

## تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان با آسیب‌های شنوایی

### The Effect of Teaching Stress Management on the Reduction of Psychological Problems of Families with Children suffering from Hearing-Impairment

A. Parand, Ph.D.

دکتر اکرم پرند

پژوهشگر پسا دکترای دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

G. Movallali, Ph.D. ✉

دکتر گیتا موللی ✉

دکترای تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۱۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۹/۱/۱۱

پذیرش مقاله: ۸۹/۱/۲۴

#### Abstract

The birth of a hearing-impaired child is an unexpected and stressful event for family. Then family will face many stresses and psychological problems may arise. The aim of this study is to reduce the stress of families of hearing-impaired children by means of a stress management program. The main goal of the program was to promote knowledge and skills of parents during six sessions of education. Subjects were 33 mothers of preschool hearing-impaired children.

#### چکیده:

تولد کودک با آسیب شنوایی، واقعه‌ای تنش‌زا و غیرمنتظره است و خانواده را با استرس و مشکلات روان‌شناختی مواجه می‌کند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بهبود سلامت روانی مادران کودکان با آسیب شنوایی از طریق اجرای کارگاه مدیریت استرس صورت گرفته است. محتوای کارگاه در دو بخش دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی تنظیم و در شش جلسه ارائه شد. روش پژوهش حاضر شبه تجربی و طرح آن پیش‌آزمون - پس‌آزمون بدون گروه کنترل است.

✉Corresponding Author: Ph.D. in Psychology & Education of Exceptional Children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences  
Tel: +9821-66733882  
Email: [drgmovallali@gmail.com](mailto:drgmovallali@gmail.com)

✉ نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
تلفن: ۰۲۱-۶۶۷۳۳۸۸۲  
پست الکترونیکی: [drgmovallali@gmail.com](mailto:drgmovallali@gmail.com)

A semi-experimental design with a pre-test, post-test design without control group was used. SCL-90 and GHQ questionnaires were administered for the subjects. Data were analyzed by means of paired t-test before and after training sessions. Findings showed a significant reduction of psychological problems in mothers after participating in the stress management program. Regarding the importance of mothers' roles in the rehabilitation of hearing-impaired children, it is necessary to prepare educational programs for them and reduce mothers' stress by supporting them.

**Keywords:** Children with Hearing Impairment, Stress Management, Psychological Damages, Mental Health.

گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۳ مادر دارای کودک با آسیب شنوایی در سنین پیش از دبستان بودند که به مرکز توانبخشی کودکان ناشنای نیوشا مراجعه کرده و داوطلب شرکت در کارگاه آموزشی بودند.

ابزارهای پژوهش فهرست نشانگان ۹۰ (SCL-90) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بوده است. داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها قبل و بعد از کارگاه با استفاده از آزمون t وابسته تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش بیانگر کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران شرکت‌کننده در کارگاه است. با توجه به نقش مادران در توانبخشی کودکان با آسیب شنوایی، آموزش مادران در برنامه‌های درمانی کودکان حائز اهمیت است.

**کلیدواژه‌ها:** کودکان با آسیب شنوایی، مدیریت استرس، آسیب‌های روان‌شناختی، سلامت روانی

## مقدمه

در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران به سوی توانمندسازی خانواده‌ها معطوف شده است (هینترمایر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶) زیرا خانواده اساس پرورش انسان، سازنده آینده نسل‌هاست و زندگی اجتماعی اغلب انسان‌ها از آن‌جا آغاز می‌شود (گلدن‌برگ<sup>۲</sup> و گلدن‌برگ، ۲۰۰۰). از آنجایی که تمامی اعضای خانواده با یکدیگر تعامل نزدیک دارند، تولد یک کودک دارای ناتوانی بر پویایی خانواده تأثیر گذاشته و خانواده را دچار بحران می‌کند. این موضوع در مورد کودکان با آسیب شنوایی بسیار جدی است چرا که نود و پنج درصد از کودکان با آسیب شنوایی از والدین شنوایی متولد می‌شوند که فرزندشان نخستین فرد آسیب شنوایی است که تاکنون دیده‌اند (موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). در چنین شرایطی والدین و سایر فرزندان باید برای انطباق با کودک جدید، تلاش کنند چرا که زندگی روزمره اغلب خانواده‌ها با تولد یک کودک با ناتوانی مختل می‌شود (هالاهاان و کافمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

بر طبق مطالعات انجام شده، سازگاری با کودک دارای معلولیت طی مراحل صورت می‌گیرد. در اولین مرحله خانواده با بحران‌های هیجانی نظیر خشم، انکار و ناباوری روبه‌رو می‌شود. در پی این

مرحله خانواده دچار آشفتگی هیجانی شده و احساس خشم، گناه، افسردگی و شرم پیدا می‌کند؛ عزت‌نفس اعضای خانواده به ویژه والدین کاهش می‌یابد؛ کودک، طرد شده یا بیش از حد مراقبت می‌شود. در آخرین مرحله، کودک از سوی خانواده پذیرفته می‌شود (هیورد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). نگرش مردم نسبت به کودکان ناتوان، محدودیت‌ها و نیازهای کودک، مشکلات حاصل از نقش‌های اضافی که از تولد یک فرزند با ناتوانی ایجاد می‌شود، شرایطی را فراهم می‌آورد که در آن استرس‌های بسیاری به خانواده وارد می‌شود. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که والدین کودکان با ناتوانی، استرس بسیاری را تحمل می‌کنند و آسیب‌شنوایی از استرس‌زاترین معلولیت‌هاست (بن‌سون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ دويس، سامرز و سامرز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷؛ هاوسر - کرام<sup>۷</sup> و دیگران، ۲۰۰۱؛ مظاهری و صادقی، ۱۳۸۴).

علاوه بر این، ویژگی‌هایی نظیر ماهیت ناتوانی (ساندرس و مورگان<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷)، مشکلات رفتاری کودکان (زایدمن زایت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷)، وضعیت اقتصادی، عدم وجود حمایت‌های اجتماعی، وجود معلولیت اضافی در کودک، منابع استرس‌زای هیجانی و اجتماعی مرتبط با ناتوانی کودکان می‌تواند به افزایش استرس در والدین بیانجامد (کاپلان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰؛ پیپ‌زیگل<sup>۱۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۲).

یکی از متغیرهایی که با میزان استرس والدین رابطه قوی دارد، شدت آسیب است. کودکانی که با آسیب‌های شدید به دنیا می‌آیند معمولاً استرس بیشتری را در خانواده ایجاد می‌کنند زیرا مسئولیت خانواده در قبال آنان بیشتر می‌شود (خرم‌آبادی و دیگران، ۱۳۸۸؛ دابراوسکا<sup>۱۲</sup> و پیسولا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰). هرچه میزان معلولیت کودک بیشتر باشد، نیازهای او افزایش یافته و به خدمات بیشتری احتیاج پیدا می‌کند. نقش‌های اضافی که در اثر تولد کودک دارای ناتوانی به والدین تحمیل می‌شود، استرس‌های زیادی را در آنان ایجاد می‌کند. این والدین علاوه بر مسئولیت فرزندپروری مجبورند در آموزش فرزندان خود نیز نقش بسیاری داشته باشند (پارتی و بروترسون<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۶). آن‌ها باید با روش‌های مدیریت رفتار<sup>۱۵</sup> آشنایی داشته باشند و بتوانند مشکلات هیجانی و رفتاری فرزندان خود را حل کنند؛ چراکه فراوانی و شدت رفتارهای چالش‌برانگیز در کودکان با نیازهای ویژه بیش از کودکان عادی است (دانلپ، روبینس و دارو<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۴؛ موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). علاوه بر این والدین نسبت به همسر خود، سایر فرزندان و تهیه مایحتاج خانواده مسئولیت دارند. مجموعه مسائل مذکور می‌تواند به منبع استرس برای خانواده‌ها به ویژه مادر تبدیل شود و رابطه والد - کودک را خدشه‌دار کند.

امروزه آموزش خانواده برای تمامی خانواده‌ها به ویژه کودکان با نیازهای ویژه امری ضروری است. در این راستا طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور حائز اهمیت است. در برنامه‌های آموزش خانواده، علاوه بر دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی، زمینه‌ای برای ارتباط و تعامل والدین با مشکلات مشترک فراهم می‌شود؛ والدین با تبادل تجارب خود به یکدیگر کمک می‌کنند تا بتوانند مسائل کودکان را بهتر بشناسند و به حل آن مبادرت ورزند (پرنده<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

در این میان موضوع استرس و مدیریت آن از اهمیت بسیاری برخوردار است چرا که بر کارکرد خانواده و روابط میان اعضای آن تأثیر به‌سزایی می‌گذارد و به‌ویژه کودک با نیازهای ویژه را در چرخه‌های معیوب گرفتار می‌کند. خانواده استرس‌ها و در پی آن مشکلات روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کند و به تدریج بر کارکردهای اعضای خانواده، ایفای نقش آنان و روابط خانوادگی تأثیر می‌گذارد و کارکرد خانواده به سوی ناسالم سوق پیدا می‌کند. کودکی که در خانواده ناسالم رشد می‌کند با تعارض‌های بسیاری مواجه می‌شود که بر کارکرد او اثر گذاشته و با احتمال زیاد به بروز مشکلات هیجانی، رفتاری، اجتماعی و تحصیلی می‌انجامد. این مشکلات بر اعضای خانواده تأثیر منفی گذاشته و این چرخه ادامه یافته و روز به روز پیچیده‌تر می‌شود. برای پیشگیری یا شکستن چنین چرخه‌هایی آموزش خانواده اهمیت بسیاری دارد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی برنامه آموزش خانواده در زمینه مدیریت استرس صورت گرفته است.

### برنامه آموزش مدیریت استرس

این برنامه شامل دو محور عمده است: دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی که در ۶ جلسه ۲ ساعته اجرا شده است. در محور دانش‌افزایی اطلاعاتی در زمینه تأثیر استرس بر کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی به خانواده ارائه می‌شود. در این راستا دو جلسه دو ساعته به اطلاع‌رسانی در حوزه‌های مذکور اختصاص داده شد. در محور دوم مهارت‌های مدیریت استرس در طی ۴ جلسه دو ساعته آموزش داده می‌شود. در این جلسات والدین منابع استرس خود را با استفاده از موقعیت‌هایی که در زندگی واقعی در طول یک هفته داشتند، مطرح می‌کردند و مجری کارگاه با استفاده از همان موقعیت‌ها شرکت‌کنندگان را در جهت مقابله با استرس ناشی از آن آموزش می‌داد. به این ترتیب والدین در جریان آموزش فعالانه مشارکت داشتند. در این جلسات روش‌های مقابله با استرس با تکیه بر رویکرد شناختی - رفتاری شامل بازسازی شناختی، مثبت‌اندیشی و آرمیدگی آموزش داده شد.

### روش

روش این پژوهش، شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بدون گروه کنترل است که بر اساس آن تعدادی از مادران کودکان با آسیب شنوایی که داوطلب شرکت در کارگاه پژوهشی بودند، در دو گروه آموزش داده شدند.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه، والدین کودکان پیش‌دبستانی با آسیب شنوایی در شهر تهران می‌باشد. گروه نمونه شامل ۴۱ نفر از مادران کودکان با آسیب شنوایی می‌شد که به مرکز توانبخشی نیوشا، ویژه

کودکان ناشنوا، مراجعه و برای شرکت در کارگاه نام‌نویسی کرده بودند. این افراد در دو گروه ۲۰ و ۲۱ نفره در شش جلسه دو ساعته آموزش داده شدند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۸-۳۷ سال و بیشترین فراوانی مربوط به آزمودنی‌هایی با سن ۲۷-۲۳ سال بود. کودکان مادران شرکت‌کننده همه در سنین پیش‌دبستان (۵-۲ سال) بودند که بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به فرزندان ۳ و ۴ ساله بود. تحصیلات والدین بیشتر در سطح دیپلم (۵۱/۵٪) و پس از آن زیردیپلم (۲۷/۳٪) بود. همچنین اکثر آزمودنی‌ها (۷۸/۸٪) شاغل بودند. گروه نمونه قبل و بعد از اجرای کارگاه با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و فهرست نشانگان ۹۰ (SCL-90) آزمون شدند. پس از گردآوری داده‌ها هشت آزمودنی به دلیل زوجی نبودن پرسشنامه‌هایشان از تحلیل حذف شدند و آزمون t وابسته بر روی ۳۳ پرسشنامه زوجی انجام شد.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):** این پرسشنامه ابزاری است که برای غربالگری استفاده می‌شود. روش تکمیل آن خودگزارش‌دهی است و از ۲۸ آیتم و ۴ زیرمقیاس تشکیل شده است. نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم از زیرمقیاس‌های این پرسشنامه محسوب می‌شود. نمره ۱۴ یا بالاتر در هر زیرمقیاس بیانگر وجود مشکل شدید در آزمودنی است. با جمع نمره زیرمقیاس‌ها نمره کلی فرد به دست می‌آید. ضریب اعتبار این آزمون به روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این آزمون با نمره کل آزمون در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (تقوی، ۲۰۰۱).

**فهرست نشانگان ۹۰ (SCL-90):** این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله آزمودنی تکمیل می‌شود. ۹۰ سوال این پرسشنامه نه بعد از ارزیابی می‌کند: شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی. این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است که میزان مشکل فرد را از هیچ تا به شدت نشان می‌دهد. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر وجود مشکلات بیشتر است. همسانی درونی آزمون که شاخصی از پایایی است بین ۰/۷۷ برای خرده‌مقیاس روان‌پریشی تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس افسردگی؛ ضریب اعتبار آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان، افتراقی و سازه این آزمون در حد مطلوب بوده است (درگاتیس، ۱۹۹۴).

## یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد اندازه‌گیری ابزارهای GHQ و SCL-90 در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه و در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: آمار توصیفی مقیاس‌های میزان سلامت عمومی (GHQ)

### در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خطای استاندارد اندازه‌گیری	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	آماره‌ها	
				خرده‌مقیاس‌ها	
۷/۲۱	۰/۷۴	۴/۲۵	۳۳	پیش‌آزمون	
۴/۶۷	۰/۵۲	۲/۹۹	۳۳	پس‌آزمون	
۹/۶۴	۰/۸۲	۴/۷۲	۳۳	پیش‌آزمون	
۵/۹۷	۰/۸۲	۴/۷۴	۳۳	پس‌آزمون	
۷/۸۸	۰/۴۰	۲/۳۲	۳۳	پیش‌آزمون	
۶/۴۵	۰/۵۹	۳/۴۳	۳۳	پس‌آزمون	
۵/۰۹	۰/۷۳	۴/۲۳	۳۳	پیش‌آزمون	
۲/۷۳	۰/۶۵	۳/۷۳	۳۳	پس‌آزمون	
۲۹/۸۲	۲/۰۳	۱۱/۶۶	۳۳	پیش‌آزمون	
۱۹/۸۲	۲/۱۴	۱۲/۳۰	۳۳	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین‌ها در تمامی خرده‌مقیاس‌ها کاهش داشته است.

جدول ۲: آمار توصیفی نمرات وضعیت روانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون SCL-90

خطای استاندارد اندازه‌گیری	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	آماره‌ها	
				خرده‌مقیاس‌ها	
۱/۸۴	۱۰/۵۹	۳۳	۳۱/۰۰	پیش‌آزمون	
۱/۵۸	۹/۱۱	۳۳	۲۲/۹۷	پس‌آزمون	
۱/۵۵	۸/۹۳	۳۳	۲۴/۵۸	پیش‌آزمون	
۱/۲۲	۷/۰۵	۳۳	۲۰/۳۶	پس‌آزمون	
۰/۹۲	۵/۳۲	۳۳	۱۷/۳۶	پیش‌آزمون	
۰/۸۳	۴/۷۸	۳۳	۱۳/۸۵	پس‌آزمون	
۱/۴۰	۸/۰۵	۳۳	۲۰/۹۴	پیش‌آزمون	
۱/۲۰	۶/۹۱	۳۳	۱۵/۹۱	پس‌آزمون	
۱/۲۴	۷/۱۴	۳۳	۲۲/۴۸	پیش‌آزمون	
۱/۳۲	۷/۶۱	۳۳	۱۸/۹۷	پس‌آزمون	
۰/۹۰	۵/۲۰	۳۳	۱۷/۶۱	پیش‌آزمون	
۱/۰۰	۵/۷۸	۳۳	۱۴/۷۹	پس‌آزمون	

← ادامه جدول

ادامه جدول ۲

۰/۶۵	۳/۷۰	۳۳	۱۱/۰۶	پیش‌آزمون	فوبیا
۰/۶۵	۳/۷۳	۳۳	۹/۵۸	پس‌آزمون	
۰/۷۸	۴/۵۱	۳۳	۱۲/۸۲	پیش‌آزمون	خصوصیت
۰/۵۷	۳/۲۷	۳۳	۹/۲۱	پس‌آزمون	
۰/۶۲	۳/۶۰۶	۳۳	۱۲/۲۴	پیش‌آزمون	پارانویا
۰/۷۶	۴/۴۰۵	۳۳	۱۰/۷۰	پس‌آزمون	
۸/۳۹	۴۸/۲۳	۳۳	۱۷۰/۰۹	پیش‌آزمون	نمره کل
۸/۱۱	۴۶/۵۶	۳۳	۱۳۶/۳۳	پس‌آزمون	

در جدول ۲ نیز میانگین‌ها در تمامی خرده‌مقیاس‌ها کاهش داشته است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون آماری t وابسته استفاده شده است. بررسی تغییرات در سلامت روانی مادران که با استفاده از GHQ صورت گرفت، بیانگر وجود تفاوت معنادار در نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون است (نگاه کنید به جدول ۳). به عبارت دیگر آموزش گروهی مادران کودکان ناشنوا سلامت روانی آن‌ها را بهبود بخشیده است.

جدول ۳: مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون پرسشنامه (GHQ)

به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	آماره‌ها	
						خرده‌مقیاس‌ها	
۰/۰۰۱	۳۲	۳/۶۲	۰/۷۰	۴/۰۴۰	۲/۵۵	پیش‌آزمون	علائم جسمانی
						پس‌آزمون	
۰/۰۰۰	۳۲	۴/۳۱	۰/۸۴	۴/۸۷۸	۳/۶۷	پیش‌آزمون	علائم اضطرابی
						پس‌آزمون	
۰/۰۴۴	۳۲	۲/۰۹	۰/۶۷	۳/۸۹۷	۱/۴۲	پیش‌آزمون	کارکرد اجتماعی
						پس‌آزمون	
۰/۰۰۲	۳۲	۳/۳۵	۰/۷۰	۴/۰۵۳	۲/۳۶	پیش‌آزمون	علائم افسردگی
						پس‌آزمون	
۰/۰۰	۳۲	۴/۳۷	۲/۲۸	۱۳/۱۱	۱۰/۰۰	پیش‌آزمون	نمره کل

شاخص دیگر سلامت روانی عملکرد آزمودنی‌ها در SCL-90 است. همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین‌ها در همه خرده‌مقیاس‌ها معنادار است (نگاه کنید به جدول ۴). به عبارت دیگر علائم مشکلات روان‌شناختی در کل و در اختلالات مختلف کاهش یافته است که مؤید فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مدیریت استرس در بهبود سلامت روانی می‌باشد.

## جدول ۴: مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون پرسشنامه SCL-90

## به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی (d.f)	مقدار (t)	خطای استاندارد (Std.Error)	انحراف استاندارد (Std.deviation)	تفاوت میانگین‌ها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون	شاخص‌ها خرده‌مقیاس‌ها
۰/۰۰۲	۳۲	۳/۴۵	۲/۳۲	۱۳/۳۴	۸/۰۳	افسردگی
۰/۰۲۶	۳۲	۲/۳۲	۱/۸۱	۱۰/۴۰	۴/۲۱	بیمارانگاری
۰/۰۰۱	۳۲	۳/۵۵	۰/۹۸	۵/۶۸	۳/۵۲	روان‌پریشی
۰/۰۰۶	۳۲	۲/۹۱	۱/۷۲	۹/۹۱	۵/۰۳	اضطراب
۰/۰۴۷	۳۲	۲/۰۶	۱/۶۹	۹/۷۶	۳/۵۲	وسواس
۰/۰۱۶	۳۲	۲/۵۳	۱/۱۱	۶/۳۸	۲/۸۲	حساسیت بین فردی
۰/۰۴۴	۳۲	۲/۰۹	۰/۷۰	۴/۰۶	۱/۴۸	فوبیا
۰/۰۰۱	۳۲	۳/۷۲	۰/۹۶	۵/۵۶	۳/۶۱	خصوصیت
۰/۰۷۵	۳۲	۱/۸۳	۰/۸۴	۴/۸۲	۱/۵۵	پاراتویا
۰/۰۰۴	۳۲	۳/۱۱	۱۰/۸۳	۶۲/۱۵	۳۳/۷۵	کل

## بحث

در زمینه استرس، عوامل مؤثر بر آن و اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در خانواده‌های کودکان با نیازهای ویژه پژوهش‌های بسیاری صورت گرفته است. برای مثال چری<sup>۱۸</sup> (۱۹۸۹) در مطالعات خود دریافت که ویژگی‌های خاص اختلال کودک، مزمن بودن مشکلات کودک، ادراک خانواده از عوامل استرس‌زا و شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده بر میزان استرس خانواده‌های کودکان با نیازهای ویژه تأثیر دارد. به نظر چری درمانگران با شناخت متغیرهای یاد شده می‌توانند برنامه‌های مناسبی برای کاهش استرس خانواده‌ها طراحی کنند.

والتون<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۳) دریافت والدینی که فرزند ناتوانی دارند، به دلیل داشتن مسئولیت‌های متعدد و مشکلات فرزندانشان استرس‌های بسیاری را تجربه می‌کنند و به همین دلیل طراحی برنامه‌های مدخله‌ای برای آموزش مدیریت استرس برای این گروه بسیار ضروری است. به نظر والتون رشد مهارت‌های خودآگاهی<sup>۲۰</sup> و مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۲۱</sup> به کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین دارای فرزند با ناتوانی می‌انجامد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز با این یافته‌ها همسو است و نشان می‌دهد والدین کودکان با آسیب شنوایی در همه خرده‌آزمون‌های مقیاس‌های GHQ و ابعاد SCL-90 امتیازات بالایی کسب کرده‌اند. آسیب شنوایی معلولیتی است که با استرس‌های فراوان برای خانواده‌ها همراه است. این استرس در تمام طول زندگی ادامه دارد و در هر مقطع که کودک وارد مرحله جدیدی از زندگی می‌شود، استرس‌های والدین بار دیگر افزایش می‌یابد (مارشاک<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۷؛ موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). علت اصلی این استرس، ناتوانی کودک در برقراری ارتباط و بسته بودن راه آموزش او به دلیل محدودیت‌های شناختی و ادراکی ناشی از ناتوانی او در شنیدن و بهره‌گیری از



آموزش‌های شنیداری است. در بدو تولد کودکی که از نظر ظاهری تفاوتی با دیگر کودکان ندارد، عموماً خیلی دیر تشخیص داده می‌شود و هنگام قطعی شدن تشخیص آسیب شنوایی، والدین را با استرس شدید روبرو می‌سازد؛ استرس وارد شدن به دنیای ناشناخته ناشنوایی. از آن‌جا که بیشتر کودکان با آسیب شنوایی در خانواده‌های شنوا متولد می‌شوند (زایدمن زایت، ۲۰۰۷) والدین روزها و ماه‌های نخست به دنبال یافتن علت آسیب شنوایی فرزندشان، چگونگی آموزش و یافتن راه‌حل مناسب جهت کنار آمدن با این مسئله هستند. عدم وجود حمایت‌های مناسب و عدم دسترسی به اطلاعاتی جامع و کامل پیرامون این معلولیت نیز بار والدین را دو چندان می‌کند. از سوی دیگر آسیب شنوایی از معلولیت‌های بسیار پرهزینه به شمار می‌آید. هزینه جلسات تربیت شنوایی، گفتاردرمانی و... و تهیه وسایل کمک شنوایی مناسب (سمعک، کاشت حلزون، دستگاه اف-ام و...) بار سنگینی بر خانواده‌ها تحمیل می‌کند. به ویژه این‌که غالب این خانواده‌ها از نظر اقتصادی ضعیف هستند.

یکی دیگر از منابع استرس در خانواده‌های دارای کودک با آسیب شنوایی این است که خانواده باید در زمان‌های خاصی از زندگی فرزند، تصمیماتی اساسی در مورد او بگیرد. باید تصمیم بگیرد که چه روش آموزشی را برگزیند، برای آموزش این روش به کجا و نزد چه متخصصی مراجعه کند و چه نوع تجهیزات کمک شنوایی برای فرزندش تهیه کند. تصمیماتی که با آینده فرزندش ارتباط تنگاتنگی دارد. در عین حال مسئله زمان و لزوم تصمیم‌گیری سریع مطرح است. زیرا گذشت هر روز و هر ساعت تأخیر در توانبخشی کودک، توانایی‌های بعدی و پیشرفت‌های آتی او را به شدت متأثر می‌کند (هینترمن، ۲۰۰۶). در این‌جا زمان طلایی زبان‌آموزی مطرح است و هر تأخیری اثرات غیرقابل جبران بر جای می‌گذارد. این استرس‌ها در مرحله ورود کودک به مهدکودک، مدرسه، انتخاب رشته و... مرتباً از نو تازه می‌شود. از این رو والدینی که آمادگی لازم برای روبه‌رو شدن با این مسائل ویژه را ندارند، شدیداً تحت استرس قرار می‌گیرند.

همان‌طور که در جداول ۱ و ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های GHQ و ابعاد SCL-90 پس از آموزش کاهش یافته است و در همه خرده‌مقیاس‌های GHQ به استثنای کارکرد اجتماعی تفاوت میان پیش‌آزمون - پس‌آزمون در سطح  $P < 0/01$  و در کارکرد اجتماعی در سطح  $P < 0/05$  معنادار است. در خرده‌مقیاس‌های SCL-90 تفاوت در همه خرده‌مقیاس‌ها به جز پارانویا و در کل در سطح  $P < 0/05$  معنادار بوده است. این یافته‌ها بیانگر تأثیر معنادار آموزش والدین است. در این زمینه پژوهش‌های بسیاری صورت گرفته که نتایج اغلب آن‌ها با پژوهش حاضر همسویی دارد.

زالدو<sup>۳۳</sup> (۱۹۹۵) به مطالعه اثربخشی برنامه مداخله‌ای با هدف کاهش استرس در خانواده‌های کودکان اتیستیک پرداخته است. یافته‌های او بیانگر اثربخشی این برنامه در کاهش استرس‌های

شرکت‌کنندگان است. برنامه مداخله‌ای زالدو بر اساس مدل سیستمی خانواده طراحی شده است. در این برنامه تلاش شده تا استرس والدین از طریق اطلاع‌رسانی درباره اختلال اتیسم، افزایش دانش شرکت‌کنندگان در زمینه استرس، تأثیر آن بر کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی و مدیریت آن و افزایش اطلاعات والدین نسبت به دریافت حمایت‌های اجتماعی کاهش یابد.

بیت سیکا و شارپلی<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۰) نیز تأثیر آموزش روش‌های مدیریت استرس را بر بهزیستی<sup>۲۵</sup> مادران کودکان اتیستیک مطالعه کردند. یافته‌های حاصل از این پژوهش بیانگر این است که پس از اتمام برنامه آموزشی اضطراب، افسردگی و استرس شرکت‌کنندگان به طور معناداری کاهش یافته است.

هاستینگس<sup>۲۶</sup> و بک<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۴) برنامه مداخله‌ای گروهی که با هدف کاهش استرس والدین کودکان با ناتوانی‌های ذهنی طراحی و اجرا شده بودند را بررسی کردند. به نظر آن‌ها والدین کودکان با ناتوانی ذهنی به طور فزاینده‌ای در معرض خطر استرس و سایر مشکلات مربوط به سلامت روانی هستند و به برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش استرس نیاز دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که الگوهای خدماتی استاندارد می‌توانند به کاهش استرس‌های والدین کمک کنند. بررسی‌های هاستینگس و بک (۲۰۰۴) نشان داده است که از میان برنامه‌های مداخله‌ای، مداخله‌های گروهی شناختی - رفتاری بیشترین تأثیر را در کاهش استرس خانواده‌ها داشته است.

آسیب‌شنوایی شایع‌ترین معلولیت مادرزاد است (۳-۱) کودک از هر هزار تولد زنده). با توجه به این‌که بار اصلی آموزش کودک بر دوش خانواده است و با توجه به وجود فن‌آوری‌های نوین جهت مداخله زودرس برای این کودکان، نیاز است برنامه‌هایی جامع جهت آموزش والدین کودکان با آسیب‌شنوایی طراحی و اجرا گردد، کتاب‌ها و جزوات آموزشی تهیه و در اختیار والدین قرار گیرد و مراکز ویژه ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی، این گروه از والدین را تحت پوشش آموزش‌ها و خدمات تخصص قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند سپاس و تشکر خود را تقدیم همه مادرانی کنند که در پژوهش حاضر شرکت داشتند. از همکاری صمیمانه مدیریت مرکز نیوشا و کارکنان آن مرکز کمال تشکر را داریم. پژوهش حاضر بخشی از یک طرح پژوهشی است که با حمایت مالی معاونت پژوهش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی صورت گرفته است. بدین وسیله از حمایت گروه مدیریت توانبخشی و معاونت پژوهش آن دانشگاه قدردانی می‌نماییم.

## پی‌نوشت‌ها

1. Hintermair
2. Goldenberg
3. Hallahan & Kauffman
4. Heward
5. Benson
6. Duis, Summers, & Summers
7. Hauser-Cram
8. Sanders & Morgan
9. Zaidman-zait
10. Kaplan
11. Pipp-Siegel
12. Dabrowska
13. Pisula
4. Parette & Brotherson
5. Behavior Management
6. Dunlop, Robbins, & Darrow
7. Parand
8. Cherry
9. Walton
20. Self- Awareness
21. Coping Skills
22. Marschark
23. Zaldo
24. Bitsika & Sharpley
25. Well being
26. Hastings
27. Beck

## منابع

خرم‌آبادی، م.، پوراعتماد، ح. ر.، طهماسبیان، ک.، و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۹، ۳۸۷-۳۹۹.

مظاهری، م. ع.، و صادقی، م. (۱۳۸۴). مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان غیرمعلول، عقب‌مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی - حرکتی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳، ۲۷۸-۲۷۰.

موللی، گ.، و نعمتی، ش. (۱۳۸۸). مشکلات فراروی والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوا. *فصلنامه شنوایی شناسی*، ۱۱(۱ و ۲)، ۱-۱۱.

- Benson, P. R. (2010). Coping, distress and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-228.
- Cherry, D. B. (1989). Stress and coping in families with ill or disabled children: Application of a model to pediatric therapy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 9 (2), 11-32.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)*. Minneapolis: National Computer Systems, Inc.
- Duis, S. S., Summers, M., & Summers, C. R. (1997). Parents versus child stress in diverse family types: An ecological approach. *Topics in Early childhood and Special Education*, 17, 53-73.
- Dunlop, G., Robbins, F. R., & Darrow, M. A. (1994). Parent's reports of their children's challenging behaviors: Results of a statewide severe mental retardation. *Mental Retardation*, 32, 206-272.
- Goldenberg, G. I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy: An overview*. Pacific grove, CA: Brooke/Cole.

- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1338-1349.
- Hauser-Gram, P., Warfield, M., Shonkoff, J., & Krauss, M. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(3), serial No.266.
- Hernandez, N. (2005). Stress management program for parents of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. Dissertation abstract, Carlos Abizo University, Psycinfo.
- Heward, W. L. (2000). *Exceptional children (6<sup>th</sup> ed.)*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Hintikka, M. (2006) Parental resources, parental stress and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Kaplan, R. L. (2010) Caregiving mothers of children with impairments: Coping and support in Russia. *Disability & Society*, 25(6), 715-729.
- Marschark, M. (2007). *Raising and educating a deaf child*. New York: Oxford University Press.
- Parand, A., Afroz, Gh., Mansoor, M., Shokoohi Yekta, M., Besharat, M., & Khooshabi, K., (2010). Developing stress management program for mothers of children with ADHD and its effectiveness on their mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1135-1139.
- Parette, H. P., & Brotherson, M. J. (1996). Family Participation in assistive technology assessment for young children with mental retardation and developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 29-430.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, Ch. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1), 1-17.
- Sanders, J., & Morhan, S. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19, 15-32.
- Taghavi, S. M. R. (2001, September). *Validity and reliability of the Iranian version of the General Health Questionnaire (GHQ)*. Paper presented at the 6th European conference of psychological assessment, Aachen, Germany.
- Walton, W. T. (1993). Parents of disabled children burn-out too: Counseling parents of disabled children on stress management. *International Journal for Advancement of Counseling*, 16(2), 107-118.
- Zaidman-zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(2), 221-241.
- Zaldo, C. S. (1996). *A family system model of service delivery for parents of children with autism: Promoting adaptation to family stress*. Dissertation abstract. Dissertation abstract international: Section B: the sciences and engineering. vol 57(2).