

نشانگان تنیدگی، عوامل تنیدگی‌زا و راهبردهای مقابله در والدین دانش‌آموزان ناشنوا

دکتر مهدی قدرتی میرکوهی^{۱*} و دکتر باقر غباری بناب^۲

پذیرش نهایی ۸۹/۳/۲

تجدیدنظر: ۸۸/۱۲/۹

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۲۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین نشانگان تنیدگی، عوامل تنیدگی‌زا و راهبردهای مقابله در والدین دانش‌آموزان ناشنواست. **روش:** بدین منظور، نمونه‌ای متشکل از ۲۰۰ نفر (۱۰۰ پدر و ۱۰۰ مادر) از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی، به صورت تصادفی خوشه‌ای، انتخاب شد. آزمونه‌های منابع تنیدگی (فردریک، گرین برگ و کریک، ۱۹۸۳) برای سنجش عوامل تنیدگی‌زا، پرسشنامه راههای مقابله (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴) و پرسشنامه نشانگان تنیدگی (سید خراسانی، ۱۳۷۷) برای سنجش میزان و نوع تنیدگی بر روی آنان، اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی، رگرسیون چندگانه (برای پیش‌بینی عوامل مؤثر در تنیدگی والدین) و آزمون t (برای مقایسه پدران و مادران در عوامل تنیدگی‌زا) استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که بین عوامل تنیدگی‌زا (مسائل خانواده، بدبینی، ویژگی‌های کودک و محدودیتهای جسمانی) و نشانگان تنیدگی (رفتاری، شناختی، عاطفی و جسمانی) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان داد که استفاده از راهبردهای مقابله هیجان-مدار، موجب افزایش نشانگان تنیدگی و استفاده از راهبردهای مقابله مسئله-مدار، موجب کاهش تنیدگی می‌شود. همچنین مقایسه عوامل تنیدگی‌زا، نشانگان تنیدگی و راهبردهای مقابله پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا نشان داد که پدران نسبت به مادران در مؤلفه محدودیتهای جسمانی (عامل تنیدگی‌زا)، نشانگان رفتاری و مقابله رویارویی (هیجان‌مدار) به طور معنادار، بالاتر بودند. نتیجه‌گیری: بنابراین نتایج تحقیق نشان داد که استفاده از راهبردهای مقابله مسئله-مدار، یکی از روشهای مؤثر کاهش تنیدگی و فشارهای روانی برای والدین دانش‌آموزان ناشنواست.

واژه‌های کلیدی: نشانگان تنیدگی، عوامل تنیدگی‌زا، راهبردهای مقابله، ناشنوایی، والدین

مقدمه

تکلم و زبان اشاره رشد نمی‌کنند (اسپنسر و میدو-اورلانز،^۲ ۱۹۹۶ به نقل از هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). بدین ترتیب، والدین شنوای کودکان ناشنوا در ارتباط با فرزندانشان دچار ناکامی می‌شوند، و این ناکامی در ارتباط، احتمالاً دلیلی برای این است که چرا والدین شنوای کودکان ناشنوا، میزان بالاتری از تنیدگی را از خود، نشان می‌دهند (میدو-اورلانز، ۱۹۹۵ به نقل از هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). همچنین باید توجه داشت که در حدود ۹۰٪ کودکان ناشنوا، والدین شنوا دارند،

داشتن کودکی ناشنوا، می‌تواند باعث تنیدگی^۱ و فشار روانی برای والدین و افزایش سطح مشکلات رفتاری و خانوادگی باشد (وولفسون، ۲۰۰۴). والدین ناشنوایی که کودک ناشنوا دارند، از وضع مناسب‌تری نسبت به والدین شنوای کودکان ناشنوا برخوردارند؛ برای مثال، کودکان ناشنوا با والدین ناشنوا، زودتر، از طریق زبان اشاره ارتباط برقرار می‌کنند و تعامل و ارتباط مناسب‌تری از خود نشان می‌دهند و از طرفی کودکان ناشنوایی که والدین شنوا دارند، در یادگیری

در مقايسه با والدين ۸۹۵ کودک شنوا به بررسي كيفيت زندگي مربوط به سلامت در آنها پرداختند. نتايج پژوهش نشان داد كه والدين کودکان ناشنوا، سلامت رواني پايين تری نسبت به والدين کودکان عادي، دارند.

نتايج پژوهش هينترماير (۲۰۰۶) بر روی ۲۱۳ مادر و ۲۱۳ پدر کودکان با آسيب شنوايي شديد و ناشنوا نشان داد كه تنيدگي بالاي والدين با بروز مشكلات رفتاري در کودکان ناشنوا رابطه مثبت دارد. مينزن- در، ليم، چو، باينيسكي و وايلي (۲۰۰۸) در پژوهشي بر روی ۱۵۲ نفر از والدين و سرپرستان کودکان ناشنوا در مقايسه با کودکان عادي، با استفاده از آزمون پزشكي تجارب سرپرستان افراد با آسيب شنوايي^۶ (PHICE) تنيدگي بالاتر والدين و سرپرستان کودکان ناشنوا در مقايسه با کودکان عادي را گزارش کردند.

تحقيقات انجام شده در زمينه بررسي عوامل تنيدگي زا براي والدين کودکان ناشنوا، نشان مي دهد كه نگراني نسبت به آينده کودک و مختل شدن کارکردهای خانواده (نظير فرزندپروري) از مهم ترين عوامل فشار زاي رواني براي اين والدين است (هينترماير، ۲۰۰۰؛ مپ و هادسون، ۱۹۹۷).

تحقيقات در زمينه نشانگان تنيدگي نشان مي دهد كه اضطراب و افسردگي، سازگاري پايين فردي و مشكلات جسماني و رواني از مهم ترين مشكلات مادران کودکان ناشنواست. (کالدرن و گرین برگ، ۱۹۹۹). پژوهشها نشان مي دهند كه والدين کودکان با نيازهاي ويژه اي كه از راهبردهاي مسئله- مدار و راهبردهاي نظير برقراري تماس اجتماعي و حمايت اجتماعي استفاده مي کنند، تنيدگي کم تري دارند و والديني كه از راهبردهاي هيچ-ان- مدار استفاده مي کنند، تنيدگي و استرس بيشتري را گزارش مي کنند؛ براي مثال مي توان به پژوهشهاي هاسل و همكاران (۲۰۰۵)، در مورد والدين کودکان کم توان ذهني، هينتر ماير (۲۰۰۰)، در مورد والدين

كه بررسي تنيدگي در آنها، مهم جلوه مي نمايد (هالاها و كافمن، ۲۰۰۳).

والدين کودکان با نيازهاي ويژه، اغلب در مقايسه با والدين کودکان با رشد بهنجار، تنيدگي بيشتري را تجربه مي کنند (هاسل، رز و مک دونالد، ۲۰۰۵). مادران و پدران کودکان ناشنوا نيز در مقايسه با کودکان عادي، تنيدگي بيشتري را تجربه مي کنند (فهر-پروت، ۱۹۹۶؛ ميدو- اورلانز، ۱۹۹۵).

يکي از عواملی كه اثر مشخصی به عنوان تعديل گر در ارتباط بين رویدادهای تنيدگي زا و کارکردهای روان شناختي و جسماني دارد، راهبردهاي مقابله^۳ است (لازاروس، ۱۹۹۳). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) اظهار مي دارند كه راهبردهاي مقابله تحت تأثير عوامل تنيدگي زاي موجود در زندگي قرار دارند و نحوه مواجهه افراد با عوامل تنيدگي زا را نشان مي دهند. راهبردهاي مقابله به شكل مقابله مسئله- مدار^۴ و مقابله هيچان- مدار^۵ است كه در راهبرد مسئله- مدار فرد، در مقابله با تنيدگي به شكل مستقيم با مشكل رويارو مي شود و به حل مشكل مي پردازد، درحالي كه در مقابله هيچان- مدار از مواجهه مستقيم با مشكل پرهيز مي كند، هم در مقابله مسئله- مدار و هم مقابله هيچان- مدار فرد از روشهاي رفتاري و شناختي در مواجهه با موقعيتهاي تنيدگي زا استفاده مي كند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

هاگبورگ (۱۹۸۹)، در بررسي تنيدگي والدين دانش آموزان ناشنوا، نشان داد كه تنيدگي پدران و مادران، تفاوت معناداري باهم نداشتند.

برخي پژوهشها نشان مي دهند كه با افزايش سن کودک، تنيدگي و فشارهاي رواني والدين آنها بيشتري مي شود و رابطه معناداري بين افزايش تنيدگي و کاهش عزت نفس در والدين، گزارش شده است (کونستانتارياس و لامپروپولو، ۱۹۹۴؛ لامپروپولو و کونستانتارياس، ۱۹۹۸).

ويک، هيوز، کالينز و پولاکيس (۲۰۰۴) در پژوهشي بر روی والدين ۸۳ کودک ناشنوا ۷ تا ۸ ساله

روش

روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، از نوع خوشه‌ای است. در نمونه‌گیری خوشه‌ای، افراد جامعه را از بین چند خوشه که به صورت تصادفی انتخاب شده، به دست می‌آورند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳).

حجم نمونه نیز با توجه به متغیرها و جدول کرجسی و مورگان^۷ (۱۹۷۰) به نقل از سرمد و همکاران، (۱۳۸۳) برای جامعه ۴۲۰ نفری دانش آموزان دختر و پسر ناشنوی مقطع ابتدایی شاغل به تحصیل در مدارس سازمان کودکان استثنایی شهر تهران، نمونه‌ای ۲۰۰ نفری را شامل می‌شود. ۲۰۰ والد (۱۰۰ پدر) و (۱۰۰ مادر) دانش‌آموزان دختر (۵۰ نفر) و پسر (۵۰ نفر) ناشنوی مقطع ابتدایی به عنوان مشارکت‌کنندگان در پژوهش، انتخاب شدند.

روش اجرا

در این پژوهش، برای دسترسی به گروه نمونه پژوهش، با مراجعه به مدارس دانش‌آموزان ناشنوا سه دبستان دخترانه (حاج قاسم همدانی، کوثر و نیمروز) و سه دبستان پسرانه (باغچه‌بان ۵، امام جعفر صادق (ع) و عدالت) از مدارس مقطع ابتدایی دانش‌آموزان ناشنوی مناطق مختلف شهر تهران، به صورت تصادفی انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، والدین دانش‌آموزانی که خود شنوا بودند انتخاب شدند، همچنین دانش‌آموزان انتخابی، کسانی بودند که فقط نقص شنوایی در حد شدید و عمیق داشتند. میزان شدت شنوایی از دست رفته بر اساس دسی بل در نمونه پژوهش بیش از ۷۰ دسی بل بود، این میزان از دست رفتن شنوایی، در ملاحظات آموزشی شامل میزان شدید و عمیق است و در طبقه‌بندیها جزء ناشنویان محسوب می‌شوند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۷). گروه مورد مطالعه، آسیب دیگری را به همراه ناشنوایی نداشتند (در نمونه مورد مطالعه دوازده نفر، پیش از اجرای آزمون هوش به علت اینکه چند معلولیتی

کودکان ناشنوا، اسلوپر، نوسن، ترنر و کانینگام (۱۹۹۱)، در مورد والدین کودکان نشانگان داون و ارژنگی (۱۳۸۲) در مورد والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی و ناشنوا اشاره کرد.

همچنین در میان عوامل تعدیل‌کننده تنیدگی والدین کودکان استثنایی، حمایت اجتماعی، یکی از عوامل اثربخش است. پژوهشها نشان می‌دهند که رابطه معکوسی بین حمایت اجتماعی و تنیدگی والدین کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد (برای مثال، در مورد والدین کودکان در خودمانده، دان، باربین، بوورز و تنتلف- دان، ۲۰۰۱؛ در مورد والدین کودکان کم‌توان ذهنی، هاسل و همکاران، ۲۰۰۵؛ و در مورد والدین کودکان ناشنوا، لدربرگ و گولباچ، ۲۰۰۲ و آسبرگ، ووگل و بوورز، ۲۰۰۸).

از آنجا که این امکان وجود دارد که والدین دانش‌آموزان ناشنوا با توجه به حضور کودک ناشنوا در خانواده، دچار تنیدگی و مشکلات دیگری شوند، ضرورت دارد تا عواملی که می‌تواند تنیدگی‌زا باشد و همچنین عواملی که می‌تواند در کاهش یا تعدیل تنیدگی نقش مؤثری داشته باشد، مورد پژوهش و بررسی قرار گیرد.

هدف پژوهش حاضر، بررسی نشانگان تنیدگی والدین دانش‌آموزان ناشنوا بر مبنای راهبردهای مقابله و عوامل تنیدگی‌زاست، لذا با توجه به این هدف سؤالهای ذیل مورد توجه قرار گرفت:

راهبردهای مقابله (مسئله- مدار و هیجان- مدار) و عوامل تنیدگی‌زا چه روابطی با نشانگان تنیدگی (جسمانی، عاطفی، شناختی و رفتاری) پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا دارد؟

چه تفاوت‌هایی میان عوامل تنیدگی‌زا (مسائل خانواده، ویژگیهای کودک، نگرانی والدین و محدودیت‌های جسمانی کودک)، راهبردهای مقابله با تنیدگی (مسئله- مدار و هیجان- مدار) و نشانگان تنیدگی (جسمانی، عاطفی، شناختی و رفتاری) مادران و پدران دانش‌آموزان ناشنوا وجود دارد؟

نمره‌های حاصل را با استفاده از SPSS تحلیل آماری کردند و بر مبنای ضریب آلفای کودر- ریچاردسون ۰/۲۰ ضریب پایایی فرم کوتاه ۰/۹۵ به دست آمد؛ از سوی دیگر، همبستگی فرم کوتاه با فرم اصلی (۰/۹۹۷، $p < 0/01$) و همبستگی درون مواد ۰/۲۶ محاسبه شده است.

مقوله‌های اصلی فرم ۵۲ ماده‌ای پرسشنامه QRS-SF به شرح زیر است: ۱- خرده‌مقیاس اول برای ارزیابی مسائل خانواده و والدین^{۱۱} (۲۰ سؤال) برای مثال، این سؤال مطرح می‌شود که: «آیا افراد خانواده مجبورند به خاطر فرزند از انجام بعضی کارها، صرف نظر کنند؟». ۲- خرده‌مقیاس دوم نگرانی‌های والدین و بدبینی^{۱۱} آنان نسبت به آینده کودک (۱۱ سؤال)، در این مؤلفه، برای مثال پرسیده می‌شود: «من از این موضوع که روزی قادر به نگهداری از فرزندم نباشم، چه برسرش خواهد آمد نگرانم». ۳- سومین خرده‌مقیاس، به ارزیابی ویژگی‌های کودک^{۱۲} (۱۵ سؤال) را دربرمی‌گیرد. برای مثال، پرسیده می‌شود که «آیا صحبت کردن با فرزند سخت است زیرا چیزهایی را که به او گفته می‌شود، خوب نمی‌فهمد؟». ۴- خرده‌مقیاس چهارم، محدودیتها و ناتوانی‌های جسمانی^{۱۳} کودک (۶ سؤال)، را به عنوان منبع تنیدگی برای والدین، ارزیابی می‌کند؛ برای مثال، «فرزندم نمی‌تواند در بعضی از بازیها و ورزشها شرکت کند».

پرسشنامه راه‌های مقابله. این پرسشنامه که لازاروس و فالکمن (۱۹۸۴) تهیه کرده و شامل ۶۶ ماده است و در یک مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه، چهار راهبرد مقابله مسئله- مدار (مسئولیت پذیری، حمایت اجتماعی، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و چهار راهبرد مقابله‌ای هیجان- مدار (رویارویی، فرار-اجتناب، دوری‌گزینی و خویش‌ن‌داری) را اندازه‌گیری می‌کند. لازاروس ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از راهبردهای مقابله گزارش کرده است.

بودند، کنار گذاشته شدند). برای کنترل هوش، از دانش‌آموزان آزمون هوش غیرکلامی ریون گرفته شد. اجرای این آزمون بوسیله متخصصان زبان اشاره مدارس و به طریق گروهی، صورت گرفت. متخصصان زبان اشاره، دستورالعمل اجرایی آزمون هوش ریون را با استفاده از زبان اشاره و علائم به دانش‌آموزان ناشنوا ارائه کردند و کلیه دانش‌آموزان ناشنوایی که بهره‌ی هوشی بین ۸۵ تا ۱۱۵ داشتند و در واقع با بهره‌ی هوشی متوسط در نظر گرفته می‌شدند، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و دانش‌آموزانی که دیرآموز (۳ نفر هوش‌بهر پایین‌تر از ۸۵ داشتند) و یا تیزهوش (۹ نفر از افراد مورد مطالعه هوش‌بهر بالاتر از ۱۲۰ داشتند) بودند، از پژوهش کنار گذاشته شدند. میانگین سن پدران گروه نمونه برابر با $(M = 38/49)$ و میانگین سن مادران گروه نمونه $(M = 31/26)$ بوده است که پدران در دامنه‌ی سنی حداقل ۲۵ و حداکثر ۵۱ و مادران در دامنه‌ی سنی حداقل ۲۱ و حداکثر ۴۳ قرار داشتند.

ابزار

ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند، پرسشنامه منابع تنیدگی^۸ (QRS-SF)، فردریک و همکاران (۱۹۸۳) برای ارزیابی عوامل تنیدگی‌زا، پرسشنامه راه‌های مقابله^۹ (WOC) (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴) برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله با تنیدگی و پرسشنامه نشانگان تنیدگی (سیدخراسانی، ۱۳۷۷) برای اندازه‌گیری میزان تنیدگی بود.

پرسشنامه منابع تنیدگی: فرم کوتاه این پرسشنامه را فردریک و همکاران (۱۹۸۳) با ۵۲ ماده تهیه کردند که به صورت صحیح یا غلط به آن پاسخ می‌گویند و در این تحقیق از این فرم کوتاه استفاده شد.

فردریک و همکاران (۱۹۸۳)، فرم اصلی پرسشنامه منابع و تنیدگی را روی نمونه‌ای از والدین اجرا و

روان‌شناسی قرار گرفت و برای سنجش میزان تنیدگی، مورد تأیید واقع شد. اعتبار پرسشنامه نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ، محاسبه شده است. ضریب آلفای کل پرسشنامه برابر با $\alpha=0/82$ ، ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس نشانگان جسمانی $0/81$ ، نشانگان عاطفی (روانی) $0/81$ ، نشانگان شناختی $0/80$ و نشانگان رفتاری $0/83$ ، گزارش شده است.

به‌طور کلی آزمونهای مورد استفاده در پژوهش حاضر، از اعتبار بالایی برخوردار هستند. برای سنجش اعتبار آزمونها در پژوهش حاضر، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه عوامل تنیدگی را $0/88$ ، برای پرسشنامه راهبردهای مقابله $0/87$ ، و برای پرسشنامه نشانگان تنیدگی $0/90$ بود. با توجه به این که مقدار آلفای بالاتر از $0/7$ قابل قبول است؛ لذا تمام پرسشنامه‌های مورد استفاده در این تحقیق، از اعتبار مورد نیاز برخوردار بوده است.

یافته‌ها

با توجه به سؤالهای پژوهش و نتایج به دست آمده، از تحلیل داده‌های موجود، یافته‌ها را می‌توان، به شکل زیر، سازمان‌دهی کرد:

طبق داده‌های توصیفی مشخص شد که تعداد ۷ نفر از پدران بی سواد، ۲۹ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۸ نفر سیکل تا دیپلم، ۱۶ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق لیسانس است.

همچنین بر اساس داده‌های توصیفی، ملاحظه شد که تعداد ۴ نفر از مادران دانش‌آموزان ناشنوا بی سواد، ۳۳ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۱ نفر سیکل تا دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۳ نفر دارای کارشناسی ارشد و یا بالاتر هستند.

در این پژوهش، هدف اصلی پاسخ به این سؤال بود که آیا میان عوامل تنیدگی‌زا، راهبردهای مقابله و نشانگان تنیدگی رابطه‌ای وجود دارد؟ در راستای پاسخ گویی به این پرسش، داده‌های مربوط به دست آمده از پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا مورد

راهبردهای توصیف‌شده، راهبردهایی هستند که افراد گزارش کرده‌اند که در مقابله با موقعیتهای تنیدگی‌زا آنها را به کار می‌برند. ضریب آلفای گزارش شده برای خرده مقیاسهای رویارویی ($r=0/70$)، دوری‌گزینی یا فاصله‌گیری ($r=0/61$)، خویش‌تن‌داری ($r=0/70$)، جست‌وجوی حمایت اجتماعی ($r=0/76$)، مسئولیت‌پذیری ($r=0/66$)، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده ($r=0/68$)، فرار-اجتناب ($r=0/72$) و ارزیابی مجدد مثبت ($r=0/79$) است (آقایوسفی، ۱۳۸۰). یافته‌های پژوهشهای متعدد، از پرسشنامه راهبردهای مقابله به مثابه ابزار مفیدی که الف) هر دو راهبرد مسئله - مدار و هیجان - مدار را می‌سنجد و ب) تغییر در مقابله چه در مواجهه‌های متفاوت و چه در یک مواجهه معین را به تسخیر در می‌آورد؛ بنابراین روایی سازه پرسشنامه راهبردهای مقابله تا جایی که یافته‌ها با پیش‌بینی‌های نظری هماهنگ هستند، تأیید می‌شود (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۵).

پرسشنامه نشانگان تنیدگی. پرسشنامه نشانگان

تنیدگی که به منظور اندازه‌گیری میزان تنیدگی والدین دانش‌آموزان ناشنوا به کار می‌رود، وسیله سید خراسانی (۱۳۷۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ پرسش است که بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای تعیین می‌شود و دامنه بروز نشانگان تنیدگی می‌تواند از هرگز، تاحدی، متوسط و زیاد باشد و چهار دسته از نشانگان تنیدگی شامل نشانگان جسمانی، عاطفی، شناختی و رفتاری را می‌سنجد. در مطالعه مقدماتی جهت تهیه پرسشنامه، از منابعی چون راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۴}، پیشینه تحقیقاتی درباره تنیدگی و نیز آزمون نشانگان تنیدگی مازلچ^{۱۵} استفاده شده است (سید خراسانی، ۱۳۷۷). بنابر مطالعات مقدماتی و روان‌سنجی روشن شد، این پرسشنامه دارای روایی صوری و محتوایی مناسبی است؛ بدین معنا که پس از تهیه ماده‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس، پرسشنامه جهت بررسی در اختیار متخصصان روان‌سنجی و

جدول ۳- نتايج تحليل رگرسيون چند گانه متغيرهاي روشهاي مسئله - مدار، هيجان - مدار و عوامل تنيدگي زا

متغير	شاخص	B	Beta	t	P
مقدار ثابت		۳۴/۴۱۶	-	۵/۵۵۷	۰/۰۰۰
روشهاي مسئله-مدار		-۰/۵۵۷	-۰/۳۷۷	-۵/۷۲۴	۰/۰۰۰
روشهاي هيجان- مدار		۰/۷۷۰	۰/۴۴۰	۶/۸۴۹	۰/۰۰۰
عوامل تنيدگي زا		۰/۴۹۹	۰/۲۴۱	۳/۶۴۶	۰/۰۰۰

طبق نتايج تحليل رگرسيون چندگانه متغيرهاي روشهاي مسئله-مدار، هيجان- مدار و عوامل تنيدگي زا وارد رگرسيون شدند. رابطه روشهاي مسئله- مدار، هيجان- مدار و عوامل تنيدگي زا، به عنوان متغيرهاي پيش بين و نشانگان تنيدگي به عنوان متغير ملاک در معادله رگرسيون، وارد تحليل شدند. براي نمونه پدران هر دو شيوه روشهاي مقابله اي و عوامل تنيدگي زا وارد رگرسيون شد. نتايج تحليل واريانس و مشخصه هاي آماری رگرسيون بين متغيرهاي پيش بين و نشانگان تنيدگي پدران در جدول ۲ ارائه شده اند. براساس اين نتايج، ميزان F مشاهده شده (۵۶/۲۲۸) معنی دار است ($p < ۰/۰۵$) و ۶۴٪ واريانس مربوط به نشانگان تنيدگي پدران دانش آموزان ناشنوا به وسيله متغيرهاي پيش بين تبیین می شود ($R^2 = ۰/۶۴$). ضرايب رگرسيون متغيرهاي پيش بين نشان می دهد که روش مسئله - مدار، هيجان مدار و عوامل تنيدگي زا می توانند واريانس نشانگان تنيدگي پدران را به صورت معنی دار تبیین کنند. ضرايب تأثير روشهاي مسئله- مدار ($B = -۰/۵۵$)، هيجان- مدار ($B = ۰/۷۷۰$) و عوامل تنيدگي زا ($B = ۰/۴۹$) با توجه به آماره هاي t نشان می دهند که اين متغيرها با اطمینان ۹۹٪ می توانند تغييرات مربوط به نشانگان تنيدگي پدران را پيش بينی کنند؛ يعنی افزايش استفاده از روشهاي مسئله- مدار و کاهش استفاده از روشهاي هيجان- مدار و عوامل تنيدگي زا، نقش معنی داری در کاهش تنيدگي پدران دانش آموزان ناشنوا دارد. نتايج پژوهش در اين قسمت، می تواند تأييد کننده اهميت استفاده از راهبردهاي مقابله منطقی و مبتنی بر حل مسئله در

تحليل قرار گرفت. نتايج همبستگيهاي بين اين متغيرها، در جدول شماره ۱ منعکس شده که بدین قرار است: میان عوامل تنيدگي زا و ميزان (نشانگان تنيدگي) رابطه وجود دارد. اين رابطه مثبت بود و بدین معنا ست که هرچه عوامل و منابع افراد فشارزاتر باشد، نمره آنها، در نشانگان تنيدگي نیز بالاتر خواهد بود.

جدول ۱- ميزان همبستگي میان عوامل تنيدگي زا، راهبردهاي مقابله و نشانگان تنيدگي

مسئله - مدار	هيجان - مدار	نشانگان تنيدگي	عوامل تنيدگي زا
-	-	-	-
* -۰/۵۳۰	-	* ۰/۲۱۲	-
* -۰/۱۶۱	* ۰/۲۲۰	* ۰/۴۳۳	-
* -۰/۱۳۴			

* $p < ۰/۰۵$

همبستگي به دست آمده بين عوامل تنيدگي زا و نشانگان تنيدگي در حدود ۰/۴۴ به دست آمد که در سطح ($p < ۰/۰۵$) معنادار است.

همبستگي بين راهبردهاي هيجان-مدار و نشانگان تنيدگي ۰/۲۲ می باشد که نشان دهنده رابطه اي مثبت و معنادار بين اين دو متغير در سطح ($p < ۰/۰۵$) است. همچنين همبستگي بين نشانگان تنيدگي و راهبردهاي مسئله- مدار در حدود ۰/۱۶- به دست آمد، که اين مورد، بدین معناست که هرچه از راهبردهاي منطقی تر و عقلائی تر، استفاده شود، ميزان کمتری از تنيدگي مشاهده خواهد شد، همبستگي اين مورد نیز در سطح ($p < ۰/۰۵$) معنادار و نشان دهنده رابطه اي منفی است.

در بررسی تفاوت عوامل تنيدگي زای پدران و مادران دانش آموزان ناشنوا، نتايج زیر به دست آمد: جدول ۲- خلاصه مدل رگرسيون، تحليل واريانس و مشخصه هاي آماری رگرسيون نشانگان تنيدگي پدران بر متغيرهاي راهبردهاي مقابله و عوامل تنيدگي زا

شاخص	SS	df	MS	F	R	R ²
مدل رگرسيون	۲۴۰۱۴	۳	۸۰۰۵	۵۶/۲۲۸	۰/۸۰۴	۰/۶۴۷
باقی مانده	۱۳۰۹۷	۹۲	۱۴۲	*		

* $p < ۰/۰۵$

براساس این نتایج جدول ۳، میزان F مشاهده شده (۳۶/۷۰۹) برای نشانگان تنیدگی مادران، معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$) و ۵۵٪ واریانس مربوط به نشانگان تنیدگی مادران دانش‌آموزان ناشنوا با متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود ($R^2 = ۰/۵۵$).

ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که روش مسئله-مدار، هیجان-مدار و عوامل تنیدگی‌زا می‌توانند واریانس نشانگان تنیدگی مادران را به صورت معنی‌دار تبیین کنند. ضرایب تأثیر روش هیجان-مدار ($B = ۰/۶۲$)، مسئله-مدار ($B = -۰/۴۶$) و عوامل تنیدگی‌زا ($B = ۰/۶۹$) با توجه به آماره‌های t نشان می‌دهند که روش هیجان-مدار، مسئله-مدار و عوامل تنیدگی‌زا با اطمینان ۹۵٪ تغییرات مربوط به متغیر نشانگان تنیدگی مادران دانش‌آموزان ناشنوا را پیش‌بینی می‌کنند؛ یعنی افزایش برخورد هیجانی با مسائل زندگی باعث افزایش نشانگان تنیدگی در مادران دانش‌آموزان ناشنوا به شکلهای جسمانی، شناختی، روانی و رفتاری می‌شود.

کاهش مشکلات جسمانی و روانی والدین دانش‌آموزان ناشنوا باشد.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین عوامل تنیدگی‌زا، راهبردهای مقابله و نشانگان تنیدگی در نمونه مادران نیز به اجرا در آمد. معادله رگرسیون نشان داد که در مورد مادران نیز راهبردهای مقابله و عوامل تنیدگی‌زا توانسته بودند وارد معادله شوند.

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون نشانگان تنیدگی مادران بر متغیرهای راهبردهای مقابله و عوامل تنیدگی‌زا

شاخص مدل	SS	df	MS	F	R	R ²
رگرسیون	۲۰۰۷۹	۳	۶۶۹۳	۳۶/۷۰۹	۰/۷۴۲	۰/۵۵۰
باقی‌مانده	۱۶۴۱۰	۹۰	۱۸۲	*		

* $p < ۰/۰۵$

متغیر	شاخص	B	Beta	t	P
مقدار ثابت	۳۲/۹۶۲	-		۳/۲۲۵	۰/۰۰۲
روشهای هیجان-مدار	۰/۶۲۳	۰/۳۳۵		۴/۱۸۹	۰/۰۰۰
روشهای مسئله-مدار	-۰/۴۶۰	-۰/۲۲۱		-۲/۹۷۰	۰/۰۰۴
عوامل تنیدگی‌زا	۰/۶۹۰	۰/۲۹۲		۳/۶۹۱	۰/۰۰۰

جدول ۵- مقایسه پدران و مادران در مولفه‌های معنادار راهبردهای مقابله، عوامل تنیدگی‌زا و نشانگان تنیدگی

آماره‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگینها	خطای استاندارد تفاوت
مادر	۱۰۰	۱/۵۲	۱/۱۵۰۷	۲/۹۴۷*	۱۹۸	۰/۵۵	۰/۱۸۶۷
پدر	۱۰۰	۲/۰۷	۰/۶۴۶۵				
مادر	۱۰۰	۷/۳۴	۴/۹۵۶۴	۲/۹۸۴*	۱۹۸	-۳/۸	۱/۲۷۳۳
پدر	۱۰۰	۱۱/۱۴	۷/۵۱۶۷				
مادر	۱۰۰	۸/۲۶	۲/۸۶	۳/۴۲۵*	۱۹۸	۱/۸۶	۰/۵۴۳۰
پدر	۱۰۰	۱۰/۱۲	۲/۵۶				

* $p < ۰/۰۵$

همچنین نتایج آزمون t نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا در نشانگان رفتاری ($p < ۰/۰۵$) از نشانگان تنیدگی وجود دارد؛ بدین معنی که پدران دانش‌آموزان ناشنوا، نشانگان تنیدگی رفتاری (نظیر پرخاشگری، آسیب‌رساندن به خود و دیگران) بیشتری نسبت به مادران در پاسخ به تنیدگی از خود، نشان می‌دهند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است، تفاوت معناداری بین پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا در عامل محدودیتها ناتوانیهای جسمی کودک ($p < ۰/۰۵$) وجود دارد؛ بدین معنا که پدران کودکان ناشنوا، محدودیتها و ناتوانی جسمانی کودک خود را به عنوان عامل تنیدگی‌زا، به طور معنادار، بیشتر از مادران مؤثر می‌دانند.

راهبردهای مقابله مسئله- مدار استفاده می‌کنند، بهتر از افرادی که از راهبردهای مقابله هیجان- مدار استفاده می‌کنند، با مشکلات فرزند خود کنار می‌آیند و فشار و خستگی کمتری را احساس می‌کنند که این تحقیقات، همسو با نتایج اخذ شده از تحقیق کنونی است.

نتایج پژوهش تفاوت معناداری بین پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا در نشانگان رفتاری نشان داد؛ بدین معنا که پدران دانش‌آموزان ناشنوا، نشانگان رفتاری تنیدگی بیشتری نشان می‌دادند. تفاوت معناداری بین پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا در عامل محدودیتها و ناتوانیهای جسمانی به عنوان عامل تنیدگی‌زا وجود داشت. یعنی پدران دانش‌آموزان ناشنوا، نقص شنوایی کودکان خود را بیشتر به مثابه منبع و عامل تنیدگی برای خود می‌دانستند.

این نتایج را نمی‌توان مغایر با نتایج پیشینه دانست، اما می‌توان به عنوان یک یافته مدنظر قرار داد که برای بررسی بیشتر تحقیقات آتی را به دنبال، داشته باشد. هیمان (۱۹۹۵) با هدف توصیف عوامل تنیدگی‌زا و راهبردهای مقابله، نمونه‌ای مشتمل بر ۲۰۳ نفر از پدران و مادران کودکان دو تا پنج ساله، با ناتوانی رشدی را مورد مطالعه قرار داد. نتایج وی حاکی از آن بود که تفاوت کمی بین پدران و مادران، در عوامل تنیدگی‌زا گزارش شده است. در تحقیق حاضر، تنها در دو مورد تفاوت معنی‌دار وجود داشته است که به نوعی، می‌تواند با تحقیق هیمان (۱۹۹۵) همسو باشد.

تحقیق حاضر نشان داد که واکنشهای رفتاری پدران، نسبت به فشارهای حاصل از ناحیه فرزند ناشنوایشان بیشتر از مادران بود؛ این امر تا حدی به ویژگیهای فرهنگی و اجتماعی در کشورهای شرقی بر می‌گردد که افراد ذکور راحت تر احساسهای منفی خود را به صورت رفتارهای پرخاشگرانه و منازعه‌آمیز نسبت به دیگران نشان می‌دهند. احتمال دارد مادران

همان‌طور که از جدول مشخص است، پدران دانش‌آموزان ناشنوا نسبت به مادران دانش‌آموزان ناشنوا در مقایسه زیرمقیاسهای راهبردهای مقابله، تفاوت معناداری در زیر مقیاس مقابله رویارویی ($p < 0/05$) دارند؛ بدین معنا که پدران بیشتر از مقابله رویارویی (مواجهه) که از جمله راهبردهای هیجان- مدار است، استفاده می‌کنند. در مورد مؤلفه‌های دیگر عوامل تنیدگی‌زا، راهبردهای مقابله و نشانگان تنیدگی به علت آنکه تفاوت‌های بین آنها معنادار نبود، در جدول ذکر نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌ها نشان داد که همبستگی مثبت و معنادار بین میزان عوامل تنیدگی‌زا و بروز نشانگان تنیدگی در والدین کودکان ناشنوا وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که صرف‌نظر از مقابله‌های مختلف افراد، میزان تنیدگی آنان تابعی است از فشارهای مختلف که افراد در محیط خود، احساس می‌کنند. تحلیل یافته‌ها همچنین نشان داد که بین راهبردهای مقابله با میزان تنیدگی، رابطه وجود دارند. به‌طوری‌که راهبردهای مقابله هیجان- مدار رابطه مثبت و معنادار با میزان تنیدگی دارد و راهبردهای مقابله مسئله- مدار رابطه منفی و معنادار، با نشانگان تنیدگی دارند؛ یعنی هرچه والدین از راهبردهای مقابله هیجان- مدار برای مقابله با تنیدگی استفاده کنند تنیدگی بیشتری ادراک می‌کنند و هرچه از راهبردهای مسئله- مدار بیشتر بهره‌برند، کمتر دچار تنیدگی می‌شوند. این یافته‌ها با یافته‌های هاسل و همکاران (۲۰۰۵)، مپ و هادسون (۱۹۹۷) و اسلوپر و همکاران (۱۹۹۱)، همسو هستند. همچنین لیتل (۲۰۰۲) در پژوهش بر روی والدین کودکان مبتلا به نشانگان اسپرگر؛ لیسر، هاینز و کاپرمن (۱۹۹۶) در پژوهش بر روی والدین کودکان نابینا و ریحانی (۱۳۷۴) در پژوهش بر روی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی نشان داده‌اند که افرادی که از

- 5) emotional oriented
- 6) Pediatric Hearing Impairment Caregiver Experience (PHICE)
- 7) Krejcie & Morgan
- 8) Questionnaire of Resource and Stress – Short Form (QRS- SF)
- 9) Ways of Coping
- 10) parents and family problems
- 11) pessimism
- 12) child characteristics
- 13) physical incapacitation
- 14) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)
- 15) Maslach

منابع

آقایوسفی، علی‌رضا. (۱۳۸۰). نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر مقابله‌ی درمانگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی. رساله دکتری چاپ نشده. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

ارژنگی، وجیه‌الله. (۱۳۸۲). تأثیر راهبردهای مقابله‌ای در کاهش تنیدگی والدین کودکان عقب مانده ذهنی و ناشنوا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.

سرمد، زهره؛ بزرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.

سیدخراسانی، نازیلا. (۱۳۷۷). رابطه عوامل تنش‌زا، میزان سخت‌رویی و واکنش زیستی، شناختی و روانی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکزی.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۸۶). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

ریحانی، رضا. (۱۳۷۴). بررسی استرس و شیوه‌های مقابله در خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی شهر زاهدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. انیستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران.

در این زمینه از نظر اجتماعی بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه خود را کنترل کنند.

هدف دیگری که در این پژوهش به دنبال آن بودیم، بررسی تفاوت‌های موجود در راهبردهای مقابله‌ی مادران و پدران دانش‌آموزان ناشنوا بود. نتایج حاکی از آن بود که تنها تفاوت معنی‌دار بین پدران و مادران ناشنوا در زیر مقیاس مقابله‌ی رویارویی (از مؤلفه‌های راهبرد هیجان-مدار) بیشتر در پدران بود. در باقی زیرمقیاسها و نمره کلی مقیاسها، هیچ‌گونه تفاوتی بین پدران و مادران دانش‌آموزان ناشنوا، وجود نداشت و این نتیجه هم می‌تواند به مثابه‌ی یافته‌ی جدیدی در تحقیقات بعدی، پی‌گیری شود.

سازگاری و کنار آمدن والدین با ناشنوایی فرزندان، بازتابی پیچیده از تعامل بین وضعیت اقتصادی- اجتماعی- خانوادگی، عوامل مربوط به کودک- والد و سطح حمایتی از خانواده دارد (پیپ-سیگل، سدی و یوشیناگا - اتانو، ۲۰۰۲). استفاده از نظامهای حمایت اجتماعی، منبع بسیار مهمی در سازگاری و کنار آمدن خانواده با ناشنوایی فرزندان است (اوستون و جفری، ۲۰۰۷).

پژوهش حاضر، از نوع پس‌رویدادی است که در آن، ارتباط بین متغیرها و استرس‌های محیطی با روشهای مقابله و تنیدگی‌های والدین کودکان ناشنوا، بررسی شده است. در این پژوهش، هرچند نقش تعدیل‌کنندگی مقابله‌های افراد، مورد بررسی قرار گرفته ولی بسیاری از متغیرهای شناختی و اسنادی که مربوط به تعبیر و تفسیر پدیده می‌شوند مورد شناسایی و بررسی قرار نگرفته‌اند که لازم است در تحقیقات آتی، اثر آنها در چگونگی تعدیل و میانجی‌گری الگوی عوامل تنیدگی‌زا و استرسها بررسی شود.

یادداشتها

- 1)) stress
- 2) Spencer & Meadow-Orlans
- 3) coping strategies
- 4) problem – solving oriented

Asberg, K., Vogel, J., & Bowers. (2008). Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication.

- Journal of Child and Family Studies*, 17, 486-499.
- Austen, S., & Jeffery, D. (2007). *Deafness and challenging Behaviour*. Washington DC: John Willy & Sons.
- Calderon, R., & Greenberg, M.T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf*, 144, 165-171.
- Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37, 39-52.
- Feher- Prout, T. (1996). Stress and coping in families with deaf children. *Journal of Deaf studies and Deaf Education*, 1, 155-165.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Friedrich, W.N., Green berg, M.T& Crnic, K, A. (1983). A Short- Form of the questionnaire on resources and stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 41-48.
- Hagborg, W.J. (1989). A comparative study of parental stress among mothers and fathers of deaf school-age children. *Journal of Community Psychology*, 17, 220-224.
- Hallahan.D.P, & Kauffman, J.M. (2003). *Exceptional learners*. New York: alyn and bacon.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parental stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relations to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 418- 424.
- Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10, 311-320.
- Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping. *American Annals of the Deaf*, 145, 41-53.
- Hintermair, M. (2006). Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *American Annals of the Deaf*, 11, 493-513.
- Konstantareas. MM. Lampropoulou, V. (1995). Stress in Greek mothers with deaf children, effect of child characteristics, family resources and cognitive set. *American Annals of the Deaf*, 140, 264-270.
- Lampropoulou, V., & Konstantareas, M.M. (1998). Child involvement and stress in Greek mothers of deaf children. *American Annals of the Deaf*, 143, 296-304.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to emotions. *Annual Reviews of Psychology*, 44, 1-21.
- 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.
- Leyser, Y., Heinze, A., & Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *Families in Society: the Journal of Contemporary Human Services*, 77, 240-248.

- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and Nonverbal learning disorders. *Pediatric Nursing*, 28, 565-583.
- Mapp, I., Hadson, R. (1997). Stress and coping among African American and Hispanic parents of deaf children. *American Annals of the Deaf*, 142, 48-56.
- Meadow-Orlans, K. (1995). Sources of stress for mothers and fathers of deaf and hard of hearing infants. *American Annals of the Deaf*, 140, 352-357.
- Meinzen-Derr, Lim, L., Choo, D., Buyniski, S., & Wiley, S. (2008). Pediatric hearing impairment caregiver experience: Impact of duration of hearing loss on parental stress. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72, 1693-1703.
- Pipp-Siegel, S, Sedey, A, & 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.
- Sloper, P., Knussen, C., Turner, S., & Cunningham, C. (1991). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 32, 655-676.
- Wake, M., Hughes, E., Collins, C., & Poulakis, Z. (2004). Parent-Reported Health-Related Quality of Life in Children with Congenital Hearing Loss: A Population study. *Ambulatory Pediatrics*, 4, 411-417.
- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: a psychological model of disability –related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology*, 9, 1-13.