

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران با و بدون فرزند آسیب‌دیده شنوایی

رضا گرجی* / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان استان البرز

ناهید مظفری‌نیا / دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی کرمان، ایران

منیره گرجی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

چکیده

زمینه: والدین و به‌ویژه مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه به سبب داشتن چنین فرزندی می‌توانند در معرض مخاطراتی قرار گیرند که بررسی آن‌ها می‌تواند در پیشبرد اهداف آموزشی و توان‌بخشی بسیار مهم باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران با و بدون فرزند آسیب‌دیده شنوایی بود.

روش: روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مادران دارای فرزند آسیب‌دیده شنوایی در حال تحصیل در مدارس ویژه افراد دارای آسیب‌شنوایی در شهر کرج بود که تعداد ۵۷ مادر دارای فرزند آسیب‌دیده شنوایی و با رعایت همتاسازی با گروه نخست تعداد ۵۷ مادر بدون فرزند آسیب‌دیده شنوایی به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به تکمیل پرسش‌نامه ۵ عاملی شخصیت نئو و بهزیستی کی‌یز پرداختند. **یافته‌ها:** داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران ۲ گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$) اما بین متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی رابطه معناداری وجود دارد ($p > 0/01$).

نتیجه‌گیری: برای افزایش سطح بهداشت روانی مادران دارای فرزند آسیب‌دیده شنوایی ارایه راهکارهایی از سوی مشاوران و برگزاری کارگاه‌های آموزشی می‌تواند سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌دیده شنوایی، ویژگی‌های شخصیتی، بهزیستی، مادران

اگرچه تولد نوزاد همواره با شادی برای والدین همراه است، اما در مورد والدین کودک استثنایی شرایط متفاوت است. یک کودک استثنایی می‌تواند بر مشکلات فرزندپروری که والدین کودکان عادی با آن مواجه هستند، بیفزاید و فشارهای بیشتری را بر والدین وارد کرده و اوضاع را پیچیده‌تر کند. چنانچه کور و آرورا بیان می‌کنند که تولد فرزند با کم‌توانی ذهنی می‌تواند باعث آسیب‌های جدی شود (۱). داشتن یک کودک آسیب‌دیده در خانواده و بزرگ کردن او یکی از فشارزاترین تجربی است که یک خانواده می‌تواند متحمل شود (۲). این دسته از والدین اغلب لرزش دست دارند، کف دست‌شان عرق می‌کند و هیجانی‌اند، به‌گونه‌ای که برانگیختگی هیجانی در

آن‌ها به‌مراتب بیشتر از والدین کودکان عادی است. این امر در مادران شاید به دلیل بار مسئولیت و مراقبت از کودک آسیب‌دیده که آن‌هم برخاسته از نقش سنتی- فرهنگی مادر است، بیشتر صدق کند (۳) در این راستا کوستر و مک کری به نقش و اهمیت والدین در رشد و پیشرفت عاطفی و اجتماعی فرزند دارای آسیب‌شنوایی خود در بزرگسالی تاکید می‌کنند که این امر با حمایت‌ها و پشتیبانی‌های به‌موقع و مناسب شکل خواهد گرفت. احساس دوگانگی قابل توجه در والدین کودک دارای آسیب‌شنوایی مثالی از این تأثیرات است، آن‌ها نمی‌توانند برای نیازهای یکی از اعضای خانواده برنامه‌ریزی کنند بدون آن‌که نیازهای کل خانواده را در نظر بگیرند، به‌ویژه در خانواده چند فرزندی توجه افراطی به یک کودک باعث ازهم‌گسیختگی

1. impairments
* Email: gorjire@yahoo.com

و با ارزش و برخی دیگر به اهمیت کمک و خدمت به هم‌نوعان به‌عنوان محور آرمانی تاکید دارند. همه این افراد با وجود خواسته‌ها، شرایط و مقتضیات متفاوت در یک زمینه با هم اشتراک دارند و آن همان احساس ذهنی سلامتی یا بهزیستی ذهنی^۴ است (۱۲). البته تعریف دیگری از بهزیستن وجود دارد و در واقع این تعریف مدنظر پژوهشگران است. نظریه فرآیند متضاد سولومن^۵ نظریه‌ای است که به‌طور آگاهانه ارتباط بین لذت و درد را بیان می‌کند. بر اساس این نظریه از دست دادن چیزی خوب به عدم بهداشت روانی و از دست دادن چیزی بد به بهداشت روانی منجر می‌شود. بر اساس این نظریه، شخصی که به چیز خوب یا بد عادت می‌کند، ارایه مجدد آن چیز سلامتی یا اختلال کمی را به دنبال خواهد داشت (۱۳)؛ اما بر اساس نظریه‌های قضاوت، اشخاص اوضاع زندگی‌شان را با یک معیار تصنعی^۶ مقایسه می‌کنند که اگر درک آن‌ها از شرایط زندگی‌شان در راستای این معیار باشد، رضایت از زندگی بالایی را گزارش خواهند داد (۱۴). با توجه به این مطلب می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی می‌تواند تحت شرایط گوناگون اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و... متغیر باشد. چنانچه بویر نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار (ارزیابی مجدد مثبت و حمایت مذهبی) که از راهبردهای مقابله کارآمد هستند، با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری^۷ با بهزیستی ذهنی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این امر درباره والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه نیز صادق است و به نظر می‌رسد تولد فرزند با آسیب شنوایی می‌تواند در بهزیستی والدین تاثیر گذار باشد. نتایج پژوهش ارزشمندی نشان داد که مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی و کم‌توان ذهنی فشار روانی بیشتری نسبت به پدران دارند و فشار روانی والدین کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر از والدین کودکان آسیب‌دیده شنوایی است. همچنین در هر ۲ گروه، مادران بیشتر از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و پدران بیشتر از راهبردهای مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و این تفاوت‌ها معنی‌دار است (۱۵). در پژوهش قدرتی میرکوهی

خانواده می‌شود (۴). گرچه، مداخله‌های بهنگام تا حد بسیار زیادی می‌تواند در بهبود شرایط کودک دارای آسیب شنوایی در آینده موثر باشد (۵) اما پژوهش بهادری گزارش می‌کند که هنگام نزاع بین کودک دارای آسیب شنوایی و خواهر و برادرها، والدین به‌ویژه مادر به دلیل حمایت افراطی به نفع کودک دارای آسیب شنوایی، در نزاع مداخله می‌کند، به‌طوری‌که اسباب حسادت را در فرزندان دیگر به وجود می‌آورد. در واقع آن‌ها دچار نوعی تعارض در جهت توجه و حمایت از فرزند دارای آسیب شنوایی و سایر فرزندان‌شان می‌شوند (۶). بر اساس پژوهش‌های مالیندر و گل‌دین میدو^۱ بیشتر والدین کودکان آسیب‌دیده شنوایی دارای واکنش‌های روانی از قبیل غم و اندوه هستند؛ زیرا آسیب شنوایی تاثیر روانی عمده‌تری در مقایسه با دیگر آسیب‌های حسی دارد (۷). پی‌ون^۲ و همکاران نیز بیان می‌کنند که این والدین دچار انواعی از آسیب‌های شخصیتی هستند. یکی از ویژگی‌های شخصیتی والدین، درون‌گرایی و برون‌گرایی است (۸). نجبایی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که والدین کودکان استثنایی درون‌گراتر از والدین کودکان عادی هستند. این مسئله به دلیل تجربه هیجان‌انگیز منفی و ناکامی‌های بیشتر، در زندگی این والدین به چشم می‌خورد. وجود ناکامی و هیجان‌انگیز منفی در جامعه و محیطی که حمایت‌ها و خدمات اجتماعی کمتری در آن وجود دارد، باعث افزایش انزوای این والدین و تقویت جنبه درون‌گرایی در آن‌ها می‌شود (۹). عبدی و صافی به این نتایج دست یافتند که روان‌نژدی^۳ نقش بیشتری در پیش‌بینی سبک‌های مقابله هیجان‌مدار در مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارد و وجدانی بودن در مادران کودکان عادی با سبک مقابله هیجان‌مدار همبستگی مثبت و معناداری دارد (۱۰). نتایج پژوهش کوبک، پوک و تاچن نشان داد که راهبردهای مقابله مسئله‌مدار، رابطه منفی با روان‌نژدی و همچنین رابطه مثبت با مسئولیت‌پذیری دارد (۱۱). داینر اشاره می‌کند که برخی از افراد زندگی آرمانی را بهره‌مندی هرچه بیشتر از ثروت و مواهب مادی می‌دانند، برخی آن را داشتن روابط معنادار

4. Subjective well-being

5. The Opponent process Theory of Solomon

6. Self-imposed standard

7. neuroticism

1. Mylander & Goldinmeadow

2. Piven

3. psychotic

گروسی به نقل از قلیزاده، برزگری، غریبی و باباپور هنجاریابی شده است. برای هر عامل در این پرسش نامه ۱۲ سوال اختصاص یافته است و گویه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم ۴، موافقم ۳، نظری ندارم ۲، مخالفم ۱، کاملاً مخالفم صفر) نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای گزارش شده توسط مک کری و کوستا بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است (۱۷). آلفای کرونباخ این پرسش نامه در پژوهش حاضر و در خرده مقیاس‌های مختلف بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

۲. پرسش نامه بهزیستی ذهنی کی یز: این پرسش نامه ۳ بخش هیجانی، روان شناختی و اجتماعی بهزیستی را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس بهزیستی هیجانی دارای ۱۲ سوال است و هیجان‌ات مثبت و منفی افراد را در یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. در این پرسش نامه، پاسخگویان بیان می‌کنند که در طول ۳۰ روز گذشته در چه مدت از زمان، هیجان‌ات مثبت و منفی را تجربه کرده‌اند. آن‌ها احساسات کلی خود را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (در تمام مدت) تا ۵ (هیچ وقت) رتبه بندی می‌کنند. خرده مقیاس بهزیستی روان شناختی دارای ۱۸ سوال است که شامل ۶ مؤلفه پذیرش خویش، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است. پاسخگویان ارزیابی روان شناختی کلی از خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) تا ۷ (بسیار زیاد موافقم) رتبه بندی می‌کنند. خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی دارای ۱۵ سوال و شامل ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و همبستگی اجتماعی است. پاسخگویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) تا ۷ (بسیار زیاد موافقم) رتبه بندی می‌کنند. پایایی این پرسش نامه در پژوهش پیوسته گر و همکاران دارای ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ بوده است (۱۸). آلفای کرونباخ این پرسش نامه در پژوهش حاضر و در خرده مقیاس‌های مختلف بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

ج) شیوه اجرا: پرسش نامه مربوط به والدین در جلسه آموزش خانواده به آن‌ها ارائه شد و ضمن بیان توضیحاتی،

نیز نتایج نشان داد که استفاده از راهبردهای مقابله هیجان-مدار، موجب افزایش فشار روانی و استفاده از راهبردهای مقابله مسئله-مدار، موجب کاهش آن می‌شود.

با توجه به مطالب ارائه شده و با در نظر گرفتن پژوهش‌های انجام شده در زمینه موارد یاد شده، می‌توان استنباط کرد که بین عوامل اصلی شخصیتی و بهزیستی رابطه معناداری وجود دارد و از این رو پژوهش حاضر به دنبال مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران با بدون فرزند آسیب دیده شنوایی و بررسی رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی در مادران دارای فرزند آسیب دیده شنوایی است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند آسیب دیده شنوایی بود که فرزند آن‌ها در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در مدارس ابتدایی استثنایی شهر کرج مشغول به تحصیل بودند. همه افراد جامعه (۵۷ نفر) به عنوان نمونه در نظر گرفته شده و به تکمیل پرسش نامه پرداختند. از مادران دارای فرزند عادی (بدون مشکل شنوایی) نیز تعداد ۵۷ نفر که براساس مولفه‌های وضعیت اقتصادی، فرهنگی و غیره به طور تقریبی همسان با گروه نخست بودند، انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS انجام شد.

ب) ابزار: در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱. پرسش نامه ۵ عاملی شخصیتی: پرسش نامه ۵ عاملی جدید شخصیت و فرم تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کوستا، در اصل برای جمعیت بهنجار تهیه شده و در طی ربع قرن گذشته بیشترین استفاده را در کاربست‌های پژوهشی و بالینی داشته است (۱۶). کوستا و مک کری در سال ۱۹۸۵، با استفاده از تحلیل عامل به این نتیجه رسیدند که ۵ بُعد می‌توان برای تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی منظور کرد. این ۵ عامل که در فرم کوتاه ۶۰ سوالی وجود دارند عبارتند از: روان نزدی (N)، برون گرایی (E)، تجربه پذیری (O)، توافق پذیری (A) و وظیفه شناسی (C). این پرسش نامه در ایران توسط میر تقی

به تکمیل و پاسخ درست سوال‌ها ترغیب شدند. در این راستا توضیحاتی به والدین در ارتباط با محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد. در پایان داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد...) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون) تحلیل شدند.

نتیجه‌گیری

نخست به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیر بهزیستی در مادران ۲ گروه در جدول ۱ پرداخته می‌شود.

با توجه به جدول ۴ برای درجات آزادی (۱) و (۱۱۲) و همچنین سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌توان این‌گونه بیان کرد که H_0 تایید و H_1 رد می‌شود و فرض پژوهش مبنی بر معنادار بودن تفاوت میانگین ۲ گروه در مولفه بهزیستی تایید نمی‌شود.

با توجه به جدول ۴ برای درجات آزادی (۱) و (۱۱۲) و همچنین سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌توان این‌گونه بیان کرد که H_0 تایید و H_1 رد می‌شود و فرض پژوهش مبنی بر معنادار بودن تفاوت میانگین ۲ گروه در مولفه شخصیتی تایید نمی‌شود ($p < 0/50$).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمره‌های بهزیستی در مادران دو گروه

خرده مقیاس‌ها	والدین دارای فرزند ناشوا		والدین دارای فرزند عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
هیجانی	۴۰/۶۵	۹/۳۲	۴۰/۸۴	۹/۰۵
روان‌شناختی	۸۸/۴۲	۱۰/۹۱	۸۸/۱۴	۱۱/۰۸
اجتماعی	۶۶/۴۷	۱۱/۷۹	۶۶/۳۷	۱۱/۴۵

برای تعیین تفاوت معناداری بین این ۲ دسته از والدین از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای بهزیستی دو گروه از مادران

خرده مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری
بین گروهی	۱/۰۶۱	۱۱۰۶۱	۱	۱۱۰۶۱		
هیجانی	درون گروهی	۹۴۶۰/۵۶۱	۱۱۲	۸۴/۴۶۹	۰/۰۱۳	۰/۹۱۱
	مجموع	۹۴۶۱/۵۶۱	۱۱۳			
بین گروهی	۲/۲۴۶	۲/۲۴۶	۱	۲/۲۴۶		
روان‌شناختی	درون گروهی	۱۳۵۶۰/۷۷۲	۱۱۲	۱۲/۰۷۸	۰/۰۱۹	۰/۸۹۲
	مجموع	۱۳۵۶۳/۰۱۸	۱۱۳			
بین گروهی	۰/۴۳	۰/۴۳	۱	۰/۴۳		
اجتماعی	درون گروهی	۱۵۱۳۱/۱۹۳	۱۱۲	۱۳۵/۱	۰/۰۰۳	۰/۹۵۵
	مجموع	۱۵۱۳۱/۶۲۳	۱۱۳			

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره‌های ویژگی شخصیتی در مادران دو گروه

والدین دارای فرزند عادی		والدین دارای فرزند ناشنوا		خرده مقیاس‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۸۴	۲۲/۱۸	۷/۸۴	۲۳/۱۶	روان‌نژدی
۵/۰۶	۲۷/۷۹	۵/۰۱	۲۷/۴۴	برون‌گرایی
۵/۴	۲۵/۳۲	۴/۷۴	۲۵/۰۵	انعطاف‌پذیری
۵/۶۴	۳۱/۰۶	۵/۳۵	۳۱/۱۴	دلپذیربودن
۵/۹۵	۳۶/۷۵	۵/۹۵	۳۶/۱۹	مسئولیت‌پذیری

برای تعیین تفاوت معناداری بین این ۲ دسته از والدین از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه برای ویژگی‌های شخصیتی دو گروه از مادران

سطح معناداری	آماره F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	خرده مقیاس
		۲۷/۵۰۹	۱	۲۷/۵۰۹	بین گروهی	روان‌نژدی
۰/۵۰۵	۰/۴۴۷	۶۱/۵۱۶	۱۱۲	۶۸۸۹/۸۲۵	درون گروهی	
			۱۱۳	۶۹۱۷/۰۸۱	مجموع	
		۳/۵۰۹	۱	۳/۵۰۹	بین گروهی	برون‌گرایی
۰/۷۱۳	۰/۱۳۶	۲۵/۸۵۳	۱۱۲	۲۸۹۵/۵۰۹	درون گروهی	
			۱۱۳	۲۸۹۹/۰۱۸	مجموع	
		۱/۹۷۴	۱	۱/۹۷۴	بین گروهی	انعطاف‌پذیری
۰/۷۸۳	۰/۰۷۶	۲۵/۸۸۵	۱۱۲	۲۸۹۹/۱۵۸	درون گروهی	
			۱۱۳	۲۹۰۱/۱۳۲	مجموع	
		۵/۹۳	۱	۵/۹۳	بین گروهی	دلپذیربودن
۰/۶۵۹	۰/۱۹۶	۳۰/۲۷۳	۱۱۲	۳۳۹۰/۵۹۶	درون گروهی	
			۱۱۳	۳۳۹۶/۵۲۶	مجموع	
		۸/۹۸۲	۱	۸/۹۸۲	بین گروهی	مسئولیت‌پذیری
۰/۶۱۶	۰/۲۵۳	۳۵/۴۵۹	۱۱۲	۳۹۷۱/۴۳۹	درون گروهی	
			۱۱۳	۳۹۸۰/۴۲۱	مجموع	

جدول ۵. همبستگی پیرسون برای بهزیستی و ویژگی شخصیتی

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	روان‌نژدی
						۱	۰/۳۳۱**	برون‌گرایی
					۱	۰/۱۰	۰/۲۴۸**	انعطاف‌پذیری
			۱	۰/۱۵۲	۰/۴۵۷**	۰/۶۶۸**	۰/۴۵۷**	دلپذیربودن
		۱	۰/۲۳*	۰/۵۳۸**	۰/۳۰۸**	۰/۴۰۷**	۰/۴۴**	مسئولیت‌پذیری
		۱	۰/۴۵۵**	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۳۳۵**	۰/۲۵۹**	هیجانی
	۱	۰/۴۵۵**	۰/۳۹**	۰/۴۹۵**	۰/۳۹۷**	۰/۳۲۲**	۰/۵۴۹**	روان‌شناختی
۱	۰/۶۱۹**	۰/۵۱۷**	۰/۳۷۶**	۰/۵۷۷**	۰/۲۱۶**	۰/۴۱۹**	۰/۷۰۲**	اجتماعی

*معناداری در ۰/۰۵

**معناداری در ۰/۰۱

برای بررسی رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

نتایج نشان‌دهنده آن است که میان تمام خرده‌مقیاس‌های ۲ متغیر در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ رابطه معناداری برقرار است و به عبارتی فرض H_0 رد و فرض H_1 تایید می‌شود. همچنین این رابطه‌ی معناداری در خرده‌مقیاس روان‌نژدی معکوس گزارش می‌شود اما در سایر خرده‌مقیاس‌ها رابطه معنادار مستقیم دیده می‌شود.

بحث

گروهی از دانش‌آموزان که امروزه تحت عنوان دانش‌آموزان با نیازهای ویژه شناخته می‌شوند، به دلیل این که دارای آسیب‌اند، نیازمند آموزش‌های ویژه هستند. مشکلات و مسایل موجود در این گروه از دانش‌آموزان سبب می‌شود والدین آن‌ها به‌ویژه مادران‌شان به لحاظ مسایل آموزشی و تربیتی توجه بیشتری به فرزندشان داشته باشند. این توجه بیشتر می‌تواند با افزایش فشارهای روحی و روانی آن‌ها همراه باشد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد والدین کودکان آسیب‌دیده، سلامت جسمی و روان‌شناختی پایین‌تری دارند. بسیاری از آن‌ها دچار کم‌درد، سردرد، میگرن، زخم معده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، کم‌خوابی و افسردگی می‌شوند (۱۹). این خانواده‌ها طیف وسیعی از انواع سازگاری‌ها را نسبت به رویدادهای مشابه از خود نشان می‌دهند، زیرا در حال حاضر مسئله کودکان با نیازهای ویژه یکی از مسایل اساسی جوامع بشری است و خانواده‌های بسیاری به دلیل داشتن کودک با نیازهای ویژه، از فشار عاطفی فراوان ناشی از وجود این‌گونه فرزندان رنج می‌برند. امروزه یکی از موضوع‌های مهم در حیطه روان‌شناسی کودکان استثنایی پرداختن به مسایل خانواده‌های این افراد است (۲۰). با توجه به این موضوع که مسئولیت تربیت و نگهداری فرزندان به‌ویژه در فرهنگ ایران بیشتر بر عهده مادران است، پس امکان این که فشارهای حاصل از وجود چنین کودکانی، سلامت روانی مادران را تهدید کند، بسیار است (۲۱). مادران با

توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت یا گاهی احساس گناه می‌کنند که این موضوع، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی فرزند و حمایت افراطی از کودک آسیب‌دیده می‌شود. از طرفی چون مادران اغلب وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌کنند، بیشتر از پدران یا سایر اعضای خانواده با او ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند، همچنین برحسب مسائل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش بیشتری نشان می‌دهند (۲۲). بر اساس این مطالب، پژوهش حاضر به دنبال آن بود که ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی و بدون فرزند با آسیب‌شنوایی را با یکدیگر مقایسه کرده و سرانجام به بررسی رابطه میان این ۲ متغیر در مادران دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی پردازد. در ارتباط با نتایج به‌دست‌آمده می‌توان به تاثیرگذاری فرزند دارای آسیب‌شنوایی بر ویژگی‌های شخصیتی مادران و همچنین بهزیستی آن‌ها اشاره کرد و این نکته که این ۲ متغیر بر یکدیگر تاثیرگذار هستند. بر اساس گزارش انجمن ملی کودکان با آسیب‌شنوایی در سال ۲۰۰۳ والدین مشخصاتی را بیان کرده بودند که در پرورش فرزند با آسیب‌شنوایی آن‌ها موثر بوده است که از جمله آن موارد می‌توان به بردباری، پشتکار، داشتن امیدواری و... اشاره کرد که سرانجام این مسایل می‌تواند از آن‌ها شخصیتی متفاوت بسازد (۲۳). بر این اساس و در واقع شرایطی که فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی می‌تواند بر خانواده و به‌ویژه مادر تحمیل کند، سبب تغییراتی در ویژگی‌های شخصیتی و همچنین سلامت روانی آن‌ها می‌شود. البته در این راستا عواملی چون میزان تحصیلات مادران، تعداد فرزند با آسیب‌شنوایی، اشتغال مادران و حتی میزان آسیب‌شنوایی کودک تاثیرگذار است که بررسی هر یک از این موارد نیازمند پژوهشی مجزا است.

نتیجه‌گیری کلی

به نظر می‌رسد نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر باید براساس عواملی چون افزایش آگاهی‌های والدین، وجود یک فرزند با آسیب‌شنوایی در خانه، برگزاری

باشند، همچنین همسویی میان والدین در تربیت فرزندان بسیار مهم است.

در پایان، افزون بر پیشنهاد مبنی بر انجام پژوهش حاضر روی سایر گروه‌های استثنایی و همچنین بررسی این موضوع در ارتباط با پدران، لازم است یافته‌های حاصل در چارچوب قوانین آموزش و پرورش استثنایی قرار بگیرد تا ضمن هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش و پژوهشگران در حوزه استثنایی نتایج به دست آمده در عمل نیز اجرا شوند. این امر افزون بر کاربردی کردن پژوهش‌ها سبب خواهد شد موضوعات و ایده‌های جدید مورد بحث و بررسی قرار گیرد و از طرفی نیازهای والدین دانش‌آموزان به ویژه مادران بررسی شود تا سرانجام جلسات آموزش خانواده مبتنی بر نیازهای آن‌ها باشد.

جلسات آموزش خانواده در مدرسه و حتی این مطلب که زنان نسبت به مردان آسیب‌پذیرتر هستند، مدنظر قرار گیرند. برگزاری کلاس‌های آموزشی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای این گروه از والدین بسیار مهم است. به بیان دیگر آموزش این که چگونه با فرزند آسیب‌دیده شنوایی خود رابطه برقرار و او را تربیت کنند و مسایلی از این قبیل در بهبود شرایط روحی و روانی همه اعضای خانواده مفید خواهد بود. در مجموع حمایت از والدین، ارائه خدمات آموزشی و درمانی و مداخله‌های بهنگام برای این گروه از والدین نتایج اثربخشی را به همراه خواهد داشت. نکته قابل توجه و مهم نیز آنجاست که این شرایط در سنین نوجوانی افراد دارای آسیب شنوایی حساس‌تر بوده و والدین باید دقت نظر بیشتری داشته

منابع

1. Kaur, R., & Arora, H. Attitudes of family members towards mentally. Journal of Delphi psychiatry. 2010;13 (1):69-76.
2. Rayan, F., & Olivares, R.. Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behavior problems. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013.
3. Tajeri, B; & Bohayraie, A. Study the relationship between stress, religious attitude, awareness and acceptance of mentally retarded children in mothers' O my son. Research on Exceptional Children. 2008;2 (28):204-205.[Persian]
4. Koester, L., & Mc Cray, N. Deaf parents as sources of positive development and resilience for deaf infants. Resilience in Deaf Children.2011;65-86.
5. Alerts, C. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. Journal of am, and, deaf.2012;157;391-404.
6. BBahadori, A. Examination of biological, cognitive, psychological and social - with more than one child of deaf parents of deaf children, the thesis of Ms.c. Tehran University.2008. [Persian]
7. Sharifi Daramadi, P. Sybshnvay's impact on the emotional reactions of family. Journal of Research in Psychology.2002;142;115-121. [Persian]
8. Piven J, Wzorek M, Landa R, Lainhart J, Bolton P, Chase GA, Folstein S. Personality characteristics of the parents of autistic individuals. Psychol Med. 1994,(3):783-95.
9. Nojabaie, S. Analyze and compare the features of biological, psychological and social parents with

- more than one exceptional children with parents of normal children in urban and rural areas of Mazandaran province. Thesis Azad University, Science and Research Branch.2010.[Persian]
10. Abdi, K; & Safi, M. A comparative study on the role of religious orientation and personality dimensions of coping styles of mothers of children with and without intellectual disability. *Journal of Rehabilitation*.2010;12;2. [Persian]
 11. Kobuk, J., Poke, M., Tuschen, B., Schil,W., & Krause, W. Personality coping and sperm count. *Journal of Personality and Individual differences*.2008;37(1);29-35.
 12. Diener, E. Subjective well-being: the science of happiness and proposal for national index, *American psychology*.2000;55;34- 43.
 13. Argil, M. Psychology of happiness.Translate by Masoud Gohari Anaraki & etal. second edition, Publication of SID unit Esfahan.2003. [Persian]
 14. Wu, C & Chen, L & Tsai, Y. Longitudinal invariance analysis of the Satisfaction with life scale. *Journal of personality and individual Differences*.2009;45;396-401.
 15. Arjangi, V. The influence of coping strategies on reducing parental stress and mental retarded children deaf. The thesis of Ms.c .Tehran University.2003. [Persian]
 16. Molazade, J. The relationship between marital adjustment and coping styles, personality factors in the control children. PhD Thesis , University of Tarbiat Modarres.2000. [Persian]
 17. Gholizadeh, Z; Barzegari, L; Gharibi, H; & Babapour Kheyroodin, J. 5 The relationship between NEO-FFI personality and marital satisfaction. *Bimonthly Scientific Research , Shahed University*. 2009;17(43);66-57. [Persian]
 18. Peyvastegar, M; Dastgerdi, A; & Dehshiri, GH. Relationship between creativity and subjective well-being. *Journal of Behavior Siences*.2009;207(3);213-3. [Persian]
 19. Taghizadeh, H; & Afrouz, A. A comparative study of perceived social support and mental health in mothers of children with and without hearing loss. *Journal of exceptional education and training*. 2013;124(14);18-7. [Persian]
 20. Zandi, H. Investigate the relationship between coping strategies and mental retardation trainable and parents of children and parents of normal children Sanandaj, The Thesis of Ms.c. University of Social Welfare.2005. [Persian]
 21. Bahramirad,K. The impact of maternal mental health trust in God and hope to children who are deaf, blind vahsth step, The Thesis of Ms.c. Tehran University.2008. [Persian]
 22. Kohsali, M; Mirzamani, M; Mohammadkhani, P; & Karimlou, M. Comparison of social adjustment qbmandhzhny retarded daughter mothers with mothers of normal girls in Kashan. *Special Edition rehabilitation in diseases and mental disorders*.2006;8;29. [Persian]
 23. Movalli, G; & Nemati, Sh. Parenting problems in the education of deaf children.2008;102(18);1-11. [Persian]