

عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون و والدین کودکان ناشنوا

Family functioning, psychological well-being and daily stresses in parent of children with cochlear implant and parent with deaf children

M. Amiri, Ph.D.

دکتر محسن امیری *

R. Pourhosein, Ph.D

دکتر رضا پورحسین **

S. Taherian, M.A.

سعید طاهریان ***

S. Gheydari, M.A.

ثریا قیدری ****

M. Massomi, M.A.

مینا معصومی ****

چکیده

مشکلات حسی در دوران کودکی و شدت تأثیر این مشکلات بر والدین، تحت تأثیر عوامل بسیار زیادی قرار دارد، در این میان استفاده از وسایل و فن آوری های جدید می تواند در تعاملات خانوادگی و مشکلات روانشناختی والدین تأثیرات مهمی را بر جای گذارد. بدین سبب

*. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان (نویسنده مسؤول)

** . دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

*** . کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی

**** . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد زنجان

عملکرد خانوادگی، رواندستی و تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون ...

پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه عملکرد خانوادگی، تنیدگی‌های روزانه و رواندستی والدین کودکان با کاشت حلزون و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه والدین کودکان ۳ تا ۱۰ ناشنوا و کاشت حلزون شده شهر تهران تشکیل می‌دادند که از آن بین تعداد ۸۰ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تنیدگی‌های روزانه سارافینو (۱۹۹۷)، عملکرد خانواده اسپین و همکاران (۱۹۸۳) و رواندستی ریف (۱۹۸۰)، بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های تحقیق در سطح توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون تی نمونه‌های مستقل استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از رواندستی و عملکرد خانوادگی بالاتر والدین کودکان ناشنوا با کاشت حلزون در مقایسه با والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون بود ($P < 0/05$). از دیگر سو بین این دو گروه به لحاظ متغیر مربوط به تنیدگی‌های روزانه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). بنابراین به نظر می‌رسد والدین کودکان ناشنوا با کاشت حلزون در مقایسه با والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون مشکلات روانشناختی کمتری را تجربه می‌کنند اما همانند والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون در برخورد با الزامات ناشی از کودک ناشنوا دارای تنیدگی‌های روزانه یکسانی می‌باشند.

واژه-کلیدها: ناشنوایی، کاشت حلزون، عملکرد خانوادگی، بهزیستی روانشناختی، تنیدگی.

Abstract

Sensory problems during childhood and the severity of the effects of these sensory problems on parents are affected by many factors, among which the children use of new techniques and technologies can have an important impact on parent's interactions and psychological problems to the so This study aimed comparison family functioning, psychological well-being and daily stresses to parents with cochlear implant children and parent with deaf children. The research method was causal-comparative study. To do so, 80 parents of children with cochlear implant and parents with deaf children were selected using at-hand sampling. Both groups filled out

family assessment device (FAD) (1983), sarafino daily stresses scale (1997) and psychological well-being ryff (1980). Independent sampling t test was used for analyzing data. The results showed psychological well-being and family functioning higher in parents children's with cochlear implant in comparison with mothers of deaf children ($P < 0.05$). On other hand the results showed there was no significant difference between the groups regarding the variables related to daily stresses. Therefore, it seems that parents of deaf children with cochlear implantation experience less psychological problems compared to the parents of deaf children without cochlear implantation, but like the parents of deaf children without cochlear implantation, they have the same daily tensions in dealing with the needs of the deaf child.

Keywords: deafness, cochlear implant, family functioning, psychological well-being, stress.

Contact information: mo.amiri@znu.ac.ir

مقدمه

ناشنوایی^۱ و کم شنوایی از مهمترین نقایص حسی به شمار می آیند و از مسائلی هستند که والدین این قبیل کودکان را با مسائل اساسی در زمینه مراقبت و نگهداری و همچنین استفاده از وسایل فن آورانه برای رهایی از مشکلات ناشی از این مسئله مواجه می سازد (سها و شارمان، ۲۰۱۷ و جکسون و ترنبال، ۲۰۰۱). خانواده کودکان ناشنوا و به خصوص والدین این کودکان تحت تأثیر عوارض و پیامدهای ناشی از ناشنوایی قرار گرفته و در تعاملات خانوادگی و بین فردی و همچنین بهزیستی روانشناختی^۲ آنها تغییرات مهمی به وجود می آید (جکسون و ترنبال، ۲۰۰۱). بعد از واکنش های اولیه به تشخیص ناشنوایی، والدین کودکان ناشنوا باید وارد فرایند سازگاری و انطباق با شرایط موجود شوند زیرا چالش های منحصر به فرد بسیاری وجود دارد که به همراه با کودک مبتلا به نقش شنوایی به وجود می آید زیرا والدین این کودکان باید به تصمیم گیری در مورد یادگیری راهبردهای تکنولوژی، انتخاب راهبردهای مداخله ای مناسب و همچنین کنار آمدن و سازگاری با مسایل مالی ناشی از کودک با نقص شنوایی بپردازند (لدربرگ و گلباخ، ۲۰۰۲). در حال حاضر یکی از اولین تصمیم های والدین در مورد توانبخشی

کودکان با نقص شنوایی خود، کاشت حلزون^۳ است، بدین منظور این والدین باید در مورد انتخاب این راهبرد مداخله‌ای به تصمیم‌گیری بپردازند. کاشت حلزون به‌عنوان یکی از اهداف حسی برای کودکان ناشنوا در محیط‌های پزشکی، به‌عنوان یکی از خدمات توانبخشی در حال گسترش، مطرح است (اسپنسر و بارکر، ۲۰۰۳).

تصمیم در مورد انتخاب و به‌کار بردن کاشت حلزون یکی از تصمیم‌گیری‌های دشوار والدین، و به‌عنوان رویدادی تنش‌زا برای والدین کودکان با نقص شنوایی مطرح است (اسپنسر، ۲۰۰۴). اینگونه والدین در معرض چالش‌های منحصربه‌فردی قرار دارند، این افراد باید خود را با اضطراب و ترس قابل ملاحظه‌ای که در قبل و در طول جراحی کودکانشان برای آنها به‌وجود می‌آید، خود را سازگار کنند، زیرا این خدمات توانبخشی به‌صورت قابل ملاحظه‌ای در طول فرایندشان درگیر شدن فعال والدین را طلب می‌کنند. والدین همچنین باید در مورد نگهداری و همچنین رفع عیب و نقص کاشت حلزون اطلاعاتی به‌دست بیاورند و در این موارد باید اصولی را بیاموزند (اسچور، ۲۰۰۵).

در مطالعات اخیر والدین گزارش‌های بسیاری را در مورد تنیدگی^۴ بودن مواجه بودن و مراقبت از کودک کاشت حلزون شده را بیان داشته‌اند، که می‌توان این گزارش‌ها را در مقوله‌هایی مانند: سازگاری با نیازها و رفتارهای کودک کاشت حلزون شده، زمان و کوشش‌هایی که صرف این سازگاری می‌شود، نیازها و درخواست‌های ویژه از والدین که منجر به استرس زناشویی می‌شود، مشکل در یافتن سیستم‌های رسمی مراقبت از این کودکان، تصمیم در مورد تغییر در الگوی‌های شغلی، هزینه‌های جاری مربوط به این کودکان، کوشش‌ها و تنش‌هایی که به والدین در طول برنامه مداخله‌ای کودک وارد می‌شود و همچنین مشکل در پیدا کردن سیستم‌های حمایتی، جایدهی کرد (ساج و وای نس، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های بسیاری در مورد ارزیابی رضایت والدین از نتایج به‌دست آمدن از کودکانشان بعد از کاشت حلزون انجام یافته است (اسچور، ۲۰۰۵). این ارزیابی‌ها در مورد دو ویژگی‌هایی از کودکان از قبیل رضایت از مهارت‌های ارتباطی، روابط اجتماعی، عملکرد و کارکرد کلی این کودکان انجام یافته است. نتایج این ارزیابی بیانگر این امر بوده‌اند که والدین رضایت و خشنودی بسیار بالایی را در مورد نتایج مختلف ناشی کاشت حلزون در کودکانشان گزارش

داده‌اند (مدوار لانس، ۲۰۰۰)، این مطالعات همزمان بوده‌اند با تحقیقاتی که در مورد انتظارات والدین در مورد کاشت حلزون انجام شده است در این مطالعات والدین از نتایج کاشت حلزون در کودکانشان انتظارات بسیار بالایی را گزارش داده بودند (زیدمن زایت و موس ۲۰۰۵). تحقیقات نشان می‌دهند که والدینی که کودکان آنها کاندید دریافت کاشت حلزون هستند نیاز بالایی را برای دریافت اطلاعات گسترده در مورد شرایط پزشکی، آموزشی، تکنولوژی و سایر مسایل همچون نیاز به حمایت‌های عاطفی و هیجانی و مداخله‌های روانشناختی احساس می‌کنند (اسچور، ۲۰۰۵)، این تنوع و گستردگی نیازهای والدین منعکس‌کننده دامنه‌ای گسترده از تنش‌گرها است که با والدگری در مورد کودک ناشنوا با کاشت حلزون ارتباط دارد. پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده این امر بوده‌اند که والدین کودکان ناشنوا با کاشت حلزون آشفتگی‌های روانشناختی بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی متحمل می‌شوند (کوئینتر، استک و پوئیلر، ۱۹۹۱)، این امر شامل مادران کودکان ناشنوا با اهداف شنوایی مرسوم نیز می‌شود (اسپاهن و همکاران، ۲۰۰۳).

سطح آشفتگی‌های روانشناختی همچنین دارای تفاوت‌های بسیاری در طول دوره درمانی کودک بوده است (هینترمایر، ۲۰۰۴)، نقطه اوج این تئیدگی را می‌توان به دوره‌هایی از قبیل هنگامی که والدین در مورد کاشت حلزون اطلاعات دریافت می‌داشته یا ارزیابی قبل از عمل جراحی انجام می‌شده است، در طول دوره جراحی و کوشش‌های اولیه برای سازگاری با وسیله توانبخشی تقسیم کرد (اسپاهن، ۲۰۰۱). همانطور که ذکر گردید تصمیم‌گیری در مورد استفاده از کاشت حلزون یکی از تصمیم‌گیری‌های تنش‌زای والدین است (هینترمایر، ۲۰۰۴). علاوه بر این زیدمن - زایت و موس (۲۰۰۵)، به این نتایج دست یافتند که سطوح استرس بالای مادران کودکان ناشنوا با مشکلات ارتباطی بیشتر این کودکان و رضایت کمتر از روابط با متخصصان ارتباط دارد. علاوه بر این والدین کودکان با کاشت حلزون، نگرانی‌هایی را در مورد گفتار و رشد زبانی، نقص و شکست وسایل موجود توانبخشی و نگهداری و حفظ تجهیزات توانبخشی بیان می‌کنند (اسچور، ۲۰۰۵). اگر چه تحقیقات پیشین دشواری‌ها و چالش‌های فراوانی را در ارتباط با والدین کودکان با کاشت حلزون گزارش کرده‌اند اما در مورد تجربیات سازگارانه‌ای والدین و شواهدی که باعث می‌شود آشفتگی‌های روانشناختی کاهش پیدا کند و عملکرد این

والدین ارتقا پیدا کند چیز زیادی نمی‌دانیم.

در حال حاضر بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی میزان وجود تنیدگی در میان والدین کودکان ناشنوا پرداخته‌اند، اما شواهد پژوهشی متناقضی از این تحقیقات به دست آمده است. یکی از اولین پژوهش‌هایی که بررسی تنیدگی والدگری پرداختند پژوهش کوئینتر و همکاران (۱۹۹۰) به مقایسه ۹۶ والد کودکان ناشنوا و ۱۱۸ والد کودک شنوا که از لحاظ سن و جنس کودکانشان با هم هم‌تا شده بودند پرداختند، در این پژوهش این نتایج به دست آمد که والدین کودکان ناشنوا هم در استرس والدگری کلی و هم در استرس والدگری مربوط به حیطه‌های خاص در مورد کودکانشان تنیدگی بیشتری را گزارش می‌دادند، این نتایج با پژوهش کوئینتر، استک و رویئر (۱۹۹۱) به نقل از کوئینتر و همکاران (۲۰۱۰) که روی والدین کودکان ۲۴ کودک با کاشت حلزون انجام گرفته بود همخوان است.

کلاودیا و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مادران کودکان با نقص شنوایی و همچنین مادران کودکان ناشنوا با کاشت حلزون آشفته‌گی‌های روانشناختی بالایی را گزارش می‌دادند و این امر در زمان تشخیص مشکل شنوایی بیشتر بارز و مشهور بود. کوئینتر و همکاران (۱۹۹۰) نیز به این نتایج دست یافتند که استرس به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر روی کارکردهای روانشناختی والدین تأثیر می‌گذارد این مادران در این پژوهش گزارش دادند که کودکان ناشنوا آنها بدخلق و خو بسیار آشفته و دارای درخواست‌های بسیار و بهانه‌گیر هستند این مادران همچنین آشفته‌گی‌های روانشناختی بالایی را گزارش دادند. پژوهش در مورد تجربیات و کوشش‌های سازگاران والدین به چندین دلیل از اهمیت فراوانی برخوردارند یکی از این دلایل این است که تحقیقات پیشین که استرس والدگری نتیجه مستقیم داشتن کودک ناشنوا نیست و تفاوت‌های فردی در استرس والدگری نشانگر وجود خصایص متفاوت در محیط‌های گوناگون است این خصایص مربوط به شنوایی کودک، والدین، ادراک‌های والدینی و وجود منابع لازم برای سازگاری است (لدر برگ و گولباخ، ۲۰۰۲، پیپ سیگل و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به نکات گفته شده و از آنجا که تاکنون در مورد تفاوت متغیرهای مهمی همچون رواندستی والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و تنیدگی‌های روزانه آنها در مقایسه با والدین کودکان ناشنوایی که کاشت حلزون نشده‌اند انجام نشده است

هدف این پژوهش بررسی این نکته بوده است که آیا استفاده از عوامل فن‌آورانه می‌تواند بر مشکلات روانشناختی والدین و همچنین بهبود تعاملات والدینی تأثیر گذارد و سبب تفاوت این دو گروه از یکدیگر شود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه والدین کودکان ناشنوا و کاشت حلزون شده ۳ تا ۱۰ سال شهر تهران تشکیل داده‌اند که از آن بین به روش نمونه‌گیری در دسترس ۸۰ نفر از والدین این کودکان (۴۰ والد کودک کاشت حلزون شده و ۴۰ والد کودک ناشنوا) انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت تا آنها را تکمیل کنند. دامنه سنی این والدین از ۲۷ تا ۴۲ سال (با میانگین ۳۱/۵۰ و انحراف استاندارد ۴/۳) بود. میزان درآمد برای هر خانواده از یک میلیون تومان تا سه میلیون تومان در ماه متغیر بود. میانگین سنی کودکان این والدین ۵/۵۰ و انحراف استاندارد آن ۲/۳ بود. در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

پرسشنامه رواندرستی ریف^۹: این پرسش‌نامه شامل ۸۴ سؤال است که از چهار خرده‌مقیاس (پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط تشکیل شده است. و شیوه نمره‌گذاری به شیوه لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۶ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره کلی بالاتر این مقیاس، نشان‌دهنده میزان رواندرستی بالاتر می‌باشد. در ایندوک (۲۰۰۵) همسانی درونی را بر اساس ضریب آلفای کرنباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آورده است. در پژوهش بیابانی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی به روش بازمایی این مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد و همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد.

پرسشنامه تیدگی‌های روزانه: پرسشنامه تیدگی‌های روزانه (سارافینو، ۱۹۹۷) شامل ۶۲ سؤال است، در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت که میزان ناخوشنودی فرد را از رویدادهای

عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون و...

تنیدگی آور می‌سنگد. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش داخلی در دامنه ۸۴/ تا ۸۹/ بوده است (ثمری و لعلی فاز، ۱۳۸۷). در دیگر پژوهش‌های داخلی نیز ضریب پایایی و قابلیت اعتماد آن نیز به اثبات رسیده است (آقامحمدیان و همکاران، ۱۳۸۶).

مقیاس سنجش خانوادگی: این مقیاس به منظور تمییز میان خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبدلی میان اعضاء خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. (FAD- I) همان آزمون سنجش خانواده است که بر اساس مدل مک مستر طراحی شده و نجاریان (۱۳۷۴) آن را هنجاریابی کرده است که دارای سه بعد: نقش‌ها، حل مشکل و ابراز عواطف می‌باشد. مواد این آزمون جمله‌هایی است که خانواده آزمودنی را توصیف می‌کند آزمودنی در واکنش به این گزاره‌ها، میزان انطباق خصوصیات توصیف شده را با شرایط خانواده خود، بر روی یک مقیاس لیکرت چهارطبقه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، و کاملاً مخالفم مشخص می‌سازد. این آزمون به گونه‌ای نمره گذاری می‌شود که هرچه نمره خانواده بالاتر باشد خانواده سالم‌تر است و کارایی بهتری دارد. مجموع مواد (FAD-I)، ۴۵ آیتم است که ۲۰ مورد آن مربوط به نقش‌ها و ۱۷ مورد آن مربوط به حل مشکل و ۸ مورد آن مربوط به ابراز عواطف می‌باشد (نجاریان، ۱۳۷۴). در پژوهش‌های دیگر ضریب آلفای کرنباخ این پرسش‌نامه بین ۰/۳۸ تا ۰/۹۲ به دست آمده است (امینی، ۱۳۷۹).

داده‌ها یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون شهر تهران انجام شده است. جهت تحقق این هدف و مقایسه نمرات این دو گروه با هم از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر نشان داده شده است. از مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود، (تنیدگی‌های روزانه $p > 0/05$ و $F=1/91$ ؛ رواندرستی $p > 0/05$ و

عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون ...

$F=2/18$ ، بنابراین مفروضه همگونی واریانس ها نیز تأیید شد. از دیگر سو شرط همسانی واریانس ها در مورد متغیر عملکرد خانوادگی برقرار نبود عملکرد خانوادگی $p > 0/05$ و $F=8/251$. نتایج توصیفی پژوهش حاضر به تفکیک گروه ها در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه در دو گروه

| متغیرها | گروه | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------|--------------------------------------|---------|--------------|
| عملکرد خانوادگی | والدین کودکان با کاشت حلزون | ۱۶۹/۰۸ | ۴۰/۲۷ |
| | والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون | ۶۸/۷۵ | ۲۰/۴۴ |
| بهبودی روانشناختی | والدین کودکان با کاشت حلزون | ۱۳۲/۸۷ | ۸۷/۰۷ |
| | والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون | ۹۲/۱۵ | ۸۵/۲۳ |
| تنیدگی های روزانه | والدین کودکان با کاشت حلزون | ۶۷/۱۷ | ۷۲/۷۸ |
| | والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون | ۶۷/۵۰ | ۶۰/۶۲ |

در جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه در دو گروه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون نشان داده شده است. به منظور مقایسه عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه در میان این دو گروه، از آزمون تی نمونه های مستقل برای مقایسه میانگین های دو گروه استفاده گردید. در جداول شماره (۲، ۳ و ۴) مشخصه های آماری به همراه خلاصه نتایج آزمون تی برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل آورده شده است.

جدول ۲: مقایسه عملکرد خانوادگی در دو گروه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون

| سطح معناداری | درجه آزادی | t | آزمون لوین | |
|--------------|------------|------|--------------|------|
| | | | سطح معناداری | F |
| ۰/۰۴۹ | ۵۰/۳۵ | ۲/۰۲ | ۰/۰۱۷ | ۵/۸۶ |

عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون ...

با توجه به جدول شماره (۲) بین دو گروه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون در عملکرد خانوادگی به طور معنی داری تفاوت وجود دارد ($p < ۰/۰۵$ و $t = ۲/۰۲$).

جدول ۳: مقایسه رواندرستی والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون

| سطح معناداری | درجه آزادی | t | آزمون لوین | |
|--------------|------------|------|--------------|------|
| | | | سطح معناداری | F |
| ۰/۰۳۸ | ۷۸ | ۲/۱۱ | ۰/۱۴۴ | ۲/۱۸ |

با توجه به جدول شماره (۲) بین دو گروه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون در رواندرستی به طور معنی داری تفاوت وجود دارد ($p < ۰/۰۵$ و $t = ۲/۱۱$).

جدول ۴: مقایسه تنیدگی های روزانه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون

| سطح معناداری | درجه آزادی | t | آزمون لوین | |
|--------------|------------|-------|--------------|------|
| | | | سطح معناداری | F |
| ۰/۹۸ | ۷۸ | ۰/۰۲۲ | ۰/۱۷۰ | ۱/۹۱ |

با توجه به جدول شماره (۴) بین دو گروه کودکان با والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون در تنیدگی های روزانه تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$ و $t = ۰/۰۲۲$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پژوهش حاضر مقایسه عملکرد خانوادگی، رواندرستی و

عملکرد خانوادگی، رواندرستی و تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان با کاشت حلزون ...

تنیدگی‌های روزانه والدین کودکان ناشنوا کاشت حلزون شده و والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون بوده است. نتایج به دست آمده نشان داد که والدین کودکان با کاشت حلزون رواندرستی و عملکرد خانوادگی بالاتری در مقایسه با والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون داشتند. تحقیقات بسیار اندکی در مورد رواندرستی والدین کودکان ناشنوا انجام یافته است اما در مطالعه ای که توسط جکسون و ترنبال (۲۰۰۴) انجام یافته است، نتایج دربردارنده این مطلب بوده‌اند که وجود کودک ناشنوا بر جنبه‌های گوناگون کیفیت زندگی و رواندرستی این قبیل والدین مانند منابع خانوادگی، تعاملات خانوادگی و همچنین میزان حمایت از کودک ناشنوا تأثیر می‌گذارد و در مواردی سبب بهبود این متغیرها می‌شود. وارنر-سزیز^۱ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود متوجه شدند که کیفیت زندگی کلی کودکان ۴ تا ۷ ساله که کاشت حلزون داشته مشابه همسالان شنوایشان است. در یک بررسی دیگر مشخص شد که کودکان ۵ ساله‌ای که کشت حلزون داشته، ۲ تا ۳ بعد از کشت حلزون رضایت بالایی از بهبود در روابط اجتماعی، ارتباط، عملکرد عمومی و اعتماد به نفس^۲ خود داشتند (هوتونن^۳ و همکاران، ۲۰۰۹)، با توجه به این پژوهش‌ها می‌توان گفت که بهبود شاخص‌های ارتباطی و تعاملی در کودکان با کاشت حلزون می‌تواند به صورت مستقیم بر افزایش بهزیستی روانشناختی، سلامت روانی و همچنین بهبود تعاملات خانوادگی و رضایت والدین از زندگی تأثیر داشته باشد. از دیگر سو بین گروه به لحاظ متغیر مربوط به تنیدگی‌های روزانه تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین به نظر می‌رسد والدین کودکان ناشنوا با کاشت حلزون در مقایسه با والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون مشکلات روانشناختی کمتری را تجربه می‌کنند اما همانند والدین کودکان ناشنوا بدون کاشت حلزون در برخورد با الزامات ناشی از کودک ناشنوا دارای تنیدگی‌های روزانه یکسانی می‌باشند. به عنوان نمونه ویژه والدین کودکان ناشنوا نیازمند حمایت‌های تخصصی اولیه، دریافت رهنمودهای آموزشی و چگونگی مراقبت از خود هستند (زیدمن زایت و موس، ۲۰۰۵). شناسایی کودکان با نقص شنوایی در اغلب اوقات برای والدین رویدادی تنش‌زا است و اغلب موجب به وجود آمدن پاسخ‌های هیجانی شدید نسبت به این تشخیص می‌شود (کوستر و مدوارلانس، ۱۹۹۰). شواهد پژوهشی بیانگر این امر هستند که والدین کودکان با آسیب شنوایی از آشفتگی‌های روانشناختی در رنج‌اند (اسپاهن، ۲۰۰۱).

کلاودیا و همکاران ۲۰۰۳ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مادران کودکان با نقص شنوایی و همچنین مادران کودکان ناشنوا با کاشت حلزون آشفته‌گی های روانشناختی بالایی را گزارش می‌دادند و این امر در زمان تشخیص مشکل شنوایی بیشتر بارز و مشهور بود. کوئینتر و همکاران (۱۹۹۰) نیز به این نتایج دست یافتند که استرس به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر روی کارکردهای روانشناختی والدین تأثیر می‌گذارد این مادران در این پژوهش گزارش دادند که کودکان ناشنوا آنها بدخلق و خوب بسیار اشفته و دارای درخواست های بسیار بهانه‌گیر هستند این مادران همچنین آشفته‌گی های روانشناختی بالایی را گزارش دادند.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1- Deafness | 2- Psychological well-being |
| 3- Cochlear implant | 4- Stress |
| 5- Ryff Psychological well-being | |

منابع و مآخذ فارسی:

- امینی، فریده. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده در دانش‌آموزان مستقل و وابسته. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
- آقامحمدیان، حمیدرضا، اولادی، فرشته، نورمحمدی، لیلیا. (۱۳۷۸). بررسی مقایسه‌ای عوامل استرس‌زای روزمره و روش‌های مقابله با آنها در دانشجویان دختر و پسر. *مجله علوم روانشناختی؛ سال سوم: شماره ۲*.
- بیابانی علی‌اصغر، محمد کوچکی عاشور، بیابانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۱۴۶-۱۵۱.
- نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). *عوامل مؤثر بر کارآیی خانواده، بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سنجش خانواده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد رودهن.

منابع و مآخذ خارجی:

- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of ryff scale of psychological well-beign and its extension with spiritual well-beign. *personality and individual differences*. 36, 629-643.
- Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: a relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal Deaf Study and Deaf Education*. 9 , 15-26.
- Huttunen, K., Rimmanen, S., Vikman, S., et al. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 73, 1786-94.
- Jackson C,W., and Turnbull, A.(2001). *Impact of Deafness on Family Life : A Review of the Literature*. Topics in Early Childhood Special Education 2004 24: 15.
- Lederberg, A.R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330-345.
- Meadow-Orlans: The Deaf Child in the Family and at School. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum of social support. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990;59:1266-1278.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A.L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1-17.
- Quittner, A.L., Glueckauf, R.L., Jackson, D.N. Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects.
- Quittner, A.L., Barker, D.H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M.E, Botteri, M & CDaCI Investigative Team (2010): Parenting Stress Among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems, *Parenting: Science and Practice*, 10:2, 136-155.
- Sahal, R., Sharma, A. (2017). Psychiatric assessment of deaf and mute patients - *A case seriesAsian Journal of Psychiatry*, 31-35
- Schorr. E.A. (2005). *Social and emotional functioning of children with cochlear implants*. Doctor of Philosophy, University of Maryland, College Park.
- Snoeckx, R.L., Huygen, P.L.M., Feldmann, D., Marlin, S., Denoyelle, F., Waligora, J., et al. GJB2 mutations and degree of hearing loss: a multicenter study. *Am J Hum Genet* 2005; 77: 945.957.
- Spahn, C. Richter B., Zschocke, I. Lo`hle, E. Wirsching, M. (2001). The need for psychosocial support in parents with cochlear implanted children, *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*. 57, 45-53.

- Spahna, C., Richter, B., Burger, T., Loehle, E., Wirsching, M. (2003). A comparison between parents of children with cochlear implants and parents of children with hearing aids regarding parental distress and treatment expectations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 947-955.
- Warner-Czyz, A.D., Loy, B., Roland, P.S., Tong, L., Tobey, E.A. (2009). Parent versus child assessment of quality of life in children using cochlear implants. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 73, 1423-29.
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review*, 105(2), 129-150.