[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]

[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

# رابطه عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی و عوامل جمعیت‌شناختی با استرس و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا

محسن امیری[۱]

# The Relationship between Family Function, Social support and Demographic factors with Stress and Mental Health among Parents of Deaf children

Mohsen Amiri

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۷ پذیرش اولیه: ۱۳۹۵/۹/۱۱ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۷


## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین شدت ناشنوایی، سن کودک، حمایت اجتماعی، عوامل جمعیت‌شناختی و عملکرد خانوادگی با استرس و سلامت‌روانی، در میان والدین کودکان ناشنوا انجام شده است. در این مطالعه توصیفی همبستگی، تعداد ۱۸۰ نفر از والدین کودکان ناشنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شاخص استرس والدین، مقیاس سلامت‌روانی، مقیاس حمایت اجتماعی، مقیاس سنجش خانواده و پرسش‌نامهٔ خصوصیات جمعیت‌شناختی والد و کودک بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری و رگرسیون چندگانه با روش سلسله مراتبی استفاده شد. ضرایب همبستگی نشان داد که بین شدت ناشنوایی و سن کودک با استرس والدگری و شاخص کلی سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین حمایت اجتماعی و میزان درآمد خانوادگی و زیر مقیاس نقش در آزمون کارکرد خانواده رابطهٔ منفی و معناداری وجود داشت. همین‌طور بین حل مشکل و ابراز عواطف با استرس والدگری و سلامت روان، رابطه منفی و معنادار بود. بنابراین عملکرد خانوادگی، ویژگی‌های کودک، حمایت اجتماعی درک شده و میزان درآمد والدین با سلامت‌روانی و استرس والدگری رابطه دارند.


**واژه‌های کلیدی:** کودکان ناشنوا، استرس، سلامت‌روانی، حمایت اجتماعی، عملکرد خانوادگی


## Abstract

This study aimed to investigate the relationship between severities of deafness, child's age, social support, parents' Demographic variable and family function with stress and mental health among parents of children with hearing impairment. This study was a correlational study and to carry it out ۱۸۰ parents were selected using availability sampling method. They completed perceived social support questionnaire, PSI index, GHQ, FAD-I scale and demographic questionnaires for parents and children. To analyze the data, multivariate analysis of variance (MANOVA) and hierarchical regression were used. Correlation coefficients showed that the severity of deafness and child's age had positive relationship with parents' mental health problems and stress. Furthermore, there was a significant negative relationship between social support, family income and family function. Also, the correlations between problem solving, emotion expression and mental health and parental stress were significantly negative. Therefore, family function, child's characteristics, perceived social support and family income had a relationship with mental health and parental stress.


**Keywords**: Deaf children, Stress, Mental health, Social support, family function

۱. (نویسنده مسئول). گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. Amiri_tmu@yahoo.com

**مقدمه**

ناشنوایی[۱] و کم‌شنوایی[۲] از شایع‌ترین نقص‌های حسی-عصبی در انسان هستند و بررسی‌های گذشته نشان می‌دهند که در هر ۱۰۰۰ نفر ۷ نفر دچار کم‌شنوایی شدید تا عمیق بوده (بابیکو، رسانو و اسپاگنولو[۳]، ۲۰۰۷) و از هر ۷۵۰ کودک ۱ نفر به نقص شنوایی غالب دو طرفه (بیشتر از ۴۰ دسی‌بل) مبتلا است (تامپسون، مک فیلیپس، دیویس، لیو، هامر و هلفاند[۴]، ۲۰۰۱). کم‌شنوایی شدید و عمیق پیامدهای رشدی نامطلوبی در زمینه‌های ارتباطی، شناختی و هیجانی-اجتماعی هم برای کودک ناشنوا و هم والدین او بر جای می‌گذارد (کرال و اُدونقو[۵]، ۲۰۱۰). با این حال نوع و شدت پیامدها به عواملی مانند میزان افت شنوایی، عملکرد شنیداری با وسایل کمک‌شنیداری یا کاشت حلزون[۶]، ناتوانی‌های مضاعف، هوش‌بهر، منابع والدینی[۷]، تقسیم وظایف در محیط خانوادگی، و تلاش‌های آموزشی بستگی دارد (فلینگر، هولزینگر و پولارد[۸]، ۲۰۱۲). ناشنوایی یکی از مسائلی است که والدین را با مسائل اساسی در زمینه مراقبت و نگهداری از این کودکان مواجه می‌سازد (توپول، گیرارد، پیر، توکر و ووهر[۹]، ۲۰۱۱)، زیرا این مشکل حسی در بعضی از مواقع با مشکلات عاطفی-هیجانی در والدین این کودکان همراه است که استرس والدگری[۱۰] و مشکلات سلامت‌روانی[۱۱] از جملهٔ این مشکلات است (کوئیتنر، بارکر، کروز، اسمل و نیملی[۱۲]، ۲۰۱۰).

تشخیص آسیب شنوایی تأثیر بسیار عمیق و گسترده‌ای بر والدین و سیستم خانوادگی دارد و باعث بوجود آمدن استرس والدگری و مشکلات سلامت‌روانی در والدین کودکان ناشنوا می‌گردد (کرال و ادنقو[۱۳]، ۲۰۱۰ و هینتر مایر[۱۴]، ۲۰۰۶)، اما شواهد پژوهشی در مورد استرس و مشکلات سلامت‌روانی والدین کودکان ناشنوا، فاقد یکپارچگی به نظر می‌رسد. تعدادی از پژوهش‌ها چنین بیان می‌کنند که والدین کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا در مقایسه با والدین کودکان شنوا استرس و مشکلات سلامت‌روانی بیشتری را متحمل می‌شوند (توپول و همکاران، ۲۰۱۱ و لدربرگ[۱۵]، ۲۰۰۲)، در حالی که تعدادی از پژوهش‌ها چنین گزارش می‌کنند که هیچ تفاوتی بین استرس والدگری و مشکلات روان‌شناختی این دو گروه از والدین وجود ندارد (یپ سیگل و سدی و یوشیناگا ایتانو[۱۶]، ۲۰۰۲). از دیگر سو شدت استرس و مشکلات روان‌شناختی گزارش شده به وسیله والدین کودکان ناشنوا یا کم شنوا ممکن است از مشکلات روان‌شناختی گزارش شده به وسیله والدین کودکان شنوا متفاوت بوده و به صورت ویژه به آسیب شنوایی کودک و عواملی همچون سطح و درجه آسیب شنوایی، سن تشخیص (کونستانتراوس و لامپروپولو[۱۷]، ۱۹۹۵)، توانایی‌های زبانی (پیپ سیگل و همکاران، ۲۰۰۲) و همچنین نحوه و شیوهٔ برقراری ارتباط از سوی کودک ناشنوا با سایرین و میزان حمایت‌های دریافتی این خانواده‌ها مرتبط باشد (پونچ و هاید[۱۸]، ۲۰۱۱ و کوئیتنر و همکاران، ۲۰۱۰). در این رابطه کوئیتنر و همکاران(۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود چنین بیان می‌کنند که والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین کودکان عادی استرس والدگری و مشکلات هیجانی شدیدتر و بیشتری را گزارش می‌کنند. این محققان بیان می‌کنند اگر چه

۱. Hard-of-hearing
۲. Partial hearing
۳. Bubbico., Rosano., & Spagnolo
٤.Thompson
٥. Kral.,& O'Donoghue
٦. Cochlear implant
٧. Parental resource
٨. Fellinger, Holzinger, Pollard
٩. Topol, Girard, Pierre, Tucker, Vohr
١٠. Parental stress
١١. Mental health
١٢ .Quittner, Barker, Cruz, Snell, Grimley

١٣. Kral & Donoghue
١٤ . Hintermair
١٥ . Lederberg
١٦ . Pipp-Siegel, Sedey, & Yoshinaga-Itano
١٧ . Konstantareas, & Lampropoulou
١٨ . Punch, R., & Hyde



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

استرس و آسیب‌های روان‌شناختی زیادی در زمان تشخیص ناشنوایی به وجود می‌آید اما سطوح این مسائل می‌تواند در طول زمان و تغییر نیازهای کودک و همچنین در طول زندگی دستخوش دگرگونی واقع گردد. در مطالعه طولی لدربرگ و گولباخ(۲۰۰۲)، نیز این نتایج به دست آمد که مادران کودکان ناشنوای ۲ساله، سطوح استرس والدگری شدیدی را گزارش می‌دهند، اما هنگامی که این کودکان به سنین ۳ و۴ سالگی می‌رسند، تفاوت معناداری بین استرس آنها و مادران کودکان شنوا وجود ندارد. این محققان چنین بیان می‌کنند که بیشترین نگرانی که باعث می‌شود والدین کودکان ناشنوا میزان استرس و به طبع آن مشکلات سلامت‌روانی بیشتری را گزارش کنند، عبارتند از مشکلات ارتباطی کودک ناشنوا، میزان حمایت‌های فراهم آمده برای نیازهای متفاوت این والدین و فرزندانشان، شبکه‌های حمایت اجتماعی و همچنین نگرانی والدین در مورد آینده کودکانشان. یکی دیگر از عواملی که بر استرس والدین و علایم مشکلات روان‌شناختی کودکان با نقص شنوایی، تأثیرگذار است درجه و میزان شدت ناشنوایی یا کم‌شنوایی کودک است (پیپ و سیگل و همکاران، ۲۰۰۲ و توپول و همکاران، ۲۰۱۱). توپول و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود این نتایج را به دست آوردند که مادران کودکان با نقص شنوایی خفیف، نسبت به کودکان با نقص شنوایی شدید، میزان بیشتری از استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. این محققان چنین بیان می‌کنند که مادران کودکان با نقص شنوایی خفیف، به صورت بسیار مشهودی سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند که این امر سبب آسیب به ارتباط متقابل والد و کودک می‌شود. این محققان چنین بیان می‌کنند که، این والدین وجود و تأثیر نقص شنوایی خفیف برعملکرد کودکانشان را دست‌کم گرفته و بنابراین این والدین درکی غلط از توانایی‌های کودکانشان دارند و علاوه بر آن قضاوتی ناصحیح از تأثیر این میزان ناشنوایی برعملکرد کودک خود و نحوه برقراری ارتباط در کودک خود هستند. همین امر باعث ایجاد توقعات بیشتر از کودک از جانب این والدین شده و هنگامی که نقص شنوایی مانع از برآورده شدن بسیاری از این توقعات می‌شود بالطبع این والدین استرس بیشتری را گزارش خواهند کرد. سایر محققان همچون کونستانتراوس و لامپروپولو (۱۹۹۵)، در پژوهش خود به شواهدی مبنی بر اینکه میزان نقص شنوایی بر استرس والدگری تأثیر دارد، دست پیدا نکرده‌اند؛ اما این پژوهشگران به این نتایج دست پیدا کردند که سن وقوع آسیب شنوایی با استرس والدگری رابطه دارد. پژوهش آنها این نتایج را در برداشت که وقوع آسیب و نقص شنوایی در کودکان کوچکتر با استرس والدگری بیشتری در والدین این کودکان همراه است.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کنندهٔ استرس والدگری و مشکلات روان‌شناختی در مورد والدین کودکان با نقص شنوایی مطرح گردد، سطح تحصیلات والدین، میزان حمایت‌های به عمل آمده از آنها در برخورد با نیازهای گوناگون کودک ناشنوا و مقدار درآمد خانواده است که می‌توانند به عنوان علت افزایش استرس والدگری و مشکلات سلامت‌روانی در والدین کودکان ناشنوا در نظر گرفته شوند (رنه نولته، ۲۰۱۱ و توپول و همکاران، ۲۰۱۱). در این باره پیپ و سیگل (۲۰۰۲) و کوئیتنر و همکاران (۱۹۹۰) یکی از عواملی را که با استرس والدگری در کودکان ناشنوا همبستگی دارد، سطح درآمد این والدین می‌دانند و بیان می‌دارند که والدین با سطح درآمد اقتصادی پایین استرس بیشتری را گزارش می‌کنند. طبق این پژوهش والدین با سطح درآمد اقتصادی پایین، استرس بیشتری را گزارش می‌کنند. همچنین در پژوهشی که در مورد شناسایی عوامل ایجاد کنندهٔ استرس والدگری در والدین کودکان ناشنوا اجرا شده است، محققان به این نتایج دست یافته‌اند که مادران با سطح تحصیلات بالا و همچنین مادرانی که از خدمات مداخله‌ای زودهنگام استفاده می‌کنند، سطح پایینی از استرس را گزارش



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

می‌کنند (پیپ و سیگل و همکاران، ۲۰۰۲). از سوی دیگر لدربرگ و گلباخ[۱](۲۰۰۲)، نیز بیان می‌دارند که سطح بالای تحصیلات والدین کودکان ناشنوا با استرس کمتر در این والدین همراه است. یکی دیگر از عواملی که به نظر می‌رسد با مشکلات روان‌شناختی در کودکان با نقص شنوایی ارتباط داشته باشد، سن والدین است (رنه نولته، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که سن والدین به صورت پایا استرس، سازگاری، ساختار خانواده و بهداشت روانی والدین کودکان مبتلا به مشکلات حسی و رشدی را پیش‌بینی نمی‌کند (بکمن، ۱۹۹۱). تحقیقات نشان می‌دهد که مادران مسنِ کودکان با مشکلات رشدی، از همان رویکردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند که مادران جوان این کودکان استفاده می‌کنند؛ ولی آنها در مقایسه با مادران جوان نتایج بهتری کسب کرده و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. با این حال نتایج مطالعات در این‌باره از هماهنگی لازم برخوردار نیستند (فلاینت، ۱۹۸۹).

از دیگر عواملی که در این مورد مطرح می‌گردد و در سازگاری با ناشنوایی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند و در توانایی‌های والدین در سازگارشدن با نقص شنوایی نیز تأثیرگذار است، میزان حمایت اجتماعی[۲] به عمل آمده از والدین چنین کودکانی است (رنه نولته، ۲۰۱۱)، به صورتی که هینترمایر(۲۰۰۶) بیان می‌دارد که میزان دسترس‌پذیری منابع اجتماعی و گروه‌های حمایتی می‌تواند بر فرایند سازگاری این والدین، تأثیر شگرفی داشته باشد. پژوهشگران بیان می‌دارند که حمایت اجتماعی که با تسلای جسمانی و عاطفی از طرف نزدیکترین دوستان و اعضای خانواده کودکان ناشنوا برای والدین این کودکان فراهم می‌شود بر رویدادهای تنش‌زای زندگی، غالب آمدن بر فشارهای روزمره زندگی و شرایط وخیم سلامتی و پزشکی کودکان این والدین بسیار تأثیرگذار است و این شرایط را بهبود می‌بخشد. اشخاصی که از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار نیستند و میزان وجود این حمایت‌های اجتماعی بسیار پایین است از مشکلات روان‌شناختی و جسمانی بسیار زیادی می‌توانند در رنج باشند (رنه نولته[۳]، ۲۰۱۱). از دیگر سو نشان داده شده است با افزایش حمایت اجتماعی میزان استرس خانواده‌های با کودکان مبتلا به ناتوانی و بخصوص خانواده‌های کودکان ناشنوا کاهش پیدا می‌کند (هینترمایر ۲۰۰۶ و لدربرگ و گلباخ، ۲۰۰۲). لدربرگ و گلباخ(۲۰۰۲) بیان می‌دارند که وجود کودک ناشنوا و کم‌شنوا به شیوه‌های مختلفی بر شبکه‌های اجتماعی که والدین این کودکان در آنها به تعامل مشغول‌اند تأثیر می‌گذارد. این محققان بیان می‌کنند که مادران کودکان ناشنوا با شبکه‌های اجتماعی کمتری مشارکت و تعامل داشته و این یافته از این جهت مهم به حساب می‌آید که می‌تواند دارای نقش بسیار حیاتی در سازگاری این والدین با استرس والدگری داشته باشد. یافته‌های پژوهشی دلالت بر این امر دارند که انطباق خانواده تحت تأثیر کودک با مشکلات رشدی و حسی قرار می‌گیرد، داشتن کودک ناتوان بر بهداشت‌روانی خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگرانی و مشکلات روانی، تقسیم نقشها وفرآیدهای ارتباطی صریح وآگاهی از مسایل سایر اعضای خانواده را با مشکل روبه رو می‌سازد (کرال، ۲۰۱۰). تشخیص نقص شنوایی نیز می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر نحوه ارتباط والدین کودکان ناشنوا داشته باشد و در بسیاری از مواقع در روابط زناشویی و ارتباط صمیمی و نزدیک والدین تأثیر بگذارد (رنه نولته، ۲۰۱۱). در این گونه خانواده‌ها به واسطه تشخیص ناشنوایی تغیرات اساسی بسیار زیادی صورت می‌گیرد. در این خانواده‌ها بعد از تشخیص کودک، فرایند پذیرش نیازمندی‌ها و مسئولیت‌های اضافی برای والدین آغاز می‌گردد که در بعضی از موارد با رفتارهای منفی از جانب اعضای این خانواده‌ها توأمان می‌شود. البته در این موارد اعضای خانواده باید خود را برای مقابله با درخواست‌های اضافی ناشی از وجود ناشنوایی در کودک آماده

۱. Lederberg & Golbakh

۲. Social support

۳. Rene nolte



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]

[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

سازند (کوئیتنر و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به یافته‌های پژوهشی گفته شده و با توجه به مطالب پیشین، پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین عملکرد خانوادگی، ویژگی‌های کودک، متغیرهای جامعه-جمعیت‌شناختی والدین، با استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی، در میان والدین دارای کودکان ناشنوا انجام شده است. همچنین این پژوهش با بررسی رابطه این متغیرها استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی در میان این والدین را پیش‌بینی کرده است. تا میزان و سهم هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی استرس و سلامت‌روانی این والدین، بررسی شود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر با توجه به هدف و موضوع آن، یعنی بررسی رابطه عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی درک‌شده و متغیرهای جمعیت شناختی، با استرس والدگری و سلامت‌روانی جزو طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا شهرستان‌های تهران و کرج تشکیل داده‌اند. از جامعه آماری با مراجعه به مدارس کودکان استثنایی و مراکز توانبخشی وابسته به سازمان بهزیستی در شهرستان‌های حاضر، تعداد۱۸۰ نفر از والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا (۶۰نفر پدر و ۱۲۰نفر مادر، یک والد در ازای هر کودک) از طریق نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب گردیده و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار داده شده تا آنها را تکمیل کنند. دامنه سنی این والدین از ۲۸ تا ۳۷ سال (با میانگین۵ /۳۵ و انحراف استاندارد۴/۳) بود. میزان درآمد برای هر خانواده از هشتصدهزار تومان تا دومیلیون تومان در ماه متغیر بود. کودکان کم‌توان ذهنی از ۱۰۰ پسر و ۸۰ دختر ۷ تا ۱۲ سال(با میانگین سنی ۸/۵۰ وانحراف استاندارد ۱/۵ تشکیل یافته بود. ۶۵ نفر این کودکان ناشنوا شدید تا عمیق، ۶۵ نفر با کم‌شنوایی متوسط و ۵۰ نفر هم با کم شنوایی خفیف بودند. در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

### ابزار

۱- *پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی والد و کودک*: این پرسش‌نامه جهت کسب اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن کودک، درجه کم‌شنوایی کودک ، جنسیت والد، سن والد و میزان درآمد خانوادگی، تهیه شده بود.

۲- *مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده*: این آزمون دارای ۱۲ ماده است که توسط زیمت و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شده است (کلارا، کاکس، انس، مورای و تورگرودک، ۲۰۰۳). این مقیاس حمایت از جانب فرد خاص، خانواده و دوستان را در برمی‌گیرد. ادواردز (۲۰۰۴) آلفای کرنباخ کل مقیاس را ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و فرد خاص به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

۳- *شاخص تنیدگی والدین*[1]: این شاخص در سال ۱۹۹۰ توسط آبدین ساخته شد و پرسش‌نامه‌ای است که بر اساس آن می‌توان میزان تنیدگی در نظام والدین -کودک را ارزشیابی کرد(آبدین، ۱۹۹۰). فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۵۷ سوال است. و شیوه نمره‌گذاری به شیوه لیکرت بر حسب پاسخ‌های ۱تا۵ (از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) انجام می‌شود و نمره کلی این مقیاس برآوردی، از میزان استرس والدین در امر تربیت فرزندان و برخورد با الزامات فرزندپروری، به دست می‌آید. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای مقیاس در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در منطقه ویرجینیای آمریکا ۰/۹۵ به دست آمد. این ضریب در قلمرو ۰/۸۹ و در قلمرو والد ۰/۹۳ بوده است (کرولیک وهمکاران، ۱۹۹۹). همچنین در بررسی که با روش بازآزمایی، ضریب همبستگی

۱. Parenting stress index



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

اسپیرمن در قلمرو کودک و والدین ۰/۸۱ و ۰/۷۰ حاصل شد، که حاکی از وجود همبستگی قوی و معنی‌دار در طی سه هفته است (تاجری، ۱۳۷۸). در این پژوهش نیز میزان آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

۴-*پرسش‌نامه سلامت‌روانی*[1]: این پرسش‌نامه شامل ۲۸ سوال است که از چهار زیر مقیاس(علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) تشکیل شده است. حساسیت فرم ۲۸ سوالی ۸۴ درصد و اختصاصی بودن آن ۸۲ درصد است. حساسیت و اختصاصی بودن اندازه‌گیری‌ها، مربوط به توانایی پرسشنامه در تمایزگذاری بین افراد برخوردار از سلامت عمومی و دیگر افراد است(گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). تحقیقات ونهیول، بوکهارت(۲۰۰۵) ، شک و تسانگ(۱۹۹۵)، و گولدبرگ و همکاران(۱۹۹۷) همگی نشان می‌دهند که پرسش‌نامه سلامت روانی از پایایی و روایی لازم برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مربوطه را دارا است. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرنباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۳ به دست آمد.

۵- *مقیاس سنجش خانواده*[2]: این مقیاس به منظور تمییز میان خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبادلی 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 چهار طبقه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، و کاملاً مخالفم مشخص می‌سازد. این آزمون به گونه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که هرچه نمره خانواده بالاتر باشد خانواده سالم‌تر است و کارایی بهتری دارد. مجموع مواد (FAD-I)، ۴۵ آیتم است که ۲۰مورد آن مربوط به نقش‌ها و ۱۷مورد آن مربوط به حل مشکل و ۸مورد آن مربوط به ابراز عواطف می‌باشد (نجاریان، ۱۳۷۴). در پژوهش‌های دیگر ضریب آلفای کرنباخ این پرسش‌نامه بین ۰/۳۸ تا ۰/۹۲ بدست آمده است(امینی، ۱۳۷۹).

**یافته‌ها**

به منظور مقایسه پدران و مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا از لحاظ نمرات کلی در پرسش‌نامه‌های شاخص استرس والدین (F=۲/۵۲۱ و p > ۰/۰۵) و زیرمقیاس‌های آن و همچنین پرسش‌نامه سلامت‌روانی و زیرمقیاس‌های آن (افسردگی شدید (F=۱/۸۳۸ و p > ۰/۰۵)، علایم جسمانی (F=۳/۲۱۰ و p > ۰/۰۵) ، اضطراب و اختلال خواب (F=۲/۶۵۴ و p > ۰/۰۵) و اختلال در عملکرد اجتماعی (F=۱/۸۳۸ و p > ۰/۰۵) از تحلیل واریانس یک متغیره و چند متغیری استفاده شد. نتایج حاکی از آن بودند که میان این والدین در زمینه این مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بنابراین داده‌ها با هم وارد تحلیل شدند.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای، خصوصیات والدین، ویژگی‌های کودک، عملکرد خانواده، استرس والدگری و شاخص کلی سلامت‌روان از تحلیل همبستگی و از آزمون رگرسیون سلسله مراتبی، جهت تأثیر این مؤلفه‌ها بر استرس والدگری و شاخص کلی سلامت‌روان، استفاده شده است.

نتایج جدول(۱) نشان می‌دهد (اعداد ردیف اول در جدول شماره ۱ معرف هر کدام از متغیرهایی است که در ستون اول شماره‌گذاری شده است) که بر طبق ضرایب همبستگی محاسبه شده، بین سن کودک با استرس والدگری و شاخص کلی سلامت‌روان رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین شدت ناشنوایی کودک و شاخص کلی سلامت‌روان رابطه منفی و معناداری مشاهده شد(P≤۰/۰۱ ). بر حسب ضریب همبستگی محاسبه

۱. General health questioners
۲. Family assessment device



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

شده، بین حمایت اجتماعی و میزان درآمد خانوادگی نیز با استرس والدگری و شاخص کلی سلامت‌روان رابطه منفی وجود دارد(P≤۰/۰۱ ). بین متغیر نقش با شاخص کلی سلامت و استرس والدگری رابطه منفی وجود دارد. ضریب همبستگی محاسبه شده بین متغیر حل مشکل، با شاخص کلی سلامت و استرس والدگری نیز حاکی از رابطه منفی بین این متغیرها است. ضریب همبستگی محاسبه شده بین متغیر ابراز عواطف با شاخص کلی سلامت‌روان و استرس والدگری نیز منفی بود. بین متغیر شاخص کلی سلامت‌روان با استرس والدگری نیز رابطه منفی مشاهده شد. به جهت بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای خصوصیات جمعیت‌شناختیِ والد و کودک، حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های سنجش خانواده، پیش‌بینی‌کننده و تبیین‌کننده استرس والدگری و شاخص کلی سلامت‌روان می‌باشد از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که ویژگی‌های کودک ۷/۲ درصد، ویژگی‌های والدین ۱۲ درصد و مؤلفه‌های سنجش خانواده ۳۸ درصد از واریانس تغییرات در شاخص استرس والدگری را تبیین می‌نماید. بر این اساس متغیرهای چون سن کودک، سطح ناتوانی و میزان درآمد خانواده حل مشکل (P ≤۰/۰۱)، حمایت اجتماعی درک شده، نقش و ابراز عواطف (P≤۰/۰۵ ) با توجه به ضرایب رگرسیون (بتای) محاسبه شده به صورت معنی‌داری در تبیین شاخص استرس والدگری مؤثر بوده است.

نتایج جدول(۳) نشان می‌دهد که ویژگی‌های کودک ۵/۷ درصد، ویژگی‌های والدین ۱۴درصد و مؤلفه‌های سنجش خانواده ۴۴درصد از واریانس تغییرات در شاخص سلامت‌روانی را تبیین می‌نماید. بر این اساس متغیرهای چون سن کودک، سطح ناتوانی و میزان درآمد خانواده (P ≤۰/۰۱) ، حمایت اجتماعی درک شده، نقش، حل مشکل و ابراز عواطف (P≤۰/۰۵ ) با توجه به ضرایب رگرسیون (بتای) محاسبه شده به صورت معنی‌داری در تبیین شاخص سلامت روان مؤثر بوده است.

## بحث و نتیجه گیری

والدین کودکان ناشنوا ممکن است در برخورد با نیازهای همه جانبه کودک خود با استرس و انواع تنشگرها مواجه شوند؛ از اینرو در این مقاله تعدادی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر استرس این قبیل والدین مورد بررسی قرار گرفته و بر تأثیرات این عامل بر مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان ناشنوا و نظام خانوادگی تأکید شده است. پژوهش‌ها چنین بیان می‌کنند که والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین کودکان عادی استرس والدگری شدیدتر و بیشتری را گزارش می‌کنند. این محققان بیان می‌کنند، اگر چه استرس زیادی در زمان تشخیص این مشکل به وجود می‌آید اما سطوح استرس می‌تواند در طول زمان و تغییر نیازهای کودک و همچنین در طول زندگی، دستخوش دگرگونی واقع گردد و با عوامل بسیار زیادی از جمله خصوصیات کودک و والدین رابطه داشته باشد (رنه نولته، ۲۰۱۱).



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای خصوصیات والد و کودک، حمایت اجتماعی، عملکرد خانواده، استرس والدگری و سلامت‌روان

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. سن کودک | – | | | | | | | | | |
| ۲. شدت ناشنوایی | ۰/۰۷ | – | | | | | | | | |
| ۳. سن والدین | **۰/۱۸ | ۰/۰۷ | – | | | | | | | |
| ۴. میزان درآمد | ۰/۰۵ | ۰/۰۶ | -۰/۰۲ | – | | | | | | |
| ۵. حمایت اجتماعی | ۰/۰۸ | *-۰/۱۵ | *-۰/۱۶ | **۰/۳۱ | – | | | | | |
| ۶. نقش | ۰/۰۲ | ۰/۰۶ | ۰/۰۷ | ۰/۲۰ | **۰/۱۸ | – | | | | |
| ۷. حل مشکل | ۰/۰۳ | **۰/۲۸ | *۰/۱۵ | *۰/۲۳ | **۰/۲۰ | **۰/۲۲ | – | | | |
| ۸. ابراز عواطف | ۰/۰۸ | ۰/۱۵ | *-۰/۱۴ | ۰/۱۰ | ۰/۱۲ | **۰/۲۰ | **۰/۲۶ | – | | |
| ۹. استرس والدگری | **۰/۲۳ | *۰/۲۵ | ۰/۰۵ | **-۰/۲۸ | *-۰/۱۷ | *-۰/۲۳ | **-۰/۱۹ | *-۰/۲۰ | – | |
| ۱۰. سلامت روان | **۰/۲۹ | **۰/۳۶ | -۰/۰۸ | **-۰/۲۶ | *-۰/۱۹ | **-۰/۲۴ | **-۰/۲۴ | -۰/۱۸ | **-۰/۲۷ | – |

جدول ۲. تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی: متغیرهای پیشبین شاخص استرس والدین

| متغیرهای پیش‌بین | (β) | R | $R^2$ | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| ویژگی‌های کودک | | ۰/۲۷ | ۰/۰۷۲ | ۸/۸۷ | ۰/۰۰۱ |
| سن کودک | **۰/۲۰ | | | | |
| سطح شدت ناشنوایی | **۰/۱۷ | | | | |
| ویژگی‌های والدین | | ۰/۳۶ | ۰/۱۲ | ۱۵/۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| سن والدین | ۰/۰۲ | | | | |
| میزان درآمد خانواده | **-۰/۱۸ | | | | |
| حمایت اجتماعی درک‌شده | *-۰/۱۱ | | | | |
| مؤلفه‌های سنجش خانواده | | ۰/۶۲ | ۰/۳۸ | ۲۸/۴۱ | ۰/۰۰۱ |
| نقش | *-۰/۱۱ | | | | |
| حل مشکل | **-۰/۳۶ | | | | |
| ابراز عواطف | *-۰/۱۲ | | | | |



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

جدول۳. شاخص های آزمون رگرسیون چندگانه پیش بینی کننده های شاخص سلامت روان

| متغیرهای پیش بین | (β) | R | $R^2$ | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| ویژگیهای کودک | | ۰/۲۴ | ۰/۰۵۷ | ۷/۵۱ | ۰/۰۰۱ |
| سن کودک | **۰/۲۴ | | | | |
| سطح شدت ناشنوایی | **۰/۲۱ | | | | |
| ویژگی‌های والدین | | ۰/۳۸ | ۰/۱۴ | ۱۷/۵۵ | ۰/۰۰۱ |
| سن والدین | -۰/۰۴ | | | | |
| میزان درآمد خانواده | *-۰/۱۴ | | | | |
| حمایت اجتماعی درک‌شده | *-۰/۱۰ | | | | |
| مؤلفه‌های سنجش خانواده | | ۰/۶۷ | ۰/۴۴ | ۲۵/۸۴ | ۰/۰۰۱ |
| نقش | *-۰/۱۴ | | | | |
| حل مشکل | **-۰/۳۳ | | | | |
| ابراز عواطف | *-۰/۱۵ | | | | |



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

یکی از این عواملی که به نظر می‌رسید با استرس و مشکلات سلامت روانی رابطه داشته باشد، سن کودک بود که نتایج این پژوهش نشان داد که با بالاتر رفتن سن کودک ناشنوا میزان استرس و مشکلات سلامت‌روانی والدین این کودکان افزایش پیدا می‌کند و رابطه متغیر سن با متغیرهای مذکور رابطه‌ای مستقیم و مثبت بود. این نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش زیدمن – زایت و موست (۲۰۰۵) همخوان نبوده است و با پژوهش‌های پیپ و سیگل( ۲۰۰۲) ، لدربرگ و گلباخ (۲۰۰۲) دارای همخوانی است. در واقع بعضی از محققان گزارش می‌دهند که استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی مرتبط با نقص شناختی کودک با افزایش سن از بین می‌رود. با این وجود، تحقیقات نشان داده‌اند که دوره‌های انتقالی تحولی ممکن است با افزایش استرس والدین دارای کودک با مشکلات رشدی و حسی، رابطه داشته باشد. از سوی دیگر به نظر می‌رسد، در کودکان ناشنوا، هنگامی که کودک کوچکتر است و هنوز زبان به عنوان مهم‌ترین عضو برقراری ارتباط بین‌فردی نقش اساسی ندارد، نقص شنوایی با زمانی که نوزاد به سن استفاده از زبان برای برقراری ارتباط می‌رسد متفاوت است. به نظر می‌رسد هنگامی که کودک بزرگتر شده و تأثیر نقص شنوایی آشکارتر می‌شود ممکن است استرس والدین افزایش بیشتری یابد (کوئیتنر و هکاران، ۲۰۱۰). لدربرگ و گلباخ (۲۰۰۲) بیان می‌دارند که هنگامی که کودک، نوزاد است، زبان یکی از اجزای مهم ارتباط به حساب نمی‌آید، از اینرو شواهد مربوط بر تأثیرگزاری نقص شنوایی بر استرس در سنین پایین به صورت بارز، مشهود نمی‌باشد، اگرچه هنگامی که کودک بزرگتر گردیده و تأخیر و نقص در کارکرد زبانی، خود را بیشتر می‌نمایاند. تأثیر نقص شنوایی بر احساس سوگ، فقدان و استرس والدین خود را به صورت بارزتری نشان می‌دهند. نتایج بیانگر این امر می‌باشند که شدت و میزان ناشنوایی کودک هم بر سلامت‌روان و هم بر استرس والدگری تأثیرگذار است و هر چه ناتوانی کودک از شدت بیشتری برخوردار باشد، والدین استرس بیشتر و سلامت‌روانی پایین‌تری را گزارش می‌کنند؛ اما این مطلب در تحقیقات دیگر در حوزه والدین کودکان ناشنوا بر خلاف حیطه‌های دیگر در حوزه کودکان با نیازهای ویژه مورد تأیید قرار نگرفته است (پیپ و سیگل و همکاران، ۲۰۰۲ و توپول و همکاران، ۲۰۱۱) اما این یافته تا حدود زیادی با یافته‌های پژوهشی دیگر همچون(فردریش و همکاران، ۱۹۸۳ و هالروئید و همکاران، ۱۹۹۵) دارای همخوانی است. لازم بذکر است که توپول و همکاران(۲۰۱۱) از تحقیق خود این نتایج را به دست آوردند که مادران کودکان با نقص شنوایی خفیف و اندک نسبت به کودکان با نقص شنوایی بالا استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. در این رابطه چنین می‌توان بیان داشت که هنگامی که والدین از میزان افت شنوایی فرزند خود آگاه می‌شوند، باید الزامات مالی و آموزشی و همچنین وقت بیشتری را برای فرزندان خود در مقایسه با کودکانی که شدت ناشنوایی‌شان کمتر بوده و با اقدامات درمانی فوری و در دسترس، تا اندازه بسیار زیادی سازگاری خود با محیط را به دست می‌آورند، روبرو هستند.

میان سن والدین و استرس والدگری ارتباط معناداری از لحاظ آماری وجود نداشت به این معنی که مادران جوان‌تر یا مسنتر استرس بیشتر و سلامت‌روان پایین‌تری را گزارش نمی‌دادند که این امر با تحقیقات قبلی سازگار است؛ زیرا همان‌طور که ذکر شد یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که سن والدین به صورت پایا استرس، سازگاری، ساختار خانواده و بهداشت روانی والدین در خانواده‌های با مشکلات رشدی و حسی را پیش‌بینی نمی‌کند (بکمن، ۱۹۹۱ و اسلوپر، ۱۹۹۱). سطح درآمد خانوادگی نیز با استرس والدگری و سلامت‌روانی والدین دارای رابطه بود به این معنی که با کاهش درآمد خانوادگی، والدین سطوح استرس بالاتر و سلامت روانی کمتری را گزارش می‌داده‌اند و این امر با



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

تحقیقات قبلی سازگار است (توپول، ۲۰۱۱ و پیپ و سیگل، ۲۰۰۲).

پیپ و سیگل(۲۰۰۲) ، یکی دیگر از عواملی را که با استرس والدگری در کودکان ناشنوا همبستگی دارد، سطح درآمد این والدین می‌دانند و بیان می‌دارند که مادران با سطح درآمد اقتصادی پایین استرس بیشتری را گزارش می‌کنند. علاوه بر این سطح درآمد اقتصادی باعث بوجود آمدن و شدت یافتن گرفتاری‌ها و مشکلات روزمره والدین کودکان ناشنوا در برخورد با الزمات مالی کودکان ناشنوا شده و یکی دیگر از عوامل مرتبط با استرس والدگری این والدین است (توپول، ۲۰۱۱). یکی دیگر از عواملی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و در سازگاری با ناشنوایی نقش بسیار مهمی را در والدین کودکان ناشنوا ایفا می‌کند میزان حمایت اجتماعی است. میزان حمایت اجتماعی درک‌شده نیز با استرس والدگری و سلامت‌روانی والدین دارای رابطه بود که این معنی که با کاهش حمایت اجتماعی استرس و مشکلات سلامت‌روانی بیشتر می‌شدند. این نتیجه نیز با پژوهش‌های انجام شده در این حیطه دارای همخوانی است (رنه نولته، ۲۰۱۱ و هینتر مایر، ۲۰۰۶)، به صورتی که هینترمایر(۲۰۰۶) بیان می‌دارند که میزان دسترس‌پذیری منابع اجتماعی و گروه‌های حمایتی می‌تواند برفرایند سازگاری این والدین تأثیر عمیقی بگذارد. از دیگر سو نشان داده شده است، با افزایش حمایت اجتماعی میزان استرس خانواده‌های با کودکان مبتلا به ناتوانی و بخصوص خانواده‌های کودکان ناشنوا کاهش پیدا می‌کند ( هینترمایر ۲۰۰۶ و لدربرگ و گلباخ، ۲۰۰۲). لدربرگ و گلباخ(۲۰۰۲) بیان می‌دارند که وجود کودک ناشنوا و کم‌شنوا به شیوه مختلفی بر شبکه‌های اجتماعی که والدین این کودکان، در آنها به تعامل مشغول‌اند، تأثیر می‌گذارد. این محققان بیان می‌کنند که مادران کودکان ناشنوا، در شبکه‌های اجتماعی کمتری به فعالیت مشغول هستند و این یافته‌ها از این جهت که نقش بسیار حیاتی‌ای را در سازگاری این والدین با استرس والدگری و سلامت‌روانی ایفا می‌کنند، اهمیت دارند.

از دیگر سو ارتباط بین متغیرهای ایفای نقش، حل مشکل و ابراز عواطف، با استرس و سلامت‌روانی والدین منفی بود و این بدان معنی است که با کمتر شدن تقسیم وظایف، نقش‌ها و ابراز عواطف در درون خانواده، شاخص کلی مشکلات سلامت روان و استرس والدگری بیشتر شده است. این یافته با نتایج تحقیقات تاجری (۱۳۷۸) و کرولیک (۱۹۹۹) در زمینه مشکلات رشدی مطابقت دارد. بعد از تشخیص کودک مبتلا به نقص شنوایی، تعریف والدین از خود و همچنین نقش خود به عنوان یک والد دستخوش تغیرات بسیار می‌گردد(کوئیتنر و همکاران ، ۲۰۱۰). تشخیص نقص شنوایی در کودک، باعث بوجود آمدن تغیرات سریع و غیرقابل انتظاری در سبک زندگی والدین می‌شود و بعد از تشخیص کم‌شنوایی، والدین شوکه شدهٔ این کودکان، ممکن است هیجاناتی از قبیل غمگینی، اضطراب و در بعضی مواقع ترس را تجربه کنند (کوئیتنر، گلوکاف و جکسون، =۹۹۰). پژوهش‌ها نیز بیان می‌کند این قبیل والدین ممکن است، دچار احساس بی‌کفایتی شده و در آینده با احساس خستگی و فرسودگی مزمن دست به گریبان شوند. احساساتی از قبیل اضطراب، درماندگی، غمگینی، ترس و خشم تنها فقط تعدادی از این احساسات است که والدین کودکان مبتلا به ناشنوایی و کم‌شنوایی در طول زمان تجربه می‌کنند، این احساسات در دراز مدت می‌توانند بر تقسیم وظایف در زمینه نگهداری از کودک، روابط زناشویی مطلوب و همچنین ایفای نقش عاطفی شوهر و همسر بودن و نحوه ابراز عواطف زوجین تأثیر گذار باشند و والدین کودکان ناشنوا را در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل سازند (رنه نولته، ۲۰۱۱). اگر چه این پژوهش دارای نتایج بسیار مهمی بود؛ اما لازم بذکر است که این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]
[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

دارای محدودیت‌هایی بود که به آنها اشاره خواهد شد. با توجه به محدویت‌هایی که این پژوهش از نظر روش‌شناختی با آن مواجه بوده است، نظیر روش مقطعی، ابزارها و گروه نمونه، نمی‌توان نتایج آن را به آسانی به دیگر ابزارها و گروه‌ها تعمیم داد. در هر حال نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در شناسایی عوامل تأثیرگذار بر استرس و سلامت‌روانِ والدین کودکانِ ناشنوا، رهنمودهای ارزشمندی را در اختیار نهادهای تأثیرگذار و تصمیم‌گیرنده قرار دهد تا آنها با برنامه‌ریزی‌های هر چه دقیقتر و علمی‌تر، راه را برای کاستن از بار دشواری‌های این والدین هموار سازند. همچنین در پاره‌ای از موارد یافته‌های به دست آمده در این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر متفاوت بودند و این امر یادآوری این مطلب را ضروری می‌سازد که باید پیرامون موضوع مورد نظر مطالعات دیگری نیز انجام شوند و در آنها از ابزارهای شناخته شده دیگری استفاده شده و ارتباط و اثر متغیرهای دیگری از جمله متغیرهای واسطه‌ای و میانجی نیز مورد توجه قرار گیرند.

## منابع


Abidin, R. R. (۱۹۹۰). *Parenting stress index-short* form: Pediatric Psychology Press Charlottesville, VA.

Amini, F. (۲۰۰۰). *Comparing the family performance in dependent and independent students*. [dissertation]. Tehran: Teacher Training University [Persian ].

Beckman, P. J. (۱۹۹۱). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American journal on mental retardation* .۹۵, (۵), ۵۸۵-۹۵.

Bubbico, L., Di Castelbianco, F. B., Tangucci, M., & Salvinelli, F. (۲۰۰۷). Early hearing detection and intervention in children with prelingual deafness, effects on language development. *Minerva pediatrica*, ۵۹(٤), ۳۰۷-۳۱۳ .

Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrudc, L. J. (۲۰۰۳). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*, ۸۱(۳), ۲٦۵-۲۷۰ .

Edwards, L. M. (۲۰۰٤). Measuring perceived social support in Mexican American youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, ۲٦(۲), ۱۸۷-۱۹٤ .

Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (۲۰۱۲). Mental health of deaf people. *The Lancet*, ۳۷۹(۹۸۲۰), ۱۰۳۷-۱۰٤٤ .

Flynt, S. W., & Wood, T. A. (۱۹۸۹). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American journal of mental retardation: AJMR*, ۹٤(۳), ۲۷۸-۲۸۳ .

Goldberg, D., & Williams, P. (۱۹۸۸). *User's Guide to the GHQ*. Windsor, NFER Nelson .

Goldberg, D. P ,.Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (۱۹۹۷). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, ۲۷(۰۱), ۱۹۱-۱۹۷ .

Hintermair, M. (۲۰۰٦). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of deaf studies and deaf education*, ۱۱(٤), ٤۹۳-۵۱۳ .

Konstantareas, M. M., & Lampropoulou, V. (۱۹۹۵). Stress in Greek mothers with deaf children: Effects of child characteristics, family resources and cognitive set. *American Annals of the Deaf*, ۱٤۰(۳), ۲٦٤-۲۷۰ .

Kral, A., & O'Donoghue, G. M. (۲۰۱۰). Profound deafness in childhood. *New England Journal of Medicine*, ۳٦۳(۱۵), ۱٤۳۸-۱٤۵۰ .

Krulik, T ,.Turner-Henson, A., Kanematsu, Y., Al-Ma'aitah, R., Swan, J., & Holaday, B. (۱۹۹۹). Parenting stress and mothers of young children with chronic illness: A cross-cultural study. *Journal of Pediatric Nursing*, ۱٤(۲), ۱۳۰-۱٤۰ .

Lederberg, A. R., & Golbach, T .(۲۰۰۲) .Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of deaf studies and deaf education*, ۷(٤), ۳۳۰-۳٤۵ .

Najarian, B. (۱۹۹۵). *Factors influencing the family efficacy: studying the psychometric characteristics of Family Assessment Inventory* [dissertation]. Tehran: Rudehen Azad University [Persian ].

Nolte, S. R. (۲۰۱۱). The importance of addressing stress in parents of hearing impaired children .




[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]

[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]

Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (۲۰۰۲). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of deaf studies and deaf education*, ۷(۱), ۱-۱۷ .

Punch, R., & Hyde, M. (۲۰۱۱). Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, ۱٦(٤), ٤۷٤-٤۹۳ .

Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & Team, C. I. (۲۰۱۰). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, ۱۰(۲), ۱۳٦-۱۵۵ .

Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (۱۹۹۰). Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *Journal of personality and social psychology*, ۵۹(٦), ۱۲٦٦ .

Shek, D. T., & Tsang, S. K. (۱۹۹۵). Reliability and factor structure of the chinese ghq-۳۰ for parents with preschool mentally handicapped children. *Journal of clinical psychology*, ۵۱(۲), ۲۲۷-۲۳٤ .

Sloper, P., Knussen, C., Turner, S., & Cunningham, C. (۱۹۹۱). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۳۲(٤), ٦۵۵-٦۷ .٦

Tajeri, B. (۱۹۹۰). *stress religion attitude and awareness of mothers with mental retarded child and their relation to child acceptance* [Dissertation]. Tehran: Tehran Psychiatric Inistituation [Persian].

Thompson, D. C., McPhillips, H., Davis, R. L., Lieu, T. A ,.Homer, C. J., & Helfand, M. (۲۰۰۱). Universal newborn hearing screening: summary of evidence. *Jama*, ۲۸٦(۱٦), ۲۰۰۰-۲۰۱۰ .

Topol, D., Girard, N., Pierre, L. S., Tucker, R., & Vohr, B. (۲۰۱۱). The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at ۱۸–۲٤months. *Early human development*, ۸۷(۱۲), ۸۰۷-۸۱۱ .

Vanheule, S., & Bogaerts, S. (۲۰۰۵). The factorial structure of the GHQ-۱۲. *Stress and health*, ۲۱(٤), ۲۱۷-۲۲۲ .

Zaidman-Zait, A., & Most ,T. (۲۰۰۵). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review*, ۱۰۵(۲), ۱۲۹ .



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

[ DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.2.3 ]

[ DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63 ]