زمان خود را با زندگی مدرسه وفق دهند؛ اما آنها با چالش‌هایی از جمله موانع فیزیکی، روانی و اجتماعی مواجه بودند. برای کاهش این موانع باید تدابیر مناسبی اتخاذ شود.

آی جی لارکومب^۱ و دیگران (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان تأثیر سرطان دوران کودکی بر بازگشت به مدرسه عادی نشان دادند که برای تسهیل بازگشت هموار به مدرسه برای کودک مبتلا به سرطان، ارتباط بهتری بین بیمارستان، مدرسه و خانه در زمان غیبت کودک مورد نیاز است و معلمان باید اطلاعات بهتری داشته باشند.

نتایج یافته‌های یاریس و سانتوز^۲ (۲۰۲۰)، در ترکیه نشان داد که تمام ابعاد کیفیت زندگی این کودکان به طور قابل توجهی دچار نقص شده است. این موضوع باعث شده کیفیت زندگی نیز در کانون توجه درمان‌های ارائه شده به کودکان سرطانی قرار گیرد. هدف از درمان‌هایی که امروزه برای کودکان سرطانی استفاده می‌شود، نه تنها افزایش میزان بقا بلکه همچنین افزایش کیفیت زندگی این کودکان هست.

نتایج پژوهش نگوین، فیرکلاو و نول^۳ (۲۰۱۶) نشان داد آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش افسردگی، خُلق منفی و استرس مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر بود و آموزش مهارت روابط بین فردی به برقراری روابط سالم بین مادر، کودک و خانواده منجر می‌شود. پژوهش رودریگز^۴ و دیگران (۲۰۱۶) نشان داد گفتگو درباره سرطان بین مادر و فرزند بیمارش تجدید رابطه را تسهیل می‌کند و بالاتر بودن کنترل اولیه و ثانویه راهبرد مقابله و پایین بودن افسردگی به برقراری مجدد روابط مادر و فرزند منجر می‌شود.

به گفته والاس^۵ (۲۰۰۷) اغلب کودکان مبتلا به سرطان به همراه تغییرات پایدار یا موقتی در ظاهر خود که ناشی از درمان است، با میزان زیادی از استرس روبه‌رو می‌شوند. در بسیاری از نمونه‌ها، این کودکان گزارش کرده‌اند که این تغییرات برای آنها فشارآورترین موضوع در تجربه سرطان است.

1. I. J. Larcombe
2. Yaris & Santos
3. Nguyen, Fairclough, & Noll
3. Rodriguez
5. Walas



هارت و رولینز^۱ (۲۰۱۱) در یافته‌های تحقیقاتی خود نشان داده‌اند که تغییرات در ظاهر کودکان و نوجوانان در طول درمان می‌تواند منجر به دسته‌ای از پیامدهای روان‌شناختی شود که بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر می‌گذارد؛ مثل مسخره شدن، کاهش عزت‌نفس، مشکلاتی در تعاملات اجتماعی و ارتباط با همسالان، نگرانی‌های تصویر بدنی و احساس کناره‌گیری.

علی‌رغم تحقیقات فوق و پژوهش‌هایی که محققانی از جمله سیاح قربانی (۱۳۸۹)، اثنی‌عشری و بابایی (۱۳۹۰)، ادراکی (۱۳۹۰) و پوراشرف، پوراابراهیم و یوسفی لوی (۱۳۸۹) به انجام رسانده‌اند، نتایج مطالعه پیشینه پژوهش نشان داد، پژوهش ویژه‌ای درخصوص مسئله این پژوهش به انجام نرسیده است. از این‌رو این مسئله را در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌دهیم.

اهداف پژوهش پیش رو عبارت‌اند از:

۱. شناسایی مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح دانش.
 ۲. شناسایی مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح نگرش.
 ۳. شناسایی مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح مهارت.
- بر این اساس، سؤالات تحقیق عبارت‌اند از:

۱. مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح دانش کدام‌اند؟
۲. مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح نگرش کدام‌اند؟
۳. مشکلات آموزشی و تربیتی کودکان مدرسه نوید زندگی در سطح مهارت کدام‌اند؟

روش پژوهش

این پژوهش در قالب پارادایم کیفی با رویکرد پدیدارشناسی است. رویکرد پدیدارشناسی، مناسب‌ترین روش بررسی تجربیات زیسته افراد محسوب می‌شود. جامعه این تحقیق والدین و معلمان مدرسه نوید زندگی بوده است. نمونه این پژوهش ۲۵ نفر از معلمان و والدین (۱۵ نفر معلم و ۱۰ نفر از والدین) مدرسه نوید زندگی بودند که از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و همچنین چون ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه بود. مصاحبه تا جایی ادامه پیدا کرد که مطالب ارائه شده تکراری بود و به اشباع نظری رسید؛

یعنی جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که روایت‌های مشارکت‌کنندگان به تکرار نرسیده بود، ادامه یافت. رویکرد تجزیه و تحلیل داده‌ها رویکرد توصیفی تفسیری است. روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه عمیق، مشاهده و اسنادی است. مصاحبه با هر کدام از مشارکت‌کنندگان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه انجام شد. در طول مصاحبه تلاش شد محقق دخالت کمتری در روایت‌هایی که پاسخ‌گویان از مشکلات ارائه می‌کنند داشته باشد. مصاحبه با پاسخ‌گویان در چهارچوب پرسش‌های طرح شده و موضوع مورد نظر انجام شد پس از آنکه محقق متوجه شد روایت‌ها و پاسخ‌های پاسخ‌گویان به تکرار رسیده است مصاحبه‌ها را متوقف نمود و فرایند جمع‌آوری داده‌ها به اتمام رسید. پس از جمع‌آوری مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های انجام شده به متن نوشتاری تبدیل شدند و فرایند تحلیل داده‌ها آغاز شد. روش تحلیل داده‌ها روش تحلیل مضمون است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از سه روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد. در ابتدا مفاهیم و کدهای باز از مصاحبه‌ها استخراج شد؛ سپس این کدهای باز با توجه به مفاهیم و مضامین مشترک به روش کدگذاری محوری دسته‌بندی شدند و در نهایت کدهای بی‌ارتباط با اهداف تحقیق حذف شدند و با توجه به مقوله‌های استخراج شده مقوله هسته‌ای انتخاب شد. برای افزایش اعتبار پژوهش، نتایج تحلیل تعدادی از مصاحبه‌ها در اختیار چندی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نظرات آن‌ها در جهت اصلاح برخی موارد اعمال شد؛ همچنین نتایج تحلیل و بررسی پس از اعمال نظر سه نفر از صاحب‌نظران و خبرگان استان، جمع‌بندی و اصلاحات لازم صورت گرفت.

جدول شماره ۱: اطلاعات مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مصاحبه شونده	جنسیت	وضعیت تأهل	نقش	مدرک تحصیلی	سابقه تدریس معلمان
M1	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۷ سال
M2	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۱ سال
M3	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۸ سال
M4	مرد	متاهل	معلم	لیسانس	۲۰ سال
M5	مرد	متاهل	معلم	کارشناسی ارشد	۲۲ سال
M6	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۷ سال
M7	مرد	متاهل	معلم	فوق لیسانس	۱۱ سال
M8	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۱۹ سال



مصاحبه شونده	جنسیت	وضعیت تأهل	نقش	مدرک تحصیلی	سابقه تدریس معلمان
M9	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۸ سال
M10	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۲۰ سال
M11	مرد	متاهل	معلم	کارشناسی ارشد	۲۰ سال
M12	مرد	متاهل	معلم	لیسانس	۵ سال
M13	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۲۰ سال
M14	زن	متاهل	معلم	لیسانس	۲۴ سال
M15	زن	متاهل	معلم	کارشناسی ارشد	۶ سال
W16	مرد	متاهل	والدین	دیپلم	-
W17	مرد	متاهل	والدین	لیسانس	-
W18	زن	متاهل	والدین	سیکل	-
W19	زن	متاهل	والدین	کارشناسی ارشد	-
W20	زن	متاهل	والدین	لیسانس	-
W21	مرد	متاهل	والدین	دیپلم	-
W22	زن	متاهل	والدین	لیسانس	-
W23	زن	متاهل	والدین	کارشناسی ارشد	-
W24	مرد	متاهل	والدین	بی سواد	-
W25	مرد	متاهل	والدین	دیپلم	-

یافته‌ها

در پاسخ به پرسش نخست پژوهش در خصوص مشکلات آموزشی کودکان سرطانی در حوزه دانشی، با تحلیل انجام گرفته بر روی متن مصاحبه‌ها، پس از سه مرحله کدگذاری جدول شماره ۲ حاصل شد. هریک از ستون‌های این جدول برآمده از یک مرحله از کدگذاری است:

جدول شماره ۲: مقوله‌های اصلی مربوط به مشکلات آموزشی کودکان سرطانی در حوزه دانشی

مقوله‌های کلیدی	مفاهیم اصلی	نکات کلیدی
ضعف در فرایندها و مهارت‌های ذهنی یادگیری	کاهش توان ذهنی	یادگیری به‌خوبی صورت نمی‌گیرد یادسپاری یادآوری ناتوانایی در مطالعه زود فراموش کردن فراموشی در حفظیات درس‌هایی مانند تاریخ و جغرافی فراموشی مهارت‌های قبلی بر اثر مصرف دارو فراموشی در زمان بسیار کوتاه

	ضعف در انجام محاسبات	<p>کمی مشکل در فهم مفاهیم ریاضی محاسبات ریاضی</p> <p>مشکل درک دروس ریاضی و هندسه</p> <p>مشکل در دروس حل مسئله‌ای</p> <p>توانایی انجام محاسبات ریاضی (ضرب و تقسیم - جمع و تفریق)</p> <p>حل مسائل ریاضی</p> <p>فهم و درک ریاضی و علوم</p>
	عدم توانایی در پایداری ذهنی و دوری از حواس‌پرتی	<p>عدم توجه</p> <p>عدم تمرکز</p> <p>تمرکز روی کار</p> <p>توانایی پایداری ذهن و دوری از حواس‌پرتی</p> <p>عدم توجه کافی</p> <p>حواس‌پرتی</p>
	عدم یادگیری و یادسپاری	<p>یادگیری به‌خوبی صورت نمی‌گیرد</p> <p>فهم و یادگیری مطالب</p> <p>ناتوانی در فراگیری و به‌خاطر آوردن اطلاعات شنیده‌شده</p> <p>فهم مطالب</p> <p>یادسپاری</p> <p>خواندن و درک مطلب</p> <p>کپی کردن اطلاعات دیداری</p> <p>بازیابی اطلاعات در یک متن</p> <p>یادآوری</p> <p>عدم یادسپاری و یادآوری</p> <p>توان یادگیری مطالب جدید را ندارند</p> <p>توانایی به‌خاطر آوردن اطلاعات دیداری در مقابل شنیداری</p> <p>توانایی درک کردن و فهم مواردی که با چشم خوانده می‌شود. (اگرچه اغلب در روخوانی کلمه مشکلی ندارند.)</p> <p>مطالب شنیداری را کمتر به‌خاطر می‌آورند</p> <p>توانایی درک کردن بسیاری از مسائل را ندارند</p> <p>بسیاری از یادگیری‌ها برایش بسیار سخت است</p> <p>حتی مطالب دیداری را نیز نمی‌توان به یاد بیاورد</p> <p>عدم یادسپاری مطالب</p>
ضعف در خواندن	ضعف در روخوانی و روان‌خوانی	<p>دانش‌آموزان مشکل خواندن دارند</p> <p>مشکل تلفظ درست کلمات دارند وقتی مطلبی می‌خوانند</p> <p>زیاد مکث می‌کنند و نمی‌توانند کلمات را درست تلفظ کنند</p> <p>در روان‌خوانی مشکل دارند</p> <p>قدرت تکلم</p>

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، دو مقوله مرکزی ضعف در فرایندها و مهارت‌های ذهنی یادگیری و ضعف در خواندن به‌عنوان مشکلات آموزش در حوزه دانشی برای گروه مورد مطالعه حاصل شده است. در این زمینه می‌توان بیان داشت که مهارت‌های ذهنی در یادگیری نقش زیادی دارند و در عوامل مؤثر بر یادگیری، آمادگی افراد از نظر جسمی در مهارت ذهنی آنان تأثیر بسزایی دارند.

در این زمینه مشارکت‌کننده شماره (۱۰) بیان کرد: «یکی از مشکلات این دسته از دانش آموزان این است که حفظیات برای آن‌ها سخت است» یا کد (۸) بیان کرد بیماری باعث شده که پیش‌نیازها را فراموش کنند؛ بنابراین می‌توان اذعان داشت که کودکان با وضعیت بیماری بنا به ضعف جسمانی و پیامدهای حاصل از انواع دارو و درمان‌هایی که بنا به وضعیت آن‌ها صورت می‌گیرد، آمادگی ذهنی و مهارت‌های ذهنی آنها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ تکلم بسیاری از این دانش‌آموزان بنا به تأثیر بیماری‌ها و درمان‌های خاصی که و گاه ترسی که دارند، مشکل دارد، درس‌ها را کامل نمی‌توانند مرور نمایند، تکرار و تمرین زیادی نمی‌توانند انجام دهند و فرصت یادگیری کمی در اختیار دارند؛ بنابراین هم مهارت ذهنی آنان و هم قدرت خواندن آنان تحت تأثیر این مشکلات است.



شکل شماره ۱: مضامین اصلی مشکلات و چالش‌های شناختی

در پاسخ به پرسش دوم پژوهش درباره مشکلات آموزشی کودکان سرطانی در حوزه نگرشی، با تحلیل انجام گرفته بر روی متن مصاحبه‌ها، پس از سه مرحله کدگذاری جدول شماره ۳ حاصل شد. هر یک از ستون‌های جدول برآمده از یک مرحله از کدگذاری است.

جدول شماره ۳: مقوله‌های اصلی مربوط به مشکلات آموزشی کودکان سرطانی حوزه نگرشی

مقوله‌های کلیدی	مفاهیم اصلی	نکات کلیدی
ضعف انگیزشی	کاهش علاقه	کم‌شدن علاقه، عدم علاقه‌مندی به درس
	بی‌انگیزگی	نبود بی‌انگیزگی در درس خواندن ایجاد انگیزه در دانش‌آموز: معلم باید با روحیه مثبت و شاد در خدمت دانش‌آموز و اولیا باشد. نداشتن انگیزه لازم
عدم خودباوری	کاهش اعتمادبه‌نفس	کاهش اعتمادبه‌نفس کاهش اعتمادبه‌نفس اعتمادبه‌نفس
	کاهش امید به زندگی	ناامیدی عدم رقابت احساس ناامیدی سردرگمی در کودک کمبود روحیه کم‌بودن امید به زندگی
مشکلات روان‌شناختی	واکنش‌های روانی	واکنش‌های روانی از قبیل اضطراب و انکار عصبانیت اضطراب و ناراحتی استرس کج‌خلقی و نوسانات خلقی تغییر رفتار احساس اندوه سرخوردگی خشم ترس احساس گناه نداشتن آرامش تشویش ذهنی انکار خشم



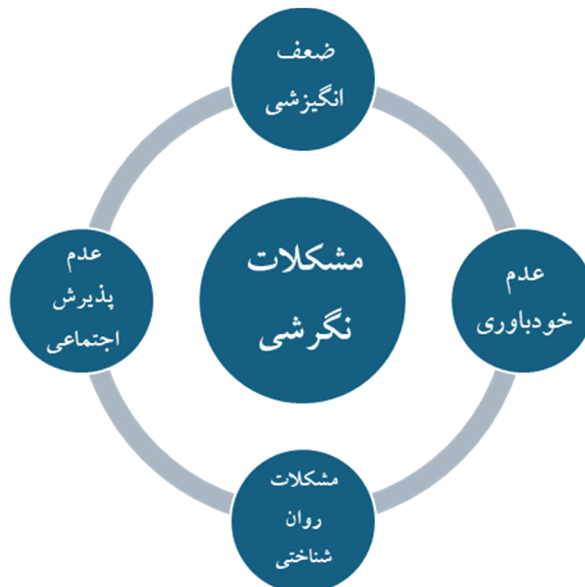
مقوله‌های کلیدی	مفاهیم اصلی	نکات کلیدی
		<p>اضطراب</p> <p>سرگیجه</p> <p>احساس گناه</p> <p>خشم</p> <p>سردرگمی</p> <p>اضطراب</p> <p>پیشانی</p> <p>رفتارهای عصبی مانند جیغ کشیدن</p> <p>ترس، شباداری</p>
	منزوی بودن	<p>احساس تنهایی</p> <p>افسردگی مداوم</p> <p>احساس تفاوت زیاد با دانش آموزان عادی</p> <p>افسردگی</p> <p>شاداب نبودن</p> <p>منزوی بودن</p> <p>گوشه‌گیری</p>
عدم پذیرش اجتماعی	عدم پذیرش خانواده	<p>ذهن دانش‌آموز از طرفی درگیر مریضی است و از طرفی فشار روانی خانواده را نیز درک می‌کند؛ بنابراین زمانی برای یادگیری ندارد.</p> <p>نگرش خانواده‌ها بسیار مهم است.</p> <p>خانواده‌ها توجهی نیستند؛ بنابراین زمان زیادی برای توجیه خانواده‌ها مهم است.</p> <p>خانواده اولویت زیادی به درمان می‌دهد تا آموزش</p> <p>زمان زیادی صرف پذیرش خانواده می‌کنیم.</p> <p>حضور والدین در کلاس درس.</p> <p>عدم پذیرش بیماری از طرف خانواده.</p> <p>وابستگی به والدین</p>

داده‌های مربوط به جدول فوق نشان می‌دهد که چهار مؤلفه کلیدی ضعف انگیزشی، عدم خودباوری، مشکلات روان‌شناختی و عدم پذیرش اجتماعی به‌عنوان مشکلات آموزشی کودکان سرطانی در حوزه نگرشی مطابق داده‌های مستخرج از مصاحبه‌ها وجود دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که از آنجایی که این کودکان، کودکانی با مشکلات خاص خود هستند، بنابراین از نظر عاطفی و انگیزشی آمادگی لازم را ندارند انگیزش عاملی است که رفتار مشخصی را تحریک و هدایت می‌کند. روان‌شناسان انگیزش را

حاصل عواملی مانند مشوق‌ها، نیازهای درونی، کنجکاوی، برانگیختگی و علت‌هایی می‌دانند که فرد برای رویدادها و نتایج اعمال می‌کند. در این باره مشارکت‌کننده (۴) بیان کرد: «گاهی با رفتارهای عصبی مانند جیغ کشیدن دانش‌آموزان مواجهیم».

کودک بیمار از نظر نیاز درونی احساس نیازی ضروری به یادگیری ندارد و کمترین مشوقی می‌تواند این کودک را به یادگیری تشویق نماید. این کودکان بنا به تفاوتی که بین خود و همسالانشان احساس می‌کنند ضعف در خودباوری دارند و به‌طور کلی نگرش منفی در مورد ارزشمندی خود، ارزیابی منفی از کیفیت‌ها و مهارت‌های خود، فقدان همگرایی بین خودارزیابی‌ها و شاخص‌های عینی عملکرد، احساس منفی نسبت به خود و خودانگاره منفی دارند. این عوامل سبب می‌شود که خودباوری پایینی داشته باشند این کودکان احساس تنهایی خاصی دارند. ترس از مستقل شدن دارند و به‌شدت به خانواده خود وابسته‌اند که این عوامل بر میزان پذیرش اجتماعی آن‌ها تأثیر زیادی دارد.

در این زمینه مشارکت‌کننده شماره (۹) بیان کرد «بچه من هیچی اش نیست» که در واقع عدم پذیرش بیماری از طرف خانواده است.



شکل شماره ۲: مضامین اصلی مشکلات و چالش‌های نگرشی



در پاسخ به پرسش سوم پژوهش درخصوص مشکلات آموزشی کودکان سرطانی در حوزه مهارتی، با تحلیل انجام گرفته بر روی متن مصاحبه‌ها، پس از سه مرحله کدگذاری جدول زیر حاصل شد. هر یک از ستون‌های زیر برآمده از یک مرحله از کدگذاری است.

جدول شماره ۴: مقوله‌های اصلی مربوط به مشکلات آموزشی کودکان سرطانی حوزه مهارتی

مقوله‌های اصلی	مفاهیم اصلی	نکات کلیدی
ناتوانی‌های جسمانی	ضعف آمادگی جسمانی	نشستن درست ضعف جسمی و بی‌حوصلگی نداشتن آمادگی جسمی نداشتن مهارت در کار عملی نداشتن توان انجام آزمایش‌ها مشکل جسمی در نشان دادن مهارت نداشتن توان جسمی برای ورزش به‌رغم علاقه نداشتن مهارت جسمی
	ناتوانی در مهارت‌های حرکتی	خستگی در انجام مهارت‌های حرکتی نداشتن توان مهارت‌های حرکتی نداشتن مهارت حرکات بدنی نداشتن مهارت حرکتی مهارت‌های حرکتی
ضعف مهارت خوان‌داری و نوشتاری	ضعف مهارت‌های نوشتاری	نوشتن آسان با دست‌ها سرعت و دقت در نوشتن ناتوانی در سریع نوشتن ناتوانی در نوشتن سریع و درست توانایی و نت‌برداری و یا نوشتن اطلاعاتی که دیده می‌شوند ضعف توانایی نت‌برداری و یادداشت‌برداری ضعف در مهارت‌های نوشتاری مهارت‌های نوشتاری
ضعف در روابط اجتماعی	ضعف در مهارت‌های ارتباطی	مشکلات در گفتگوهای اجتماعی و تشخیص سخن و ایما و اشاره توانایی استفاده از زبان محاوره‌ای برای برقراری ارتباط روابط اجتماعی ضعیف دور بودن از همسالان ایجاد ارتباط مداوم با دانش‌آموز و اولیای دانش‌آموز ایجاد ارتباط مداوم با دانش‌آموز و اولیای دانش‌آموز مهارت ارتباط با افراد بیمار ارتباط پایدار برقرار کردن در طول دوره آموزش

مقوله‌های اصلی	مفاهیم اصلی	نکات کلیدی
ناتوانی در برنامه‌ریزی صحیح	ضعف در مهارت برنامه‌ریزی	در برنامه‌ریزی کردن مشکلاتی دارند مدیریت زمان برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مهارت در برنامه‌ریزی ندارند توانایی طرح‌ریزی و سازمان‌دهی کردن

شکل شماره ۳: مضامین اصلی مشکلات و چالش‌های مهارتی



بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که می‌توان آن را پیش‌نیاز یادگیری دانست، مهارت حرکتی است. رشد حرکتی کودکان در درجه اول به رشد فیزیکی کلی، خصوصاً رشد استخوان‌بندی و رشد عصبی - عضلانی وابسته است. اختلال در مهارت‌های حرکتی یک اختلال در توالی رشد و هماهنگی حرکتی است؛ اما نکته قابل ذکر این است که در این حالت هیچ‌گونه کم‌توانی ذهنی، اختلال فراگیر رشد و یا اختلالات عصبی و ناتوانی‌های عصبی عضلانی و اختلالات پیشرونده منجر وجود ندارد؛ اما این اختلال در پیشرفت تحصیلی یا فعالیت‌های زندگی روزمره کودک تأثیر می‌گذارد. این اختلالات دسته‌بندی‌های مختلفی دارد که یکی از آن‌ها در اثر بیماری‌ها صورت می‌گیرد بیماری سرطان از جمله



بیماری‌هایی است که این مهارت را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهند. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش (Bhatia & Mertens, 2018) همسو است.

از جمله مشکلات دیگر در بعد نگرشی، ضعف مهارت‌های نوشتاری است. ضعف در مهارت‌های نوشتن چند دلیل دارد؛ در برخی از موارد، نارسایی‌های موجود در یکپارچه‌سازی دیداری ادراکی و هماهنگی حرکتی عامل بروز مشکل هستند. این کودکان در سازوکارهای نوشتن مشکل دارند و هنگام نوشتن باید به دستخط خود دقت زیادی بکنند؛ به همین دلیل فکر و مطلبی را که می‌خواهند بر روی کاغذ بیاورند از دست می‌دهند. یافته‌های این تحقیق با نتایج مدانلو و دیگران (۱۳۹۴)، همسو است؛ بنابراین، در صورتی که ضعف نوشتاری از هماهنگی حرکتی ناشی شده باشد، مشکل را نمی‌توان نوعی نارسایی واقعی در زبان نوشتاری به حساب آورد و بهتر است نشانه‌هایی را که کودک نشان می‌دهد، به‌عنوان اختلال در مهارت‌های حرکتی محسوب کرد.

علت اصلی اختلال بیان نوشتاری را می‌توان مشکل کودک در برگرداندن اطلاعات از وضعیت شنیداری - شفاهی به ضعف دیداری - نوشتاری دانست. دلیل چنین وضعیتی معلوم نیست و می‌توان چند علت را برای آن در نظر گرفت؛ برای مثال، کودکانی که در حافظه کاری مشکل دارند ممکن است در به یاد آوردن سازمان کلی یا محتوای آنچه می‌خواهند بگویند، مشکل داشته باشند و نتوانند برای نوشتن آنچه در ذهن دارند، تمرکز کافی داشته باشند. برخی کودکان در برنامه‌ریزی، درک مطلب، تولید فکر نو یا سازمان‌دهی مورد نیاز در فرایند نوشتن مشکل دارند؛ افزون بر این، آنها ممکن است در دنبال‌کردن قواعد دستور زبان و ارتباط نوشتاری با مشکل مواجه باشند. از آنجا که مشکلات مربوط به حافظه کاری، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی معمولاً در اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مشاهده می‌شود، احتمال اینکه کودکان دارای این اختلال در زبان نوشتاری نارسایی داشته باشند، بسیار زیاد است.

مشکل دیگر کودکان بیمار ضعف در مهارت‌های اجتماعی است. این کودکان بنا به شرایط بیماری خود فرصت‌های کمی برای حضور در جمع دارند و همچنین از بودن با جمع ابا دارند و جمع را نمی‌پذیرند؛ چون فکر می‌کنند با همسالانشان و اطرافیان‌شان تفاوت‌های زیادی از نظر جسمانی و عاطفی دارند و نمی‌توانند مهارت درستی در برقراری

ارتباط داشته باشند. این یافته‌ها با نتایج سیاح قربانی (۱۳۸۹)، اثنی عشری و بابایی (۱۳۹۰)، ادراکی (۱۳۹۰) و پوراشرف، پورابراهیم و یوسفی لوای (۱۳۸۹) همسو است. ضعف دیگری که این دانش‌آموزان دارند، در برنامه‌ریزی است. مهارت برنامه‌ریزی نیاز به فرایندهای ذهنی، استقلال فکری و عاطفی، انگیزه هدف‌گذاری، انتخاب وسیله مناسب و... دارد که این کودکان بنا به شرایط خاصی که دارند در این موارد ضعف دارند.

پیشنهادهای کاربردی:

در مدت درمان:

- فراهم کردن روش‌هایی در جهت اطمینان از انجام تکالیف مدرسه؛ حتی هنگام حضور در بیمارستان.
- ترتیب ملاقات با دوستان و یا دیدن هم‌کلاسی‌ها در مدرسه.
- همکاری با مدرسه برای توسعه برنامه‌ای در رابطه با حضور در مدرسه برحسب امکان و هنگامی که حضور در مدرسه ممکن نیست، برنامه تحصیل خصوصی در بیمارستان یا خانه دنبال شود.
- تنظیم یک برنامه کاری برای کودک تا آنجا که قابل مدیریت باشد؛ البته این می‌بایست در راستای یک انتظار منطقی به عمل آید.
- اطمینان حاصل کردن از اینکه معلمان کاملاً از شرایط ویژه‌ای که برای کودک ایجاد شده باخبرند؛ مثلاً در مورد عوارض جانبی و اینکه چه مقدار باید از مدرسه دور بمانند.
- ترتیب‌دادن یک دوره آموزشی در مدرسه با هم‌کلاسی‌ها. اغلب کودک مبتلا به سرطان می‌تواند به هم‌کلاسی‌های خویش درباره بیماری و درمان آن چیزهای مفیدی بیاموزد. این کار دو فایده به همراه دارد: بچه‌های کلاس در مورد آنچه در جریان است می‌آموزند و نگرانی‌های احتمالی آنها کاهش می‌یابد. این کار معمولاً مشکلات اجتماعی کودک مبتلا به سرطان را نیز به شدت کاهش می‌دهد.

بعد از درمان:

- خانواده باید بدانند که فرزند بیمار در طول مدت معالجه، در پایان معالجه و تقریباً هر دو سال یک‌بار نیاز به یک بررسی دارد. این بررسی باید شامل موارد زیر باشد:



- ضریب هوشی (IQ) و توانایی انجام فعالیت‌های دانشگاهی (خواندن، نوشتن و ریاضیات).

- حافظه (گفتاری و دیداری)

- قوه ادراک خواندن و شنیدن

- توجه و تمرکز

- صحت دید هندسی و فضایی

- سرعت پردازش

- توانایی برنامه‌ریزی و اجرا

• ترتیب دادن ملاقاتی با مسئولان مدرسه برای مشخص کردن نیازهای آموزشی کودک. این مسئله ممکن است شامل یک کار آموزشی ویژه باشد. هنگامی که همه چیز مشخص شد مدرسه باید در برگزاری یک برنامه آموزشی انفرادی (IEP) برای کودک کمک کند.

• اگر نتایج آزمایش روانی - عصبی مشکلاتی را نشان دهد، موارد زیر می‌تواند در حصول اطمینان از اینکه کودک به خوبی در مدرسه می‌آموزد و کار می‌کند مفید است.

- امتحان و آموزش بدون محدودیت‌های زمانی.

- به حداقل رساندن تکلیف نوشتاری به واسطه شرح شفاهی درس.

- استفاده از کتاب‌های پیاده شده روی نوار برای بچه‌هایی که در قوه خواندن و

یادآوری دارای مشکل هستند.

- اجتناب از امتحاناتی با سؤال‌های دشوار و گمراه کننده.

- گماشتن یکی از هم‌تایان برای همکاری به عنوان یک همراه ویژه کلاس که هم برای

موارد آموزشی و هم برای موارد اجتماعی سودمند است.

- مشخص کردن نیازهای آموزش فیزیکی برای اعمال محدودیت‌های حرکتی؛ مثل

محدودیت‌هایی که در اثر آسیب به قلب به وجود می‌آید. این جریان مشتمل به وجود

آوردن روش‌های خلاقانه و فرصت‌هایی برای شرکت در فعالیت‌های معمول خواهد بود.

• استفاده از فناوری کمکی برای تهیه حمایت‌های آموزشی. این ممکن است شامل:

- استفاده از یک ماشین حساب برای ریاضی

- استفاده از یک ضبط صوت در طول سخنرانی‌های کلاس

- استفاده از یک ضبط صوت برای دستورات دیکته.

- فراگیری استفاده از صفحه کلید کامپیوتر برای برنامه پردازش حرف.
- استفاده از تشخیص دهنده صدا یا فرستنده تا سخنرانی معلم در کلاس به صورت مستقیم برای لب تاپ کودک فرستاده شود.
- پیشرفت ارزشیابی مجدد بر یک پایه منظم و کمک به بچه‌هایی که برای سرطان درمان می‌شوند، احتیاج به تنظیم و کنترل بسیار دقیق دارد تا موفقیت حاصل شده و با مشکلات برخورد شود.



منابع و مآخذ

- ادراکی، میترا و رامبد، معصومه. (۱۳۹۰). «عوامل خطر سرطان در کودکان زیر ۱۴ سال». *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. ۴: ۳-۱۰
- اثنی عشری، خدیجه و بابایی، محمد. (۱۳۹۰). *راهنمای والدین برای کودکان مبتلا به سرطان*. تهران: تیمورزاده.
- وزارت بهداشت و درمان ایران. (۱۳۹۸). گزارش سالانه سرطان در کودکان. پژوهشکده سرطان: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- سازمان بهزیستی هرمزگان. (۱۳۹۹). *مطالعه وضعیت سلامت روانی کودکان مبتلا به سرطان در استان هرمزگان*. هرمزگان: رسول.
- شفیعی، فاطمه؛ شریعتمدار، آسیه و فرح‌بخش، کیومرث. (۱۳۹۸). «بررسی تجارب زیسته مرتبط با فشارهای روانی کودکان سرطانی و خانواده آن‌ها در مراحل مختلف بیماری». *روان‌شناسی سلامت*. ۸ (۳۱): ۱۱۹-۱۳۸.
- شاپوری، شیمیا؛ فرهنگداری، محمده و کارگر، سارا سادات. (۱۴۰۳). «عوامل مؤثر بر افزایش آرامش در کلینیک درمانی برای کودکان سرطانی». *دهمین کنگره سالانه بین‌المللی عمران، معماری و توسعه شهری*، تهران.
- رجبی، سنا. (۱۳۹۲). «تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه شناختی و رفتاری بر پذیرش تصویر بدنی کودکان سرطانی». پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- ریحانی، طیبه؛ سخاوت‌پور، زهره؛ حیدرزاده، محمد؛ موسوی، سیدمهدی و مظلوم، سیدرضا. (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تحمل پریشانی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان». *زنان، مامایی و نازایی ایران*. ۱۷ (۹۷): ۱۸-۲۷.
- پوراشرف، زیور؛ پورابراهیم، تقی و یوسفی لوای، مجید. (۱۳۸۹). «تأثیر قصه‌گویی گروهی بر کاهش علائم اختلال خفیف کودکان». *پژوهش‌های مشاوره*. ۳۵: ۸۳-۱۰۰.
- سیاح قربانی، گلنار. (۱۳۸۹). «مقایسه عملکرد روان‌شناختی (حافظه زندگی‌نامه‌ای، آینده‌نگری) و عملکرد خانواده والدین کودکان مبتلا به سرطان و کودکان عادی». پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه تهران: دانشکده روان‌شناسی
- سیادت‌نسب، مریم و ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۹۳). «بررسی مشکلات آموزشی کودکان سرطانی هنگام بازگشت به مدرسه». *پیوند*. ۴۱۷ و ۴۱۸ و ۴۱۹: ۴۳-۴۷.

- مدانلو، شکوفه؛ روحانی، کامیلا؛ شیرین‌آبادی فراهانی، اعظم و پورحسینقلی، اسما. (۱۳۹۴). «عملکرد خانواده در والدین کودکان مبتلا به سرطان». *پژوهش پرستاری*. ۱(۳۶): ۵۶-۶۵.

- زارعی، شکوفه؛ شریف، فرخنده؛ علوی شوشتری، علی و وثوقی، مهرداد. (۱۳۹۳). «تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه». *آموزش پرستاری*. ۳ (۴): ۵۸-۶۷.

- Akechi, T.; Okuyama, T.; Akizuki, N. et al. (2006). "Course of psychological distress and its predictors in advanced non smallcell lung cancer patients". *Psychooncology*. 15 (6): 20-27.
- Bhatia, S. & Mertens, A. C. (2018). "Long-term cognitive and psychological outcomes in survivors of childhood cancer". *Clinical Oncology*. 30(1): 1-10.
- Bara, A.; Grosclaude, P.; Bossard, N. & Jougl, E. (2005). "Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005". *Revue d'epidemiologie et de sante publique*. 56(3): 159-175.
- Coheni, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (2012). "A global measure of perceived stress". *J Health Soc Behav*. 24(4): 385-396.
- Bradly Eilertsen, M-E.; Thomas, J.; Toril, R.; Marit, S. I. & Torstein, V. (2012), "Quality of life in children and adolescents surviving cancer". *Oncology Nursing*. 16(2):185-93.
- Fanny, D.; Caroline, F. & Julien, L. (2024). "Scholl difficulties in children cancer survivors: A narrative review and a teacher point-of-View". *Psychooncologie* Vol. 18. Issue 2: PP.109-115.
- Hart, R. (2011). "Quality of life as conveyed by pediatric patients with cancer". *Qual Life Res*. 13(4):761 -767.
- Hobbie, W. L. et al. (2019)." The Impact of Cancer Treatment on Neurocognitive Function in Survivors of Childhood Cancer. *Pediatric Blood & Cancer*". Published in *final edited form as Neuropsychol Rev*.8(2):123-175.
- Klosky, J. L. et al. (2016)." Quality of Life and Health-Related Quality of Life in Survivors of Childhood Cancer". *Pediatric Psychology*. 7(4): 511-22..
- Krattenmarcher, T.; Kuhne, f.; Halverscheid, S.; Wiegand-Grefe, S.; Bergelt, C.; Romer, G. & Birgit, M. (2013). "A comparison of the emotional and behavioral problems of children of patients with cancer or a mental disorder and their association with parental quality of life". *Psychosomatic Research*. 76 (3): 213-220.



- Kerenli, O.; Sali, M. & Morial, A. (2015). "Anxiety disorders in cancer patients: their nature, association and relation to quality of life". *J Clin Oncol*. 20(14): 3137-48.
- Larcombe, I.J.; Walker, J., Charlton, A.; Meller, S.; Morris, J. P. & Mott, M.G. (2020). "Impact of childhood cancer on return to normal schooling". *BMJ*. 301(6744):169-71.
- Li, Q.; Lin, Y.; Qiu, Y.; Gao, B.; Xu, Y. (2014). "The assessment of health-related quality of life and related factors in Chinese elderly patients undergoing chemotherapy for advanced cancer: A cross-sectional study". *Oncology Nursing*. 425-435.
- Wang, M.-j.; Dzifa, K. L.; Lei, J.; Kan, X. & Zhang, R.-X. (2024). "The experiences of children and adolescents with cancer returning to school: a qualitative meta-synthesis". *Pediatric Nursing*. Vol. 76. PP. 140-149,
- Nguyen, C.; Fairclough, D. L. & Noll, R. B. (2016). "Problem-solving skill training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study". *Autism*. 20 (1): 55- 64.
- Rodriguez, E. M.; Murphy, L.; Vannatta, K.; Gerhardt, C. A.; Youg-saleme, T.; Saylor, M.; Bemis, H.; Desjardins, L.; Dunn, M. J. & Compas, B. (2016). "Maternal coping and depressive symptoms as predictors of mother- child communication about a child's cancer. *Journal of Pediatric Psychology*". 41(3): 329-339.
- Walas .M. (2007). "Cancer distress screening. Needs, models, and methods". *Psychosom Res*. 55(5): 403 -409.
- Yariş, M. & Santos, A. (2020) "Predictive Effect of EPS Results on Prostate Cancer Detection in Patients with High PSA Values". *Cerrahpaşa Med J*. 46(2): 126-128.