

بررسی اثربخشی توانبخشی شنیداری بر استرس، اضطراب، افسردگی و امید به زندگی در والدین دارای کودکان کم‌شنوا

پروین ویسکرمی^۱، مهدی روزبهانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بروجرد، ایران.

۲- استادیار، گروه رفتار حرکتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، بروجرد، ایران.

یافته / دوره بیستم / شماره ۲ / تابستان ۹۷ / مسلسل ۷۶

چکیده

دریافت مقاله: ۹۷/۱/۱۴

پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۳۱

*** مقدمه:** هدف از انجام این مطالعه بررسی اثربخشی توانبخشی شنوایی کودکان کم‌شنوا بر میزان استرس، اضطراب، افسردگی و امید به زندگی والدین آنها بود.

*** مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع مطالعه علی - مقایسه‌ای بود. جامعه مورد مطالعه تمامی والدین کودکان کم‌شنوا در شهرهای خرم‌آباد و نورآباد استان لرستان در سال ۱۳۹۶ بود. بر این اساس ۶۰ پدر و مادر دارای فرزند کم‌شنوا به شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. فرزندان ۳۰ نفر از پدر و مادران (۱۵ پدر و ۱۵ مادر) که فرزندان آنها خدمات توانبخشی شنوایی را دریافت کرده بودند و ۳۰ نفر از پدر و مادران (۱۵ پدر و ۱۵ مادر) که فرزندان آنها خدمات توانبخشی شنوایی را دریافت نکرده بودند، می‌شد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌ی استرس، افسردگی و اضطراب - داس (۲۱ (۱۹۸۷، لایبوند) و پرسشنامه امیدواری (۱۹۹۸، میلر و پاورز) استفاده شده است. داده‌ها توسط آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند.

*** یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که میزان استرس، اضطراب، افسردگی و امید به زندگی در والدینی که کودک کم‌شنوای آنها به موقع تحت تربیت شنوایی واقع شده‌اند نسبت به والدینی که کودک آنها تحت تربیت شنوایی قرار نگرفته‌اند، بهبود داشته است، اما این میزان از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

*** بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد، عواملی چون طبقه اجتماعی، کیفیت زندگی، وضعیت تحصیلی و شغلی پایین والدین دارای فرزندان کم‌شنوا در مناطق جغرافیایی مورد مطالعه عامل مؤثرتری در اضطراب، افسردگی، استرس و امید به زندگی نسبت به دریافت خدمات توانبخشی شنوایی فرزندان می‌باشد.

*** واژه‌های کلیدی:** استرس، اضطراب، افسردگی، امید به زندگی، توانبخشی شنوایی.

*آدرس مکاتبه: بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، گروه رفتار حرکتی.

پست الکترونیک: Mehdi.roozbahani@gmail.com

مقدمه

کم‌شنوایی یک ناتوانی خاموش است که باعث کاهش حدت شنوایی در شخص شده و در دریافت و تفسیر سیگنال‌های شنوایی مشکل ایجاد می‌کند. اشخاص کم‌شنوا یک گروه ناهمگون هستند که از نظر خصوصیات روانی بسیار پیچیده و متنوع هستند و نمی‌توانند مانند افرادی که ناتوانی واضح و قابل رؤیت است از مزایای همدلی و همدردی دیگران بهره‌مند شوند (۱). تا سال ۲۰۱۳، آمار مبتلایان به افت شنوایی حدود ۱/۱ میلیارد نفر بود. از این تعداد ۵٪ (۳۶۰ تا ۵۳۸ میلیون) معلولیت مختصر شنوایی داشتند و حدود ۱۲۴ میلیون نفر معلولیت شنوایی متوسط تا شدید داشتند. از کسانی که دارای معلولیت متوسط تا شدید بودند، ۱۰۸ میلیون نفر در کشورهای کم درآمد و متوسط درآمد زندگی می‌کردند و از این تعداد ۶۵ میلیون نفر از دوران کودکی مبتلا به معلولیت شنوایی شده بودند (۲). وجود کم‌شنوایی در کودکان، موجب ایجاد اختلالات روانشناختی در والدین آنها می‌گردد.

یکی از خصوصیات روانشناختی والدین کودکان کم‌شنوا که می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات مربوط به کودکان آنها قرار گیرد استرس است. حاکمیت استرس بر پیکره شخصیت آدمی، آرامش روانی انسان را مختل نموده و قدرت هوشمندی، خلاقیت و ابتکار را به حداقل رسانیده و چرخه تولید فکری و فرآورده‌های علمی و حرفه‌ای را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد (۳).

علاوه بر استرس، اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا نیز می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات مربوط به کودکان قرار گیرد. اضطراب مرحله پیشرفته استرس مزمن است که هنگامی به صورت یک مشکل بهداشت روانی در می‌آید که برای فرد یا اطرافیانش رنج و ناراحتی به وجود آورد یا مانع رسیدن او به اهدافش شود یا در انجام کارهای روزانه و عادی او اختلال ایجاد کند (۴).

همچنین در کنار استرس و اضطراب، افسردگی والدین کودکان کم‌شنوا نیز می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات مربوط به کودکان آنان قرار گیرد. به عقیده پزشکان، افسردگی مادر در دوران کودکی فرزندش، بر رفتارهای اجتماعی وی در دوران بزرگسالی تأثیر دارد، اما در مورد پدران، نتایج تغییر روحیه و افسردگی آنها به سرعت روی کودکان مشخص می‌شود و رشد روانی آنها را دچار اختلال می‌کند. پسرانی که پدرشان مبتلا به افسردگی هستند، دو برابر بیشتر از دختران در دوران پیش از مدرسه دچار اختلالات رفتاری و احساسی می‌شوند، افسردگی در سنین پایین، علامت افسردگی در دوران بزرگسالی نیست، به همین دلیل است که توجه کمتری به آن می‌شود، همچنین شناخت این بیماری در کودکان تا حدی دشوارتر است (۵).

امید به زندگی والدین کودکان کم‌شنوا نیز می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات مربوط به کودکان آنها قرار گیرد. امید و خوش‌بینی و آثار و نتایج ناشی از رشد و پرورش آنها به ارتقاء بهداشت و سلامت روان کمک نموده و از آنجایی که بهداشت و سلامت روان نیز با شاخص نرخ امید به زندگی اندازه‌گیری می‌شود، بی‌تردید افزایش یا کاهش هر یک از آنها، تأثیر خود را بر شاخص امید به زندگی نمایان خواهد ساخت. سلامت و بیماری به‌نوبه‌ی خود به‌شدت از جنبه‌های گوناگون ساخت اجتماعی تأثیر می‌پذیرند. عوامل اجتماعی نه‌تنها بر امید به زندگی بلکه بر احتمال ابتلا به انواع مهم بیماری و مراقبت‌های بهداشتی که بیماران دریافت می‌کنند تأثیر می‌گذارد (۶).

تاکنون مطالعات مختلفی به منظور بررسی میزان اختلالات روانشناختی در والدین کودکان دچار اختلالات شنوایی انجام گرفته است. به عنوان مثال طالبی و همکاران در تحقیقی سطوح اضطراب شدید، متوسط و ملایم را در ۴۶ درصد مادران کودکان کم‌شنوا گزارش کردند (۷)؛ اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی تأثیر

عاطفی بین والدین با یکدیگر و وجود مشکل خاص جسمی در کودک علاوه بر کم‌شنوایی.

در این مطالعه از پرسشنامه‌های داس ۲۱ و پرسشنامه امیدواری میلر استفاده شد. پرسشنامه داس دارای ۲۱ سؤال است که به سه زیر مقیاس ۷ سؤالی برای بررسی اضطراب، استرس و افسردگی تقسیم می‌شود. در آن، سؤالات شماره ۳، ۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵ مربوط به بررسی وضعیت افسردگی، سؤالات شماره ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲ مربوط به بررسی وضعیت اضطراب و سؤالات شماره ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱ مربوط به بررسی وضعیت استرس می‌باشد این پرسشنامه در طیف لیکرت صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه امیدواری میلر اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود.

از کلیه والدین شرکت‌کننده در پژوهش رضایت کتبی آگاهانه اخذ شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها و کودکانشان محرمانه بوده و در حفظ و عدم افشاء آنها کوشا هستیم.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و بررسی سؤالات تحقیق و متناسب با نوع متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه و از آزمون آماری MANOVA جهت تحلیل آماری و آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و از آزمون برابری واریانس‌ها (لون) و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

از آنجایی که پیش‌فرض‌های نرمالیتیه و همگنی واریانس‌ها در مورد تمامی متغیرها رعایت شده است از آزمون‌های پارامتریک جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

توانبخشی کودکان کم‌شنوا بر بهبود میزان اختلالات روانشناختی والدین آنها انجام نگرفته است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تربیت شنیداری کودکان کم‌شنوا بر میزان استرس، اضطراب، افسردگی و امید به زندگی والدین آنها به تفکیک پدر و مادر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) است. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین کودکان سخت شنوای استان لرستان بودند که بر اساس آمار اخذ شده از سازمان بهزیستی استان لرستان (نیمه اول سال ۱۳۹۶) تعداد کم‌شنوایان استان ۸۷۵۲ نفر بوده است. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. بدین منظور از والدین کودکان کم‌شنوای مرکز خانواده و کودک کم‌شنوای نیوشا خرم‌آباد و مرکز خانواده و کودک کم‌شنوای نجوای نورآباد و نیز مراجعین به کلینیک شنوایی‌شناسی مرکزی خرم‌آباد استفاده گردید. در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر والد با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند که سی نفر آنها والدین کودکان کم‌شنوای توانبخشی شده و سی نفر دیگر والدین کودکان توانبخشی نشده بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن کودک سخت شنوا یا کم‌شنوا که مشکل شنوایی وی با دارو یا عمل جراحی قابل درمان نبوده و جهت رشد تحصیلی و اجتماعی نیازمند خدمات توانبخشی خاص کم‌شنوایان است، داشتن کودک کم‌شنوا در محدوده سنی ۵-۳ سال، داشتن فقط یک کودک کم‌شنوا در خانواده، کودکانی که مشکل شنوایی آنها قبل از سن زبان‌آموزی تشخیص داده شده بود و حداقل دو سال تحت تربیت شنوایی مناسب قرار گرفته باشند، والدین در ارتباط مؤثر با مرکز خانواده و کودک کم‌شنوا بوده و در این زمینه همکاری مطلوب داشته باشند. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از وجود مشکلات

توسط چندین سنجه مختلف مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است از آزمون آماری MANOVA جهت تحلیل آماری استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جهت مقایسه استرس، افسردگی، اضطراب و امید به زندگی بر اساس سطوح توانبخشی کودکان (گروه توانبخشی شده، گروه توانبخشی نشده) و با توجه به اینکه متغیر مستقل دو سطح دارد و از سوی دیگر متغیر وابسته

جدول ۱. مقایسه میزان امید به زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس در پدران و مادران کودکان کم‌شنوا به تفکیک توانبخشی شده و

توانبخشی نشده

P-value	گروه توانبخشی شده میانگین \pm انحراف استاندارد	گروه توانبخشی نشده میانگین \pm انحراف استاندارد	مؤلفه
۰/۳۸۲	۱۶۳/۳ \pm ۲۰/۰۴	۱۵۵/۶ \pm ۲۵/۳۲	امید به زندگی پدر
۰/۹۷۱	۷/۸ \pm ۴/۶	۷/۸۶ \pm ۵/۲	افسردگی پدر
۰/۱۸۵	۵/۰۶ \pm ۳/۵۹	۷/۴ \pm ۵/۵۹	اضطراب پدر
۰/۴۴	۸/۲ \pm ۴/۴۷	۹/۴۶ \pm ۴/۴۵	استرس پدر
۰/۴۴۹	۱۶۵/۷۳ \pm ۲۱/۱۲	۱۵۷/۲ \pm ۳۷/۵۳	امید به زندگی مادر
۰/۱۹	۷/۴ \pm ۳/۳۹	۹/۷۳ \pm ۵/۷۹	افسردگی مادر
۰/۳۱۷	۶/۶ \pm ۴/۸۹	۸/۴ \pm ۴/۷۷	اضطراب مادر
۰/۳۷۳	۹/۴ \pm ۴/۶۸	۱۱ \pm ۴/۹	استرس مادر

پدران ($P=0/382$ و مادران $P=0/449$). بنا بر نتایج این پژوهش امید به زندگی که در والدین کودکان سخت شنوا وجود دارد نمی‌تواند بر اساس تربیت شنوایی و تکنیک‌های توانبخشی شنوایی فرزندان آنان توسعه پیدا کند و یا مقدار آن کاهش یابد. امید به زندگی که یک شاخص آماری است، نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر هر عضوی از آن جامعه چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد. هر چه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است اما این موضوع که تربیت شنوایی کودکان سخت شنوا بر امیدواری والدین تأثیر داشته باشد مورد تأیید قرار نگرفت (۸). وجود اعتقادات و باورهای مذهبی در افراد می‌تواند

بنا بر نتایج ارائه شده در جدول ۱ اثر توانبخشی نشان می‌دهد که در هیچ‌کدام از متغیرهای امید به زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس پدر و مادر بر اساس سطوح توانبخشی فرزند کم‌شنوا (گروه توانبخشی شده، گروه توانبخشی نشده) تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف مطالعه حاضر بررسی اثر توانبخشی شنیداری کودکان کم‌شنوا بر افزایش میزان امید به زندگی والدین آنها بود. همانطور که مشاهده شد به طور کلی میزان امید به زندگی در والدینی که کودک آنها تحت توانبخشی شنیداری قرار داشت نسبت به والدینی که کودکشان تحت توانبخشی شنیداری قرار نداشت، بیشتر بود (پدران $163/3 \pm 20/04$ در مقابل $155/6 \pm 25/32$ و مادران $165/73 \pm 21/12$ در مقابل $157/2 \pm 37/53$). اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار مشاهده نشد

توانمندی‌های خاصی را در این ارتباط کسب کنند که به مرور زمان بر شدت تنش و ناراحتی‌های عاطفی آنان می‌افزاید و موجبات بروز افسردگی را در آنان تشدید می‌دهد؛ اما پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که وجود کودک کم‌شنوا در والدین می‌تواند به بروز افسردگی بیانجامد اما این نکته قابل ذکر است که چگونگی سازگاری این افراد با این مسئله بستگی به چگونگی اجرای مهارت‌های سازگاری در آنان دارد (۱۱). یافته‌های پژوهش‌های دیگر محققین نشان داده است تکنیک‌هایی چون مقابله با استرس و افسردگی به والدین دارای کودکان واجد مشکلات حسی و رشدی تأکید شده است و به طور معمول در شبکه‌های اجتماعی و توسط انواع کانال‌های آموزشی مورد بررسی قرار گرفته و این آموزش‌ها به سهولت در اختیار والدین دارای فرزند کم‌شنوا قرار می‌گیرد، از این رو میزان توجهی که والدین به نوع سازگاری با این وضعیت در خود ایجاد می‌کنند می‌تواند یک راهکار مناسب در راستای کاهش افسردگی محسوب شود و انجام تکنیک‌های درمانی تأثیرات قابل توجهی را در این زمینه برای والدین نداشته باشد.

یکی دیگر از اهداف مطالعه حاضر بررسی اثر توانبخشی شنیداری کودکان کم‌شنوا بر کاهش میزان اضطراب والدین آنها بود. همانطور که مشاهده شد به طور کلی میزان اضطراب در والدینی که کودک آنها تحت توانبخشی شنیداری قرار داشت نسبت به والدینی که کودکشان تحت توانبخشی شنیداری قرار نداشت، کمتر بود (پدران $3/59 \pm 5/06$ در مقابل $5/59 \pm 7/4$ و مادران $4/89 \pm 6/6$ در مقابل $4/77 \pm 8/4$). اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار مشاهده نشد (پدران $P=0/185$ و مادران $P=0/317$). والدین هیچ‌گاه دست از نگرانی برای فرزندانشان بر نمی‌دارند (۱۲). این پژوهش نیز بازگو کننده این است که رفتار فرزند کم‌شنوا نتوانسته است بر اضطراب بهینه شده والدین آنان تأثیر زیادی بگذارد و این

میزان امیدواری را در آنان افزایش دهد، به طوری که ملاحظه می‌شود اگر فردی دارای باورهای مذهبی در زمینه موضوعات درون خانوادگی و مشکلاتی که برای فرزندان آنان پیش آمده است، باشد، وجود هر موهبت یا ضعف در زندگی نمی‌تواند تغییری در سطح امیدواری او ایجاد کند (۹). والدین کودکان کم‌شنوا تحت آموزش‌هایی قرار می‌گیرند که این آموزش‌ها می‌تواند در نحوه عملکرد آنان نسبت به وقایعی که فرزند آنان در اثر کم‌شنوایی با آن روبرو است تغییر ایجاد کند و نظام فکری او را تحت شعاع قرار دهد و تغییرات محسوس و نامحسوسی که در زندگی او به وجود می‌آید نمی‌تواند میزان امیدواری و توکل او را کاهش دهد (۱۰) از این رو این احتمال وجود دارد که والدین دارای فرزندان کم‌شنوا نسبت به این موضوع انعطاف‌پذیری زیادی داشته و تغییراتی در روند فکری خود در طول مدت زمان اطلاعات از کم‌شنوایی فرزند خود ایجاد کرده باشند که این موضوع که توانبخشی شنوایی بتواند به افزایش امیدواری آنها منجر شود را بی‌اثر کرده باشد.

یکی دیگر از اهداف مطالعه حاضر بررسی اثر توانبخشی شنیداری کودکان کم‌شنوا بر کاهش میزان افسردگی والدین آنها بود. همانطور که مشاهده شد به طور کلی میزان افسردگی در والدینی که کودک آنها تحت توانبخشی شنیداری قرار داشت نسبت به والدینی که کودکشان تحت توانبخشی شنیداری قرار نداشت، کمتر بود (پدران $4/6 \pm 7/8$ در مقابل $5/2 \pm 7/86$ و مادران $3/39 \pm 7/4$ در مقابل $5/79 \pm 9/73$). اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار مشاهده نشد (پدران $P=0/971$ و مادران $P=0/19$). بنا بر نتایج این پژوهش افسردگی که در والدین کودکان سخت شنوا وجود دارد نمی‌تواند بر اساس تربیت شنوایی و تکنیک‌های توانبخشی شنوایی فرزندان آنان کاهش یابد. افسردگی می‌تواند افکار، رفتار و احساسات فرد را تحت تأثیر قرار دهد. والدین باید

موضوع نشان می‌دهد منشاء اضطراب در والدین به موضوعاتی فراتر از نحوه توانبخشی شنیداری فرزند آنان مرتبط است. نتایج این مطالعه نشان داده است که سطح اضطراب در والدین در حد نرمالی بوده است که می‌توانسته تحت تأثیر امورات روزانه و همیشگی که در زندگی با آن روبرو هستند قرار گرفته باشد، وضعیت شغلی، معیشتی و تحصیلات والدین در حد پایین بوده است که این موضوع نیز می‌توانسته اثرات متفاوتی بر نحوه اضطراب والدین داشته باشد. حال این نتایج بیان می‌کند این نمونه از والدین که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفتند تأثیرپذیری زیادی از سلامت شنوایی فرزند خود دریافت نمی‌کنند و ممکن است موانعی در بروز اضطراب در آنان وجود داشته باشد که به نوع شنوایی این فرزند مرتبط نباشد. لذا برای کاهش اضطراب در والدین جدای از تنظیم سیستم شنوایی با تکنیک توانبخشی شنوایی کودکان می‌تواند در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی منظم، افزایش اعتماد به نفس، عدم گوشه‌نشینی و اجتماعی بودن، حمایت اجتماعی، اندیشیدن به زمان، کسب اطلاعات مؤثر در زمینه کاهش اضطراب، خندیدن و ابراز هیجان بر روی کاغذ از جانب خود والدین صورت گیرد تا اینکه تغییراتی در نحوه عملکرد جسمانی کودکان ایجاد شود.

یکی دیگر از اهداف مطالعه حاضر بررسی اثر توانبخشی شنیداری کودکان کم‌شنوا بر کاهش میزان استرس والدین آنها بود. همانطور که مشاهده شد به طور کلی میزان استرس در والدینی که کودک آنها تحت توانبخشی شنیداری قرار داشت نسبت به والدینی که کودکشان تحت توانبخشی شنیداری قرار نداشت، کمتر بود (پدران $4/47 \pm 8/2$ در مقابل $4/45 \pm 9/46$ و مادران $4/68 \pm 9/4$ در مقابل $4/9 \pm 11$). اگرچه این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار مشاهده نشد (پدران $P=0/44$ و مادران $P=0/373$). بنا بر نتایج این پژوهش

استرسی که در والدین کودکان سخت شنوا وجود دارد نمی‌تواند بر اساس تربیت شنوایی و تکنیک‌های توانبخشی شنوایی فرزندان آنان توسعه پیدا کند و یا مقدار آن کاهش یابد. نتایج این پژوهش بیانگر این موضوع است که عمده استرس والدین مورد مطالعه به نوع تکنیک‌های ارتباطی فرزند آنان مربوط نمی‌شود، از این رو عوامل زیادی که در زندگی برای ایشان وجود دارند ممکن است نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد استرس آنان ایفا نموده باشند که نوع شنوایی فرزند اثرات خیلی زیادی در کاهش آن نداشته است. استرس در والدین دارای کودکان کم‌شنوا از زمان اطلاع یافتن از این موضوع می‌تواند در وجود آنها بهینه شده و مدت زمان زیادی را به تغییر روحیات آنان در برخوردهای استرس‌آور محیطی با اطرافیان برقرار کرده باشد؛ اما به مرور زمان و به دست آوردن تکنیک‌های کنار آمدن با واقعیت و از بین بردن باورهای ناکارآمد در مقابله با استرس ناشی از مشکل فرزند، این موضوع به نوعی به حداقل میزان مؤثر خود رسیده است و در زندگی این والدین در حد عادی قرار می‌گیرد (۱۳). عدم نیاز به انجام فعالیت‌های مشارکتی میان کودک کم‌شنوا و والدین و کاهش مسئولیت‌پذیری کودکان کم‌شنوا و اضافه شدن مسئولیتی که به واسطه کم‌شنوایی فرزندان بر عهده والدین قرار دارد به تقویت خود کارآمدی، مراقبت از فرزند و بهزیستی روانشناختی در این والدین انجامیده است که نمی‌توان انتظار داشت با تقویت سیستم شنوایی به واسطه توانبخشی در یک زمان کوتاه اثرات زیادی بر استرس والدین که این استرس را در مراکز مختلف استرس‌آور دریافت می‌کنند، داشته باشد.

از محدودیت‌های انجام این مطالعه این بود که به علت وضعیت اقتصادی نامناسب، والدین و مخصوصاً پدران از مراجعه به مراکز شنوایی جهت بررسی منظم دوره‌ای سمعک کودک امتناع می‌کردند، بطوریکه جهت تشویق آنها به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش یک جلسه

افسردگی، استرس و امیدواری نسبت به دریافت خدمات توانبخشی شنوایی فرزندان باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مدیریت محترم و پرسنل زحمت‌کش مرکز خانواده و کودک نیوشا خرم آباد و مرکز خانواده و کودک نجوا نورآباد که در هماهنگی با اولیاء کودکان کم‌شنوا جهت تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

آزمایشات شنوایی و تنظیم سمعک رایگان در نظر گرفته شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تأثیر توانبخشی شنوایی بر والدین با مدت زمان توانبخشی بیشتری (بیش از دو سال) مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد، عواملی چون طبقه اجتماعی، کیفیت زندگی، سطح تحصیلی و شغلی پایین والدین دارای فرزندان کم‌شنوا در مناطق جغرافیایی مورد مطالعه عامل مؤثرتری در اضطراب،

References

1. Vaile Wright C, Collinsworth LL, Fitzgerald LF. Why did this happen to me? Cognitive schema disruption and posttraumatic stress disorder in victims of sexual trauma. *J Interpersonal Violence*. 2010; 25(10): 1801-1814.
2. Homans NC, Metselaar RM, Dingemans JG, van der Schroeff MP, Brocaar MP, Wieringa MH, et al. Prevalence of age-related hearing loss, including sex differences, in older adults in a large cohort study. *Laryngoscope*. 2017; 127(3): 725-730.
3. Ohama N, Sato H, Shinozaki K, Yamaguchi-Shinozaki K. Transcriptional Regulatory Network of Plant Heat Stress Response. *Trends Plant Sci*. 2017; 22(1): 53-65.
4. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Life expectancy of HIV-positive people after starting combination antiretroviral therapy: a meta-analysis. *HIV Med*. 2017; 18(4): 256-266.
5. Ariapooran S. Mathematics Motivation, Anxiety, and Performance in Female Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Students. *Communication Dis Quart*. 2017; 38(3): 172-178.
6. Aburto JM, Beltrán-Sánchez H, García-Guerrero VM, Canudas-Romo V. Homicides in Mexico reversed life expectancy gains for men and slowed them for women, 2000–10. *Health Affairs*. 2016; 35(1): 88-95.
7. Talebi H, Habibi Z, Abtahi HR, Tork Ladani N. Parental anxiety in cochlear implanted children's family. *Hearing, Balance Commun*. 2018: 1-4.
8. Lissi MR, Sebastián C, Iturriaga C, Vergara M. Chilean deaf adolescents' experiences with reading: beliefs and practices associated to different types of reading activities. *Deafness Educ Int*. 2017; 19(2): 84-94.
9. Solomon A. Far from the Tree: Young Adult Edition-How Children and Their Parents Learn to Accept One Another. *Our Differences Unite Us*. Simon and Schuster Pub. 2017: 45-53.
10. Al-Hilawani YA. Hearing and Deaf and Hard of Hearing: a Comparison on Metacognition, the Mooney Problem Checklist, Iq, and Gender. *The Volta Rev*. 2017; 116(1): 5-28.
11. Ebrahimi H, Mohammadi E, Pirzadeh A, Shamshiri M, Mohammadi MA. Living with Worry: The Experience of Mothers with Deaf Child. *Int J Pediatr-Massha*. 2017; 5(6): 5183-5193.
12. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand D. The Impact of Childhood Hearing Loss on the Family: Mothers' and Fathers' Stress and Coping Resources. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016; 21(1): 23-33.
13. Allen S, Crawford P, Mulla I. Exploring the acceptability of innovative technology: A pilot study using LENA with parents of young deaf children in the UK. *Child Lang Teach Ther*. 2017; 33(2): 117-128.

Investigation into the effectiveness of auditory rehabilitation on the stress, anxiety, depression and life expectancy of parents of deaf children

Veiskarami P¹, Roozbahani M^{*2}

1. Master Student in Psychology, Islamic Azad University, Boroujerd Branch, Boroujerd, Iran.

2. Assistant Professor, Motor Behavioral Group, Islamic Azad University, Boroujerd Branch, Boroujerd, Iran.

Mehdi.roozbahani@gmail.com

Received: 3 April 2018 Accepted: 21 May 2018

Abstract

Background: The purpose of this study is to investigate the effectiveness of auditory rehabilitation of deaf children on the stress, anxiety, depression and life expectancy of their parents.

Materials and Methods: The study was a comparative study and the population studied was all parents of deaf children in Khoramabad and Noorabad, cities in Lorestan in 2017. Accordingly, 60 parents with deaf children were selected by a non-random sampling method. The children of 30 fathers and mothers (15 fathers and 15 mothers) received hearing rehabilitation services, and the children of thirty parents (15 fathers and 15 mothers) did not receive auditory rehabilitation services. To measure the variability of the research, the questionnaire of stress, anxiety and depression (doss21, libond&libond1987) and hope questionnaire (miller,1998) were used. Data was analyzed by multi-variable analysis of variance.

Results: The results of this study showed that there was no significant difference between stress, anxiety, depression and life expectancy of parents who had hearing impaired children (early hearing rehabilitation) and parents whose children had not received early rehabilitation.

Conclusion: According to the research finding, it seems that factors such as social class, quality of life, educational status and the low frequency of parents of deaf children in the geographical areas studied are more effective in anxiety, stress, depression and life expectancy than hearing rehabilitation services for children.

Keywords: Stress, anxiety, depression, life expectancy, Hearing rehabilitation

***Citation:** Veiskarami P, Roozbahani M. Investigate the effectiveness of auditory rehabilitation on the stress, anxiety, depression and life expectancy of parents of deaf children. Yafte. 2018; 20(2):13-21.