مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۲ (۱)، شهریور ۱۳۹۵، صفحه ۳۱-۲۲

مقاله پژوهشی

مقایسه کیفیت دلبستگی به مادر در نوجوانان ناشنوا و عادی

حکیمه ملاکی مقدم*[۱]، زهرا نخعی[۲]، سکینه نخعی[۳]

[۱] کارشناس ارشد آمارزیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

[۲] کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران

[۳] کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: دلبستگی عبارت است از برقراری پیوند عمیق با افرادی خاص در زندگی به‌نحوی‌که تعامل با آن‌ها باعث احساس نشاط و شعف شود و وجود آن‌ها به هنگام تنش مایه آرامش باشد. دلبستگی در جریان چرخه زندگی از مادر به نزدیکان و بالاخره در گروه‌های پیش از پیش وسیع‌تری تسریع می‌یابد و به‌صورت عامل مهمی برای ساخت‌دهی شخصیت فرد درمی‌آید. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت دلبستگی به مادر در نوجوانان کم‌شنوا و عادی انجام شد.

روش کار: تعداد ۲۰ نفر از نوجوانان کم‌شنوا و ۲۰ نفر از نوجوانان عادی شهر بیرجند در بازه زمانی ۹۲-۹۳ به‌صورت 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 نرم‌افزاری spss18 و آزمون تی دو نمونه مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بین نوجوانان عادی و ناشنوا 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.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد دلبستگی به مادر، اعتماد به مادر و ارتباط با مادر در نوجوانان کم‌شنوا بیشتر از نوجوانان عادی است. با توجه به شرایط سخت نگهداری از نوجوانان کم‌شنوا 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 شنوایی کودک انجام گیرد.

کلید واژه‌ها : دلبستگی، مادر، عادی، ناشنوا، بیرجند

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۴/۰۲/۱۹

پذیرش : ۱۳۹۴/۰۷/۰۴

***مولف 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

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 2, No. 1, Sep 2016, P.22-31

Original Article

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

Hakimeh Malaki moghadam[1*], Zahra nakhei[2], Sekineh nakhei[3]

[1] MSc in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Birjand university of medical science, Birjand, Iran
[2] MA in Psychology of Exceptional Children, departeman of cooperative work and scioal welfare in south khorasan, Birjand, Iran
[3] 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 Sakhtdhy 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.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

ناشنوایی متداول‌ترین 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(۱). حدود ۴۵۰ میلیون نفر ناتوان جسمی در دنیا وجود دارد که ۷۰ میلیون نفر آن‌ها از ناشنوایی رنج می‌برند (۲). ناشنوایی علل محیطی و ژنتیکی فراوانی دارد و به ازای هر ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده، یک نوزاد با ناشنوایی مادرزادی به دنیا می‌آید که در ۵۰ درصد موارد ناشنوایی ارثی و در حدود ۵۰ درصد موارد، اکتسابی است(۳). اختلال در شنوایی می‌تواند همراه با علائم دیگر و به عنوان بخشی از یک بیماری بروز کند که به آن ناشنوایی سندرمیک اطلاق می‌گردد و یا این که به‌صورت تنها علامت و بدون هیچ‌گونه نقص دیگری بروز نماید که به عنوان ناشنوایی غیرسندرمیک شناخته می‌شود(۴). 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 وسیع‌تری تسریع می‌یابد و به‌صورت عامل مهمی برای ساخت‌دهی شخصیت فرد درمی‌آید. پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که هر الگویی از دلبستگی مجموعه ویژگی‌های رفتاری خاص را در افراد برمی‌انگیزد و روابط نزدیک و تجارب هیجانی آن ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۵).

سروف[1] (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(۶). ناشنوایی کودک سبب ارتباط بسته بین مادر و کودک خواهد شد؛ زیرا کودکان ناشنوا در زمان برقراری ارتباط با مادر نمی‌توانند تقویت مثبت ارائه نموده و چنان چه این تقویت‌ها و واکنش‌های مثبت کودک به مادر به هر دلیلی از جمله عدم امکان ارتباط کلامی یا ناشنوایی مختل 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 نا ایمنی دلبستگی را در کودک استثنایی تسریع می‌کند(۷).

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(۸). مطالعه‌ای توسط خانجانی (۱۳۸۷) با هدف بررسی نقش نقص‌های حسی در سبک‌های دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان بر روی ۸۴ نفر از کودکان نابینا، ناشنوا و عادی ۶ و ۷ ساله شهر تبریز انجام شد، نشان داد که از بین سه گروه کودکان ناشنوا، نابینا و عادی فقط کودکان ناشنوا از دلبستگی پایین‌تر و اجتناب بالاتر برخوردارند(۹). همچنین یافته‌ها نشان داد که کودکان ناشنوا بیشتر از کودکان عادی در معرض خطر نا ایمنی دلبستگی قرار دارند. مطالعه میرهاشمی و همکاران (۱۳۸۶) با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و محرومیت‌های ارتباطی بر روی ۳۴ نفر از افراد نابینا، ۳۹ نفر ناشنوا و ۴۱ نفر از افراد عادی انجام شد.، نشان داد افراد عادی بیشتر از افراد نابینا از سبک ایمن پیروی می‌کنند، همچنین افراد عادی بیشتر از افراد ناشنوا از این سبک استفاده می‌کنند(۱۰). 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(۱۱). کولینز[2] و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی به این

[1]. Sroufe

[2] Collins

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

نتیجه دست یافتند که افراد ناشنوا بیشتر از افراد نابینا از سبک اجتناب گر پیروی می‌کنند (p<۰/۰۵)(۱۲). هنگ گلر[3] و همکاران (۱۹۸۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره دلبستگی در کودکان ناشنوا نسبت به کودکان عادی به طور معنی داری کمتر بود (p<۰/۰۵)(۱۳). مطالعه‌ای توسط پریسلر[4] و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانش آموزان ناشنوا انجام شد و نتایج نشان داد که میانگین نمره دلبستگی در دانش آموزان ناشنوا و عادی تفاوت معنی داری ندارد (p>۰/۰۵)(۱۴). کلارک و همکاران[5] (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کودکان دارای اختلال کمبود توجه-بیش فعالی به احتمال بیشتری نسبت به افراد عادی بازنمایی‌های دلبستگی ناایمن دارند(۱۵). نتایج پژوهش کاگان (۱۹۹۴) نشان داد که اختلال دلبستگی در کودکان ناشنوا به طور معنی داری بیشتر از کودکان عادی است(۹). با توجه به نتایج مطالعات که نشان می‌دهد محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و مختل شدن رابطه دلبستگی بین مادر و کودک در نتیجه مشکلاتی مانند ناشنوایی، می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و اختلالات رفتاری و هیجانی باشد، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت دلبستگی مادر – کودک در کودکان ناشنوا و عادی انجام می‌شود. کیفیت دلبستگی به مادر توسط سه زیر مقیاس اعتماد، ارتباط و احساس بیگانگی سنجیده شد و تفاوت بین دو گروه در این سه زیر مقیاس و نمره کلی مورد بررسی گرفت.

روش کار

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در سال ۹۳ در شهر بیرجند انجام شده است و پژوهشگر به مقایسه سبک دلبستگی کودکان ناشنوا (و یا کم‌شنوا) با کودکان عادی می‌پردازد. به دلیل این که هیچ یک از متغیرها دست کاری نشده و موقعیت طبیعی است، طرح مورد استفاده از نوع غیر آزمایشی: توصیفی - علی مقایسه‌ای است.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دلبستگی نوجوانان به والدین و همسالان (IPPA-R) می‌باشد آزمون دلبستگی به والدین و همسالان(۱۶) به منظور ارزیابی تصور نوجوانان در مورد ابعاد مثبت و منفی عاطفی/ شناختی رابطه با والدین و دوستان صمیمی‌شان، بر پایه نظریه دلبستگی بالبی ساخته شد. این آزمون دارای سه زیرمقیاس میزان اعتماد، کیفیت رابطه و میزان خصومت و احساس بیگانگی است. پرسشنامه پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش و بهزیستی در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. نسخه اصلی آزمون دارای سه بخش بود، که بخش اول و دوم آن میزان دلبستگی به پدر و مادر را به طور مجزا می‌سنجد و بخش سوم مربوط به دلبستگی به دوستان است. در این مطالعه تنها از بخش دوم پرسشنامه دلبستگی (که مربوط به دلبستگی 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 گذاری گزینه‌ها بدین صورت است که به گزینه همیشه، ۵ امتیاز و هرگز ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن نمره دلبستگی به مادر لازم است نمره عبارت‌های (۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸و۲۳) 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، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳ و ۹ مربوط به زیرمقیاس اعتماد به مادر، سؤالات ۵، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۶ و ۱۴ 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 ۰/۹۳ 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(۱۷). در این مطالعه مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی (دلبستگی به مادر) و زیر

[3] Henggclcr
[4] Preisler
[5] Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson C, Stiefel I

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقیاس اعتماد، ارتباط با دیگران و بیگانگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، 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، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه نداشتن نوع اختلال همراه (فلج مغزی، نقص بینایی یا حرکتی آشکار) می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 و با استفاده از آزمون آماری t مستقل مورد بررسی قرار گرفته و سطح معنی داری p=۰/۰۵ 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.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سطوح	گروه				کل	
		عادی		کم‌شنوا			
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۵	۲۵	۵	۲۵	۱۰	۲۵
	پسر	۱۵	۷۵	۱۵	۷۵	۳۰	۷۵
تحصیلات پدر	بی سواد	۱	۵	۲	۱۰	۳	۷/۵
	ابتدایی	۵	۲۵	۵	۲۵	۱۰	۲۵
	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	۵	۲	۵
تحصیلات مادر	بی سواد	۳	۱۵	۵	۲۵	۸	۲۰
	ابتدایی	۴	۲۰	۴	۲۰	۸	۲۰
	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
شغل پدر	کارمند	۶	۳۰	۶	۳۰	۱۲	۳۰
	بیکار	۱	۵	۱	۵	۲	۵
	بازنشسته	۳	۱۵	۴	۲۰	۷	۱۷/۵
	آزاد	۱۰	۵۰	۹	۴۵	۱۹	۴۷/۵

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

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

جدول ۲: خلاصه نتایج مقایسه میزان دلبستگی در نوجوانان عادی و کم‌شنوا شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	معناداری
عادی	۳/۶۵	۰/۲۶	-۵/۱۹	۰/۰۰۰۱
کم‌شنوا	۴/۱۳	۰/۳۲		

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

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

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

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

جدول ٤: خلاصه نتایج مقایسه میزان ارتباط با مادر در نوجوانان عادی و کم‌شنوا

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

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم‌شنوا در میزان ارتباط با مادر تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0.05$). مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان ارتباط با مادر در نوجوانان کم‌شنوا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است.

جدول ۵: خلاصه نتایج مقایسه میزان احساس بیگانگی با مادر در نوجوانان عادی و کم‌شنوا

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

نتایج نشان می‌دهد بین نوجوانان عادی و کم‌شنوا در میزان احساس بیگانگی با مادر تفاوت معنادار وجود ندارد.

مقدار میانگین نشان می‌دهد میزان احساس بیگانگی به مادر در نوجوانان کم‌شنوا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد بین نوجوانان عادی و کم‌شنوا در میزان دلبستگی به مادر تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0.05$). مقدار میانگین نشان داد میزان دلبستگی به مادر در نوجوانان کم‌شنوا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است. این یافته با پژوهش هنگ گلر[6] و همکاران (۱۹۸۴) و پریسلر[7] و همکاران (۲۰۰۲) بر روی دانش آموزان کم‌شنوا انجام شد مطابقت ندارد زیرا نتایج نشان داد که میانگین نمره دلبستگی در دانش آموزان کم‌شنوا و عادی تفاوت معنی داری ندارد ($p>۰/۰۵$)؛ 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، کم‌شنوا و نابینا 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 نشان می‌دهند که مادران کودکان کم‌شنوا معتقدند که فرزندانشان نیاز بیشتری به راهنمایی و کمک دارند، آن‌ها در مقایسه با مادران کودکان شنوا 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 کم‌شنوا در میزان اعتماد به مادر بود. مقدار میانگین نشان داد میزان اعتماد به مادر در نوجوانان کم‌شنوا بیشتر از نوجوانان عادی بوده است. همچنین بین نوجوانان عادی و کم‌شنوا در میزان ارتباط با مادر تفاوت معنادار وجود دارد. نهایت کاهش احساس شایستگی در مادر وجود دارد که به نوبه خود ایجاد ناایمنی دلبستگی را در کودک استثنایی تسریع می‌کند (فوگل، ۱۹۹۷). نوجوانانی که در زمان رشد، فقدان گرمی و نزدیکی را در ارتباط با مادرانشان گزارش کردند در مقایسه با همسن وسالانشان بیش از دو برابر در معرض بیماری‌های جدی از جمله بیماری‌های قلبی و سوء مصرف الکل 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 نابهنگام را تجربه می‌کنند(۲۰, ۲۱). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد

[6] Henggclcr
[7] Preisler

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

بین نوجوانان عادی و کم‌شنوا در میزان احساس بیگانگی با مادر تفاوت معنادار وجود ندارد.

نتیجه گیری

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

یکی از نکات مهم در مطالعه دلبستگی و تحول استقلال از والدین و هدفمند شدن آن است، به این معنی که نوجوانان طی کسب مهارتهای ارتباطی این توانایی را می‌یابند تا رفتارهای دلبستگی خویش را در موقع لزوم تغییر داده و اتکای کمتری به والدین مخصوصاً مادر به عنوان چهره‌های دلبستگی داشته باشند. در تمام تحقیقاتی که روی والدین کودکان کم‌شنوا صورت گرفته است، بسیاری از پژوهشگران خاطرنشان کرده‌اند که نوجوانی یکی از چالش برانگیزترین دوره‌ها برای والدین کودکان ناشنواست. دو مسأله عمده در این دوره رخ می‌دهد. 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 ناشنوایشان را می‌پذیرد عملاً با موانع بسیار بر سر اشتغال او روبرو می‌شوند و نگرش جامعه را منفی می‌بینند.

والدین اظهار داشته‌اند به شدت نیازمند و علاقمند به اطلاعات کاملی درباره کم شنوایی فرزندشان هستند. غالباً اطلاعاتی که به‌صورت کتبی در اختیار آنان قرار بگیرد، از نظر آنان مناسب‌تر بوده است(۲۲). در عین حال والدین بسیار نیازمند حمایت‌های اجتماعی بودند، این خانواده‌ها غالباً متحمل 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 شنوایی فرزندشان می‌شود و آن‌ها را در پرورش فرزندانشان بسیار کمک می‌کند(۲۳, ۲۴). حمایت‌های اجتماعی تأثیر به سزایی بر کاهش استرس خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا و نحوه تعامل والدین فرزندان دارد. مادرانی که از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردارند انعطاف پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تری دارند و فرزندان کم شنوای موفق‌تری هم دارند(۲۵).

نتایج این مطالعه نشان داد دلبستگی به مادر در نوجوانان کم‌شنوا 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 شنوایی کودک انجام گیرد. زیرا داشتن کودک مبتلا به آسیب شنوایی 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 کم‌شنوا در کاهش تنیدگی 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.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

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 برای ارائه آموزش به خانواده‌های این کودکان، برنامه ریزی آموزشی و تربیتی برای کودکان معلول، ارائه مشاوره به مادرانی که کودکان معلول 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 معلول کمک کرد و آنها را به خاطر مشکلات فراوانشان بیشتر مورد حمایت قرار داد. این تحقیق دارای موانع و محدودیتهایی بود از جمله: عدم وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را امکانپذیر نکرد و دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها کار دشواری بود. یکی از مشکلات عمده در مطالعات مربوط به والدین کودکان ناشنوا اینست که فقط روی روابط والدین- فرزندان تأکید می‌شود و خود والدین و احساسات و تجربیات آنها درنظر گرفته نمی‌شود. تغییراتی که به تدریج در شخصیت والدین ایجاد می‌شود خود موضوع قابل مطالعه‌ای است. این جنبه از پرورش کودکان ناشنوا یعنی جنبه شخصی، هیجانی و رشد شخصیت خود آنها غالباً مورد غفلت قرار می‌گیرد. در حالی که این تغییرات کل زندگی این خانواده‌ها و سرنوشت فرزندان آنها را تغییر می‌دهد.

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

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 Sciences2 005; 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, Kakojoibari 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.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

11- Behrouz B, Aliabadi 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 Psychology1984;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.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]