



## مقاله پژوهشی

## مقایسه کیفیت دلبستگی به مادر در نوجوانان ناشناوا و عادی

حکیمه ملاکی مقدم<sup>۱</sup>، زهرا نخعی<sup>۲</sup>، سکینه نخعی<sup>۳</sup><sup>۱</sup> کارشناس ارشد آمارزیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه یزد، یزد، ایران

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۱۹

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۰۴

## مؤلف مسئول

حکیمه ملاکی مقدم

ایران، بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

تلفن: ۰۹۱۶۲۶۰۷۳۲۰

پست الکترونیک:  
h.malaki20@gmail.com

## چکیده

**مقدمه:** دلبستگی عبارت است از برقراری پیوند عمیق با افرادی خاص در زندگی بهنحوی که تعامل با آنها باعث احساس نشاط و شعف شود و وجود آنها به هنگام تنفس مایه آرامش باشد. دلبستگی در جریان چرخه زندگی از مادر به نزدیکان و بالاخره در گروههای پیش از پیش وسیع تری تسریع می‌یابد و به صورت عامل مهمی برای ساختدهی شخصیت فرد درمی‌آید. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت دلبستگی به مادر در نوجوانان کم شناوا و عادی انجام شد.

**روش کار:** تعداد ۲۰ نفر از نوجوانان کم شناوا و ۲۰ نفر از نوجوانان عادی شهر بیرجند در بازه زمانی ۹۳-۹۲ به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه دلبستگی نوجوانان با والدین و همسالان (IPPA-R) در اختیار آنان قرار گرفت این پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس اعتماد، ارتباط، بیگانگی است. نتایج با استفاده از بسته نرم افزاری spss18 و آزمون تی دو نمونه مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** بین نوجوانان عادی و ناشنا در میزان دلبستگی به مادر، اعتماد به مادر و ارتباط با مادر تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0.05$ )؛ اما بین دو گروه در میزان احساس بیگانگی با مادر تفاوت معنادار وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد دلبستگی به مادر، اعتماد به مادر و ارتباط با مادر در نوجوانان کم شناوا بیشتر از نوجوانان عادی است. با توجه به شرایط سخت نگهداری از نوجوانان کم شناوا پیشنهاد می شود اقدامات مشاوره ای، در اختیار گذاشتن نظامها، منابع حمایتی از قبیل حمایت های بیمه ای، ارتقای سطح سواد والدین و حمایت های اقتصادی برای سازگاری مناسب تر خانواده با جو ناشی از معلولیت شناوی کودک انجام گیرد.

**کلید واژه ها :** دلبستگی، مادر، عادی، ناشنا، بیرجند

## Compare the quality of attachment to mother in deaf and normal adolescents

Hakimeh Malaki moghadam<sup>1\*</sup>, Zahra nakhei<sup>2</sup>, Sekineh nakhei<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Birjand university of medical science, Birjand, Iran

<sup>2</sup> MA in Psychology of Exceptional Children, department of cooperative work and social welfare in south khorasan, Birjand, Iran

<sup>3</sup> MA in Business Administration, Faculty of Management, University of Yazd, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** Emotional Dependence is the deep link with the special people in life interacting in a way that makes sense of exhilaration, joy and they are to be stress assuagement. Maternal Emotional Dependence during the life cycle of the families and the wider advanced group is accelerated and becomes an important factor for Sakhtdy personality. This study aimed to assess the quality of Emotional Dependence to mother in adolescents hearing was normal.

**Methods:** 20 normal adolescents were randomly selected and examined inventory and adolescent Emotional Dependence to parents and peers (IPPA-R) were placed at the disposal of the questionnaire consists of three subscales: trust, communication, alienation.

**Results:** Normal and impaired teenagers there are significant differences in the degree of Emotional Dependence to mother. Showed that the mean value of Emotional Dependence to mother in deaf adolescents more than the normal teens.

**Conclusion:** The results of this study suggest that advisory actions, the availability of systems, sources of support, such as insurance support, promote economic literacy support for parents and families better cope with climate-induced hearing children performed.

**Keywords:** Emotional Dependence, mother, normal, deafness, Birjand

### Article Info

Received: May.09,2015

Accepted: Sep.29,2015

\*Corresponding Author:  
**Hakimeh Malaki  
moghadam**

Determinants of  
Health Research  
Center, Birjand  
university of medical  
science, Birjand, Iran

**Tel:** 09162607320

**Email:**  
h.malaki20@gmail.com

### Vancouver referencing:

Malaki moghadam H, Nakhei Z, Nakhei S. Compare the quality of attachment to mother in deaf and normal adolescents. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2016; 2(1): 22-31.

## مقدمه

کودک خواهد شد؛ زیرا کودکان ناشنوا در زمان برقراری ارتباط با مادر نمی‌توانند تقویت مثبت ارائه نموده و چنان‌چه این تقویت‌ها و واکنش‌های مثبت کودک به مادر به هر دلیلی از جمله عدم امکان ارتباط کلامی یا ناشنوا بی‌مختل گردد، احتمال کاهش پاسخ‌دهندگی و احساس رضایت و خرسندی از مراقبت و در نهایت کاهش احساس شایستگی در مادر وجود دارد که به نوبه خود ایجاد نایمنی دلبستگی را در کودک استثنایی تسریع می‌کند<sup>(۷)</sup>.

نتایج مطالعه‌ای بر روی کودکان کم‌شنوا با کم بینا، کم توان ذهنی و عادی صورت گرفته بود، نشان داد که میزان استرس به طور معناداری در مادران گروه کم‌شنوا بیشتر از مادران کودکان عادی و کم بینا است<sup>(۸)</sup>. مطالعه‌ای توسط خانجانی (۱۳۸۷) با هدف بررسی نقش نقص‌های حسی در سبک‌های دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان بر روی ۸۴ نفر از کودکان نایينا، ناشنوا و عادی ۶ و ۷ ساله شهر تبریز انجام شد، نشان داد که از بین سه گروه کودکان ناشنوا، نایينا و عادی فقط کودکان ناشنوا از دلبستگی پایین‌تر و اجتناب بالاتر برخوردارند<sup>(۹)</sup>. همچنین یافته‌ها نشان داد که کودکان ناشنوا بیشتر از کودکان عادی در معرض خطرنا اینمی دلبستگی قرار دارند. مطالعه میرهاشمی و همکاران (۱۳۸۶) با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و محرومیت‌های ارتباطی بر روی ۳۴ نفر از افراد نایينا، ۳۹ نفر ناشنوا و ۴۱ نفر از افراد عادی انجام شد، نشان داد افراد عادی بیشتر از افراد نایينا از سبک اینمی پیروی می‌کنند، همچنین افراد عادی بیشتر از افراد ناشنوا از این سبک استفاده می‌کنند<sup>(۱۰)</sup>. یافته‌های مطالعه بهروز و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد کودکان بیش فعال در سبک‌های دلبستگی بیشتر دارای سبک‌های کنترلی هستند و در مقابل کودکان عادی بیشتر دارای سبک دلبستگی مراقبتی هستند<sup>(۱۱)</sup>. کولینز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی به این

ناشنوا بی متدالول ترین نقص حسی- عصبی است و از هر ۱۰۰۰ کودک ۱ نفر با اختلال شنوایی شدید متولد می‌شوند که بیش از نیمی از این موارد ژنتیکی است<sup>(۱)</sup>. حدود ۴۵۰ میلیون نفر ناتوان جسمی در دنیا وجود دارد که ۷۰ میلیون نفر آن‌ها از ناشنوا بی رنج می‌برند<sup>(۲)</sup>. ناشنوا بی علل محیطی و ژنتیکی فراوانی دارد و به ازای هر ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده، یک نوزاد با ناشنوا بی مادرزادی به دنیا می‌آید که در ۵۰ درصد موارد ناشنوا بی ارثی و در حدود ۵۰ درصد موارد، اکتسابی است<sup>(۳)</sup>. اختلال در شنوایی می‌تواند همراه با علائم دیگر و به عنوان بخشی از یک بیماری بروز کند که به آن ناشنوا بی سندرومیک اطلاق می‌گردد و یا این که به صورت تنها علامت و بدون هیچ گونه نقص دیگری بروز نماید که به عنوان ناشنوا بی غیرسندرومیک شناخته می‌شود<sup>(۴)</sup>. دلبستگی عبارت است از برقراری پیوند عمیق با افرادی خاص در زندگی به نحوی که تعامل با آن‌ها باعث احساس نشاط و شعف شود و وجود آن‌ها به هنگام تنش مایه آرامش باشد. سبک و الگوی دلبستگی از دوران کودکی شکل می‌گیرد و در گستره زندگی نسبتاً پایدار می‌ماند. دلبستگی در جریان چرخه زندگی از مادر به نزدیکان و بالاخره در گروه‌های پیش از پیش وسیع تری تسریع می‌باید و به صورت عامل مهمی برای ساخت‌دهی شخصیت فرد درمی‌آید. پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که هر الگویی از دلبستگی مجموعه ویژگی‌های رفتاری خاص را در افراد برمی‌انگیرد و روابط نزدیک و تجارب هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد<sup>(۵)</sup>.

سروف<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) نیز به اهمیت نظام دلبستگی در انسجام ابعاد عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری تاکید کرده است. او معتقد است، کیفیت دلبستگی افراد می‌تواند نقش عمده‌ای، در سلامت روانی و رضایت در روابط بین فردی، به عهده داشته باشد<sup>(۶)</sup>. ناشنوا بی کودک سبب ارتباط بسته بین مادر و

<sup>2</sup> Collins

<sup>۱</sup> Sroufe

طرح مورد استفاده از نوع غیر آزمایشی: توصیفی - علی مقایسه‌ای است.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دلستگی نوجوانان به والدین و همسالان (IPPA-R) می‌باشد آزمون دلستگی به والدین و همسالان<sup>(۱۶)</sup> به منظور ارزیابی تصور نوجوانان در مورد ابعاد مثبت و منفی عاطفی / شناختی رابطه با والدین و دوستان صمیمی‌شان، بر پایه<sup>۰</sup> نظریه<sup>۰</sup> دلستگی بالی ساخته شد. این آزمون دارای سه زیرمقیاس میزان اعتماد، کیفیت رابطه و میزان خصوصت و احساس بیگانگی است. پرسشنامه پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش و بهزیستی در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. نسخه<sup>۰</sup> اصلی آزمون دارای سه بخش بود، که بخش اول و دوم آن میزان دلستگی به پدر و مادر را به طور مجزا می‌سنجد و بخش سوم مربوط به دلستگی به دوستان است. در این مطالعه تنها از بخش دوم پرسشنامه دلستگی (که مربوط به دلستگی به مادر می‌باشد) استفاده شده است. این بخش دارای ۲۵ عبارت است که آزمودنی باید در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات آن را مشخص کند. نمره ۵ گذاری گزینه‌ها بدین صورت است که به گزینه همیشه، ۵ امتیاز و هر گز ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن نمره دلستگی به مادر لازم است نمره عبارت‌های (۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵) را معکوس کرده و سپس امتیاز هر ۲۵ عبارت مربوط به مقیاس مورد نظر را با هم جمع کنیم. سؤالات ۱، ۲، ۴، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳ و ۹ مربوط به زیرمقیاس اعتماد به مادر، سؤالات ۵، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۴، ۲۵ مربوط به ارتباط با مادر و سؤالات ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۲۳ مربوط به احساس بیگانگی با مادر می‌باشد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. در زیرمقیاس والدین ۹۳٪ به دست آمده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای زیرمقیاس اعتماد، ۰/۸۲ برای ارتباط و ۰/۷۹ برای بیگانگی گزارش شده است<sup>(۱۷)</sup>. در این مطالعه مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی (دلستگی به مادر) و زیر

نتیجه دست یافتند که افراد ناشنا بیشتر از افراد نایین از سبک اجتناب گر پیروی می‌کنند (۰/۰۵<<sup>p</sup><۱۲). هنگ گلر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره دلستگی در کودکان ناشنا نسبت به کودکان عادی به طور معنی داری کمتر بود (۰/۰۵<<sup>p</sup><۱۳). مطالعه‌ای توسط پریسلر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانش آموزان ناشنا انجام شد و نتایج نشان داد که میانگین نمره دلستگی در دانش آموزان ناشنا و عادی تفاوت معنی داری ندارد (۰/۰۵<<sup>p</sup><۱۴). کلارک و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کودکان دارای اختلال کمبود توجه-بیش فعالی به احتمال بیشتری نسبت به افراد عادی بازنمایی‌های دلستگی نایمن دارند (۱۵). نتایج پژوهش کاگان (۱۹۹۴) نشان داد که اختلال دلستگی در کودکان ناشنا به طور معنی داری بیشتر از کودکان عادی است<sup>(۹)</sup>. با توجه به نتایج مطالعات که نشان می‌دهد محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و مختل شدن رابطه دلستگی بین مادر و کودک در نتیجه مشکلاتی مانند ناشناوی، می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و اختلالات رفتاری و هیجانی باشد، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت دلستگی مادر - کودک در کودکان ناشنا و عادی انجام می‌شود. کیفیت دلستگی به مادر توسط سه زیرمقیاس اعتماد، ارتباط و احساس بیگانگی سنجیده شد و تفاوت بین دو گروه در این سه زیرمقیاس و نمره کلی مورد بررسی گرفت.

## روش کار

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد یک مطالعه مقطوعی می‌باشد که در سال ۹۳ در شهر بیرون از نجام شده است و پژوهشگر به مقایسه سبک دلستگی کودکان ناشنا (و یا کم شنا) با کودکان عادی می‌پردازد. به دلیل این که هیچ یک از متغیرها دست کاری نشده و موقعیت طبیعی است،

<sup>3</sup> Henggeler

<sup>4</sup> Preisler

<sup>5</sup> Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson C, Stiefel I

اختلال همراه (فلج مغزی، نقص بینایی یا حرکتی آشکار) می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار 18 SPSS و با استفاده از آزمون آماری t مستقل موردن بررسی قرار گرفته و سطح معنی داری  $p=0.05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

۷۵ درصد پاسخگویان در هر گروه پسر و بقیه دختر بوده‌اند. ۴۷/۵ درصد پدران دارای شغل آزاد بودند. ۵۷/۵ درصد مادران خانه دار بوده‌اند. ۳۲/۵ درصد پدران دارای تحصیلات دیپلم و ۲۷/۵ درصد مادران دارای تحصیلات سیکل بوده‌اند. درآمد خانواده برای ۶۰ درصد پاسخگویان ۵۰۱ تا یک میلیون تومان بوده است.

مقیاس اعتماد، ارتباط با دیگران و بیگانگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ بدست آمد.

دانش آموزان مقطع راهنمایی کم‌شنوا در شهر بیرجند ۲۳ نفر بودند که ۳ نفر از آنها به دلیل عدم دسترسی از نمونه مطالعه کنار گذاشته شدند. در این پژوهش ۲۰ نفر از دانش آموزان ناشنوا مقطع راهنمایی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر بیرجند به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و ۲۰ نفر از دانش آموزان عادی که از نظر جنس، پایه تحصیلی، درآمد خانواده، تحصیلات والدین، شغل والدین و محل زندگی همسان با دانش آموزان ناشنوا بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه نداشتند نوع

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سطوح	عادی	گروه		کم‌شنوا		كل
			درصد	فراآنی	درصد	فراآنی	
جنسیت	دختر	۵	۲۵	۵	۲۵	۱۰	۲۵
	پسر	۱۵	۷۵	۱۵	۷۵	۳۰	۷۵
	بی‌سود	۱	۵	۲	۱۰	۳	۷/۵
	ابتدایی	۵	۲۵	۵	۲۵	۱۰	۲۵
تحصیلات پدر	سیکل	۴	۲۰	۵	۲۵	۹	۲۲/۵
	دیپلم	۷	۳۵	۶	۳۰	۱۳	۳۲/۵
	فوق دیپلم	۲	۱۰	۱	۵	۳	۷/۵
	لیسانس و بالاتر	۱	۵	۱	۲۵	۲	۵
	بی‌سود	۳	۱۵	۵	۲۵	۸	۲۰
	ابتدایی	۴	۲۰	۴	۲۰	۸	۲۰
تحصیلات مادر	سیکل	۶	۳۰	۵	۲۵	۱۱	۲۷/۵
	دیپلم	۵	۲۵	۴	۲۰	۹	۲۲/۵
	فوق دیپلم	۲	۱۰	۱	۵	۳	۷/۵
	لیسانس و بالاتر	۰	۰	۱	۵	۱	۲/۵
	کارمند	۶	۳۰	۶	۳۰	۱۲	۳۰
	بیکار	۱	۵	۱	۲۵	۲	۵
شغل پدر	بازنشسته	۳	۱۵	۴	۲۰	۷	۱۷/۵
	آزاد	۱۰	۵۰	۹	۴۵	۱۹	۴۷/۵

۱۰	۴	۱۰	۲	۱۰	۲	کارمند	
۵۷/۵	۲۳	۶۰	۱۲	۵۵	۱۱	خانه دار	
۱۵	۶	۱۵	۳	۱۵	۳	بازنشسته	شغل مادر
۱۷/۵	۷	۱۵	۳	۲۰	۴	آزاد	
۱۵	۶	۱۵	۳	۱۵	۳	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	
۶۰	۲۴	۶۰	۱۲	۶۰	۱۲	۱ میلیون تومان	درآمد خانواده
۱۵	۶	۱۵	۳	۱۵	۳	۱ میلیون تا ۱,۵ میلیون تومان	
۱۰	۴	۱۰	۲	۱۰	۲	بیشتر از ۱,۵ میلیون تومان	

جدول ۲: خلاصه نتایج مقایسه میزان دلستگی در نوجوانان عادی و کم شنا شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	معناداری
عادی	۳/۶۵	۰/۲۶	-۵/۱۹	۰/۰۰۱
کم شنا	۴/۱۳	۰/۳۲		

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم شنا در میزان دلستگی به مادر تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0.05$ ). مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان دلستگی به مادر در نوجوانان کم شنا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است.

جدول ۳: خلاصه نتایج مقایسه میزان اعتماد به مادر در نوجوانان عادی و کم شنا

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	معناداری
عادی	۴/۰۴	۰/۵۳	-۴/۰۳	۰/۰۰۱
کم شنا	۴/۶۱	۰/۳۲		

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم شنا در میزان اعتماد به مادر تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0.05$ ). مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان اعتماد به مادر در نوجوانان کم شنا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است.

جدول ۴: خلاصه نتایج مقایسه میزان ارتباط با مادر در نوجوانان عادی و کم شنا

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	معناداری
عادی	۳/۶۸	۰/۶۶	-۴/۰۱	۰/۰۰۲
کم شنا	۴/۳۳	۰/۲۹		

مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان ارتباط با مادر در نوجوانان کم شناوری‌تر از نوجوانان عادی بوده است.

**جدول ۵:** خلاصه نتایج مقایسه میزان احساس بیگانگی با مادر در نوجوانان عادی و کم شناور

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	معناداری
عادی	۳/۴۳	۰/۸۸	-۰/۷۳	۰/۴۷
کم شناور	۳/۶۲	۰/۷۸	-۰/۷۳	

نشان می‌دهند که مادران کودکان کم شناور معتقدند که فرزندانشان نیاز بیشتری به راهنمایی و کمک دارند، آن‌ها در مقایسه با مادران کودکان شناور دوست ندارند که فرزندانشان به طور مستقل در نزدیکی منزل بازی کنند، به طور کلی اعتماد و اطمینان کمتری دارند و از حمایتهای افراطی نسبت به فرزندانشان برخودار هستند (۱۸).

از دیگر یافته‌های این مطالعه تفاوت معنادار بین نوجوانان عادی و کم شناور در میزان اعتماد به مادر بود. مقدار میانگین نشان داد میزان اعتماد به مادر در نوجوانان کم شناور بیشتر از نوجوانان عادی بوده است. همچنین بین نوجوانان عادی و کم شناور در میزان ارتباط با مادر تفاوت معنادار وجود دارد. کم شناوری کاهش احساس شایستگی در مادر وجود دارد که به نوبه خود ایجاد نایمنی دلبستگی را در کودک استثنایی تسريع می‌کند (فوگل، ۱۹۹۷). نوجوانانی که در زمان رشد، فقدان گرمی و نزدیکی را در ارتباط با مادرانشان گزارش کردند در مقایسه با همسن و سالانشان بیش از دو برابر در معرض بیماری‌های جدی از جمله بیماری‌های قلبی و سوء مصرف الكل قرار گرفتند (۱۹). پژوهش‌های اجتماعی در مقیاس‌های بزرگ نشان داد که نوجوانانی که دارای فقدان ارتباط عاطفی هستند در مقایسه با نوجوانانی که ارتباط نزدیک با خانواده و شبکه حمایتی اجتماعی دارند، پنج برابر خطر مرگ نابهنجام را تجربه می‌کنند (۲۰، ۲۱). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم شناور در میزان ارتباط با مادر تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0.05$ ).

## گروه

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم شناور در میزان احساس بیگانگی با مادر تفاوت معنادار وجود ندارد. مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان احساس بیگانگی به مادر در نوجوانان کم شناور بیشتر از نوجوانان عادی بوده است.

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد بین نوجوانان عادی و کم شناور در میزان دلبستگی به مادر تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0.05$ ). مقدار میانگین نشان داد میزان دلبستگی به مادر در نوجوانان کم شناور بیشتر از نوجوانان عادی بوده است. این یافته با پژوهش هنگ گلر<sup>۶</sup> و همکاران (۱۹۸۴) و پریسلر<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانش آموزان کم شناور انجام شد مطابقت ندارد زیرا نتایج نشان داد که میانگین نمره دلبستگی در دانش آموزان کم شناور و عادی تفاوت معنی داری ندارد ( $p>0.05$ )؛ اما با نتیجه مطالعه میرهاشمی و همکاران (۱۳۸۶) مطابقت دارد زیرا نتیجه این مطالعه نشان داد میانگین نمره سبک‌های دلبستگی در سه گروه افراد عادی، کم شناور و نایينا تفاوت معنی داری دارد. یکی از عوامل مؤثر بر رابطه والدین فرزند، به خصوص در مادران، معنایی است که مادر برای فرزند قائل است. ردر و دانکن (۱۹۹۶) می‌گوید که هر فرزند معنای خاصی برای والدین خود دارد که بر تعامل آنها اثر می‌گذارد. تحقیقات در این زمینه در والدین کودکان استثنایی

<sup>6</sup> Henggeler

<sup>7</sup> Preisler

آن مناسب‌تر بوده است (۲۲). در عین حال والدین بسیار نیازمند حمایت‌های اجتماعی بودند، این خانواده‌ها غالباً متهم هزینه‌های اضافی در ارتباط با فرزندان خود می‌شوند که باری اضافی بر دوش خانواده می‌گذارد و گاه خود سبب ایجاد مشکلاتی دو چندان می‌شود. حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است. مداخله بهنگام و حمایت‌های اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روان شناختی در والدین پس از شناسایی کم شنا漪ی فرزندشان می‌شود و آن‌ها را در پرورش فرزندانشان بسیار کمک می‌کند (۲۳، ۲۴). حمایت‌های اجتماعی تأثیر به سزایی بر کاهش استرس خانواده‌های دارای فرزند کم شنا漪 و نحوه تعامل والدین فرزندان دارد. مادرانی که از حمایت اجتماعی بیش تری برخوردارند انعطاف پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات تری دارند و فرزندان کم شنا漪 موفق‌تری هم دارند (۲۵). نتایج این مطالعه نشان داد دلستگی به مادر در نوجوانان کم شنا漪 بیشتر است بنابراین پیشنهاد می‌شود اقدامات مشاوره‌ای، در اختیار گذاشتن نظام‌ها، منابع حمایتی از قبیل حمایت‌های بیمه‌ای، ارتقای سطح سواد والدین و حمایت‌های اقتصادی برای سازگاری مناسب‌تر خانواده با جو ناشی از معلولیت شنا漪ی کودک انجام گیرد. زیرا داشتن کودک مبتلا به آسیب شنا漪ی بر بهداشت روانی خانواده اثر می‌گذارد و علاوه بر ایجاد نگرانی و مشکلات روانی، در عده‌ای از موارد باعث بروز مشکلات خانوادگی زیادی نیز می‌گردد. بنابراین همانطور که تحقیق آسبرگ (۲۰۰۸) نشان داده است حمایت اجتماعی والدین کودکان کم شنا漪 در کاهش تندگی آنها بسیار مؤثر بوده است (۲۶)، بنابراین حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است. مداخله بهنگام و حمایت اجتماعی و تخصصی مناسب برای والدین پس از شناسایی معلولیت فرزندشان کمک بسیار می‌کند و باعث می‌شود که آنها در پرورش فرزندانشان موفق‌تر عمل کنند.

بین نوجوانان عادی و کم شنا漪 در میزان احساس بیگانگی با مادر تفاوت معنادار وجود ندارد.

### نتیجه گیری

دلستگی، ایجاد رابطه‌ی قوی بین دو نفر می‌باشد که هر یک از طرفین برای تداوم آن، تلاش می‌کنند. برخی روان‌شناسان رشد معتقدند که دلسته شدن کودک به مراقب در اولین سال زندگی، مبنای محکمی برای رشد بعدی او می‌باشد. به نظر می‌رسد الگوی دلستگی اولیه با نحوه‌ی کنار آمدن کودک با تجربه‌های چند سال بعد نیز ارتباط داشته باشد.

یکی از نکات مهم در مطالعه دلستگی و تحول استقلال از والدین و هدفمند شدن آن است، به این معنی که نوجوانان طی کسب مهارت‌های ارتباطی این توانایی را می‌یابند تا رفاترهای دلستگی خویش را در موقع لزوم تغییر داده و انتکای کمتری به والدین مخصوصاً مادر به عنوان چهره‌های دلستگی داشته باشند. در تمام تحقیقاتی که روی والدین کودکان کم شنا漪 صورت گرفته است، بسیاری از پژوهشگران خاطرنشان کرده‌اند که نوجوانی یکی از چالش برانگیزترین دوره‌ها برای والدین کودکان ناشناو است. دو مسأله عمده در این دوره رخداده‌اند. ابتدا فاصله بین انتظارات والدین و واقعیت‌های موجود سبب سردرگمی و آزردگی والدین می‌شود. غالباً بین امیدها و رویاهای والدین و آنچه پیش از این به آنها گفته شده بود با واقعیت فرزندان آنها فاصله بسیار است. این امر به ویژه در مورد زبان و توانایی ارتباط به چشم می‌خورد. به عنوان مثال اگر پیش از این تصور می‌کردند فرزندشان در زبان و گفتار کاملاً روان خواهد شد با واقعیتی غیر از آن روبرو می‌شوند و یا اگر بر این باور بودند که جامعه مهارت‌ها و توانایی‌های فرزند ناشناویشان را می‌پذیرد عملاً با موانع بسیار بر سر اشتغال او رویرو می‌شوند و نگرش جامعه را منفی می‌بینند.

والدین اظهار داشته‌اند به شدت نیازمند و علاقمند به اطلاعات کاملی درباره کم شنا漪ی فرزندشان هستند. غالباً اطلاعاتی که به صورت کتبی در اختیار آنان قرار بگیرد، از نظر

ناشناوا اینست که فقط روی روابط والدین- فرزندان تأکید می شود و خود والدین و احساسات و تجربیات آنها در نظر گرفته نمی شود. تغییراتی که به تدریج در شخصیت والدین ایجاد می شود خود موضوع قابل مطالعه‌ای است. این جنبه از پرورش کودکان ناشناوا یعنی جنبه شخصی، هیجانی و رشد شخصیت خود آنها غالباً مورد غفلت قرار می گیرد. در حالی که این تغییرات کل زندگی این خانواده‌ها و سرنوشت فرزندان آنها را تغییر می دهد.

## تقدیر و تشکر

از تمام افرادی که در این مطالعه شرکت کردند و اداره آموزش و پرورش و بهزیستی که در گردآوری اطلاعات همکاری کردند سپاسگزارم.

## تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسنده بیان نشده است

مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند انعطاف پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تری دارند و فرزندان موفق‌تری دارند. بنابراین مشاوره و برنامه ریزی آموزشی و آموزش به خانواده‌های این کودکان، برنامه ریزی آموزشی و تربیتی برای کودکان معلوم، ارائه مشاوره به مادرانی که کودکان معلوم دارند و تدوین برنامه‌های ویژه و خاص برای کودکان استثنایی لازم و ضروری است، هر چه در حیطه کودکان استثنایی و خانواده‌های آنان پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد، بهتر می‌توان به خانواده‌ها در کودکان معلوم کمک کرد و آنها را به خاطر مشکلات فراوانشان بیشتر مورد حمایت قرار داد. این تحقیق دارای موانع و محدودیتها بود از جمله: عدم وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با تاییج تحقیقات مشابه را امکان‌پذیر نکرد و دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها کار دشواری بود. یکی از مشکلات عمدی در مطالعات مربوط به والدین کودکان

## References

- 1- Morton NE. Genetic epidemiology of hearing impairment. Annals of the New York Academy of Sciences 1991;630(1):16-31.
- 2- Wilson J. Deafness in developing countries: approaches to a global program of prevention. Archives of otolaryngology 1985;111(1):2-9.
- 3- Najmabadi H, Cucci RA, Sahebjam S, Kouchakian N, Farhadi M, Kahrizi K, et al. GJB2 mutations in Iranians with autosomal recessive non-syndromic sensorineural hearing loss. Human mutation. 2002;19(5):572-6.
- 4- Naghavi A, Nishimura C, Kahrizi K, Riazalhosseini Y, Suraki Aliabadib H, Mahdieh N, et al. Prevalence of GJB2 mutations among patients with autosomal recessive non syndromic hearing loss in Sistan and Baloochestan province. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2005; 7(2): 85-92.
- 5- Meredith P, Ownsworth T, Strong J. A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. Clinical psychology review 2008;28(3):407-29.
- 6- Sroufe LA. Psychopathology as an outcome of development. Development and psychopathology. 1997;9(2):251-68.
- 7- Fogel A. Infancy: Infant, family, and society, West Publishing , Eagan, 1991.
- 8- Aliakbari Dehkordi M, Kakojibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences 2011;20(1):128-36.
- 9- Khanjani Z. The role of sensory deficits in attachment styles and behavioral problems in children. New Journal of Psychological Research (Psychology, University of Tabriz) 2008; 3(9): 21- 46.(In persian)
- 10- Mirhashemi M, Nikkhah M. Attachment Patterns and Relation Debridement. Andisheh va Ratar (Applied Psychology) 2007; 2(5): 75-88.

- 11- Behrouz B, Aliaabadi S, Yazdkhasti F, Veisi S. A Comparing children with attention deficit/hyperactivity disorder with their normal peers in terms of emotional intelligence and attachment styles. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences* 2013;1(1):1032-44.
- 12- Collins NL, Feeney BC. A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology* 2000;78(6):1053-73.
- 13- Henggeler SW, Watson SM, Cooper PF. Verbal and nonverbal maternal controls in hearing mother-deaf child interaction. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1984;5(4):319-29.
- 14- Preisler G, Tvingstedt AL, Ahlström M. A psychosocial follow-up study of deaf preschool children using cochlear implants. *Child: care, health and development* 2002;28(5):403-18.
- 15- Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson S, Stiefel I. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2002;7(2):179-98.
- 16- Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 1987;16(5):427-54.
- 17- Shakeniya F, Behrouz B, Behrouz B, Kajbaf M, Behamin G. Therapy Approach on Depressive Symptoms and Quality of Attachment of Primary School Boys. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013;14(3):22-31.
- 18- Goss RN. Language used by mothers of deaf children and mothers of hearing children. *Amer Ann Deaf* 1970; 115(2): 93-6.
- 19- Russek LG, Schwartz GE. Perceptions of parental caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study. *Psychosomatic Medicine* 1997;59(2):144-9.
- 20- Berkman LF. The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine* 1995; 57(3): 245-54.
- 21- Kaplan SJ. Parks for the future: A psychological perspective. *Stad och Land* (Sweden): Washington University;1990.
- 22- Young A, Carr G, Hunt R, McCracken W, Skipp A, Tattersall H. Informed choice and deaf children: Underpinning concepts and enduring challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2006;11(3):322-36.
- 23- Barker DH, Quittner AL, Fink NE, Eisenberg LS, Tobey EA, Niparko JK. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology* 2009;21(2):373-92.
- 25- Harrigan S, Nikolopoulos TP. Parent interaction course in order to enhance communication skills between parents and children following pediatric cochlear implantation. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2002;66(2):161-6.
- 25- Spencer PE. Communication behaviors of infants with hearing loss and their hearing mothers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1993;36(2):311-21.
- 26- Åsberg KK, Vogel JJ, Bowers CA. 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* 2008;17(4):486-99.