

Research Article

Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children

Guita Movallali¹, Mahdi Abdollahzadeh Rafi¹, Shahrooz Nemati²

¹- Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

²- Department of Education and Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Tehran, Iran

Received: 4 February 2012, accepted: 14 August 2012

Abstract

Background and Aim: The birth of a hearing-impaired child and raising him/her often brings special psychological feelings for parents, especially mothers who spend more time with the child. This study aimed to compare the general health status in mothers of hearing-impaired and hearing children.

Methods: This was a descriptive-analytic study. General Health Questionnaire was used to identify general health status; and data were analyzed with independent-t test.

Results: The general health level of mothers of hearing-impaired children was lower than mothers of normal hearing children ($p=0.01$). The average scores of anxiety ($p=0.01$), depression ($p=0.01$) and physical ($p=0.02$) symptoms and social function ($p=0.01$) of mothers of hearing-impaired children was higher than mothers of normal hearing ones ($p=0.01$).

Conclusion: Having a child with hearing impairment affects mothers' general health status. Our findings show that it's necessary to provide psychological and social support for mothers of hearing-impaired children.

Keywords: General health, mothers, hearing impaired children

مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا

کیتا موللی^۱، مهدی عبدالله‌زاده‌رافی^۱، شهروز نعمتی^۲

^۱ - مرکز توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ - گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تولد و پرورش کودکان کم‌شنوا، غالباً مشکلات و احساسات روان‌شناختی ویژه‌ای را برای والدین به‌ویژه مادران که وقت بیشتری را صرف پرورش فرزندان خود می‌کنند به بار می‌آورد. هدف مطالعه حاضر، مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و مادران کودکان شنواست.

روش بررسی: این مطالعه که از نوع توصیفی تحلیلی بود روی ۸۸ مادر (۴۴ مادر کودک کم‌شنوا و ۴۴ مادر کودک شنوا) تهرانی که به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، صورت گرفت. به‌منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی از پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون آماری t مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از مادران کودکان شنواست ($p=0/01$). همچنین، میانگین امتیازهای علائم اضطراب ($p=0/01$)، علائم افسردگی ($p=0/01$)، علائم جسمانی ($p=0/02$) و کارکرد اجتماعی ($p=0/01$) مادران کودکان کم‌شنوا بالاتر از مادران کودکان شنواست.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت وجود کودک کم‌شنوا بر سلامت عمومی مادر اثرگذار است. این یافته لزوم توجه هر چه بیشتر متخصصان امر و ایجاد زمینه‌های حمایت روان‌شناختی و اجتماعی مادران کودکان شنوا را بیش از پیش روشن می‌سازد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، مادران، کودکان کم‌شنوا

(دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۵، پذیرش: ۹۱/۵/۲۴)

مقدمه

موقعیتی آشنایی ندارد. در چنین وضعیتی والدین متوجه می‌شوند که باید آگاهی‌های بسیاری کسب کرده، به سرعت تصمیم بگیرند، و بهترین راه حل را برای فرزندشان انتخاب کنند، خدمات مورد نیاز آنان را تأمین کنند و حامی وی باشند. رویارویی با همه این مسائل می‌تواند سلامت روانی خانواده و به‌ویژه مادر را دچار مخاطره کند (۲).

مادران کودکان کم‌شنوا با مشکلات دیگری نیز روبرو هستند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان کم‌شنوا در برخی از دیگر زمینه‌ها نیز عقب‌تر از کودکان شنوا هستند. همچنین بیش از ۴۰ درصد موارد کم‌شنوایی با معلولیت‌های دیگر همراه است (۳). برای مثال Dammeyer (۲۰۱۰) متوجه شد که

Naerde و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که مادر شدن ممکن است اثرات منفی روی شاخص‌های سلامت روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس داشته باشد. آنها بیان کرده‌اند که پرورش نوزادان و خردسالان برای مادران تحصیل‌کرده طبقه متوسط دارای فرزند سالم و هنجار، وظیفه‌ای مشکل به شمار می‌رود و برای آنها چالش‌هایی ایجاد می‌کند که ممکن است بر شاخص‌های سلامت عمومی آنها اثر بگذارد (۱). حال در برخی از جنبه‌ها، وضعیت مادران کودکان کم‌شنوا، با مادران کودکان شنوا متفاوت است. مشخص شده است که بیش از ۹۰ درصد کودکان کم‌شنوا، از والدین شنوا متولد می‌شوند و در بیشتر موارد هیچ‌گونه سابقه‌ای از کم‌شنوایی در خانواده نیست و خانواده اصلاً با چنین

سلامت روان مادران کودکان استثنایی پایین‌تر از مادران کودکان عادی است و آنها در معرض افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، پرخاشگری و ترس مرضی بیشتری در مقایسه با مادران دیگر کودکان قرار دارند (۹). یزدخواستی و یارمحمدیان (۲۰۱۰) افسردگی مادران کودکان کم‌شنوا را بیشتر از مادران کودکان شنوا گزارش کرده‌اند (۱۰).

پرسشی که اینجا مطرح می‌شود این است که وضعیت سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا که علاوه بر مادر شدن، در بیشتر موارد (۹۰٪) هیچ‌گونه سابقه‌ای از کم‌شنوایی در خانواده نداشته‌اند و اصلاً با چنین موقعیتی آشنایی ندارند (۲) چگونه است و آیا با سلامت عمومی مادران کودکان شنوا متفاوت است؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده و جامعه مورد بررسی آن را کلیه مادران کودکان کم‌شنوا و کودکان شنوای پیش‌دبستانی که در سال ۱۳۸۸ در مراکز پیش‌دبستانی شهر تهران ثبت‌نام کرده بودند، تشکیل می‌داد. از این جامعه، نمونه‌ها به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که دو مرکز (یکی برای کودکان کم‌شنوا و دیگری برای کودکان شنوا) انتخاب شد و از این دو مرکز، ۸۸ مادر (۴۴ مادر کودک ناشنوا و ۴۴ مادر کودک شنوا) که به لحاظ متغیرهایی چون میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، و اشتغال همسان شده بودند انتخاب شدند. برای بررسی سلامت عمومی مادران از پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire: GHQ) ۲۸ پرسشی Goldberg (۱۹۷۲) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. از جمع این خرده‌مقیاس‌ها امتیاز کلی سلامت عمومی به دست می‌آید که هر قدر این امتیاز بیشتر باشد به معنای سلامتی کمتر است. امتیاز بین صفر تا ۲۷ سلامتی مطلوب، بین ۲۸ تا ۵۵ سلامتی تا حدی مطلوب، و بالاتر از ۵۶ سلامتی نامطلوب ارزیابی می‌شود. پرسش‌نامه سلامت عمومی از شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌شناسی و روان‌پزشکی است و در

کودکان ناشنوا در زمینه روانی اجتماعی عقب‌تر از کودکان شنوا هستند (۴). بنابراین رابطه مادر-فرزند در بسیاری موارد با اختلال روبروست و مادر در قبال زحمات و استرس‌های خود بازخورد مناسبی دریافت نمی‌کند. در عین حال، به دلیل معلولیت‌های اضافی کودک، غالباً آموزش وی با موانع بسیار روبرو شده و مشکلات مضاعف می‌شود. نکته امیدوارکننده آن است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند مداخله زودهنگام (early intervention) به کاهش دامنه مشکلات این کودکان کمک شایانی می‌کند و به مادر نیز کمک می‌کند تا بهتر بتواند با مشکلات سازگار شود. پژوهش Wallis و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که کودکان کم‌شنوایی که زودهنگام در معرض استفاده پیوسته زبان گفتاری یا گفتار نشانه‌دار از سوی والدین قرار داشتند، در مقایسه با آنهایی که چنین وضعیتی را تجربه نکرده بودند، از سلامت روان بهتری در بزرگسالی برخوردار بودند و خانواده‌های راضی‌تر و شاداب‌تری داشتند (۵).

مداخلات زودهنگام، قبل از دوره دبستان آغاز می‌شود و والدین نقش مهمی در ارائه این خدمات دارند. از طرفی، در فرهنگ ما نقش اصلی تربیت در سال‌های نخست به عهده مادر است. بنابراین، برای ارائه خدمات اولیه یا همان مداخلات زودهنگام، لازم است مادر آمادگی جسمانی و روانی کافی داشته باشد. در پژوهش Nowakowski و همکاران (۲۰۰۹) مشخص شده است که سلامت روان مادر بر رفتارهای کودکان کم‌شنوا و میزان سازگاری آنها و پیشرفت در همه برنامه‌های توانبخشی مؤثر است. بنابراین، بررسی سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶).

برخی از پژوهش‌ها میزان سلامت روان مادران کودکان استثنایی (از جمله مادران کودکان کم‌شنوا) را پایین‌تر از مادران کودکان عادی گزارش کرده‌اند. از آن جمله، Richdale و Chu (۲۰۰۹) دریافتند مادران کودکان استثنایی کیفیت خواب مناسبی ندارند و دچار افسردگی، اضطراب و استرس هستند (۷). علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند مادران کودکان استثنایی در مقایسه با مادران کودکان عادی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۸). نریمانی و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که به‌طور کلی

جدول ۱- مقایسه میانگین سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا

| متغیر | میانگین (انحراف معیار) امتیازها | | p |
|------------------|---------------------------------|---------------------|------|
| | مادران کودکان کم شنوا | مادران کودکان هنجار | |
| علائم جسمانی | ۷/۲۱ (۴/۲۵) | ۵/۱۸ (۲/۹۱) | ۰/۰۲ |
| علائم اضطرابی | ۹/۶۴ (۴/۷۲) | ۵/۷۰ (۵/۲۹) | ۰/۰۱ |
| کارکرد اجتماعی | ۷/۸۸ (۲/۳۲) | ۵/۹۷ (۳/۵۶) | ۰/۰۱ |
| علائم افسردگی | ۵/۰۹ (۴/۲۳) | ۲/۷۰ (۲/۷۸) | ۰/۰۱ |
| امتیاز کلی سلامت | ۲۹/۸۲ (۱۱/۶۶) | ۲۰/۲۴ (۱۳/۲۶) | ۰/۰۱ |

اکثر مادران (۷۸/۸٪) شاغل بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین امتیازهای سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا برابر با ۲۹/۸۲ بود. این میانگین حکایت از آن دارد که سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا تا حدودی مطلوب است. میانگین امتیازهای سلامت عمومی مادران کودکان شنوا برابر با ۲۰/۲۴ است که نشان دهنده مطلوب بودن سلامت عمومی مادران کودکان شنواست.

مقایسه میانگین امتیازهای سلامت عمومی دو گروه مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا نشان می‌دهد که میانگین امتیازهای سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا به‌طور معنی‌داری بیشتر از مادران کودکان شنواست ($p=0/01$). علاوه بر این، مادران کودکان کم‌شنوا به‌طور معنی‌داری امتیازهای بیشتری در علائم جسمانی ($p=0/02$) و کارکرد اجتماعی ($p=0/01$) نسبت به مادران کودکان شنوا کسب کرده‌اند. همچنین میانگین امتیازهای اضطراب ($p=0/01$) و افسردگی ($p=0/01$) مادران کودکان کم‌شنوا از مادران کودکان شنوا بیشتر بوده است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا بود. نتایج پژوهش مشخص کرد که

ایران بارها مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و با استفاده از فرم موازی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۱).

پس از آن که همه مادران رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، پرسش‌نامه ۲۸ پرسشی سلامت عمومی برای مادران توضیح داده شد و از آنان خواسته شد به‌دقت پرسش‌ها را مطالعه و گزینه مناسب با وضعیت آنها در یک ماه گذشته را انتخاب کنند. از مجموع پرسش‌نامه‌های توزیع شده، هشت پرسش‌نامه به‌دلیل نقص‌های اساسی در پاسخ‌گویی به پرسش‌ها حذف شد و شش پرسش‌نامه هم از طرف آزمودنی‌ها عودت نشد. در نهایت، ۶۶ پرسش‌نامه که در هر گروه تعداد ۳۳ آزمودنی قرار داشت با روش آماری t مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مادرانی که در این پژوهش شرکت داشتند در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۷ قرار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به آزمودنی‌های با سن ۲۳-۲۷ سال بود. کودکان مادران شرکت‌کننده همه در سنین پیش‌دبستان (۵-۲ سال) بودند و بیشترین فراوانی به‌ترتیب مربوط به فرزندان سه و چهار ساله بود. تحصیلات مادران بیشتر در سطح دیپلم (۵۱/۵٪) و پس از آن زیر دیپلم (۲۷/۳٪) بود. همچنین

از مادران کودکان کم‌شنوا مشکلات بیشتری در علائم جسمانی نسبت به مادران کودکان شنوا تجربه می‌کنند. مشابه همین نتایج در پژوهش Chu و Richdale (۲۰۰۹) نیز به دست آمده است. آنها ۴۶ مادر را که فرزندانشان دچار ناتوانی‌های رشدی بودند بررسی کردند و دریافتند که این مادران کیفیت خواب مناسبی ندارند (۷). بیشتر بودن میزان مشکلات مادران کودکان کم‌شنوا در حیطه جسمانی می‌تواند به دلیل پیچیدگی معلولیت فرزندان و غیر قابل درمان بودن آن باشد و این مسأله می‌تواند منجر به ایجاد سطوح بالایی از استرس در این مادران شود که ممکن است تا سال‌ها پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان همچنان ادامه یابد (۱۲). از دیگر یافته‌های این پژوهش آن بود که مادران کودکان کم‌شنوا نسبت به مادران کودکان شنوا میزان اضطراب بیشتری تجربه می‌کنند. مشابه همین نتایج در پژوهش‌های گذشته نیز به دست آمده است (۹۸). علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۰۱۱) استرس مادران کودکان استثنایی را بیشتر از مادران کودکان عادی گزارش کرده‌اند. نریمانی و همکاران (۲۰۰۷) نیز دریافتند که سطوح اضطراب مادران کودکان استثنایی بیشتر از مادران کودکان عادی است. مادران همه کودکان معلول درجات متفاوتی از اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از آنها به عنوان والد می‌رود (۷). در پژوهش حاضر معلوم شد که مادران کودکان کم‌شنوا در مقایسه با مادران کودکان شنوا دچار افسردگی بیشتری هستند. مشابه همین نتیجه در پژوهش یزدخواستی و یارمحمدیان (۲۰۱۰) نیز به دست آمده است. آنها در یک بررسی ۳۰ مادر دارای فرزند کم‌شنوا را با ۳۰ مادر دارای فرزند شنوا از نظر میزان افسردگی مقایسه کردند و دریافتند میانگین افسردگی مادران کودکان کم‌شنوا بیشتر از مادران کودکان شنواست (۱۰).

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا کمتر از کودکان عادی است. نریمانی و همکاران (۲۰۰۷) نیز به چنین نتایجی دست یافته‌اند. آنها سلامت روان ۷۸ نفر از مادران کودکان استثنایی (۲۵ نفر کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر، ۲۷ نفر کم‌شنوا و ۲۶ نفر نابینا) و ۲۹ نفر

مادران کودکان کم‌شنوا را با ۳۰ مادر دارای فرزند کم‌شنوا را با ۳۰ مادر دارای فرزند شنوا از نظر میزان افسردگی مقایسه کردند و دریافتند میانگین افسردگی مادران کودکان کم‌شنوا بیشتر از مادران کودکان شنواست (۱۰).

مقایسه با مادران کودکان شنوا رنج می‌برند و همچنین در نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. لازم است در برنامه‌های توانبخشی در کنار خدمات معمول برای کودکان کم‌شنوا، به ابعاد هیجانی و احساسی خانواده و وضعیت روان‌شناختی مادران نیز پرداخته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند سپاس و تشکر خود را تقدیم همه مادرانی کنند که در پژوهش حاضر شرکت داشته‌اند. از همکاری صمیمانه مدیریت مرکز نیوشا، جناب آقای دکتر سعید ملایری و سرکار خانم دکتر زهرا جعفری، کارکنان آن مرکز، همچنین سرکار خانمها زینب صالحی، آریتا پارسانژاد و آذر پت رامی کمال تشکر را داریم. پژوهش حاضر بخشی از طرح پژوهشی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شده است.

و از میزان حمایت‌های اجتماعی از آنها کاسته می‌شود. این در صورتی است که در پژوهش‌های گذشته، حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان عاملی اثرگذار بر سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا شناخته شده است (۱۲). سوم اینکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان کم‌شنوا در مقایسه با کودکان عادی از سلامت روان کمتری برخوردارند (۱۵-۱۳). بنابراین والدین این کودکان علاوه بر مشکل کنار آمدن با کم‌شنوایی آنها، باید به فکر کاستن از مشکلات روان‌شناختی کودکانشان نیز باشند. همه این دغدغه‌ها و بیش از همه مشکلات ارتباطی فرزند کم‌شنوا باعث می‌شود که مادران این کودکان در مقایسه با مادران کودکان شنوا با مشکلات بیشتری دست و پنجه نرم کنند و به‌تبع آن از سلامت عمومی کمتری برخوردار باشند.

نتیجه‌گیری

سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از مادران کودکان شنواست. این مادران از اضطراب و افسردگی بیشتری در

REFERENCES

1. Naerde A, Tambs K, Mathiesen K, Dalgard O, Samuelsen S. Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children: effect of chronic strain related to children and child-care taking. *J Affect Disord.* 2000;58(3):181-99.
2. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2006;11(4):493-513.
3. Marschark M, Spencer PE, Nathan PE. *The oxford handbook of deaf studies, language, and education.* Oxford: University Press; 2011.
4. Dammeyer J. Psychosocial development in a danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2010;15(1):50-9.
5. Wallis D, Musselman C, MacKay S. Hearing mothers and their deaf children: the relationship between early, ongoing mode match and subsequent mental health functioning in adolescence. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2004;9(1):2-14.
6. Nowakowski ME, Tasker SL, Schmidt LA. Establishment of joint attention in dyads involving hearing mothers of deaf and hearing children, and its relation to adaptive social behavior. *Am Ann Deaf.* 2009;154(1):15-29.
7. Chu J, Richdale AL. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2009;30(6):1512-22.
8. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other

- disabled children. *Audiol.* 2011;20(1):128-36.
9. Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *Q J Fundam Ment Health.* 2007;9(33-34):15-24.
 10. Yazdkhasti F, Yarmohammadian A. Comparing correlation between mother's depression and their deaf and hearing adolescent daughter's emotional intelligenc. *J Res Behav Sci.* 2010;8(1):75-80.
 11. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *Int Psychogeriatr.* 2007;19(4):623-34.
 12. Pipp-Siegel S, Sedey AL, Yoshinga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2002;7(1):1-17.
 13. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M. Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008;17(7):414-23.
 14. Mejstad L, Heiling K, Svedin CG. Mental health and self-image among deaf and hard of hearing children. *Am Ann Deaf.* 2009;153(5):504-15.
 15. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M, Goldberg D. Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Dev Med Child Neurol.* 2009;51(8):635-41.