

مقایسه کفایت اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی دارای مادران با و بدون استرس

صد بقیه رستمی* / کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

سوسن جباری / استادیار بخش روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

چکیده

زمینه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه کفایت اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی دارای مادران با و بدون استرس بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. برای این منظور ۱۲۱ دانش‌آموز (دختر و پسر) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از مدارس استثنایی شهر شیراز انتخاب شده بودند، شرکت داشتند. مقیاس پاسخ به استرس (کوه و همکاران ۲۰۰۱) و مقیاس کفایت اجتماعی (کارینگان، ۲۰۰۷) ابزارهای مورد استفاده این پژوهش بودند. **یافته‌ها:** به‌منظور تحلیل داده‌های این پژوهش از روش تحلیل واریانس دو طرفه استفاده شد که نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین کفایت اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی مادران با و بدون استرس وجود دارد ($p < 0.05$) بدین معنا که کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای مادران با استرس به‌طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان دارای مادران بدون استرس است. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که استرس مادر می‌تواند روی کفایت اجتماعی کودک آسیب‌دیده شنوایی تأثیر منفی بگذارد. **واژه‌های کلیدی:** کفایت اجتماعی، استرس، آسیب شنوایی، دانش‌آموزان، مادران

بیرون از نظام خانواده و همچنین ارتباط برقرار کردن با همسالان تعریف شده است. کفایت اجتماعی برای کودکان در پیش‌بینی نتایج تحصیلی و اجتماعی مهم است، مثل آمادگی برای مدرسه و نگرش مثبت نسبت به مدرسه که می‌تواند منجر به موفقیت تحصیلی شود (کارلتون و وینزلر^۲، ۱۹۹۹؛ به نقل از جمالی، ۱۳۹۰). وجود فرزند دارای آسیب شنوایی در خانواده باعث استرس و فشار روانی زیاد در والدین به‌ویژه مادران می‌شود و این استرس نیز به‌نوبه خود می‌تواند بر عملکردهای کودک در زمینه‌های گوناگون به‌ویژه مهارت‌های اجتماعی‌اش تأثیرگذار باشد و در واقع با توجه به مشکلات کودکان دارای آسیب شنوایی و مسائل مادران این کودکان، توجه به امر بهداشت روانی و منابع استرس مادران بسیار مهم است که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است. ارتباط بین استرس و فرزندپروری، متغیری است که زمان زیادی است

شنوایی و زبان، توانایی‌های ویژه‌ای هستند که به انسان، امکان زیستی معنی‌دار را در اجتماع می‌دهند. آدامز و تیدول^۱ (۱۹۸۹) معتقدند که آسیب شنوایی در واقع می‌تواند بنیان یک خانواده را از بین ببرد زیرا به‌راحتی و به‌سهولت روی ارتباطات والدین و فرزند تأثیر می‌گذارد و ایجاد بحران هیجانی می‌کند. موضوعات پژوهشی در مورد خانواده‌هایی که دارای فرزند آسیب‌دیده هستند از کودک‌محوری به خانه‌محوری جهت یافته است. این تغییر نیازمند درک کامل از واحد خانواده، منابع حمایتی خانواده، تأثیرات اعضای مختلف خانواده‌ای که دارای فرزند آسیب‌دیده هستند، مواجهه و مهارت‌های تطابقی که خانواده از خود نشان می‌دهند و منابع استرس برزندگی خانواده است. رشد کفایت اجتماعی در اوایل کودکی بسیار کلیدی است. کفایت اجتماعی به‌عنوان یادگیری چگونگی مدیریت موقعیت اجتماعی با افراد درون و

1. Adams & Tidwell

* Email: sedigherostami2014@gmail.com

2. Carleton and Winsler

مورد توجه و علاقه پژوهشگران قرار گرفته، به‌طور کلی استرس والدین، نوعی از استرس است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از شرایط فرزندپروری است (استنبرگ و هیچکل، ۲۰۰۰).

استرس والدین اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک استرس در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های استرس‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را دربر گرفته است (ابیدین، ۱۹۹۲). تجربه استرس والدینی، موضوع پژوهشی است که نشان داده والدگری برای هر ۲ والد استرس‌زاست اما مادران بیش از پدران استرس والدینی را تجربه می‌کنند. مادران در جوامع شرقی نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و به‌طور عمده درگیر نقش‌های انضباطی هستند (وو کودونگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از دادستان و همکاران، ۱۳۸۵). با توجه به مطالب یادشده، کفایت اجتماعی تحت تأثیر عوامل متفاوتی است، بنابراین شناخت این عوامل در بهبود سازش با محیط تحصیلی و اجتماعی بسیار مهم است. با توجه به این که در پژوهش‌های پیشین، کفایت اجتماعی فرزندان آسیب‌دیده شنوایی دارای مادران با استرس در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهشگر بر آن شد تا با توجه به نقش مهم متغیر یادشده، به بررسی آن پردازد.

همچنین در پژوهشی که توسط براند و کوئتر^۴ (۱۹۹۴) روی ۳۰ زوج دارای فرزند با آسیب شنوایی انجام شد، تفاوت معنی‌داری بین پدران و مادران از نظر بدینی نسبت به کودک و مسائل و مشکلات شخصیتی و ناتوانی او مشاهده نشده است. نتایج موید آن بود که از نظر تجربه استرس، مادران استرس بیشتری را نشان دادند و از طرفی والدینی که آموزش بیشتری در مواجهه با فرزندشان دیده بودند، نسبت به والدینی که از آموزش کمتری برخوردار بودند، تحت استرس کمتری بودند. همچنین این پژوهش نشان داد مادرانی که از سوی همسران حمایت‌های هیجانی دریافت کرده بودند، باز هم استرس بالایی را از خود نشان دادند. لیدبرگ و گلوباچ^۵ (۲۰۰۲)، در یک پژوهش طولی تاثیر آسیب‌شنوایی کودک را روی استرس مادران، میزان شبکه‌های اجتماعی و رضایتمندی همراه با حمایت اجتماعی مطالعه کردند. نمونه شامل ۲۳ مادر

پژوهش‌هایی که در زمینه این موضوع انجام شده بیانگر آن است که استرس والدین نقش مهمی در کفایت اجتماعی کودکان کم‌شنوا ایفا می‌کند. برای مثال مک‌لین^۳ در سال ۱۹۹۰ پژوهشی را روی ۴۸ مادر و ۳۵ پدر دارای فرزند با

1. Esterenberg and hickel
2. Abidin
3. Maclin

4. Brand & Coetzer
5. Lederberg & Golberg

دیگری از قبیل وجود ناتوانایی‌های دیگر و عواملی که به والدین مربوط می‌شود، از قبیل سطح درآمد، مشکلات فرزندپروری و حمایت‌ها می‌تواند روی سطح استرس والدینی تأثیری منفی داشته باشد. از سوی دیگر لورا و همکاران^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان «رابطه میان استرس والدینی، رفتار والدینی و کفایت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی و مشکلات رفتاری در کلاس درس» به این نتیجه رسیدند که استرس والدینی به‌طور معناداری، با نمره شایستگی اجتماعی، رفتارهای درونی‌شده، برون‌ریزی رفتاری و تأثیرات رفتار والدینی ارتباط دارد. این پژوهش پیشنهاد می‌کند که بررسی سطوح استرس والدینی، افزون بر تمرینات والدینی (فرزندپروری)، ممکن است در پژوهش و برنامه‌های مداخله‌ای، در مورد رفتار و کفایت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، مهم باشد. نتایج پژوهش بیانگر آن بود که والدین مضطرب و استرسی، رفتارهای تربیتی ضعیف و انتظارات کمتری را نشان دادند و با فرزندان خود رابطه محدودتری داشتند. پژوهشگران این پژوهش اعلام کردند که این نتایج، با تعاملات آسیب‌دیده والد-فرزندی رابطه دارد که خود ناشی از استرس والدینی است.

در پژوهشی که هنترمایر^۲ (۲۰۰۶) برای بررسی همبستگی میان استرس والدینی، منابع والدینی، متغیرهای اجتماعی-جمعیت‌شناختی و مسائل و مشکلات عاطفی-هیجانی، روی ۲۱۳ خانواده با کودکان دارای آسیب شنوایی انجام داد، نتایج حاکی از آن بود که استرس والدینی بالا، با فراوانی مشکلات عاطفی-اجتماعی در کودکان همراه خواهد بود؛ بنابراین بر اهمیت مشاوره مراجعه محوری و راهبردهای حمایتی در مداخله‌های بهنگام تأکید می‌کند زیرا دسترسی والدین به منابع اجتماعی و شخصی، به‌طور چشمگیری با کاهش استرس در والدین همراه است. همچنین هنترمایر (۲۰۰۶) بیان کرد والدینی که میزان بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، کودکانی با مشکلات اجتماعی-عاطفی دارند. این مشکلات می‌تواند شامل

شنوای کودکان دارای آسیب شنوایی و ۲۳ مادر شنوای دارای کودکان عادی بود و ابزارها شامل مجموعه‌ای از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی بود. وقتی که کودکان ۲۲ ماهه بودند، بیشتر مادران کودکان دارای آسیب شنوایی، بدبینی‌هایی را در مورد موفقیت کودکشان در رسیدن به خودکارآمدی گزارش داده و در مورد توانایی‌های ارتباطی کودکان نسبت به مادران کودکان شنوانگران بودند و همین امر باعث بروز استرس در مادران بود اما وقتی که کودکان ۳ یا ۴ ساله شدند، مادران کودکان شنوا و دارای آسیب شنوایی، در گزارش‌های استرس والدینی خود، تفاوتی با یکدیگر نداشتند و میزان استرس والدینی آن‌ها یکسان بود، همچنین میزان رضایتمندی مادران از حمایت‌های اجتماعی، نه از آسیب شنوایی کودکان تأثیر می‌پذیرفت و نه همگام با رشد کودکان تغییری می‌کرد. نتایج نشان داد که مادران کودکان شنوا و با آسیب شنوایی، در انواع شبکه‌های اجتماعی به کار گرفته شده، با یکدیگر تفاوت داشتند. مادران کودکان با آسیب شنوایی ۲۲ ماهه، به‌طور معناداری، شبکه‌های حمایتی حرفه‌ای بزرگتری را گزارش کردند، درحالی‌که مادران کودکان شنوا، شبکه‌های حمایتی عمومی‌تر را در همه سنین کودک گزارش داده‌اند. نتایج نشان داد که بیشتر مادران کودکان با آسیب شنوایی، سطح بالایی از استرس کلی والدینی، رضایتمندی در زندگی و شبکه‌های اجتماعی را احساس نمی‌کنند. افزون بر این، از آنجایی که استرس والدینی تا حد بالایی ماندگار و پایاست، باید هنگامی که مادران سطح بالایی از استرس والدینی را نشان دادند، تلاش‌هایی برای مداخله در این جریان انجام شود.

پیپ‌سیگل و همکاران، (۲۰۰۲) گزارش کردند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودک و عوامل مرتبط با فقدان شنوایی، به همان اندازه ویژگی‌ها و برداشت‌های مادران، سطح استرس والدینی را افزایش می‌دهد. فقدان شنوایی کودک، شامل میزان فقدان شنوایی و سن تشخیص آن، می‌تواند اثراتی را روی سطح استرس والدین شنوا داشته باشد. افزون بر این، عوامل

1. Lora

2. Hintermair

مقایسه میانگین نمرات این ۲ گروه در ابعاد و نمره کل مقیاس کفایت اجتماعی، تفاوت معناداری را نشان داد که حاکی از روایی این مقیاس بود.

همچنین پایایی مقیاس از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. نتایج به‌دست‌آمده برای نمره کل، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تنظیم عواطف به ترتیب در گروه عادی ۰/۸۴، ۰/۷۷ و ۰/۷۴ و در گروه دارای مشکلات رفتاری ۰/۸۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ به دست آمد.

در پژوهش حاضر، روایی مقیاس کفایت اجتماعی از دیدگاه والدین از طریق بررسی همبستگی بین گویه‌ها و نمره کل بعد مهارت‌های ارتباطی ۰/۴۱ تا ۰/۸۲ و مهارت‌های تنظیم عواطف بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج برای نمره کل، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تنظیم عواطف به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ به دست آمد.

۲) **مقیاس پاسخ به استرس^۲ (SRI) کوه و همکاران:** پرسش‌نامه پاسخ به استرس توسط کوه و همکاران در سال ۲۰۰۱ به منظور بررسی جنبه‌های هیجانی، بدنی، شناختی و رفتاری استرس ساخته شده است. این آزمون یک ابزار خود گزارشی^۳ است و دارای ۳۹ سوال است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه (از به هیچ وجه = صفر تا کاملاً=۴) مشخص کند که تا چه حد هر یک از نشانه‌های تنش (۶ عبارت)، پرخاشگری (۴ عبارت)، جسمی ساختن (۳ عبارت)، خشم (۶ عبارت)، افسردگی (۸ عبارت)، خستگی (۵ عبارت) و ناکامی (۷ عبارت) را دارد. روایی آزمون توسط کوه و همکاران (۲۰۰۱) بررسی شده است. به منظور اثبات روایی همگرایی با پرسش‌نامه پاسخ به استرس میزان همبستگی آن با مقیاس‌های ارزیابی کلی استرس اخیر، پرسش‌نامه استرس ادراک شده و SCL-۹۰-R مورد بررسی قرار گرفت. همه زیرمقیاس پرسش‌نامه پاسخ به استرس و همچنین نمره کل آزمون با نمره مقیاس‌های ارزیابی

نشانه‌های فیزیکی از قبیل کمردرد و بیماری‌های دیگر، نافرمانی، رفتارهای بیش فعالانه، بهانه‌گیری و مشکلات ارتباط با همسالان باشد، به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف مقایسه کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارای مادران با و بدون استرس به دنبال پاسخگویی به این سوال که «آیا تفاوت معناداری بین کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر و پسر با آسیب شنوایی دارای مادران با و بدون استرس وجود دارد»، انجام شد.

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. **جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش حاضر، مشتمل بر همه مادران دانش‌آموزان مدارس آسیب‌دیدگان شنوایی در شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکرین ۱۲۱ نفر برآورد شد، بنابراین تعداد ۱۲۱ مادر دانش‌آموز با آسیب شنوایی (پسر و دختر) که در مدرسه آسیب‌دیدگان شنوایی شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند به‌عنوان گروه نمونه برگزیده شده و با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱) **مقیاس کفایت اجتماعی:** مقیاس کفایت اجتماعی توسط کاریگان^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده است. این مقیاس براساس طیف لیکرت از نوع ۵ بخشی نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۲ فرم والدین و معلم است. نسخه والدین ۱۲ گویه دارد. هر گویه در این مقیاس وضعیت رفتاری را که کودک ممکن است در اجتماع نشان دهد، مشخص می‌کند. این مقیاس شامل ۲ بعد مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تنظیم عواطف است و هر یک از ابعاد یادشده دارای ۶ گویه است.

کاریگان (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این مقیاس، آن را روی ۲ گروه از کودکان عادی و کودکان دارای مشکلات رفتاری اجرا کرد. آزمون تی برای

2. Stress Response Inventory
3. Self-report

1. Corrigan

۰/۳۶ تا ۰/۷۳ نوسان داشت. این نتایج نشان می‌داد که مقیاس پاسخ به استرس از روایی قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۰/۹۵ بود که نشان از همسانی درونی این مقیاس در سنجش استرس مادران داشت.

روش اجرا: پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش استثنایی، به مدارس گروه آسیب دیده‌شنوایی در ۴ ناحیه مراجعه شد و پس از کسب رضایت از اولیای مدرسه و والدین دانش‌آموزان، والدین دعوت به همکاری شدند و پس از ارائه توضیحات شفاهی لازم در رابطه با هدف پژوهش، مقیاس پاسخ به استرس و کفایت اجتماعی به آن‌ها ارائه شد و از آن‌ها درخواست شد تا با دقت و صداقت به گویه‌های هر یک از ابزارهای سنجش پاسخ دهند و سپس اطلاعات جمع‌آوری شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش به صورت تفکیکی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

کلی استرس اخیر، پرشش‌نامه استرس ادراک شده و فهرست نشانگان ۹۰ (R-SCL-90) همبستگی معناداری داشتند.

نتایج حاکی از آن است که اعتبار افتراقی این آزمون میزان حساسیت، اختصاصی بودن و ارزش پیش‌بینی مثبت با استفاده از نقطه برش (میانگین نمره = ۲) محاسبه شد. میزان حساسیت = ۰/۷۵، اختصاصی بودن = ۰/۷۴ و ارزش پیش‌بینی مثبت = ۰/۷۱ بود. همچنین مقایسه نمره گروه نمونه با گروه گواه نشان داد که نمرات گروه نمونه به‌طور معناداری بالاتر از گروه گواه است.

پایایی: نتایج پایایی حاصل از ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای ابعاد تنش، پرخاشگری، جسمانی‌ساختن، خشم، افسردگی، خستگی، ناکامی و نمره کل به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ گزارش شده و پایایی حاصل از روش بازآزمایی که توسط سازندگان تست انجام شده، در فاصله ۳ هفته برای ابعاد یادشده به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۷ گزارش شده است.

روایی مقیاس در پژوهش حاضر از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل از

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جنسیت و گروه مادران با و بدون استرس

| جنسیت | سن | فراوانی | درصد | مدرک | فراوانی | درصد |
|-------------------|------------|---------|------|----------------|---------|------|
| مادران با استرس | زیر ۴۰ سال | ۱۴ | ۴۳/۸ | زیر دیپلم | ۱۸ | ۵۶/۲ |
| | ۴۱ به بالا | ۱۸ | ۵۶/۳ | دیپلم و بالاتر | ۱۴ | ۴۳/۸ |
| | کل | ۳۲ | ۱۰۰ | کل | ۳۲ | ۱۰۰ |
| مادران بدون استرس | زیر ۴۰ سال | ۲۵ | ۸۰/۶ | زیر دیپلم | ۲۰ | ۶۴/۵ |
| | ۴۱ به بالا | ۶ | ۱۹/۴ | دیپلم و بالاتر | ۱۱ | ۳۵/۵ |
| | کل | ۳۱ | ۱۰۰ | کل | ۳۱ | ۱۰۰ |
| مادران بدون استرس | زیر ۴۰ سال | ۱۴ | ۴۸/۳ | زیر دیپلم | ۱۶ | ۵۵/۲ |
| | ۴۱ به بالا | ۱۵ | ۵۱/۷ | دیپلم و بالاتر | ۱۳ | ۴۴/۸ |
| | کل | ۲۹ | ۱۰۰ | کل | ۲۹ | ۱۰۰ |
| مادران بدون استرس | زیر ۴۰ سال | ۱۶ | ۵۰ | زیر دیپلم | ۱۸ | ۵۶/۳ |
| | ۴۱ به بالا | ۱۶ | ۵۰ | دیپلم و بالاتر | ۱۴ | ۴۳/۷ |
| | کل | ۳۲ | ۱۰۰ | کل | ۳۲ | ۱۰۰ |

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، توزیع نمونه مادران در گروه سنی زیر ۴۰ سال در مادران با استرس دارای فرزند پسر بیشتر از سایر گروه‌هاست و کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۴۱ سال به بالا در گروه مادران با استرس دارای فرزند پسر، همچنین از نظر مدرک تحصیلی در هر ۲ گروه و هر ۲ جنس مدرک زیر دیپلم بیشترین فراوانی را دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای جنسیت و گروه مادران در متغیر کفایت اجتماعی

| جنسیت | گروه استرس | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------|------------|-------|---------|------------------|
| دختر | با استرس | ۲۹ | ۲۰/۵۸ | ۶/۴۶ |
| | بدون استرس | ۳۲ | ۲۵/۰۶ | ۱۰/۶۱ |
| | کل | ۶۱ | ۲۲/۹۳ | ۹/۱۰ |
| پسر | با استرس | ۳۲ | ۲۲/۱۲ | ۸/۹۵ |
| | بدون استرس | ۳۱ | ۲۵/۰۶ | ۸/۲۶ |
| | کل | ۶۳ | ۲۳/۵۷ | ۸/۶۷ |

جدول ۳. تحلیل واریانس ۲ طرفه متغیرهای جنسیت و گروه مادران

| منابع واریانس | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | مقدار F | سطح معناداری |
|------------------------------|--------------|------------|----------------|---------|--------------|
| مادران با استرس و بدون استرس | ۴۲۵/۵۱ | ۱ | ۴۲۵/۵۱ | ۵/۵۵ | ۰/۰۲ |
| جنسیت | ۱۸/۳۷ | ۱ | ۱۸/۳۷ | ۰/۲۴ | NS |
| جنسیت و گروه استرس | ۱۸/۲۷ | ۱ | ۱۸/۲۷ | ۰/۲۳ | NS |
| خطا | ۹۱۹۲/۲۸ | ۱۲۰ | | | |
| کل | ۷۶۷۲۲ | ۱۲۴ | | | |

یافته‌های جدول‌های ۲ و ۳ حاکی از آن است که از منابع واریانس موجود، عامل گروه مادران با و بدون استرس ($F=5/55, P<0/02$) معنادار است و در بررسی میانگین‌های ۲ گروه نتایج نشان داد که کفایت اجتماعی فرزندان در گروه مادران با استرس کمتر از گروه مادران بدون استرس است و از سوی دیگر، اثر متغیر جنسیت ($F=0/24, P>0/50$) و تعامل متغیر جنسیت و گروه بر کفایت اجتماعی معنادار نیست ($F=0/23, P>0/05$).

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، هدف اصلی، مقایسه کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دارای مادران با و بدون استرس بود. برای این منظور ۱۲۱ مادر دانش‌آموز (دختر و پسر) دارای آسیب‌شنوایی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری در کفایت اجتماعی فرزندان مادران دارای استرس وجود دارد. بدین معنا که فرزندان آن‌ها سطح استرس

بالایی دارند، کفایت اجتماعی آن‌ها پایین‌تر است. در تبیین این یافته باید گفت که از عوامل موثر در رشد کودک، خانواده است. کودک به واسطه یک سلسله نیازهایی که دارد به خانواده وابستگی پیدا می‌کند و نخستین فردی که در خانواده ارتباط مستقیم با کودک دارد، مادر است. زندگی با ارتباط زیستی میان کودک و مادرش آغاز می‌شود. نفوذ والدین در کودکان تنها محدود به جنبه‌های ارثی نیست، بلکه نحوه آشنایی و ارتباط کودک با بنیان‌های فرهنگی و تربیتی جامعه بستگی به نحوه ارتباط والدین و فرزندان دارد (شرفی، ۱۳۶۸). در صورتی که امور خانواده منظم و متناسب با موقعیت‌های مختلف اعضای آن باشد، می‌توان گفت بسیاری از مسائل رخ نخواهد داد. چنانچه توازن مناسبی بین وقت، انرژی صرف شده هنگام کار، با وقت و انرژی صرف شده امور مربوط به خانه برقرار نباشد، استرس به وجود می‌آید. ایجاد روابط صمیمی محیط خانواده در آسایش روحی اعضای خانواده تأثیر بسیاری دارد. اگر این روابط در خانه ارضا نشود

مدرسه، ارتباط والد فرزندی و سایر متغیرهای بالقوه به صورتی پیچیده و ۲ جهته در پیش‌بینی رشد اجتماعی کودک با آسیب شنوایی اثر متقابلی را ایفا می‌کنند.

همچنین کودکانی که درک بهتری از افکار، احساسات و عواطف دیگران دارند، بهتر می‌توانند با دیگران همکاری و تعامل داشته باشند که این تعامل‌ها نیز به نوبه خود باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی در آن‌ها می‌شود. خانواده اساس پرورش انسان، سازنده آینده نسل‌هاست و زندگی اجتماعی بیشتر انسان‌ها از آنجا آغاز می‌شود (گلدن برگ و گلدن برگ، ۲۰۰۰). از آنجایی که همه اعضای خانواده با یکدیگر تعامل نزدیک دارند، تولد یک کودک دارای ناتوانی بر روابط درونی خانواده تأثیر منفی گذاشته و خانواده را دچار بحران می‌کند. این موضوع در مورد کودکان با آسیب شنوایی بسیار جدی است، تولد کودک با آسیب شنوایی، واقعه‌ای تنش‌زا و غیرمنتظره است و خانواده را با استرس و مشکلات روان‌شناختی مواجه می‌کند (موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). در چنین شرایطی والدین و به ویژه مادر و سایر فرزندان باید برای سازگاری با کودک جدید، تلاش کنند زیرا زندگی روزمره بیشتر خانواده‌ها با تولد یک کودک با ناتوانی مختل می‌شود از سوی دیگر، 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. افزون بر این موارد، ویژگی‌هایی نظیر ماهیت ناتوانی، مشکلات رفتاری کودک، وضعیت اقتصادی، نبود حمایت‌های اجتماعی، وجود ناتوانی اضافی در کودک، منابع استرس‌زای هیجانی و اجتماعی مرتبط با ناتوانی کودکان می‌تواند به افزایش استرس در والدین به ویژه مادر منجر شود (بیپ سیگل، ۲۰۰۲). آسیب شنوایی معلولیتی است که با استرس‌های فراوان برای خانواده‌ها همراه است. این استرس در تمام طول زندگی ادامه دارد و در هر دوره که کودک وارد مرحله جدید از زندگی می‌شود، استرس‌های والدین بار دیگر افزایش

سبب بروز استرس خواهد شد که بسیاری از بحران‌ها و مشکلات خانوادگی نیز از همین مسئله نشأت می‌گیرد (مهر آیین، ۱۳۷۳).

وجود کودک با نیازهای ویژه در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی ویژه کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. در واقع تولد یک کودک آسیب‌دیده به عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق‌تر، بر ارتباط‌ها و کنش‌های اعضای خانواده اثر بگذارد. دادستان (۱۳۷۷) معتقد است که کودک کی مرحله‌ای از تحول است که طی آن افراد به ویژه نسبت به استرس‌های روانی که ممکن است پیامدهای منفی دیررس داشته باشند، آسیب‌پذیر هستند. واکنش آگاهانه فرد به استرس، رفتار مقابله‌ای فرد است که در عین حال، راهی برای پیشگیری از بروز آن محسوب می‌شود. در نتیجه، پاسخ به استرس؛ اجزای شناختی، رفتاری و جسمی دارد که تغییرات خلقی و عاطفی همچون سرخوشی، ناامیدی، جنبه شناختی آن، تغییرات چهره‌ای؛ تندخویی و دوری‌گزینی، جنبه رفتاری آن و ترسحات آدرنالین و نورآدرنالین از جنبه‌های جسمی رفتار مقابله‌ای هستند.

در تحلیل این یافته می‌توان بیان کرد که نواقص جسمانی در کودکان و محرومیت‌های ناشی از آن موجب می‌شود تا اغلب آن‌ها قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نباشند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آن‌ها با دشواری روبه‌رو می‌شود. این کودکان به طور معمول منزوی و درون‌گرا هستند.

با آن که جامعه به آسیب‌های شنوایی کمتر اهمیت می‌دهد اما آثار روانی افراد دارای آسیب‌های شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی افراد دارای آسیب‌های دیگر از جمله آسیب بینایی است.

کودک با آسیب شنوایی بیشتر در مخاطره اختلال‌های روانی قرار دارد تا حدودی که رفتار و واکنش‌های خانواده و اجتماع است که چگونگی سازگاری افراد دارای آسیب شنوایی را با محیط مشخص می‌کند. به نظر می‌رسد وضعیت شنوایی والدین، نوع

می‌یابد (مارشاک، ۲۰۰۷). علت اصلی این استرس، ناتوانی کودک در برقراری ارتباط است.

مطالب بیان‌شده بیانگر آن است که مادران کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران کودکان عادی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و این استرس بر جنبه‌های گوناگون زندگی این افراد تأثیرات منفی دارد و در این میان موضوع استرس از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا بر کارکرد خانواده و روابط میان اعضای آن تأثیر بسزایی می‌گذارد و به‌ویژه کودک با نیازهای ویژه را در چرخه‌ای معیوب گرفتار می‌کند. خانواده استرس و در پی آن مشکلات روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کند و به‌تدریج بر کارکردهای 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 منجر می‌شود.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش بیانگر آن بود که میزان کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دارای مادران با استرس، کمتر از دانش‌آموزان دارای مادران بدون استرس است یا حتی نسبت به سایر گروه کودکان، یکی از دلایل این مسئله این است که در دوران یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کودکان دارای آسیب شنوایی از برقراری رابطه با محیط عاجزند، قادر به فهم کامل تر توضیحات اطرافیان و مرییان نیستند و نمی‌توانند نیازهای خود را بیان کنند (هالاها و کافمن، ترجمه ماهر، ۱۳۷۸) و مشکلات مادران از جمله استرس و فشار روانی زیاد آن‌ها، می‌تواند در این دوران به این کودکان بیشتر آسیب بزند زیرا نقش و مسئولیت مادران برای این کودکان مهم است و از سوی دیگر، در شکل‌گیری رفتار و دیدگاه‌های اجتماعی کودک، جنبه‌های عاطفی روابط والدین و فرزندان نقش مهمی دارد. در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت‌آمیز دارند، به‌طور معمول کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت، احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. تأثیر و نفوذ خانواده بر ابعاد مختلف رشد اجتماعی

کودکان بی‌شمار است. میزان پذیرش اجتماعی کودک از سوی همسالان و توانایی برقراری روابط صمیمانه با آن‌ها از محیط خانوادگی او نشأت می‌گیرد. اگر والدین صادقانه به کودک محبت و به او اعتماد کنند، او نیز دوست داشتن دیگران و مورد علاقه دیگران بودن را یاد می‌گیرد. یکی از ویژگی‌های مهم کودکانی که از رشد اجتماعی کافی برخوردارند، این است که آن‌ها واجد مهارت‌های اجتماعی هستند، به بیان دیگر می‌دانند چگونه کنش کنند تا خوشایند دیگران باشند. بسیاری از روان‌شناسان بر این باورند که رشد ناکافی مهارت‌های اجتماعی نقش بسزایی در ناکامی و شکست‌های آتی کودکان دارد (بک من، ۱۹۹۱).

پژوهش‌های مختلفی حاکی از نفوذ و تأثیر روابط خانوادگی در رشد مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودکان است. با توجه به این مطالب در توجیه یافته این پژوهش می‌توان بیان کرد که تولد یک کودک آسیب‌دیده به‌عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباط‌ها و کنش‌های خانوادگی اثر بگذارد و خانواده‌هایی می‌توانند با بحران‌ها به‌خوبی سازگار شوند که روابط باز، موثر و دائمی داشته و در نقش‌هایشان انعطاف‌پذیر باشند. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که مادران کودکان با ناتوانی دارای استرس و بحران‌های روانی بوده‌اند و وجود کودک ناتوان سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند و اغلب تأثیر منفی بر آن‌ها دارد. تولد یک کودک دارای ناتوانی به‌خودی‌خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده محسوب می‌شود و یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری خانواده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که به‌ویژه مادران سطوح بالایی از استرس، فشار روانی و ازهم‌گسیختگی دارند و این امر می‌تواند عملکرد این مادران را در قبال فرزندان تضعیف کند.

با توجه به نتایج پژوهش‌های گزارش‌شده احتمال می‌رود که آسیب شنوایی به نوبه خود، خودپنداره و کفایت اجتماعی ضعیف را به همراه داشته و افراد کم‌شنوا در مقایسه با همسالان شنوای خود سطح تحمل و شکست پایین‌تری داشته باشند؛ بنابراین تردیدی نیست که ضعف

و آموزش آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه مدیریت استرس برای والدین این کودکان و ارائه خدمات و امکانات توان‌بخشی و آموزشی از طرف سازمان‌های اجتماعی، این نوع حمایت‌ها و خدمات در جامعه باعث ارتقای کودک در ابعاد مختلف شده و به کم شدن وابستگی کودک آسیب‌دیده به خانواده و در نتیجه کاهش میزان استرس کمک می‌کند. طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور با هدف آموزش برای همه خانواده‌ها به‌ویژه کودکان با نیازهای ویژه و ایجاد زمینه برای ارتباط و تعامل والدین با مسائل و مشکلات مشترک بسیار ضروری است. به نظر می‌رسد در کلاس‌های آموزش ویژه برنامه‌های آموزشی و پرورشی بیشتر بر بعد مهارت‌های تحصیلی تأکید می‌کنند و وقت و هزینه کمتری صرف آموزش مهارت‌ها و کفایت اجتماعی می‌شود، در نتیجه این کودکان با کمبود مواجه هستند، پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت و کفایت اجتماعی جزو برنامه آموزشی قرار گیرد.

در ارتباط والد فرزندی (به‌ویژه تعاملات مادر) و به دنبال آن ضعف یا فقدان شنوایی باعث محدودیت در کفایت اجتماعی کودکان کم‌شنوا شود.

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان کم‌شنوا در برخی دیگر از زمینه‌ها نیز عقب‌تر از کودکان شنوا هستند. همچنین بیش از ۴۰ درصد موارد کم‌شنوایی، با ناتوانی‌های دیگری نیز همراه است؛ بنابراین رابطه مادر-فرزندی در بسیاری موارد با اختلال مواجه می‌شود و مادر در قبال زحمات و استرس‌های خود بازخورد مناسبی دریافت نمی‌کند. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که اجرای پژوهش روی کودکان عادی و مقایسه آن با کودکان دارای آسیب شنوایی مورد بررسی قرار گیرد. از آنجایی که عمل کاشت حلزون در این کودکان سبب بهبود افت شنوایی در آن‌ها می‌شود، پیشنهاد می‌شود استرس مادران دارای کودکان با و بدون عمل کاشت حلزون بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود استرس در دیگر مادران کودکان با نیازهای ویژه و تأثیر آن در رفتارهای مختلف

منابع

- جمالی، س. (۱۳۹۰). رابطه تئوری ذهن و ابعاد کفایت اجتماعی در کودکان با و بدون نقص بینایی از دیدگاه والدین و معلمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- دادستان، پ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- دادستان، پ. (۱۳۸۵). تنیدگی والدین و سلامت عمومی: پژوهشی درباره تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دارای کودکان خردسال، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسان ایرانی، ۷، ۲.
- موللی، گیتی؛ و نعمتی، شهرزاد. (۱۳۸۸). مشکلات فراوی والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوا. فصلنامه شنوایی‌شناسی، ۱۸ (۱ و ۲)، ۱۱-۱.
- وارد، جین کران ول. (۱۳۷۳). غلبه بر استرس. ترجمه بابک مهرآیین. مشهد: جاودان‌خرد.
- هالاها، دانیل؛ و کافمن، جیمز. (۱۹۹۴). کودکان استثنایی. ترجمه مجتبی جوادیان (۱۳۷۸)، تهران: آستان قدس رضوی.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407.
- Adams, J. W., & Tidwell, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing impaired children. *American Annals of the Deaf*, 13(4), 323-328.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14(2), 133-154.

- Beckmn, P. J. (1991). Comparison of mothers and fathers perception of the effect of young children with and without dis abilities: *American Journal on mental Retardation*, 95, 85-95.
- Brand, H., & Coetzer, MA. (1994). Parental response to their childs hearing impairment. *Psychol Rep*, 75(3), 3-8.
- Davis, J.T. (1986). Effects of mild and moderate hearing impairments on language.educational and psychosocial behavior of children. *journal speech hear disability*, 53-62
- Goldenberg. I., & Goldenberg, H. (2000). Family therapy:An over view. *Pacific grove*, 14(2), 225-259.
- Hintermair, M. (2006).Parental Resources, parental Stress, and Socio emotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Kurtzer-White, E., & Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(4), 232-235.
- 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(4), 330-345.
- Marshark, M. (2007). *Psychological Development of Deaf Children*. oxford press.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000).A strucfural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of clinical child psychology*, 29, 615-625.
- 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), 1 -17.