

Research Article

Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children

Mahnaz Aliakbari Dehkordi - Ali Asghar Kakojoibari - Tayebeh Mohtashami - Soroor Yektakhah

Department of Psychology, Payame Noor University-Center of Tehran, Iran

Received: 24 August 2010, accepted: 31 December 2010

Abstract

Background and Aim: Stress is associated with life satisfaction and also development of some physical diseases. Birth of a disabled child with mental or physical disability (especially deaf or blind children), impose an enormous load of stress on their parents especially the mothers. This study compared stress levels of mothers with hearing impaired children and mothers of normal children or with other disabilities.

Methods: In this study, cluster random sampling was performed in Karaj city. 120 mothers in four groups of having a child with mental retardation, low vision, hearing impairment and with normal children were included. Family inventory of life events (FILE) of Mc Cubbin et al. was used to determine stress level in four groups of mothers.

Results: The results of this research indicated a significant difference ($p < 0.05$) between stress levels of mothers with hearing impaired children and mothers of other disabled and normal children in subscales of intra-family stress, finance and business strains, stress of job transitions, stress of illness and family care and family members "in and out". There was no difference between compared groups in other subscales.

Conclusion: Since deafness is a hidden inability, the child with hearing impairment has a set of social and educational problems causing great stress for parents, especially to mother. In order to decrease mother's stress, it is suggested to provide more family consultation, adequate social support and to run educational classes for parents to practice stress coping strategies.

Keywords: Stress, mother of disabled children, hearing impairment, mental retardation, low-vision

میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی

مهناز علی‌اکبری دهکردی - علی‌اصغر کاکوجویباری - طیبه محتشمی - سرور یکتاخواه

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: استرس با رضایت از زندگی و بیماری‌های جسمانی مرتبط است. یکی از عوامل استرس، تولد کودک مبتلا به ناتوانی است. کودکانی که از نظر ذهنی یا جسمی ناتوان هستند، به‌خصوص کودک ناشنوا یا کم‌شنوا استرس خاصی را بر والدین به‌ویژه مادر تحمیل می‌کنند. هدف این پژوهش مقایسه میزان استرس در مادران دارای کودک کم‌شنوا با سایر مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، کم‌بینا و عادی می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش مقایسه‌ای ۱۲۰ مادر در چهار گروه دارای فرزند کم‌توان ذهنی، کم‌بینا، کم‌شنوا و عادی، و به‌روش تصادفی خوشه‌ای در شهرستان کرج انتخاب شدند. جهت تعیین میزان استرس از پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی Mc Cubbin و همکاران به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن بود که میزان استرس مادران دارای کودک کم‌شنوا با دیگر مادران کودکان استثنایی و کودکان عادی، در کل و در خرده‌مقیاس‌های فشارهای درون‌خانوادگی، مالی و تجاری، ناشی از تغییر شغل، بیماری و پرستاری و کم و زیاد شدن اعضای خانواده دارای تفاوت معنی‌داری بود ($p < 0.05$). در دیگر خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها دیده نشد.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که ناشنوایی یک معلولیت پنهان است، کودک کم‌شنوا مجموعه‌ای از مشکلات آموزشی و اجتماعی را با خود به‌همراه دارد که برای والدین به‌ویژه مادر استرس زیادی ایجاد می‌کند. برای کاهش استرس مادران راهکارهایی چون مشاوره‌های خانوادگی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در برابر استرس، حمایت اجتماعی کافی، ایجاد کلاس‌های آموزشی مخصوص والدین ضروری انگاشته می‌شود.

واژگان کلیدی: استرس، مادران کودکان استثنایی، کم‌شنوا، کم‌توان ذهنی، کم‌بینا

(دریافت مقاله: ۸۹/۶/۲، پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۰)

مقدمه

والدین، به‌ویژه مادر، تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این والدین عبارتند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و آموزشی (۲). عواملی مانند ویژگی‌های کودک، روابط بین زن و شوهر، رابطه کودک با والدین و ویژگی‌های محیطی در استرس والدین نقش تعیین‌کننده دارند (۳). تحقیقات نشان می‌دهد که استرس والدین با چندین پیامد منفی در ارتباط است مثل نارضایتی والدین، وجود نشانه‌های بیماری (Koeske و Koeske، ۱۹۹۰)، کیفیت پایین زناشویی (Lavee و همکاران، ۱۹۹۶)، عملکرد ضعیف کودک (Cernik

استرس شریاطی است که در نتیجه تعارض میان فرد و محیط به‌وجود می‌آید و باعث ایجاد ناهماهنگی میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (۱). به‌طور کلی، استرس والدین به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزوماتی محیطی روبه‌رو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که در اختیار دارند فراتر است. در این میان مادران استرس بالاتری را تجربه می‌کنند که با میزان رضایت آنها از زندگی و بیماری‌های جسمانی مرتبط است. یکی از عوامل ایجاد استرس در خانواده تولد فرزند معلول است. فرزندی که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند استرس خاصی را بر

دارای کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی از سلامت روانی پایین‌تر، و همین‌طور استرس و افسردگی بیشتری، رنج می‌برند (۱۸ و ۱۹). در این پژوهش کودک استثنایی به کسی گفته می‌شود که کم‌توان ذهنی (mental retarded: MR)، کم‌شنوا و کم‌بینا باشد و به کودکی عادی گفته می‌شود که هیچ‌گونه اختلالی نداشته باشد. هنگامی که برای کودکان یا خانواده‌های آنان خدماتی ارائه می‌شود، باید استرس والدین به‌عنوان یک متغیر مهم در نظر گرفته شود (۹). از طرفی، با اتخاذ تدابیری می‌توان استرس اعضای خانواده، به‌خصوص مادر، را کاهش داد. در پرتو آرامش روانی مادر میزان موفقیت او در برخورد با مشکلات کودک ناتوان افزایش می‌یابد. این امر از یک طرف سازگاری مادر با وضع موجود را بیشتر می‌کند که خود موجب تأمین بهداشت روانی مادر شده و از طرفی توان مادر را در رویارویی با مسائل مختلف کودک ناتوان افزایش می‌دهد که به نوبه خود موجب رشد توانایی‌های بیشتر کودک خواهد شد. این پژوهش سعی دارد میزان استرس مادران کودکان کم‌شنوا را با مادران کودکان کم‌توان ذهنی، کم‌بینا و عادی مقایسه کند تا در موقع تدوین برنامه‌های آموزشی و خدماتی به میزان استرس والدین هم توجه شود.

روش بررسی

جامعه پژوهشی این مطالعه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در ۴ گروه کم‌شنوا، کم‌توان ذهنی، کم‌بینا و عادی شهرستان کرج هستند. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای و نمونه‌ها شامل ۱۲۰ مادر دارای دانش‌آموز ابتدایی بود که از مدارس ابتدایی استثنایی و عادی انتخاب و در ۴ گروه ۳۰ نفری قرار داده شدند. میانگین سنی افراد نمونه در گروه کم‌بینا و کم‌توان ذهنی ۴۰ سال با انحراف معیار ۵/۸۸، در گروه کم‌شنوا ۳۹ سال با انحراف معیار ۸/۰۱ و در گروه عادی ۳۵ سال با انحراف معیار ۶/۱۳ است. از لحاظ میزان تحصیلات، افراد نمونه بیشتر در سطح دیپلم قرار داشتند و فرزند اول بیشتر آنها در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند.

Low (۲۰۰۲)، مشکلات رفتاری کودک و افسردگی (Allen و همکاران، ۱۹۹۸) (۴). همچنین، استرس والدین می‌تواند به عملکرد بد نظام خانواده و به‌طور کلی فرزندپروری نامناسب منتهی شود (۲). در این میان کم‌شنوایی از مهم‌ترین علت‌های ناتوانی در کودکان است. بنابه نظر Kricos (۲۰۰۰) از دیدگاه خانواده کم‌شنوایی پراسترس‌ترین معلولیت است (۵). پس از اینکه در یک خانواده کودکی کم‌شنوا تشخیص داده شد، عموماً والدین وارد مرحله‌ای شبیه سوگواری و غم می‌شوند، و کم‌شنوایی فرزندشان را به مثابه از دست دادن یک کودک کامل و یک زندگی هنجار برای او و کل خانواده در نظر می‌گیرند. البته والدین با شنوایی هنجار که فرزند کم‌شنوا دارند استرس بسیار بیشتری نسبت به والدین کم‌شنوا دارند (۶). شواهد نشان می‌دهد که والدین کودکان ناتوان از سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تری برخوردار هستند. اکثر این والدین دچار کم‌رد، سردرد، میگرن، زخم روده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، محرومیت از خواب و افسردگی هستند (۷). پیشینه تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان ناتوان فشار روانی یا استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که این استرس با ناهنجاری‌های رفتاری و افسردگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، جنس، شغل و درآمد، سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی مرتبط است (۳-۱۵-۸). به‌عنوان مثال، در پژوهشی که Khamis (۲۰۰۷) روی والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، به‌منظور شناسایی استرس و پریشانی روانی والدین، انجام داد به این نتایج دست یافت که سن کودک یکی از عوامل استرس والدین است، به‌طوری که با بزرگ‌تر شدن کودک استرس والدین هم کمتر می‌شود. عامل دیگر، بیکاری پدر است؛ پدران شاغل، نسبت به پدرانی که بیکار بودند، استرس کمتری را تجربه می‌کردند و هرچه وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر باشد والدین اختلال روانی بیشتری دارند (۱۶). Hintermair (۲۰۰۶) در پژوهشی که روی والدین کم‌شنوا انجام داد به این نتیجه دست یافت که هرچه اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا کمتر باشد مشکلات هیجانی و اجتماعی فرزندانشان هم کمتر است (۱۷). تحقیقات صورت گرفته در ایران هم نشان می‌دهد که مادران

مقایسه گروه‌ها به صورت دو به دو از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱، با توجه به امتیاز میانگین گروه‌های چهارگانه مادران، نشان می‌دهد که مادران کودکان استثنایی در کل استرس بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند. در خرده‌مقیاس‌های استرس درون خانوادگی، استرس ناشی از بارداری و فرزندان، استرس قضایی و استرس از دست دادن، گروه مادران کم‌شنوا امتیاز میانگین بیشتری دارند و در دیگر خرده‌مقیاس‌ها، گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی میانگین بیشتری کسب کرده‌اند. بنابراین، در بین گروه مادران کودکان استثنایی، مادران کودکان کم‌بینا استرس کمتر و مادران کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی استرس بیشتری تجربه می‌کنند. همچنین، این جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین چهار گروه مادران از لحاظ میزان استرس کلی، استرس درون خانوادگی، استرس مالی و تجاری، استرس ناشی از تغییر شغل، استرس بیماری و پرستاری و استرس کم و زیاد شدن اعضای خانواده در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار است. در حالی که در استرس ناشی از بارداری و فرزندان، استرس زناشویی، استرس قضایی و استرس از دست دادن اعضای خانواده، بین گروه‌های چهارگانه مادران تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

برای شناسایی گروه‌هایی که با یکدیگر در میزان استرس کلی و در پنج منبع استرس تفاوت معنی‌دار دارند، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد (جدول ۲).

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان استرس به‌طور معنی‌داری در مادران گروه کم‌شنوا بیشتر از مادران گروه کم‌بینا و عادی است، اما با مادران کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین، این جدول نشان می‌دهد که گروه مادران کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه مادران کم‌بینا و عادی استرس‌های درون خانوادگی، استرس مالی و تجاری، استرس

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی Mc Cubbin و همکاران (۱۹۹۱) است، که توسط آقایوسفی در سال ۱۳۸۵ به فارسی برگردانده شده است (۲۰). این پرسش‌نامه دارای ۷۱ ماده در ۹ مقیاس است، شامل: استرس‌های درون خانوادگی (intra family strains)، استرس‌های زناشویی (marital strains)، استرس‌های ناشی از بارداری و فرزندان (pregnancy and child-bearing)، استرس‌های مالی و تجاری (finance and business strains)، استرس‌های کاری و تغییر شغلی (work-family transitions and strains)، بیماری و استرس پرستاری (stress of illness and family care)، از دست دادن اعضای خانواده (losses)، کم و زیاد شدن اعضای خانواده ("in and out" transitions) و مشکلات قضایی خانواده (family legal violations). آزمودنی می‌بایست به صورت بلی و خیر پاسخ می‌داد. پاسخ خیر به هر دو حالت (سال گذشته و پیش‌تر از سال گذشته) امتیاز ۱، پاسخ بلی به پیش‌تر از سال گذشته و خیر به سال گذشته امتیاز ۲، پاسخ بلی به از سال گذشته و خیر به پیش‌تر از سال گذشته امتیاز ۳ و پاسخ زمانی به هر دو زمان امتیاز ۴ می‌گیرد. این پرسش‌نامه دو ویژگی مهم دارد؛ اول اینکه ابزاری چندجانبه است و دوم اینکه تغییرات زندگی را در یک سال گذشته و قبل‌تر از آن می‌سنجد. آقایوسفی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای روایی و پایایی این ابزار را محاسبه کرده است. در آن مطالعه پایایی آزمون 0.72 و روایی آن 0.75 به دست آمد (۲۰). Van Riper (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی بین خواسته‌های خانواده، منابع خانواده و مقابله با مشکلات والدین در پرورش کودک مبتلا به سندرم داون، انجام داد، ۷۶ مادر از سه ایالت آمریکا انتخاب کرد، و در آن از پرسش‌نامه رویدادها و تغییرات زندگی استفاده کرد. وی برای کل مقیاس ضریب آلفای 0.81 و پایایی پرسش‌نامه را به‌روش آزمون مجدد 0.80 گزارش کرد (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ 0.81 به دست آمد. در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. همچنین، برای شناسایی تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های مورد مقایسه از تحلیل واریانس یک‌طرفه و برای

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار امتیازهای استرس و خرده‌مقیاس‌های آن در چهار گروه مادران

گروه مادران	کم‌بینا	کم‌شنوا	کم‌توان ذهنی	عادی	خرده‌مقیاس‌ها
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	p
امتیاز کلی	۱۰۵/۵(۲۳)	۱۱۸/۲(۲۲)	۱۲۰/۹(۱۹)	۹۴(۱۱)	۰/۰۰۱
درون خانوادگی	۲۴/۴۷(۶)	۲۹/۷۷(۹)	۲۹/۶۴(۹)	۲۹/۱۷(۷)	۰/۰۲۲
ناشی از بارداری و فرزندان	۵(۲)	۵/۸۷(۲)	۵/۶۷(۲)	۴/۶۳(۱)	۰/۰۵۶
مالی و تجاری	۲۶(۹)	۲۹/۸(۸)	۲۹/۹۳۳(۷)	۱۷/۰۶۷(۷)	۰/۰۰۱
کاری و تغییر شغل	۱۴(۴)	۱۶/۰۳۳(۶)	۱۸/۴۶۷(۶)	۱۲/۶۶۷(۳)	۰/۰۰۱
بیماری و پرستاری	۱۳(۶)	۱۲/۱۶۷(۵)	۱۲/۸۳۳(۴)	۸/۹۶۷(۲)	۰/۰۰۲
کم و زیاد شدن اعضای خانواده	۵(۱)	۶/۱۷(۳)	۶/۳(۲)	۵(۱)	۰/۰۰۴
زناشویی	۵(۲)	۵/۱۷(۲)	۵/۴۷(۲)	۴/۸۷(۱)	۰/۵۱۵
قضایی	۵(۱)	۵/۳۷(۱)	۵/۱(۱)	۴/۸(۰)	۰/۱۳۶
از دست دادن	۸(۳)	۷/۸۷(۲)	۷/۵(۳)	۶/۸۳(۲)	۰/۲۱۱

ناشی از تغییر شغل، استرس بیماری و پرستاری و استرس کم و زیاد شدن اعضای خانواده را تجربه می‌کنند، در حالی که بین گروه مادران کودکان کم‌شنوا با مادران کودکان کم‌توان ذهنی هیچ تفاوت معنی‌داری دیده نشد. این جدول نشان می‌دهد که در سه خرده‌مقیاس استرس مالی و تجاری، استرس ناشی از تغییر شغل، استرس بیماری و پرستاری هر سه گروه مادران کودکان استثنایی با گروه مادران کودکان عادی تفاوت معنی‌دار دارند ($p < 0.05$).

بحث

نتایجی که از این مطالعه حاصل شد نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین مادران کودکان کم‌شنوا نسبت به مادران کودکان کم‌بینا و عادی از لحاظ میزان استرس کلی و منابع استرس بود. به این ترتیب که بین میزان استرس کلی، استرس‌های درون خانوادگی، استرس بیماری و پرستاری، استرس مالی و تجاری، استرس تغییر شغل و استرس کم و زیاد شدن اعضای خانواده تفاوت معنی‌دار دیده شد. پس در گروه مادران کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی میزان

استرس در کل و در خرده‌مقیاس‌ها بیشتر از گروه مادران کودکان عادی است. همچنین، در برخی از منابع استرس (استرس مالی و تجاری، استرس ناشی از تغییر شغل و استرس بیماری و پرستاری) هر سه گروه مادران کودکان استثنایی نسبت به گروه مادران کودکان عادی به‌طوری معنی‌دار استرس زیادتری را تجربه می‌کنند، که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی (۱۹ و ۱۸). و یافته‌های محققان دیگر هماهنگ است (۸-۱۵). علت این که مادران کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، با توجه به نظریه Folkman (۱۹۸۴)، به نحوه ارزیابی آنها از استرس‌های موجود مربوط می‌شود (۲۲) اما به‌طور کلی تحقیقات نشان می‌دهد که در خانواده‌ای که فرزندشان مبتلا به ناتوانی است، استرس بیشتر است و این حالت کارکرد خانواده را به خطر می‌اندازد و چون کودک استثنایی نیازها و خواسته‌های بیشتری دارد، والدین استرس و منابع استرس زیادتری را تجربه می‌کنند و باعث می‌شود که والدین کودکان استثنایی سطوح بالاتری از استرس را نسبت به والدین کودکان سالم نشان دهند (۴). از نتایج دیگر این پژوهش این یافته

جدول ۲- خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی در چهار گروه مادران از لحاظ میزان استرس کلی و پنج منبع آن

تفاوت میانگین ها (p)						
خرده مقیاس ها	کم شنوا-کم بینا	کم شنوا-کم توان ذهنی	کم شنوا-عادی	کم بینا-کم توان ذهنی	کم بینا-عادی	کم توان ذهنی-عادی
کلی	۱۲/۷(۰/۰۰۷)	-۲/۷(۰/۱)	۲۴/۲(۰/۰۰۱)	-۱۵/۴(۰/۰۰۷)	۱۱/۵(۰/۰۰۷)	۲۶/۹(۰/۰۰۱)
درون خانوادگی	۵/۳۰(۰/۰۳۶)	۰/۱۳(۰/۹۹۹)	۰/۶(۰/۹۸۹)	-۵/۱۷(۰/۰۴۳)	-۴/۷(۰/۰۷۷)	۰/۴۷(۰/۹۹۵)
مالی و تجاری	۳/۸(۰/۲۱۲)	-۰/۱۳۳(۰/۹۹۹)	۱۲/۷۳۳(۰/۰۰۱)	-۳/۹۳۳(۰/۱۸۶)	۸/۹۳۳(۰/۰۰۱)	۱۲/۸۶۶(۰/۰۰۱)
تغییر شغل	۲/۰۳۳(۰/۲۷۸)	-۲/۴۳۴(۰/۱۴۴)	۳/۳۶۶(۰/۰۲۰)	-۴/۴۶۷(۰/۰۰۱)	۱/۳۳۳(۰/۶۳۶)	۵/۸(۰/۰۰۱)
بیماری و پرستاری	-۰/۸۳۳(۰/۸۷۵)	-۰/۶۶۶(۰/۹۳۱)	۳/۲(۰/۰۲۸)	۰/۱۶۷(۰/۹۹۹)	۴/۰۳۳(۰/۰۳)	۳/۸۶۶(۰/۰۰۵)
کم و زیاد شدن اعضا	۱/۱۷(۰/۰۲۲)	-۰/۱۳(۰/۹۸۶)	۱/۱۷(۰/۰۲۲)	-۱/۳(۰/۰۰۹)	۰(۰/۰۰۰)	۱/۳(۰/۰۰۹)

بود که بین میزان استرس کلی مادران کودکان کم شنوا با مادران کودکان کم بینا تفاوت معنی داری وجود دارد، در حالی که این تفاوت را با مادران کودکان کم توان ذهنی ندارد. این نتیجه نشان دهنده این مطلب است که مادران کودکان نابینا همان قدر در زندگی استرس را احساس می کنند که مادران کودکان عادی احساس می کنند. اینکه چرا مادران کودکان نابینا نسبت به مادران کودکان کم شنوا و کم توان ذهنی از وضعیت بهتری برخوردار هستند، یکی به کیفیت زندگی آنها و دیگری به نوع معلولیتشان بستگی دارد. در پژوهشی که توکل و همکاران (۱۳۸۷) و افتخار و همکاران (۱۳۸۱) با عنوان بررسی کیفیت زندگی نابینایان و همتایان بینای آنها انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که جز در حوزه تحرک، بین کیفیت زندگی این دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد (۲۳ و ۲۴)، چرا که کودکان نابینا و کم بینا به پیشرفت تحصیلی-شغلی و همین طور استقلال در زندگی می رسند. از طرف دیگر، بین چشم و گوش که از ابزارهای اصلی شناخت و ارتباط با جهان هستند تفاوت های مهمی وجود دارد و حس شنوایی بر حس بینایی برتری دارد، و در آیات قرآن هم بر این امتیاز اشاره شده است. در اکثر آیات قرآن گوش بر چشم تقدم دارد (هفده بار واژه «سَمْع» بر «بَصَر» مقدم شمرده شده، به طوری که ابتدا از گوش و سپس از چشم صحبت به میان رفته است). این تقدم با چند دلیل توضیح داده می شود: ۱- حس شنوایی از جمله حواسی

است که در دوران جنینی شروع به کار می کند؛ به طوری که در این دوران جنین صداها را می شنود. آنها در برابر صداهای بلند مختلف، مانند صدای بوق خودروها، واکنش نشان می دهند و پس از تولد حساسیت شنوایی آنها تنها اندکی کمتر از شنوایی بزرگسالان است، در حالی که به عقیده فیزیولوژیست ها حداقل ۶ ماه زمان احتیاج است تا بینایی یک نوزاد کامل شود (۲۵). ۲- حس شنوایی همیشه و در همه حال مشغول فعالیت است. حتی فیزیولوژیست ها ثابت کرده اند که آخرین حسی که در هنگام خواب حساسیت خود را از دست می دهد، حس شنوایی است (۲۵) که در قرآن کریم آیه ۱۱ سوره کهف هم به این مطلب اشاره شده است، در حالی که این مطلب در مورد بینایی صادق نیست. ۳- گوش در امر یادگیری و تحصیل دانش از چشم مهم تر است. قرآن کریم نیز به این مطلب اشاره دارد و گوش را در کنار عقل بیان می فرماید (آیه ۱۰ سوره ملک). در زندگی روزمره نیز به کرات نمونه هایی می بینیم که شخصی بینایی خود را از دست داده اما مدارج عالی تحصیلی و شغلی را نیز کسب کرده است، ولی اگر فردی شنوایی خود را از دست بدهد، یادگیری زبان و تحصیل دانش امری مشکل خواهد بود، چرا که اختلال شنوایی، دانش آموزان را در امر یادگیری و مشارکت فعال در فعالیت های آموزشی با مشکلات جدی روبه رو می کند (۲۶). در مطالعه ای که جویباری و همکاران (۱۳۸۹) انجام دادند نتایج حاکی

از آن بود که دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی از نظر درک متون اطلاعاتی، ادبی و سواد خواندن امتیاز پایینی کسب کردند. این مسئله گویای تأثیر منفی افت شنوایی بر عملکرد آنان است. در حالی که کودکانی که شنوایی هنجار دارند، در استفاده از زبان و رشد شناختی وضعیت مناسب‌تری دارند (۲۶). همان طور که ملاحظه شد حس شنوایی در انسان از مهم‌ترین حواس است، بنابراین تردیدی نیست که ضعف یا فقدان شنوایی باعث محدودیت در توانایی‌های هوشی فرد، محدودیت در تعاملات اجتماعی و بالاخره تأخیر در رشد اجتماعی می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نقص شنوایی شدید تقریباً تمام جنبه‌های رشد سالم روانی-اجتماعی را مختل می‌کند (۲۷). از آنجایی که این کودکان از حس شنوایی که در رشد مهارت‌های زبانی نقش تعیین‌کننده دارد، محروم‌اند و در مهارت‌های ارتباطی متناسب با سطح هوشی خود عمل نمی‌کنند (۲۸)، نبود این حس می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری را وارد کند و کودک را در وضعیت نامساعدی قرار دهد. بنابراین افراد ناشنوا و یا کم‌شنوا با مجموعه‌ای از مشکلات آموزشی و اجتماعی روبه‌رو هستند و نیاز به مداخله‌های توانبخشی ویژه‌ای دارند که این موارد وظایف والدین و معلمین را سنگین‌تر و سخت‌تر می‌کند. از طرفی، تحقیقات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی والدین کودکان استثنایی از جمله کودکان ناشنوا و کم‌شنوا با کاهش استرس آنها ارتباط دارد (۴، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) تحقیق Asberg (۲۰۰۸) نشان داده است که حمایت اجتماعی والدین کودکان ناشنوا در کاهش استرس آنها بسیار مؤثر است. حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است، به طوری که مداخله به‌هنگام و حمایت اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی در والدین پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان می‌شود و آنها را در پرورش فرزندان‌شان بسیار کمک می‌کند. مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند انعطاف‌پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات باثبات‌تر و در نتیجه فرزندان کم‌شنوای موفق‌تری دارند (۶). یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در حمایت اجتماعی، با توجه به نتایج تحقیقات، حمایت مالی است. در بین والدین کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا فراوان دیده می‌شود که به دلیل مواردی

همچون شرکت در کلاس‌های شنیداری و گفتاردرمانی، قیمت بالای سمک و دیگر تجهیزات پزشکی تحت استرس مالی قرار دارند. مجموعه این عوامل باعث می‌شود که والدین، به‌خصوص مادر تحت استرس بیشتری قرار بگیرند. همان طور که پیش‌تر ذکر شد، مادران کودکان کم‌توان ذهنی همانند مادران کودکان کم‌شنوا از استرس بیشتری رنج می‌برند که این نتیجه با مطالعات دیگر در این زمینه هماهنگ است. ملک‌پور و همکاران (۱۳۸۵) طی مطالعه‌ای استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی را با استرس مادران کودکان نابینا و ناشنوا مقایسه کرد و به این نتیجه دست یافت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی بیشترین استرس را متحمل می‌شوند (۳۲). داشتن کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند برای والدین استرس بسیار زیادی ایجاد کند و والدین هم واکنش‌های نامناسبی در موقعیت‌های مختلف از خود بروز می‌دهند که تأثیر نامطلوبی بر کل خانواده و اطرافیان می‌گذارد. خانواده‌ای که کودک کم‌توان ذهنی دارد گرفتار مسائل گوناگونی همچون تأمین هزینه تدارک و مراقبت پزشکی، روش‌های درمانی، اقتصادی و غیره می‌شود و این مسائل برای خانواده، و به‌خصوص مادر، استرس‌آفرین است (۳۳). میزان این استرس با مسائلی مثل درجه کم‌توانی ذهنی کودک، ارزش‌ها و علایق اعضای خانواده و نوع معلولیت جسمی مرتبط است. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله: محدود بودن آزمودنی‌ها به شهرستان کرج، که امکان تعمیم نتایج آن به کل کشور نیست؛ عدم لحاظ شرایطی مثل سن کودک در ابتدای تشخیص، میزان هوش‌بهر کودک، استفاده از وسایل کمک‌آموزشی توسط کودک، شرایط مالی خانواده و شخصیت مادران نمونه پژوهش و ناتوانی‌های دیگر کودک. از این‌رو پیشنهاد می‌شود که تحقیق دیگری با همین عنوان با در نظر گرفتن محدودیت‌های ذکر شده، روی مادران در مناطق دیگر و همین طور روی پدران صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

مادران کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی در معرض استرس بیشتری قرار دارند و مادران کودکان کم‌بینا به‌خاطر کیفیت زندگی

سیاسگزاری

از تمامی مادران دانش‌آموزان شهرستان کرج، مسئولین محترم مدارس و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند کمال تشکر را داریم.

مطلوبی که دارند، استرس کمتری را نسبت به گروه مادران کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی تجربه می‌کنند. بنابراین در برنامه‌ریزی مربوط به این کودکان و مشاوره‌های خانوادگی آنان لازم است به این تفاوت‌ها توجه شود.

REFERENCES

1. Sarafino EP. Health psychology: biopsychosocial interaction. NJ: John Wiley & Sons. 4th ed. 2003.
2. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family structure transitions and maternal parenting stress. *J Marriage Fam.* 2009;71(3):558-74.
3. Dempsey I, Keen D, Pennell D, O'Reilly J, Neilands J. Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Res Dev Disabil.* 2009;30(3):558-66.
4. Åsberg KK, Vogel JJ, Boewrs CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: implications of perceived social support and mode of communication. *J Child Fam Stud.* 2008;17(4):486-99.
5. Foroughan M, Movallali G, Salimi M, Asad-Malayeri S. The effectiveness of a group counseling program on the mental health of parents of hearing impaired children. *Audiol.* 2007;15(2):53-60. Persian.
6. Movallali G, Nemati Sh. Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Audiol.* 2009;18(1-2):1-11. Persian.
7. Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care Health Dev.* 2007;33(2):180-7.
8. Hendriks AH, De Moor JM, Oud JH, Savelberg MM. Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class. *Res Dev Disabil.* 2000;21(6):455-68.
9. Smith TB, Oliver MN, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. *Am J Orthopsychiatry.* 2001;71(2):257-61.
10. Lessenberry BM, Rehfeldt RA. Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Except Child.* 2004;70(2):231-44.
11. Dellve L, Samuelsson L, Tallborn A, Fasth A, Hallberg LR. Stress and well-being among parents of children with rare diseases: a prospective intervention study. *J Adv Nurs.* 2006;53(4):392-402.
12. Van Riper M. Families of children with Down syndrome: responding to "a change in plans" with resilience. *J Pediatr Nurs.* 2007;22(2):116-28.
13. Brandon P. Time away from "smelling the roses": where do mothers raising children with disabilities find the time to work? *Soc Sci Med.* 2007;65(4):667-79.
14. Gerstein ED, Crnic KA, Blacher J, Baker BL. Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2009;53(12):981-97.
15. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(3):266-80.
16. Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Soc Sci Med.* 2007;64(4):850-7.

17. 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.
18. Narimani M, Agha Mohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *J Fundamentals Ment Health.* 2007;9(33-34):15-24. Persian.
19. Kouhsali M, Mirzamani SM, Mohammad Khani P, Karimlou M. Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in Kashan. *J Rehab.* 2007;8(2):40-5. Persian.
20. Agha Yousefi A, Zare H. Effect of coping-therapy on stress reduction of females with coronary artery disease. *J Beh Sci.* 2009;3(3):187-93. Persian.
21. Van Riper M. Families of children with Down syndrome: responding to "a change in plans" with resilience. *J Pediatr Nurs.* 2007;22(2):116-28.
22. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4):839-52.
23. Tavakol K, Dehi M, Najji H, Nasiri M. Parental anxiety and quality of life in children with blindness in abasire institution. *Iran J Nurs.* 2008;13(4):141-4.
24. Eftekhar H, Nojoomi M, Koochpayeh Zadeh J. A comparison of the quality of life among blind students and their sighted counterparts. *Iran J Psych Clin Psychol.* 2002;7(28):49-55. Persian.
25. Rice FP. *Human development: a life-span approach.* 4th ed. Nj: Prentice Hall College Div; 2001.
26. Kakojoibari AA, Sarmadi MR, Sharifi A. Comparison of reading literacy in hearing impaired and normal hearing students. *Audiol.* 2010;19(1):23-30.
27. Mohammadi R, Shirazi TS, Nilipoor R, Rahgozar M, Poorshahbaz A. Comparing of metaphoric expressions comprehension between hearing impaired students and normal students of junior high school. *J Rehab.* 2010;10(4):15-20. Persian.
28. Mousavi N, Shirazi TS, Darouei A, Danaei Tousi M, Pourshahbaz A, Rahgozar M. Comparison of some of pragmatic skills between 4 to 6 years old Farsi speaking hard of hearing children with normal hearing peers. *J Rehab.* 2009;10(3):60-5. Persian.
29. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res.* 2005;49(6 Pt):405-18.
30. Lederberg AR, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2002;7(4):330-45.
31. Hintermair M. Sense of coherence: a relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2004;9(1):15-26.
32. Malekpour M, Farahani H, Aghaei A, Bahrami A. The effect of life-skills training on mothers stress having mentally retarded and normal children. *Research on Exceptional Children.* 2006;6(2):661-76.
33. Raeis Dana M, Kamali M, Tabatabaeinia SM, Shafaroudi N. From diagnosis to coping: a journey with parents in the course of the disability of their children. *J Rehab.* 2009;10(1):42-51. Persian.