

## سلامت روان در مادران کودکان ناشنوا

گیتا موللی / دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از نقش والدگری آنها می‌رود. این فشار روانی منجر به مشکلاتی در والدگری می‌شود (۴). در مورد ناشنوایی این وضعیت با مشکلات ویژه‌ای روبرو است، چرا که بیش از ۹۰ درصد از ناشنوایان از والدین شنوا متولد می‌شوند. در بیشتر موارد هیچگونه تاریخچه‌ای از ناشنوایی در خانواده نیست و خانواده اصلاً با چنین موقعیتی آشنایی ندارد. این واقعیت سبب می‌شود والدین احساس تنهایی کنند و به دنبال پناهی برای دردهای خود باشند. در عین حال، والدین متوجه می‌شوند که باید آگاهی‌های بسیاری کسب کنند، به سرعت تصمیم بگیرند و بهترین راه حل را برای فرزندشان انتخاب و خدمات مورد نیاز او را تأمین کنند و حامی او در این آموزش‌ها باشند (۵). وضعیت زندگی والدین کودکان ناشنوا سرشار از وقایع فشار روانی‌زا است. پیچیدگی این معلولیت، غیرقابل درمان بودن آن و مشکلات ارتباطی که به همراه می‌آورد همه در زندگی روزمره‌ی خانواده اختلال ایجاد می‌کند. والدین، غالباً اضطراب و فشار روانی زیادی را سال‌ها پس از شناسایی

گرچه مادری برای غالب زنان احساسات مثبتی به همراه می‌آورد، ممکن است تأثیراتی منفی از جمله افسردگی، اضطراب و فشار روانی ناشی از بار سنگین مسئولیت فرزند روی شاخص‌های سلامت روانی داشته باشد. پرورش نوزادان و خردسالان حتی برای والدین تحصیلکرده‌ی طبقه‌ی متوسط دارای فرزند سالم و طبیعی، وظیفه‌ای مشکل‌به‌شمار می‌رود. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره‌ی کودکان خود بیش از پدران در معرض انواع آسیب‌های روانشناختی هستند (۱ و ۲).

با وجود پیشرفت‌های اخیر در درمان‌های پزشکی، ناشنوایی به دلیل جنبه‌های پزشکی و روان‌شناختی زیاد هنوز هم چالش برانگیز است و ۲ تا ۳ کودک از هر هزار کودک با آسیب شنوایی به دنیا می‌آیند.

از دیدگاه خانوادگی، ناشنوایی پیچیده‌ترین آسیب حسی است. شناسایی ناشنوایی کودک، خانواده را با یکسری بحران رو به رو می‌کند (۳ و ۴).

مادران همه‌ی کودکان معلول درجات متفاوتی از اضطراب و فشار روانی را تجربه

از ۲ سالگی به بعد در حالی که عموماً ارتباطات والدین شنوا با فرزندان شنوا رو به فزونی می‌گذارد، این روند در مورد مادران شنوای دارای فرزند ناشنوا به شدت کاهش می‌یابد. همچنین کیفیتی آزار دهنده، نا امید کننده و بیشتر حالتی آمرانه و تنبیهی به خود می‌گیرند. والدین شنوای کودک ناشنوا در مقایسه با والدین شنوایی که فرزندان با شنوایی طبیعی دارند، خشک‌تر و منفی‌تراند. در نتیجه رشد هیجانی این کودکان دچار مشکلاتی می‌شود، حال آنکه والدین ناشنوایی که با فرزندان ناشنوای خود با زبان اشاره ارتباط برقرار می‌کنند با چنین مشکلاتی روبرو نمی‌شوند (۲، ۸ و ۹).

همچنین خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا از لحاظ جو هیجانی و احساس خانواده و ارتباط با فرزندان با خانواده‌های بدون فرزند ناشنوا تفاوت‌هایی دارند. ترن بال و جکسون<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۴) بیش از ۱۷ مقاله دانشگاهی را که بین سال‌های ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۲ منتشر شده بودند، بررسی و سپس شاخص‌های روان‌شناختی ۲۰۰ نفر از خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا را مطالعه کردند. خلاصه‌ی یافته‌های آنان حاکی از این بود که خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا در مقابل خانواده‌های بدون فرزند ناشنوا توانایی بیشتری در حل مسائل دارند. این خانواده‌ها در صورت ارتباط با بزرگسالان ناشنوا و خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا، ارتباط بهتری با فرزند خود دارند.

ناشنوایی فرزندشان همچنان تجربه می‌کنند. (۶) مشکلات ارتباطی کودک ناشنوا مضاف بر علت می‌شود و خانواده‌ها زمان زیادی از زندگی را صرف غلبه بر موانع موجود بر سر راه تلفیق کامل اجتماعی می‌کنند. از سویی برخی از اطرافیان ارتباطات خود را با خانواده کم می‌کنند و یا به ناراحتی‌های آنها دامن می‌زنند، و از سوی دیگر خانواده تردید دارد به جامعه‌ی ناشنویان پیوندد یا از آنان فاصله بگیرد و تلاش کند فرزندش از آنها کاملاً جدا باشد.

#### از دیدگاه خانواده‌گی، ناشنوایی

پیچیده‌ترین آسیب حسی است. شناسایی ناشنوایی کودک، خانواده را با یکسری بحران روبرو می‌کند

در سال‌های نخست، معمولاً کمک به خانواده، در حیطه‌ی کار پزشکان نیست و دسترسی به مربیان ناشنویان و متخصصان آگاه بسیار مشکل و گاه ناممکن است (۳). حتی والدین کودکان ناشنوای دارای کاشت حلزون شنوایی نیز احساسات مشترکی از جمله عدم تعادل احساسی هیجان، ترس، اضطراب و ناشکیبایی را تجربه می‌کنند (۷).

زمانی که والدین معلولیت حسی مشابهی با فرزندانشان داشته باشند، روند تحول کودک کمتر دچار آسیب می‌شود. بر اساس مطالعات پیشین در این زمینه، مادران ناشنوایی که دارای کودک ناشنوا هستند بیش از والدین شنوا به فرزندانشان نگاه می‌کنند، چهره‌ی آنها دارای احساس بیشتری است و زبان بدنی بهتری دارند.

1. Turnbull & Jackson (2004)

و در مقابل فرزندانشان حساس تر و پذیراتر خواهند بود. بیشترین دغدغه‌ی والدینی که فرزند ناشنوا دارند، ابتدا دست و پنجه نرم کردن با خود موضوع ناشنوایی فرزند و سپس بهبود مهارت‌های گفتاری او است و در کل ارتباطات اجتماعی آنان کمتر از خانواده‌های عادی است (۳).

عوامل بسیاری در ایجاد فشار روانی بر والدین و شدت بخشیدن به آن در کار است. مشکلات مربوط به نگهداری فرزند ارتباط نزدیکی با میزان فشار روانی والدین دارد (۱).

اضطراب در صورت عدم درمان، در طول زمان تشدید می‌شود و تأثیر مستقیمی بر جو خانواده و به ویژه فرزندان باقی می‌گذارد. بر اساس مطالعات گذشته اختلالات روان‌شناختی والدین، شکل‌گیری دلبستگی کودک و تحول رفتاری، اجتماعی هیجانی و شناختی او را متأثر می‌کند و او را در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی قرار می‌دهد (۱۱).

رابطه‌ی مادر - فرزند نزد مادران مضطرب با مادران غیر مضطرب متفاوت است. مادران مضطرب در روابط عاطفی با فرزندان خود دچار مشکل‌اند، به آنها کمتر محبت می‌کنند، کمتر لبخند می‌زنند و در تعامل با فرزندان بیشتر حالتی انتقادی و عصبی دارند (۱۲). زمانی که والدین از نظر روان‌شناختی، اجتماعی یا اقتصادی تحت فشار باشند، در مراقبت و ابراز محبت به کودک ناتوان و تحریک پذیر خود دچار مشکل می‌شوند و این امر به نوبه‌ی خود باعث ایجاد یک دلبستگی نا امن می‌شود. از سویی والدین در مقابل کودک نیازمند و

و در مقابل فرزندانشان حساس تر و پذیراتر خواهند بود. بیشترین دغدغه‌ی والدینی که فرزند ناشنوا دارند، ابتدا دست و پنجه نرم کردن با خود موضوع ناشنوایی فرزند و سپس بهبود مهارت‌های گفتاری او است و در کل ارتباطات اجتماعی آنان کمتر از خانواده‌های عادی است (۳).

عوامل بسیاری در ایجاد فشار روانی بر والدین و شدت بخشیدن به آن در کار است. مشکلات مربوط به نگهداری فرزند ارتباط نزدیکی با میزان فشار روانی والدین دارد (۱).



سن کودک، وضعیت اقتصادی والدین و جو عاطفی خانواده در میزان فشار روانی وارد بر والدین مؤثرند. کودکان کمتر از ۶ سال بیش از همه مادران را دچار اضطراب می‌کنند. با بالا رفتن سن کودک میزان افسردگی و اضطراب والدین کمتر می‌شود. زمانی که کودک میزان زیادی ناتوانی و اختلال در عملکرد نشان را می‌دهد، والدین دچار اضطراب، افسردگی و ناامیدی مفرط می‌شوند. از سوی دیگر اشتغال و کسب درآمد مادران و استقلال آنها، گرایش‌های

آسیب‌پذیر خود دچار اضطراب می‌شوند و از سوی دیگر این اضطراب، آنان را از لحاظ عاطفی در نظر کودک غیرقابل دسترس می‌کند و کودک در مقابل، دچار اضطراب می‌شود (۹).  
 ناشنوا در آغاز زود هنگام برنامه‌های توان‌بخشی و اهمیت این برنامه‌ها و با توجه به اینکه در سنین پیش دبستانی اصلی‌ترین مربی کودک ناشنوا، مادر و بهترین محل، خانه است، می‌توان به اهمیت سلامت روانی این مادران پی برد.

#### منابع:

1. Naerde, A , Tambs ,K. , Mathiesen, K, Dalgard, O. , Samuelsen, S., (2000) *Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children: effect of chronic strain related to children and child-care taking* , Journal of Affective Disorders, 58(3): 181-199.
2. Baily, D., De chouly De Lenclave, M.B. , Lauwerier, L. (2003) *Hearing impairment and psychological disorders in children and adolescents. Review of the recent literature*. Encephale, 24(41)324-337
3. Turnball, K., Jackson, L. (2004) *How a deaf child affects family life* Available at: www.hands and voices.
4. Deater-Deckard, K. (1995) *Parenting stress and child Adjustment: Some Old Hypotheses and New Questions*. Clinical Psychology: Science and Practice, 5:314
5. My Baby's hearing : *Coping with the Diagnosis* (2007) Boys town National Research Hospital. Available at: www.babyhearing.org
6. Norberg A.L, Lindblad, F. , Boman , K. (2004) *Coping strategies in parents of children with cancer*. Social Science & Medicine, 60(5): 965-975
7. Allegretti, C.M.(2002) *The effects of a cochlear implant on the Family of a hearing – impaired child*. Pediatric nursing , 28(6):614-620
8. Howe, D. (2006) *Disabled children. Parent – child interaction and attachment* , *Child and Family Social work* (44):95-106
9. Alpiner J., Mc Carthy ,P.(2002) *Rehabilitative Audiologg*. 4<sup>th</sup> ed. New york : Williams & wilkins ltd .
10. Beck , A., Daley D. , Hastings R.P., Stevenson , J. (2004) *Mothers expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research. 48:628
11. Kendall, Ph.C, Puliafico , A.C. , Barmish . A.J. , Choudhury, M.S. , Henin, A., Treadwell, K.S. (2007) *Assessing anxiety with the child behavior checklist and the teacher report form* . Journal of anxiety disorders. In press
12. Turner, S.M., Biedel, D.C., Roberson – Nay , R., Tervo , K. (2002) *Parenting behaviors in parents with anxiety disorders*. Behavior Research and Therapy Behaviors.3(14) : 625-630