

ارتباط تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا

نیمه‌شنوا

سعید آریاپوران^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا بود. روش پژوهش همبستگی بود. از میان مادران دارای کودکان با مشکلات شنوایی، در شهرستان‌های بروجرد، ملایر، تویسرکان و نهاوند به صورت سرشماری، ۶۹ مادر (۳۷ مادر کودکان ناشنوا و ۳۲ مادر کودکان نیمه‌شنوا) انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های اضطراب کودکان اسپنس: نسخه والدین (۱۹۹۲) و رابطه مادر-کودک (۱۹۹۸) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا)، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که ۱۵/۱۵ درصد کودکان ناشنوا و ۸/۳۳ درصد کودکان نیمه‌شنوا از نشانه‌های کلی اختلال‌های اضطرابی بهره‌مند بودند. نتایج آزمون مانوا نشان داد که نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی و ابعاد رابطه کودک-مادر در دو گروه کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا تفاوت نداشت؛ اما در کودکان نیمه‌شنوا اضطراب اجتماعی و در کودکان ناشنوا ترس از جراحی جسمانی بیشتر بوده است. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط نزدیک مادر-کودک با اختلال‌های اضطرابی رابطه منفی و تعارض مادر-کودک با اختلال‌های اضطرابی رابطه مثبت داشت. ارتباط نزدیک مادر-کودک به صورت منفی نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی کودکان دارای مشکلات شنوایی را پیش‌بینی کرده است. براساس نتایج، آموزش ارتباط مادر-کودک به مادران کودکان دارای مشکلات شنوایی برای کاهش نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها

ارتباط مادر-کودک، اختلال‌های اضطرابی، ناشنوا، نیمه‌شنوا

^۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، همدان، ایران. s.ariapooran@malayeru.ac.ir

مقدمه

افرادی که نتوانند مانند افراد دارای شنوایی بهنجار بشنوند، مشکلات شنوایی دارند؛ ازدست دادن شنوایی^۱ که یکی از مشکلات پیچیده حسی به‌شمار می‌رود (موللی، امیری، یوسفی، افراشته و مروتی، ۱۳۹۴؛ به نقل از محمودی، علاشوری و انصاری‌شهیدی، ۱۳۹۶)، در دامنه‌ای از خفیف، متوسط، شدید و عمیق قرار دارد که یک گوش یا هر دو گوش را درگیر کرده و باعث مشکل در شنیدن گفتار می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۷). نیمه‌شنوا^۳ به فرد دارای مشکل شنوایی در دامنه متوسط تا شدید اشاره دارد که از طریق زبان گفتاری ارتباط برقرار می‌کند و می‌تواند از ابزارهای کمکی از جمله کاشت حلزون استفاده کند و در صورت داشتن مشکلات شدیدتر، از سمعک بهره می‌برد؛ فرد ناشنوا^۴ دارای مشکلات شنوایی عمیق است که به مقدار ناچیز می‌شنود یا اصلاً نمی‌شنود و اغلب از زبان علامتی برای ارتباط استفاده می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). میزان افت شنوایی افراد ناشنوا نود دسیبل یا بیشتر است (لانسرگر و دیاز،^۵ ۲۰۱۰؛ به نقل از ملک‌زاده، اعزازی‌بجنوردی، شاهنده، وطن‌خواه و بهادری‌جهرمی، ۱۳۹۶). بالغ بر ۵ درصد (۳۶۰ میلیون نفر) از مردم جهان، ناتوانی در شنیدن دارند که از این میزان ۳۲ میلیون نفر کودک هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). سی میلیون یا ۱۲/۷ درصد از آمریکایی‌ها از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۸ ازدست دادن شنوایی یک‌طرفه^۶ (یک گوش) و ۴۸/۱ میلیون یا ۲۰/۳ درصد از دست دادن شنوایی دوطرفه^۷ (دو گوش) را تجربه کرده‌اند. از نظر جنسیت، میزان از دست دادن شنوایی در مردان بیشتر از زنان است (لین، نیپارکو و فروسی^۸، ۲۰۱۱). در ایران فیروزبخست، افتخاراردبیلی، مجلسی، رحیمی و اسماعیلزاده (۲۰۰۸)؛ به نقل از آریاپوران، ۲۰۱۷) میزان ازدست دادن شنوایی را ۴/۷ در هر هزار نفر برآورد و میزان مشکل شنوایی متوسط، شدید و عمیق را به

ترتیب ۲/۲، ۱/۵ و ۱/۱ در هر هزار نفر گزارش کردند. در مدارس ابتدایی ایران نیز میزان ازدست دادن شنوایی هدایتی^۹ در دختران و پسران به ترتیب ۸/۸ و ۷/۱ درصد و میزان ازدست دادن شنوایی حسی-عصبی^{۱۰} در دختران و پسران به ترتیب ۱ و ۰/۷ درصد گزارش شده است (آیسالان، پیراسته، دشتی‌خاویدکی، آسمی‌راد، نصراصفهانی، و نیلفروش، ۲۰۱۳).

اختلال‌های اضطرابی گروهی از اختلال‌ها هستند که در جنبه‌هایی نظیر اضطراب (پیش‌بینی تهدید آینده) و ترس (پاسخ واقعی به یک تهدید قریب‌الوقوع ادراک شده) بیش از اندازه و اختلال‌های رفتاری مرتبط مشترک هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۱}، ۲۰۱۳)؛ عمده‌ترین این اختلال‌ها عبارتند از: ناگویی انتخابی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال هراس (وحشتزدگی)، ترس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب جدایی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اکثر این اختلال‌های ریشه در دوره کودکی دارند و میزان آن‌ها در زنان بیشتر از مردان است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). براساس تحقیقات، کودکان با کاشت حلزون و کودکان شنوا اضطراب یکسانی داشتند و کودکان دارای سمعک‌های معمولی سطوح اضطراب اجتماعی بالایی را نشان دادند (تنونیسن، ریف، کونبرگ، دی‌رایوه، سوده، بریایر و فریجنز^{۱۲}، ۲۰۱۲). کودکان و نوجوانان ناشنوا چینی در ترس‌های کلی، اضطراب‌های کلی، ترس از افراد ناشناخته، ترس از جراحی جسمانی و حیوانات کوچک، ترس از ابزارهای پزشکی و اضطراب تمرکز نمرات بیشتری را نسبت به شنواها گزارش کردند و نمره دختران در ترس‌های کلی، ترس از جراحی جسمانی و حیوانات کوچک، ترس از افراد ناآشنا و ترس از شکست و انتقاد بیشتر از پسران بود (لی و پریوات^{۱۳}، ۲۰۱۰). در مصر کودکان دارای مشکلات شنوایی شدید، نسبت به کودکان دارای مشکلات شنوایی خفیف و متوسط از اضطراب فراگیر بیشتری برخوردار بودند و

1. hearing loss
2. World Health Organization
3. Hard of hearing
4. deaf
5. Landsberger and Diaz
6. bilateral
7. unilateral
8. Lin, Niparko and Ferrucci

9. conductive
10. sensorineural
11. American Psychiatric Association
12. Theunissen, Rieffe, Kouwenberg, De Raeve, Soede, Briaire and Frijns
13. Li and Prevatt

میشراد و ریچارد^{۱۱}، (۲۰۱۶) مرتبط است (مالرز، چارلز، نوپرت و آلمیدا^{۱۲}، ۲۰۱۰). ارتباط صمیمانه مادر-کودک با مهارت‌های اجتماعی (لی، لیو، لو، زو، ونگ و هانتسینگر^{۱۳}، ۲۰۱۵؛ ابروکا، بورچینال و کای^{۱۴}، ۲۰۱۰) و تعارض مادر-کودک با مشکلات رفتاری (لی و همکاران، ۲۰۱۵) در ارتباط است. در مورد رابطه تعامل مادر-کودک و اختلال‌های اضطرابی در میان افراد ناشنوا و نیمه‌شنوا پژوهشی تا زمان انجام این پژوهش انجام نشده است؛ بروماریو و کرنز^{۱۵} (۲۰۰۸) نشان دادند که دلبستگی ایمن پایین و دلبستگی دوسوگرای بالا با اضطراب اجتماعی کودکان رابطه دارد. همچنین در پژوهش کلونسی، درایزر، استامس، وندربروگن، بوگلس و نوم^{۱۶} (۲۰۱۱) به ارتباط منفی بین سبک دلبستگی ایمن و اضطراب اشاره شده است. علاوه بر این در تحقیقات قبلی نشان داده شده است که والدین کودکان مضطرب کم‌تر به کودکان خود گوش می‌دهند (دادس، بارت، رایبی و ریان^{۱۷}، ۱۹۹۶)، ارتباط گرمی با کودکان ندارند و کم‌تر از کودکان خود حمایت می‌کنند (بروماریو و کرنز، ۲۰۱۵؛ هادسون، کومر و کندال^{۱۸}، ۲۰۰۸). خداپناهی، قنبری، نادعلی و سید موسوی (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافتند که روابط مثبت مادر-کودک، با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی رابطه منفی و تعارض مادر-کودک با نشانگان اضطرابی به ویژه اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحات‌های جسمانی رابطه مثبت و وابستگی مادر-کودک با نشانگان اضطرابی به خصوص در مورد اضطراب جدایی ارتباط مثبت داشت. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا بود. برخی از مشکلات اضطرابی در کودکان ناشنوا گزارش شده است (تنونیسن و همکاران، ۲۰۱۲؛ لی و پریوات، ۲۰۱۰؛ عزب و همکاران، ۲۰۱۵؛ رستمی و

کودکان دارای مشکل شنوایی شدید و متوسط، اضطراب اجتماعی بیشتری را نسبت به افراد دارای مشکل شنوایی خفیف گزارش کردند؛ اما در سه گروه بین نشانه‌های هراس، اضطراب جدایی و اجتناب از مدرسه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (عزب، کامل، عبدالرحمان^۱، ۲۰۱۵). در پژوهش وگل-والکوت^۲ (۲۰۰۷) نشان داده شد که افراد ناشنوا نسبت به همسالان شنوا، علاقه کم‌تری به مدرسه نشان دادند و در اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی نمرات دو گروه مشابه بود. در یک مطالعه مروری، بعد از افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و بی‌خوابی در میان افراد ناشنوا شایع‌تر گزارش شده است (رستمی، بهمنی، بختیاری و موللی، ۲۰۱۴). براساس تحقیقات، در میان افراد دارای مشکل شنوایی که از زبان علامتی و زبان بیانی استفاده می‌کنند، بین نشانه‌های اضطراب افراد تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (اوهره، ولدن، فالکوم و ون تیچنر^۳، ۲۰۱۷) و تشخیص اختلال‌های خلقی، اضطرابی، شخصیتی و رشدی در میان افراد ناشنوا بیشتر از افراد شنوا است (بلک و گلیکمن^۴، ۲۰۰۶).

از جمله متغیرهایی که کم‌تر در میان افراد ناشنوا و نیمه‌شنوا بررسی نشده است، ارتباط مادر-کودک است. تعامل مادر-کودک^۵ از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تحول روانی و اجتماعی کودکان است (مانتیمما^۶، ۲۰۰۶؛ به نقل از بهادری-خسروشاهی، ۱۳۹۶). براساس پژوهش‌های گذشته، رابطه با مراقب اولیه منبع مهمی برای حمایت یا استرس در سال‌های مدرسه است (دامس و لافرنیر^۷، ۱۹۹۳) و کیفیت روابط مادر-کودک با سازگاری مناسب در کودکان و پیش‌دبستانی (پیانتا، نیمتتز و بینت^۸، ۱۹۹۷)، رفتارهای اجتماعی اولیه در کودکان (دمو و ککس^۹، ۲۰۰۰؛ هامری^{۱۰} و پیانتا، ۲۰۰۱)، سطوح پایین پریشانی روان‌شناختی در دوره بزرگسالی و بهزیستی روان‌شناختی (استافوردا، کوها، کالب،

11. Stafforda, Kuha, Galeb, Mishrad and Richard
12. Mallers, Charles, Neupert and Almeida
13. Liu, Ly, Xu, Wang and Huntsinger
14. Iruka, Burchinal and Cai
15. Brumariu and Kerns
16. Colonesi, Draijer, Stams, Van der Bruggen, Bögels and Noom
17. Dadds, Barrett, Rapee and Ryan
18. Hudson, Comer and Kendall

1. Azab, Kamel and Abdelrhman
2. Vogel-Walcut
3. Øhre, Volden, Falkum and von Tetzchner
4. Black and Glickman
5. mother- child relationship
6. Mantymaa
7. Dumas and LaFreniere
8. Pianta, Nimetz and Bennett
9. Demo and Cox
10. Hamre

همکاران، ۲۰۱۴؛ بلک و گلیکمن، ۲۰۰۶) که می‌تواند برای این کودکان مشکلات زیادی در روابط با دیگران و ارتباط اجتماعی ایجاد نماید؛ از اینرو، پژوهش در زمینه مشکلات اضطرابی این کودکان می‌تواند موجب توجه روان‌شناسان و مشاوران به درمان‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی برای بهبود مشکلات و اختلال‌های اضطرابی در این کودکان شود. علاوه بر این، به علت عدم انجام تحقیقات در این زمینه، نقش متغیرهایی مانند رابطه مادر-کودک در اختلال‌های اضطرابی کودکان ناشنوا می‌تواند نقش و اهمیت ارتباط مادر-کودک را برجسته کند و تقویت روابط خانوادگی از جمله رابطه مادران با این کودکان را از طریق آموزش‌های خانوادگی به همراه داشته باشد. بنابراین، سؤال‌های این پژوهش عبارت بودند از: «آیا بین اختلال‌های اضطرابی و تعامل مادر کودک در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا تفاوت وجود دارد؟» و «آیا بین تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا رابطه وجود دارد؟».

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی بود، زیرا در این پژوهش ارتباط مادر-کودک و نقش آن در اختلال‌های اضطرابی کودکان بررسی شد؛ براساس این هدف، ارتباط کودک-مادر به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه هدف دیگر مطالعه، مقایسه ارتباط مادر-کودک و نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا بوده است، از روش علی-مقایسه‌ای نیز استفاده شد که براساس آن ارتباط مادر-کودک به عنوان متغیر مستقل و نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش را کل دانش‌آموزان ابتدایی پایه‌های چهارم و پنجم و ششم (۸۱ نفر) دارای مشکلات شنوایی در شهرستان بروجرد (از توابع استان لرستان) [۲۱ نفر؛ ۱۲ نیمه‌شنوا و ۹ ناشنوا] و شهرستان‌های ملایر [۱۷ نفر؛ ۸ نفر نیمه‌شنوا و ۱۱ نفر ناشنوا]، تویسرکان (۱۹ نفر؛ ۱۲ نفر نیمه‌شنوا و ۷ نفر ناشنوا) و نهاوند (از توابع استان همدان) [۲۴ نفر؛ ۱۱ نفر نیمه‌شنوا و ۱۳ نفر ناشنوا] تشکیل دادند.

کل دانش‌آموزان ناشنوا در مدارس ویژه تحصیل می‌کردند؛ اما افراد نیمه‌شنوا هم در مدارس ویژه (۱۵ نفر) و هم در مدارس عادی (۱۹ نفر) تحصیل می‌کردند. در این پژوهش کل ۸۱ مادر (۴۳ مادر کودکان نیمه‌شنوا و ۳۸ مادر کودکان ناشنوا) به صورت سرشماری در تحقیق شرکت کردند؛ به عبارت دیگر، نمونه با جامعه برابر بود. مادران این کودکان از طریق حضور در محل تحصیل دانش‌آموزان فرم رضایت از شرکت در تحقیق را امضاء کردند. مادران به مدت تقریباً ۳۵ تا ۴۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت ۹ نفر از مادران (۵ مادر کودکان نیمه‌شنوا و ۴ مادر کودکان ناشنوا) به دلیل داشتن سواد پایین‌تر از دبیرستان و ۳ نفر از مادران (مادران دو کودک نیمه‌شنوا و یک کودک ناشنوا) به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، از نمونه نهایی حذف شدند و نمونه نهایی به ۶۹ مادر (۳۶ مادر کودک نیمه‌شنوا و ۳۳ مادر کودک ناشنوا) کاهش یافت.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن کودک دارای مشکلات شنوایی (ناشنوا و نیمه‌شنوا) در پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی، داشتن حداقل مدرک دبیرستان برای پاسخگویی مناسب به سؤالات پرسشنامه‌ها، نداشتن مشکلات جسمانی و روانی از جمله بیماری‌های پزشکی و روانی، عدم بستری در طی یک ماه قبل از انجام پژوهش به دلیل مشکلات روانی و جسمانی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: عدم رضایت از شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (نسخه والدین)^۱: این مقیاس را اسپنس (۱۹۹۸)؛ به نقل از موسوی، مرادی، فرزاد، مهدوی و اسپنس، (۲۰۰۷) برای کودکان ۶ - ۱۸ سال ساخته است و ۳۸ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری آن به براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (=۰) تا همیشه (=۳) است. این مقیاس یک نمره کل به دست می‌دهد و نمرات بالای آن نشان‌دهنده اضطراب بالا است. اختلال‌های مورد بررسی در این مقیاس عبارتند از: اضطراب فراگیر (۶ گویه، نمره بین ۰ - ۱۸)، اضطراب جدایی (۶ گویه، نمره بین ۰ - ۱۸)، هراس اجتماعی (۶ گویه، نمره بین ۰ - ۱۸)، ترس از

1. The Spence's Children Anxiety Scale-Parent Version

گرم و باز در رابطه)، تعارض (۱۴ گویه؛ ارزیابی جنبه‌های منفی رابطه) و وابستگی (۶ گویه؛ درجه وابستگی کودک به والد). نمره بالا در بعد ارتباط نزدیک به معنای ارتباط مناسب مادر-کودک و نمره بالا در ابعاد تعارض و وابستگی به ترتیب به معنای تعارض زیاد مادر-کودک و وابستگی زیاد مادر-کودک است. پیانتا (۱۹۹۲)؛ به نقل از پیانتا و همکاران، (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، ارتباط نزدیک و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرد. این مقیاس در ایران به فارسی ترجمه شده است و میزان ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگر، میزان ضریب آلفای کرونباخ تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و میزان روایی آن ۰/۷۲ گزارش شد (پورمحمدرضای تجربی، آشوری، افروز، ارجمندنیا و غباری‌ناب، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، ارتباط نزدیک و وابستگی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴ و ۰/۶۸ به دست آمد؛ پایایی این مقیاس از طریق دونیمه‌سازی برای زیرمقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۶۹ و ۰/۶۴ بود.

پس از مشخص شدن مراکز مربوط به ناشنوایان در شهرستان‌های بروجرد، ملایر، تویسرکان و نهاوند و همچنین محل تحصیل کودکانی که نیمه‌شنا بودند و در مدارس عادی تحصیل می‌کردند، پژوهشگر با مراجعه به مدارس ویژه ناشنوایان شهرستان‌های فوق و مدارس عادی راهنمای پژوهش را در اختیار اولیای مرکز و مدرسه قرار داد و پس از رضایت اولیای مدرسه، مادران کودکان ناشنوان و نیمه‌شنا را از طریق تلفن به مرکز و مدرسه برای تکمیل پرسشنامه‌ها دعوت کرد. ابتدا فرم رضایت از شرکت در پژوهش در اختیار مادران قرار داده شد. سپس با ارائه راهنمای پژوهش برای آن‌ها، مقیاس‌های اضطراب کودکان اسپنس (نسخه والدین) و رابطه مادر-کودک را به مدت ۳۵-۴۰ دقیقه تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های مربوطه با نرم‌افزار SPSS-23 و با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا)، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

جراحی جسمانی (۵ گویه، نمره بین ۳-۱)، اختلال وحشتزدگی و آگورافوبیا (۹ گویه، نمره بین ۰-۲۷) و اختلال وسواسی - جبری (۶ گویه، نمره بین ۰-۱۸). با توجه به اینکه اختلال وسواسی - جبری در نسخه جدید DSM-5 (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) حذف شده است، در این پژوهش نیز سؤال‌های مربوط به آن حذف شده است. با توجه به اینکه در نسخه والدین این مقیاس نقطه برش وجود ندارد، در پژوهش زینال، ماگیاتی، تان، سونگ، ونگ و هولین^۱ (۲۰۱۴) نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین برای آن در نظر گرفته شده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در فاصله ۶ ماهه ۰/۶۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ گزارش شده است (اسپنس، ۱۹۹۸)؛ به نقل از موسوی و همکاران، (۲۰۰۷). در تحقیقات مختلف و در میان نمونه‌های استرالیایی، آمریکایی، هنگ‌کنگی و چینی میزان آلفای کرونباخ کل این مقیاس در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ بوده است (نائوتا، اسکولینگ، رای، آبت، اسپنس و واترز^۲، ۲۰۰۴؛ ویتساید و براون^۳، ۲۰۰۸؛ لی، لائو و آیو^۴، ۲۰۱۱)؛ به نقل از زینال و همکاران، (۲۰۱۴). در ایران نیز در میان ۴۱۷ کودک ۶-۱۲ ساله شهر تهران میزان ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس برابر با ۰/۸۹ بوده و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۱ گزارش شده و استفاده از آن در کودکان ایرانی مناسب ارزیابی شده است (موسوی و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس برابر با ۰/۷۱ و پایایی دونیمه‌سازی آن برابر با ۰/۶۶ بود.

مقیاس ارتباط مادر-کودک: این مقیاس را پیانتا (۱۹۹۲)؛ به نقل از پیانتا و همکاران، (۱۹۹۷) ساخته و برای کودکان ۳ سال به بعد مناسب است و ۲۶ گویه دارد (پیانتا، ۱۹۹۲)؛ به نقل از پیانتا و همکاران، (۱۹۹۷). شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های آن به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای از یک تا ۵ است (=۱ قطعاً صدق نمی‌کند، =۲ واقعاً نه، =۳ بی‌نظر یا مطمئن نیستیم، =۴ تا حدودی صدق می‌کند و =۵ قطعاً صدق می‌کند). این مقیاس دارای سه زیرمقیاس است که عبارت هستند از: ارتباط نزدیک (۱۲ گویه؛ ارزیابی ارتباط

1. Zainal, Magiati, Tan, Sung, Fung and Howlin
2. Nauta, Scholing, Rapee, Abbott, Spence and Waters
3. Whiteside and Brown
4. Li, Lau and Au

نتایج

بودند. شایان ذکر است از میان مادران ۹ نفر (۱۳/۰۴ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان، ۳۹ نفر (۵۶/۵۳ درصد) دیپلم، ۶ نفر کاردانی (۸/۶۹ درصد)، ۱۲ نفر کارشناسی (۱۷/۳۹ درصد) و ۳ نفر کارشناسی ارشد (۴/۳۵ درصد) بودند. همچنین از میان مادران ۸ نفر (۱۱/۵۹ درصد) شاغل و ۶۱ نفر (۸۸/۴۱ درصد) غیرشاغل بودند.

یافته‌های توصیفی نشان داد که از میان کودکان ۲۶ نفر (۳۷/۷ درصد) در کلاس چهارم، ۲۳ نفر (۳۳/۳ درصد) در کلاس پنجم و ۲۰ نفر (۲۹/۰ درصد) در کلاس ششم تحصیل می‌کردند و ۲۲ نفر دختر (۱۰ نفر نیمه‌شنوا و ۱۲ نفر ناشنوا) و ۴۷ نفر پسر (۲۷ نفر نیمه‌شنوا و ۲۰ نفر ناشنوا)

جدول ۱. میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی براساس نقطه برش یک انحراف معیار بالاتر از میانگین

متغیر	دامنه نمرات اختلال (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)		ناشنوایان (۳۳ نفر)		نیمه‌شنوایان (۳۶ نفر)		کل (۶۹ نفر)
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
اختلال وحشتزدگی و ترس از مکان‌های باز	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۸/۸۸)	۸	۲۴/۲۴	۳	۸/۳۳	۱۱	۱۵/۹۴
	بدون علائم (نمرات ۸/۸۸ و پایین‌تر)	۲۵	۷۵/۷۶	۳۳	۹۱/۶۷	۵۸	۸۴/۰۶
اختلال اضطراب فراگیر	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۷/۶۵)	۵	۱۵/۱۵	۴	۱۱/۱۱	۹	۱۳/۰۴
	بدون علائم (نمرات ۷/۶۵ و پایین‌تر)	۲۸	۸۴/۸۵	۳۲	۸۸/۸۹	۶۰	۸۶/۹۶
اختلال اضطراب جدایی	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۹/۸۰)	۳	۹/۰۹	۸	۲۲/۲۲	۱۱	۱۵/۹۴
	بدون علائم (نمرات ۹/۸۰ و پایین‌تر)	۳۰	۹۰/۰۱	۲۵	۸۷/۸۸	۵۵	۸۶/۶۰
اختلال اضطراب اجتماعی	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۱۰/۳۶)	۵	۱۵/۱۵	۹	۲۵/۰	۱۴	۲۰/۲۹
	بدون علائم (نمرات ۱۰/۳۶ و پایین‌تر)	۲۸	۸۴/۸۵	۲۴	۷۵/۰	۵۵	۷۹/۷۱
ترس از جراحی فیزیکی	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۶/۴۹)	۸	۲۴/۲۴	۶	۱۶/۶۶	۱۴	۲۰/۲۹
	بدون علائم (نمرات ۶/۴۹ و پایین‌تر)	۲۵	۷۵/۷۶	۲۹	۸۳/۳۴	۵۵	۷۹/۷۱
اختلال‌های اضطرابی (کل)	دارای علائم (نمرات بالاتر از ۳۹/۸۶)	۵	۱۵/۱۵	۳	۸/۳۳	۸	۱۱/۵۹
	بدون علائم (نمرات ۳۹/۸۶ و پایین‌تر)	۲۸	۸۴/۸۵	۳۳	۹۱/۶۷	۵۷	۸۸/۴۱

اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحی جسمانی به ترتیب ۲۴/۲۴، ۱۵/۱۵، ۱۵/۱۵، ۹/۰۹ و ۲۴/۲۴ درصد بود. در میان کودکان نیمه‌شنوا، علائم این اختلال‌ها به ترتیب ۸/۳۳، ۱۱/۱۱، ۲۲/۲۲، ۲۵/۰ و ۱۶/۶۶ درصد و در کل نمونه، میزان علائم این اختلال‌ها به ترتیب ۱۵/۹۴، ۱۳/۰۴، ۲۰/۲۹ و ۲۰/۲۹ درصد بوده است (جدول ۱).

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که براساس نقطه برش یعنی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (زینال و همکاران، ۲۰۱۴) در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۸؛ به نقل از موسوی و همکاران، ۲۰۰۷)، در میان کودکان ناشنوا ۱۵/۱۵ درصد، در میان کودکان نیمه‌شنوا ۸/۳۳ درصد و در کل ۱۱/۵۹ درصد، علائم کلی اختلال‌های اضطرابی (کل) را داشتند. همچنین در میان کودکان ناشنوا علائم اختلال‌های وحشتزدگی و ترس از مکان‌های باز، اضطراب فراگیر،

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه ناشنویان و نیمه‌شنوایان

متغیر	ناشنوایان		نیمه‌شنوایان		کل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
اختلال وحشتزدگی و ترس از مکان‌های باز	۷/۰۷	۱/۹۷	۶/۷۳	۲/۰۳	۱/۹۹
اختلال اضطراب فراگیر	۶/۲۱	۱/۴۵	۶/۱۷	۱/۴۹	۱/۴۶
اختلال اضطراب جدایی	۸/۳۱	۱/۵۳	۷/۹۱	۱/۸۴	۱/۷۰
اختلال اضطراب اجتماعی	۶/۶۸	۲/۹۲	۸/۶۲	۲/۰۶	۲/۶۷
ترس از جراحی جسمانی	۵/۷۹	۱/۰۹	۴/۱۴	۱/۵۱	۱/۵۶
اختلال‌های اضطرابی (کل)	۳۴/۰۸	۶/۴۳	۳۳/۵۷	۵/۷۶	۶/۰۵
ارتباط نزدیک مادر- کودک	۲۶/۳۶	۱۱/۳۸	۲۷/۷۲	۱۱/۴۴	۱۱/۳۵
تعارض مادر- کودک	۲۸/۵۷	۱۱/۴۲	۳۰/۸۹	۱۱/۴۵	۱۱/۴۲
وابستگی مادر- کودک	۱۷/۱۲	۴/۵۰	۱۷/۰۸	۴/۰۲	۴/۲۲

توجه به عدم معناداری آن در این پژوهش، برای اختلال‌های اضطرابی و ابعاد ارتباط مادر- کودک ($p < ۰/۹۹۳$; $f = ۰/۲۳۰$) می‌توان گفت که این شرط رعایت شده است. همچنین با توجه به مقادیر p در آزمون لوین برای علائم اختلال‌های اضطرابی ($p < ۰/۷۰۶$; $f = ۰/۱۴۴$)، ارتباط نزدیک مادر- کودک ($p < ۰/۹۰۷$; $f = ۰/۰۱۴$)، تعارض مادر- کودک ($p < ۰/۷۵۵$; $f = ۰/۰۹۹$) و وابستگی مادر- کودک ($p < ۰/۴۲۳$; $f = ۰/۶۲۵$)، اختلال وحشتزدگی و ترس از مکان‌های باز ($p < ۰/۵۴۱$; $f = ۰/۳۷۸$)، اختلال اضطراب فراگیر ($p < ۰/۴۶۲$; $f = ۰/۴۹۹$)، اختلال اضطراب جدایی ($f = ۳/۰۰۵$)، اختلال اضطراب اجتماعی ($f = ۱/۳۴۵$)، ترس از جراحی جسمانی ($p < ۰/۳۳۴$; $f = ۱/۵۲۳$) و شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را در دو گروه ناشنویان و نیمه‌شنوایان نشان می‌دهد. جدول ۳ نیز نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را برای مقایسه علائم اختلال‌های اضطرابی و ابعاد ارتباط مادر کودک و همچنین ابعاد اختلال‌های اضطرابی را به تفکیک نشان می‌دهد.

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌های مربوط به اختلال‌های اضطرابی ($f = ۰/۰۹۹$) آماره آزمون: $p < ۰/۰۹$ ، ارتباط نزدیک مادر-کودک ($f = ۰/۰۹۶$) آماره آزمون: $p < ۰/۱۷۱$ ، تعارض مادر-کودک ($f = ۱/۰۱$) آماره آزمون: $p < ۰/۰۶۸$ و وابستگی مادر-کودک ($f = ۰/۰۹۵$) آماره آزمون: $p < ۰/۲۰$ نرمال بوده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری، آزمون Box برای بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس به عمل آمد که با

جدول ۳. خلاصه نتایج مانوا برای مقایسه اختلال‌های اضطرابی و ابعاد ارتباط مادر-کودک و ابعاد اختلال‌های اضطرابی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
گروه	اختلال‌های اضطرابی (کل)	۴/۴۶۶	۱ و ۶۷	۴/۴۶۶	۰/۱۲	۰/۷۳	۰/۰۰۲
	ارتباط نزدیک مادر - کودک	۳۱/۷۷۹	۱ و ۶۷	۳۱/۷۷۹	۰/۲۴۴	۰/۶۲	۰/۰۰۴
	تعارض مادر - کودک	۹۲/۱۲۳	۱ و ۶۷	۹۲/۱۲۳	۰/۷۰۴	۰/۴۰	۰/۰۱
	وابستگی مادر - کودک	۰/۰۲۵	۱ و ۶۷	۰/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۱
گروه	اختلال وحشتزدگی و ترس از مکان‌های باز	۲/۰۷۸	۱ و ۶۷	۲/۰۷۸	۰/۵۲	۰/۴۷	۰/۰۰۸
	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۰۳۶	۱ و ۶۷	۰/۰۳۶	۰/۰۱۶	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	اختلال اضطراب جدایی	۲/۷۷۱	۱ و ۶۷	۲/۷۷۱	۰/۹۵۷	۰/۳۳۲	۰/۰۱۴
	اختلال اضطراب اجتماعی	۶۴/۸۴۳	۱ و ۶۷	۶۴/۸۴۳	۱۰/۲۹۳	۰/۰۰۲	۰/۱۳
	ترس از جراحی جسمانی	۴۷/۲۱۵	۱ و ۶۷	۴۷/۲۱۵	۲۶/۶۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸

ارتباط تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای مقایسه اختلال‌های اضطرابی، ابعاد ارتباط مادر - کودک در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا را نشان می‌دهد. براساس جدول ۳ می‌توان گفت که بین اختلال‌های اضطرابی (کل) و ابعاد ارتباط مادر-کودک در دو گروه کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا تفاوت معنادار وجود ندارد ($Wilks' \Lambda = 0/980$)؛ همچنین بین علائم اختلال وحشت‌زدگی و

ترس از مکان‌های باز، اضطراب فراگیر، و اضطراب جدایی در دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت؛ اما بین اختلال اضطراب اجتماعی و ترس از جراحی جسمانی در دو گروه تفاوت معنادار به دست آمد ($Wilks' \Lambda = 9/98$)؛ علائم اضطراب اجتماعی در کودکان نیمه‌شنوا و ترس از جراحی جسمانی در کودکان ناشنوا بیشتر بوده است.

جدول ۴. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه ابعاد ارتباط کودک-مادر با علائم اختلال‌های اضطرابی در کودکان دارای مشکلات شنوایی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱-ارتباط نزدیک مادر-کودک	۱								
۲-تعارض مادر-کودک	۰/۲۵۹*	۱							
۳-وابستگی مادر-کودک	۰/۱۰۷	۰/۰۲۶	۱						
۴-وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	۰/۴۱**	۰/۱۱۳	۱						
۵-اضطراب فراگیر	۰/۲۳۵	۰/۳۱۴**	۰/۳۱۱**	۱					
۶-اضطراب جدایی	۰/۴۵۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۱				
۷-اضطراب اجتماعی	۰/۴۵۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۱			
۸-ترس از جراحی فیزیکی	۰/۴۵۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۱		
۹-اختلال‌های اضطرابی	۰/۴۵۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۷**	۱	

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین ارتباط نزدیک مادر - کودک با اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز، اضطراب جدایی، ترس از جراحی فیزیکی و اختلال‌های اضطرابی (کل) رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ بین تعارض اضطرابی (کل) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بین وابستگی کودک-مادر با اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۵: نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام برای پیش‌بینی علائم اختلال‌های اضطرابی از طریق ابعاد رابطه مادر - کودک در

کودکان دارای مشکلات شنوایی

p	t	ضرایب استاندارد		R ²	R	متغیرهای پیش‌بین
		ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیراستاندارد خطای استاندارد B			
۰/۰۰۱	۲۴/۲۰۷	-	۱/۶۸۰	۴۰/۶۸۰	-	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۴/۴۲۶	-۰/۴۷۶	۰/۰۵۷	-۰/۲۵۴	۰/۲۲	ارتباط نزدیک مادر-کودک
۰/۰۹۷	۱/۶۸۶	۰/۱۸۵	۰/۰۵۸	۰/۰۹۸	۰/۲۶	تعارض مادر-کودک
۰/۱۴۱	۱/۴۸۹	۰/۱۵۸	۰/۱۵۲	۰/۲۲۶	۰/۲۸	وابستگی مادر-کودک

مشکلات شدید شنوایی، اضطراب فراگیر بیشتری را نسبت به افراد دارای مشکل شنوایی خفیف تجربه می‌کنند؛ اما از نظر علائم هراس، اضطراب جدایی و اجتناب از مدرسه بین این دو گروه تفاوت معنادار به دست نیامده است (عزب و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر از نظر عدم تفاوت معنادار اضطراب فراگیر در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا با نتایج قبلی مغایر بود. همچنین از نظر تفاوت اضطراب اجتماعی با یافته‌های عزب و همکاران (۲۰۱۵) مغایر است.

کودکان دارای مشکلات شنوایی (ناشنواییان و نیمه‌شنواییان) ممکن است خود را با وجود داشتن این مشکل مجزا از دیگران در نظر بگیرند، زیرا عزت نفس و احساس ارزشمندی پایین تری نسبت به همسالان شنوا دارند (توننيسن و همکاران، ۲۰۱۴) و همین امر می‌تواند موجب نگرانی و دلهره‌های آن‌ها در مورد زندگی و آینده شود و ممکن است علائم اختلال‌های اضطرابی را تجربه کنند. علاوه بر این دو عامل خطر ساز که موجب مشکلات روان‌شناختی در کودکان دارای مشکلات شنوایی می‌شود، مشکلات حسی و ارتباطی عنوان شده است که در ناشنواییان بیشتر از نیمه‌شنواییان مشکل ساز هستند (بوسکرمن، هوکمن و آلدنکامپ، ۲۰۱۲). بنابراین، می‌توان گفت که اختلال‌های اضطرابی از جمله ترس از جراحی فیزیکی که در کودکان ناشنوا بیشتر از کودکان نیمه‌شنوا بود، ممکن است ناشی از این دو عامل خطر ساز باشد. زیرا مشکلات حسی و ارتباطی آن‌ها ممکن است موجب شود که آن‌ها در فهم و ادراک جراحی و درد ناشی از آن مثلاً در موقعیت‌های مانند آزمایش خون یا واکسن زدن مشکل بیشتری نسبت به نیمه‌شنوها داشته باشند؛ زیرا مشکل حسی آن‌ها به احتمال زیاد باعث می‌شود که بازخوردهای کلامی مثبت دیگران در چنین موقعیت‌هایی را درک نکنند. البته نباید جنبه‌های اثری و همانندسازی با والدینی را نادیده گرفت که ممکن است خودشان هم از جراحی ترس داشته باشند؛ زیرا اگر والدین ترس از جراحی جسمانی داشته باشند، ممکن است فرزندان با آن‌ها همانندسازی کنند که در پژوهش حاضر بررسی نشده است. درباره میزان بالای اضطراب اجتماعی در کودکان نیمه‌شنوا نسبت به افراد ناشنوا، می‌توان گفت که این امر را می‌توان به

در جدول ۵ نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام برای بررسی نقش ابعاد ارتباط مادر- کودک در پیش‌بینی اختلال‌های اضطرابی (کل) آورده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی معنادار بوده است ($F=8/53$; $p<0/001$). براساس مقدار R^2 ، مدل رگرسیون تقریباً ۲۸ درصد واریانس علائم اختلال‌های اضطرابی (کل) را تبیین کرده است؛ بنابراین، با توجه به مقدار بتا و سطح معناداری می‌توان گفت که ارتباط نزدیک مادر- کودک به صورت منفی علائم اختلال‌های اضطرابی کودکان دارای مشکلات شنوایی را پیش‌بینی کرده‌اند؛ اما تعارض مادر- کودک وابستگی مادر- کودک در مدل رگرسیون نقش معناداری نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه «ارتباط مادر-کودک» با علائم اختلال‌های اضطرابی در کودکان دارای مشکلات شنوایی بود. سؤال اول پژوهش این بود که «آیا بین اختلال‌های اضطرابی و تعامل مادر کودک در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا تفاوت وجود دارد؟»، نتایج آزمون مانوا نشان داد که بین علائم اختلال‌های اضطرابی و ابعاد رابطه مادر- کودک، اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز، اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی در دو گروه کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا تفاوت وجود نداشت. اما میانگین اضطراب اجتماعی در کودکان نیمه‌شنوا و میانگین ترس از جراحی جسمانی در کودکان ناشنوا بیشتر بوده است.

در راستای شیوع بالای علائم اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا نسبت به نیمه‌شنوا در پژوهش حاضر، می‌توان گفت که در پژوهش‌های قبلی (توننيسن و همکاران، ۲۰۱۲؛ رستمی و همکاران، ۲۰۱۴؛ بلک و گلیکمن، ۲۰۰۶) اختلال‌های اضطراب و سطوح بالای این اختلال‌ها در کودکان ناشنوا تأیید شده است؛ از نظر عدم تفاوت اختلال‌های اضطرابی (کل) در دو گروه ناشنواییان و کم‌شنواییان می‌توان گفت که این نتیجه با یافته‌های اوهره و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است که در میان افراد دارای مشکل شنوایی بین علائم اضطراب افرادی که از زبان علامتی و زبان بیانی استفاده می‌کنند، تفاوت معنادار به دست نیاوردند. برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که افراد دارای

اورلانس^۱، ۲۰۰۴؛ بک‌ویت، روزگا، سیگمن و رابرت^۲، ۲۰۰۳)، بنابراین، شاید یکی از دلایل عدم تفاوت ارتباط مادر-کودک و ابعاد آن در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا به سبک دل‌بستگی یکسان مادران آن‌ها برگردد.

سؤال دوم پژوهش این بود که «آیا بین تعامل مادر-کودک با علائم اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا رابطه وجود دارد؟». نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین ارتباط نزدیک مادر-کودک با اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، ترس از جراحات جسمانی و اختلال‌های اضطرابی (کل) رابطه منفی و بین تعارض مادر-کودک با اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب جدایی و اختلال‌های اضطرابی (کل) و رابطه بین وابستگی مادر-کودک با اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت وجود داشت؛ براساس نتایج رگرسیون، ارتباط نزدیک مادر-کودک به صورت منفی در پیش‌بینی علائم اختلال‌های اضطرابی کودکان دارای مشکلات شنوایی سهمیم بوده است. تا زمان انجام این پژوهش، درباره رابطه مادر-کودک و نقش آن در اختلال‌های اضطرابی کودکان پژوهشی انجام نشده است؛ اما می‌توان گفت که این نتیجه مشابه نتایج پژوهش‌هایی است که در نمونه‌های دیگر، به ارتباط سبک‌های دل‌بستگی با اضطراب کودکان (کلونسی و همکاران، ۲۰۱۱) و اختلال‌های اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی (بروماریو و کرنز، ۲۰۰۸) اشاره کرده‌اند. همچنین با یافته‌های خداپناهی و همکاران (۱۳۹۱) مشابهت دارد که رابطه منفی ارتباط مثبت مادر-کودک با علائم اضطراب اجتماعی و رابطه مثبت تعارض مادر-کودک با علائم اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی در کودکان را تأیید کرده‌اند. همچنین با آن دسته از یافته‌های خداپناهی و همکاران (۱۳۹۱) مغایر است که به رابطه مثبت وابستگی مادر-کودک با اضطراب اشاره کرده‌اند؛ زیرا در این پژوهش این رابطه به دست نیامد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که رابطه با مراقب اولیه حمایت اجتماعی او را به دنبال دارد (دامس و لافرینیر، ۱۹۹۳) و سازگاری مناسب کودکان در محیط‌های اجتماعی

مشکلات ارتباطی به عنوان یک عامل خطر ساز برای مشکلات روان‌شناختی (بوسکرمن و همکاران، ۲۰۱۲) در آن‌ها نسبت داد. در یک تبیین دیگر می‌توان گفت کودکان نیمه‌شنوا از باقیمانده شنوایی خود برای ارتباط با دیگران استفاده می‌کنند و ممکن است در فهم گفتار و صدای دیگران دچار سوء تفاهم شوند که این امر می‌تواند موجب نگرانی آن‌ها در محیط‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی شود. اما کودکان ناشنوا به دلیل اینکه کم‌تر با دیگران به صورت کلامی صحبت می‌کنند، ممکن است نسبت به موقعیت‌های اجتماعی احساس نگرانی و اضطراب کم‌تری بکنند. البته ذکر این نکته لازم است که تکرار نتایج در این زمینه لازم و ضروری است.

با توجه به آنکه برخی از نتایج مربوط به مقایسه کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا مغایر با پژوهش‌های قبلی بود، می‌توان گفت شاید یکی از دلایل این مغایرت‌ها به ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش و پژوهش‌های قبلی برگردد؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی از مقیاس اختلال‌های اضطرابی نسخه کودکان استفاده شده است و در پژوهش حاضر از نسخه والدین. بنابراین، ذکر این نکته لازم است که ممکن است در ارزیابی اضطراب، بین نظر والدین و کودکان دارای مشکلات شنوایی تفاوت وجود داشته باشد.

یکی دیگر از نتایج مانوا در پژوهش حاضر این بود که بین ابعاد ارتباط مادر-کودک (ارتباط نزدیک، تعارض و وابستگی) در دو گروه ناشنوایان و نیمه‌شنوایان تفاوت معنادار وجود نداشت. تا زمان انجام این پژوهش، در بین ناشنوایان و نیمه‌شنوایان، پژوهشی در خصوص تفاوت ارتباط مادر-کودک انجام نشده است؛ از این رو امکان مقایسه این نتیجه با نتایج قبلی وجود ندارد. اما می‌توان گفت یکی از دلایل احتمالی این امر می‌تواند این باشد که مادران کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا ممکن است جدا از مشکل شنوایی و نوع آن ارتباط یکسانی با این کودکان داشته باشند و به احتمال زیاد دیدگاه یکسانی درباره مشکل شنوایی فرزندان‌شان دارند و سعی می‌کنند که ارتباط مادرانه خود را با کودکان‌شان حفظ کنند. زیرا در تحقیقات قبلی بین دل‌بستگی مادران کودکان دارای مشکلات شنوایی (ناشنوا و نیمه‌شنوا) و مادران کودکان شنوا نسبت به فرزندان‌شان تفاوت معناداری مشاهده نشده است (لیگ، بریک و میدو-

1. Leigh, Brice and Meadow-Orlans
2. Beckwith, Rozga, Sigman and Robert

بود که چنین مقایسه‌ای در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود. با توجه به محدودیت‌های بالا، نتایج این پژوهش از میزان شیوع علائم اختلال‌های اضطرابی و نقش ارتباط مادر - کودک (مخصوصاً ارتباط نزدیک و تعارض مادر - کودک) حمایت می‌کند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برای کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا از طریق کارگاه‌های آموزشی به مادران ارتباط مناسب مادر - کودک جهت تقویت ارتباط مادر - کودک آموزش داده شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که به راهبردها و درمان‌های روان‌شناختی مناسب در میان کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا به منظور کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی توجه شود.

منابع

بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی والدینی و خودبخشایشگری با تعامل مادر - کودک در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۸(۲): ۳۶-۲۶.

http://www.ceciranj.ir/article_63557.html

خداپناهی، محمد کریم، قنبری، سعید، نادعلی، حسین و سید موسوی، پریشا (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۹(۳۳): ۱۴-۵.

<http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=176043>

محمودی، فریده، علاشوری، محمد، و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک‌شده، اضطراب و استرس مادران کودکان کاشت حلزونی، دارای سمعک و شنوایی عادی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۸(۲): ۲۵-۱۵.

http://www.ceciranj.ir/article_63560.html

ملک‌زاده، اکرم، اعزازی بجنوردی، المیرا، شاهنده، آمنه، وطن‌خواه، حوریه، و بهادری جهرمی، ثمنه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت بخشش بر تعارض زناشویی و پرخاشگری در والدین کودکان ناشنوا. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۸(۲): ۶۹-۶۱.

http://www.ceciranj.ir/article_63553.html

Absalan, A., Pirasteh, I., Dashti Khavidaki, G. A., Asemi rad, A., Nasr Esfahani, A. A. and Nilforoush, M. H. (2013). A Prevalence Study of Hearing Loss among

از جمله مدرسه (پیانتا و همکاران، ۱۹۹۷) را به دنبال دارد که خود این امر می‌تواند موجب کاهش نگرانی و اضطراب کودکان دارای مشکلات شنوایی شود؛ زیرا در صورت رابطه مثبت مادر با این کودکان، به احتمال زیاد حمایت مادر خود را در موقعیت‌های زندگی و در هنگام برخورد با مشکلات دریافت می‌کنند که می‌تواند کاهش علائم اضطراب و کاهش دلهره‌ها و نگرانی در آن‌ها را به دنبال داشته باشد، اما رابطه تعارض‌آمیز مادر با این کودکان می‌تواند آن‌ها را با مشکل مواجه کند و احتمالاً یکی از مشکلات مهم به دنبال آن، وجود علائم اختلال‌های اضطرابی در آن‌ها است؛ درباره رابطه مثبت وابستگی مادر - کودک با اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز و اضطراب فراگیر در کودکان دارای مشکل شنوایی در پژوهش حاضر می‌توان گفت که وابستگی مادر - کودک موجب می‌شود که آن‌ها هنگام جدایی از مادر با مشکلاتی نظیر نگرانی و اضطراب و حتی حالت‌های وحشت‌زدگی مواجه شوند؛ زیرا در صورت وابستگی به مادر، آن‌ها نمی‌توانند مشکلات شخصی و اجتماعی خود را حل کنند.

دلیل مغایرت برخی از نتایج این پژوهش با یافته‌های خداپناهی و همکاران (۱۳۹۱) ممکن است به نمونه مورد استفاده در هر دو پژوهش برگردد؛ در پژوهش حاضر گروه هدف، کودکان دارای مشکلات شنوایی و در پژوهش خداپناهی و همکاران (۱۳۹۱) کودکان بهنجار پیش دبستانی بوده است. به عبارت دیگر، تفاوت در دیدگاه مادران کودکان بدون مشکل شنوایی و مادران کودکان دارای مشکل شنوایی در مورد اضطراب کودکان، ممکن است به نتایج متفاوتی منجر شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم استفاده از گروه مقایسه کودکان شنوا در پژوهش حاضر بود که بهتر است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار بگیرد. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری اطلاعات بوده است که برای جلوگیری از سوگیری در پاسخ دادن به سؤالات، استفاده از ابزارهای دیگر جمع‌آوری داده‌ها از جمله مصاحبه در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود. عدم مقایسه کودکان دارای مشکلات شنوایی که از سمعک استفاده می‌کنند و یا کودکانی که کاشت حلزون انجام داده‌اند، محدودیت دیگر این پژوهش

- Hamre, B. K. and Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2): 625-638.
- Hudson, J. L., Comer, J. S. and Kendall, P. C. (2008). Parental responses to positive and negative emotions in anxious and nonanxious children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2): 303-313.
- Iruka, I. U., Burchinal, M. and Cai, K. (2010). Long-term effect of early relationships for African American children's academic and social development: An examination from kindergarten to fifth grade. *Journal of Black Psychology*, 36(2): 144-171.
- Leigh, L. W., Brice, P. j. and Meadow-Orlans, K. (2004). Attachment in Deaf Mothers and Their Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2): 176-188.
- Li, H. and Prevatt, F. (2010). Deaf and hard of hearing children and adolescents in China: their fears and anxieties. *American Annals of the Deaf*, 155(4): 458-66.
- Li, Y., Liu, L., Lv, Y., Xu, L., Wang, Y. and Huntsinger, C. S. (2015). Mother-child and teacher-child relationships and their influences on Chinese only and non-only children's early social behaviors: The moderator role of urban-rural status. *Children and Youth Services Review*, 51, 108-116.
- Lin, F. R., Niparko, J. K., and Ferrucci, L. (2011). Hearing Loss Prevalence in the United States. *Archives of Internal Medicine*, 171(20): 1851-1852.
- Mallers, M. H., Charles, S. T., Neupert, S. D. and Almeida, D. M. (2010). Perceptions of Childhood Relationship with Mother and Father: Daily Emotional and Stressor Experiences in Adulthood. *Developmental Psychology*, 46(6): 1651-1661.
- Mousavi, R., Moradi, A.R., Farzad, V., Mahdavi, E., Spence, S., (2007). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International psychology journal*, 1(1): 1-16.
- Øhre, B., Volden, M., Falkum, E. and von Tetzchner, S. (2017). Mental Disorders in Deaf and Hard of Hearing Adult Outpatients: A Comparison of Linguistic Subgroups. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(1): 105-117.
- Pianta, R. C., Nimetz, S. L. and Bennett, E. (1997). Mother-child relationships, teacher-child relationships, and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(3): 263-280.
- Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Ashouri, M., Afrooz, G. A., Arjmandnia, A. A. and Ghobari-Bonab, B. (2015). The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-Child Primary School Children in the South East of Iran. *International Journal Otolaryngology*, 2013.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Arlington: American Psychiatric Publishing. pp. 189-195. ISBN 978-0890425558.
- Ariapooran, S. (2017). Mathematics Motivation, Anxiety, and Performance in Female Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Students. *Communication Disorders Quarterly*, 38(3):172-178.
- Azab, S. N., Kamel, A. and Abdelrhman, S. S. (2015). Correlation between Anxiety Related Emotional Disorders and Language Development in Hearing-Impaired Egyptian Arabic Speaking Children. *Communication Disorders, Deaf Studies and Hearing Aids*, 3(3): 137-143.
- Beckwith, L., Rozga, A., Sigman, M. and Robert, V. K. (2003). Maternal sensitivity and attachment in atypical groups. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 231-274.
- Black, P. A. and Glickman, N. S. (2006). Demographics, psychiatric diagnoses, and other characteristics of North American Deaf and hard-of-hearing inpatients. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3): 303-321.
- Brumariu, L. E. and Kerns, K. A. (2008). Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5): 393-402.
- Brumariu, L. E. and Kerns, K. A. (2015). Mother-child emotion communication and childhood anxiety symptoms. *Cognition and Emotion*, 29(3): 416-431.
- Buskermolen, W. M., Hoekman, J. and Aldenkamp, A. P. (2012). Risk factors leading to behavioural problems in individuals with hearing impairments and intellectual disabilities. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 2(1): 33-45.
- Colonnese, C., Draijer, E. M., Stams, G. J., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M. and Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4): 630-645.
- Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, S. M. and Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(6): 715-734.
- Demo, D. H. and Cox, M. J. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 62(4): 876-895.
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child Development*, 64(6): 1732-1754.

- elf-Esteem in Hearing-Impaired Children: The Influence of Communication, Education, and Audiological Characteristics. *PLoS One*. 9(4): e94521.
- Vogel-Walcut, J. J. (2007). *Social-Emotional Assessment of Deaf Children*. Unpublished Theses Dissertations, The Florida State University.
- World Health Organization. (2017). *Deafness and hearing loss*. Fact Sheet N, 300.
- Zainal, H., Magiati, I., Tan, J. W., Sung, M., Fung, D. S., Howlin, P. (2014). A preliminary investigation of the Spence Children's Anxiety Parent Scale as a screening tool for anxiety in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8): 1982-94.
- with Intellectual Disability. *Rehabilitation*, 16(2): 128-137.
- Rostami, M., Bahmani, B., Bakhtyari, V. and Movallali, G. (2014). Depression and Deaf Adolescents: A review. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(19): 43-53.
- Stafforda, M., Kuha, D. L., Galeb, C. R., Mishrad, G. and Richard, M. (2016). Parent-child relationships and offspring's positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3): 326-337.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L., Soede, W., Briaire, J. J. and Frijns J. H. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls. *Laryngoscope*, 122(3): 654-9.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., Kouwenberg, M. Frijns J. H. (2014).

Relationship between mother- child interaction and symptoms of anxiety disorders in deaf and hard-of-hearing children

Saeed Ariapooran¹

Abstract

The purpose of the current study was to examine the relationship between mother- child relationship and symptoms of anxiety disorders in deaf and hard-of-hearing children. The research method was correlation analysis. From among the mothers of children with hearing problems in Brojerd, Malayer, Toyserkan and Nahavand, 69 mothers (36 mothers of deaf and 33 mothers of hard-of- hearing) participated in study using census method. The Spence's Children Anxiety Scale-Parent Version (1992) and Child-Parent Relationship Scale (1998) were used for data collection and Multivariate Analysis of Variance (MANOVA), Pearson correlation coefficient and stepwise regression was used for data analysis. Results: Results indicated that 15.15% of deaf children, and 8.33% of hard-of-hearing children had symptoms of anxiety disorders. Results of MANOVA indicated that symptoms of anxiety disorders and dimensions of mother-child relationship didn't differ between deaf and hard-f-hearing children; but social anxiety in hard-of-hearing children and fear of physical injury in deaf children were higher. Results of Pierson correlation coefficient showed that the closeness of mother-child relationship was negatively and conflict in mother-child relationship was positively correlated with anxiety disorders. According to regression analysis, the closeness of mother-child relationship negatively predicted symptoms of anxiety disorders. According to the results, teaching mother-child relationship to mothers of children with hearing problems is suggested to decrease the symptoms of anxiety disorders among these children.

Keywords

Anxiety disorders, mother-child relationship, deaf, hard-of-hearing.

1. Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.
s.ariapooran@malayeru.ac.ir