

Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children

Majid Ghadami, Ph.D., Ali Asghar Kakoo Joubari, Ph.D

Received: 1/5/11 Revised: 12/9/11 Accepted: 19/11/11

نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی نسبت به فرزندان معلولشان

دکتر مجید قدیمی، دکتر علی اصغر کاکو جویباری

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۱۱ تجدیدنظر: ۹۰/۶/۲۱ پذیرش نهایی: ۹۰/۸/۲۸

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی و مقایسه نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی نسبت به فرزندان معلولشان بود. روش: جامعه آماری این پژوهش مادران دانش‌آموزان ناشنوا و کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر تهران بوده است. نمونه آماری عبارت بود از دو گروه ۳۰ نفری از مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان ناشنوا که از بین مدارس مذکور با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه آزمون شده و از نظر چهار ویژگی میزان پذیرش، طرد، اعطای آزادی و ابراز محبت نسبت به کودک معلولشان، بررسی و با یکدیگر مقایسه شدند. یافته‌ها: با توجه به مقدار t محاسبه شده در میزان پذیرش، اعطای آزادی، طرد و محبت به کودک از سوی مادران کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی تفاوت معنا داری مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که دو گروه نمونه در چهار ویژگی فوق‌الذکر هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته و از نگرش مشابهی نسبت به کودکان معلولشان برخوردار هستند. به عبارت دیگر نوع معلولیت در نگرش منفی مادران مؤثر نمی‌باشد و می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که این نوع معلولیت به یک اندازه فشار روانی روی والدین بخصوص مادران ایجاد می‌کند.

واژه‌های کلیدی: نگرش عاطفی، پذیرش، طرد، اعطای آزادی، ابراز محبت، ناشنوایی، کم‌توان ذهنی

Abstract

Objective: This research was aimed to investigate and compare emotional attitudes of hearing disability and intellectually disabled students' mothers towards their children. **Method:** Among hearing disability and intellectually disabled students' mothers in Tehran, 30 ones whose children were intellectually disabled and 30 whose were hearing disability were chosen through random sampling. The informants were asked about the rate of rejection, acceptance, expressed affection and giving freedom toward their children. The data gathered by means of questionnaire. **Result:** According to the result, the difference of the rate of rejection, acceptance, expressed affection and giving freedom toward their children between the groups under study were not significant. **Conclusion:** Both groups experience same attitudes toward their exceptional children. In other words children's exceptionality does not affect mothers' attitudes towards their children. We can conclude that these exceptionality have same effects on mothers.

Key words: Emotional Attitudes, Acceptance Rate, rejection Rates, Giving Freedom, hearing disability, Express Affection

1-Corresponding Author: Ph.D in Psychology, Head of Research Institute (Email: Drghadami_@yahoo.com)

2- Ph.D in Psychology, Associate professor of Payame Noor University- Tehran

۱- استادیار (پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش)

۲- دانشیار دانشگاه پیام نور تهران

مقدمه

در میان عوامل مختلف مؤثر بر شکل‌گیری شخصیت کودک، خانواده از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. خانواده بهترین محیطی است که کودک در آن رشد می‌کند و با وجود ناتوانی‌هایش در برابر دنیای طبیعی و اجتماعی، امکان ادامه زندگی را می‌یابد. در خانواده است که کودک یاد می‌گیرد دوست بدارد، دوست داشته شود، به نیازها و انگیزه‌هایش پاسخ داده شود، با محرومیت‌های اجتناب‌ناپذیری نیز برخورد کند و البته این محرومیت‌ها را به وسیله عشق و محبت جبران نماید.

تعداد معلولین دنیا نزدیک به ده درصد جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند. هفتاد و پنج درصد این عده، از ساکنین جهان سوم هستند در حالیکه تنها ۲۰٪ آنها تحت پوشش مدارس استثنایی قرار دارند. طبق آمار جهانی از میان معلولیت‌های مختلف، پنج تا شش دهم درصد از افرادی که در سن مدرسه هستند دچار نقص یا کمبود شنوایی هستند و نزدیک به ۳٪ دانش‌آموزان سن مدرسه از نقص هوشی رنج می‌برند. اثر معلولیت‌های شنوایی و کم‌توانی ذهنی در حدی است که بسیاری از توانایی‌های فرد را که برای سازگاری با محیط لازم می‌باشد تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و باعث ناتوانی در رشد شخصیت فرد می‌گردد (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۱، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). ناشنوایی عبارتست از فقدان کامل یا بخشی از شنوایی به گونه‌ای که فرد مبتلا بدون سمعک نمی‌تواند گفتار انسان را بشنود. ناشنوایی نقصی است که به موجب آن فرد بیش از هفتاد دسی‌بل کمبود شنوایی دارد (سعیدی، ۱۳۶۸؛ گورابی، ۱۳۸۱؛ ویلیامز، ترجمه به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). کم‌توانی ذهنی با تعریف گروسمن به عملکرد عمومی هوش گویند که بطور فاحش پایین‌تر از حد طبیعی است (دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین) و با نقص‌هایی در رفتار سازشی همراه بوده و در دوران رشد آشکار می‌گردد (میلانی‌فر، ۱۳۵۶؛ نادری و نراقی،

۱۳۶۱؛ ویلیامز، ترجمه به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶).

تولد یک کودک استثنایی (دارای ناتوانی) می‌تواند اثرات عمیقی بر خانواده داشته باشد. والدین کودکی که دچار ناتوانی است با مشکلاتی از جمله هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه‌های درمانی کودکشان، فشارهای مضاعف جسمی، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزندشان و انتظاراتی که به عنوان والد از فرزند خود دارند، مواجه می‌شوند (رئیس دانا و همکاران، ۱۳۸۸). قبل از تولد کودک، انتظار داشتن فرزند سالم، انتظاری طبیعی در والدین است. والدین و به ویژه مادران در طول دوران بارداری درباره آینده فرزندشان رویاهایی را در سر می‌پروراند. روبرو شدن مادر با فرزند معلول در حقیقت متلاشی شدن رویاهای او و انتظار داشتن فرزند سالم است که منجر به افسردگی و بروز مشکلات روحی و عاطفی در مادر می‌گردد. بدیهی است مادری که مشکلات روحی و عاطفی دارد و دچار افسردگی می‌باشد نمی‌تواند رفتار مناسبی با کودک معلول خود داشته باشد. محبت‌های افراطی و حمایت‌های بیش از حد از کودک معلول و یا طرد وی توسط مادر می‌تواند مشکلات جدی در روند رشد شخصیت کودک معلول را ایجاد نماید. یکی از مسئولیت‌های آموزشی و تربیتی جامعه، شناخت نگرش مادران کودکان استثنایی نسبت به فرزندانشان است تا بدینوسیله بتوان در جهت راهنمایی و مشاوره ایشان در تربیت فرزندانشان تمهیدات و آموزش‌های مورد نیاز را مهیا نماید.

خانواده‌ها از نظر جایگاه اعضای خود و روابط میان آنها، از ساختار درونی مشخصی برخوردارند. اگر چه عموم خانواده‌ها در این موارد دارای اشتراکات و تشابهات فراوانی هستند اما وجود و حضور یک پدیده غیرمتعارف مانند داشتن کودکی مبتلا به ناتوانی، این ساختار و نظام و روابط انسانی همگانی درون خانواده را دستخوش تغییراتی می‌کند. از طرفی این احساسات و نگرش‌ها بر کودک استثنایی اثر می‌گذارد و برای داشتن آموزش مؤثر برای اینگونه کودکان باید به نظام

شناختی و احساسی خانواده‌ای که کودک در آن زندگی می‌کند توجه شود (جوردن، گالاگر، هاتینگ و کارنر، ۱۹۸۸؛ به نقل از لرنر ۱۹۹۷). اهمیت خانواده در مداخلات اولیه قبل از ۵ سالگی بسیار زیاد است، بیشتر مداخله‌هایی که بر کودکان کوچک تمرکز دارند، بر تغییر محیط خانوادگی و آماده کردن والدین برای مراقبت و رسیدگی به کودک تاکید دارند و تلاش می‌کنند که یک تعامل ساختارمند بین کودک-والد ایجاد نمایند.

براساس گزارش شورای ملی ناتوانی آمریکا (۱۹۹۸) خانواده‌های کودکان دارای نیازهای ویژه بر اثر فشار روانی بالا بویژه بر مادر و فقدان کمک‌های عاطفی برای مقابله با چالش‌های کودک، اغلب از هم می‌پاشند و در آنها تداوم زندگی زناشویی ناممکن می‌گردد. اساساً وجود کودک ناسالم بر کل خانواده اثر می‌گذارد. باید از این گونه خانواده‌ها حمایت کرد تا بتوانند برای کودکشان بهترین کارها را انجام دهند. نوزاد مبتلا، نیازمند توجه بسیار فوری و طولانی مادر است برای تغذیه، درمان و مراقبت‌های کلی و لذا کانون توجه مادر می‌شود. در این حالت، تعادل بین مادر بودن و زن بودن بر هم می‌خورد. مادر به شدت درگیر مراقبت از کودک است پس از سایر روابط و وظایفش باز می‌ماند. پدران در برابر این نادیده انگاشته شدن، احساسات خاص و واکنش‌های متفاوتی دارند. برخی ممکن است به شدت در زندگی کودکان ناتوان خود دخالت کنند و برخی هم هیچ کمکی به مادر و کودک نکرده و گویا درکی از مشکل ندارند (هالاها و کافمن ۲۰۰۳، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸).

والدین احساسات دیگری نیز دارند مانند ترس، خشم، گناه، و بیزاری که در برقراری ارتباط مناسب و واقع‌بینانه میان ایشان دخالت می‌کنند. خستگی نیز اثر عمیقی بر ارتباط والدین بر جای می‌گذارد. به همین دلیل برنامه مراقبت نوبتی از کودک به آنها فرصت می‌دهد تا مدتی از بار مسئولیت‌های مراقبت از

کودک خلاص شده، استراحت کنند. عوامل دیگری که ممکن است باعث ایجاد فشارهای روانی برای والدین شود عبارتند از: فشار مالی سنگین برای درمان؛ مراجعات مکرر به مراکز گوناگون؛ وقت نداشتن برای رسیدگی به فعالیت‌های روزمره زندگی؛ نداشتن خواب راحت و گوشه‌گیر شدن خانواده. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند پدرانی که در مراقبت و تربیت کودکان مبتلا به ناتوانی به طور مرتب به مادران کمک می‌کنند، حمایتی بسیار مهم و ارزشمند برای خانواده بوجود می‌آورند. این حمایت‌ها می‌توانند رضایت خانوادگی را افزایش دهند (ویلافبای و گلیدن^۱، ۱۹۹۵ و بنسون^۲، ۱۹۹۲، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۱، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸).

عوامل بسیاری بر روابط والدین و کودکان دچار ناتوانی مؤثراند مانند: سن، جنسیت؛ پایگاه اجتماعی-اقتصادی و ساختار خانواده (خانواده تک‌سرپرست، بدسرپرست، بی‌سرپرست، عادی، مختلط)، نوع و شدت ناتوانی کودک.

بنابراین نگرش و رفتار والدین و رابطه خواهر و برادر با کودک مبتلا به ناتوانی بسیار متفاوت است. خواهر و برادر کودک مبتلا پس از آگاهی از ناتوانی او، دچار انواع نگرانی‌هایی می‌شوند. همانند والدین، خواهر و برادر کودک نیز می‌خواهند وضعیت او را هرچه بیشتر درک کنند و می‌خواهند بدانند چگونه باید واکنش نشان بدهند و اینکه چه تغییری در زندگی آنها ممکن است بوجود آید. توجه به این نگرانی‌ها، مشارکت مناسب خواهر و برادر کودک مبتلا به ناتوانی را در پی دارد. نگرش و رفتار والدین تأثیر بسیاری بر نگرش و رفتار فرزندان نسبت به کودک مبتلا به ناتوانی دارد. اگر والدین در نگرش و رفتار خود نسبت به کودک مبتلا، خوش‌بین و واقع‌گرا باشند، فرزندان نیز چنین خواهند شد. فرزندان درباره داشتن خواهر یا برادر مبتلا به ناتوانی احساس مثبت‌تری خواهند یافت و به این باور خواهند رسید که تجربه داشتن خواهر یا

حمایتهای افراطی نسبت به فرزندان نشان برخوردار هستند (گاس، ۱۹۷۰؛ سعیدی، ۱۳۷۰). نتایج پژوهش شیرواند (۱۳۶۹) نیز نشان می‌دهد که مادران کودکان ناشنوا از نگرش مثبتی پیرامون معلولیت فرزندانشان برخوردار نیستند. محمودی (۱۳۷۳) نیز نشان داد که بین مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان شنوا از لحاظ پذیرش و ابراز محبت نسبت به فرزندان نشان تفاوت معنادار وجود دارد.

بنابراین مسئله مورد پژوهش در این بررسی، مقایسه تأثیر نوع معلولیت فرزند بر نگرش مادران نسبت به فرزند می‌باشد. در این پژوهش تأثیر نوع معلولیت فرزند بر نگرش عاطفی دو گروه از مادران کودکان ناشنوا و کودکان کم‌توان ذهنی، بررسی و مقایسه می‌شود. چهار خصیصه‌ای که معرف نگرش عاطفی تلقی شده‌اند عبارتند از: پذیرش، طرد، اعطای آزادی و ابراز محبت. این دو گروه از مادران در هر یک از این خصیصه‌ها با یکدیگر مقایسه می‌شود. با بررسی و مقایسه نگرش عاطفی خانواده معلولین در گروه‌های مختلف استثنایی می‌توان وجوه افتراق و خصوصیات مشترک خانوادگی معلولین را در تدوین برنامه‌های پرورشی و آموزشی کودکان استثنایی لحاظ نمود. مثلاً تفاوت‌های احتمالی موجود در اعطای آزادی یا میزان ابراز محبتی که از سوی مادر کودک کم‌توان ذهنی و مادر کودک ناشنوا نسبت به فرزند معلولشان انجام می‌شود بایستی دارای پیامدهایی در تدوین برنامه‌های پرورشی و آموزشی کودکان استثنایی بوده باشد. لذا مهمترین پرسشی که در این پژوهش بررسی و پاسخ‌یابی می‌شود این است که چه تفاوتی در نگرش عاطفی، میزان پذیرش، میزان ابراز محبت، میزان اعطای آزادی و میزان طرد فرزند معلول از سوی مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به فرزند معلولشان وجود دارد؟

روش پژوهش

این تحقیق با توجه به موضوع و هدفهای آن به روش

برادر مبتلا به ناتوانی، آنها را به آدمهای بهتر و موفق‌تری مبدل خواهد کرد. خواهر و برادر کودک مبتلا به ناتوانی، حامیان مهمی برای وی هستند اگر علاقه همراه با محبت در کمک کردن به او داشته باشند. درواقع خواهر و برادر کودک مبتلا به ناتوانی در رشد هوشی، اجتماعی و عاطفی او، نقش مهمی دارند (کرامر، ارزکاس، می‌ورد، پوپ. رودر و تون، ۱۹۹۷؛ ماسون و همکاران، ۲۰۰۰؛ سلیگمن، ۱۹۹۱b، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۱، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که معلولیت فرزندان روی نگرش والدین تأثیر دارد، ممکن است والدین فرزندان معلولشان را طرد یا بیش از حد محبت کنند که در هر صورت نتایج مطلوبی به بار نمی‌آید. به عنوان مثال سیمونز (۱۹۷۴) به نقل از روهنر، (۲۰۰۴) طی پژوهشی نشان داد که کودکان طرد شده با داشتن ویژگی‌هایی مانند بی‌ثباتی رفتاری، هیجانی و بی‌دقت بودن و تمایل به داشتن خیالات واهی، فقدان دلسوزی و بی‌تفاوتی نسبت به مدرسه و اجتماع، از کودکان بخوبی پذیرفته شده به طور معنادار متمایز و مشخص هستند. راحیر^۴ (۱۹۸۰) به نقل از محدث، (۱۳۷۰) در مورد رفتار کودکانی که از حمایت افراطی برخوردار بودند در قیاس با بچه‌هایی که از هر جهت شبیه ایشان بودند لیکن از حمایت افراطی برخوردار نبودند به این نتیجه رسید که رفتارهای غیرفعال، غیراحتمالی و اتکایی بودن، مختصه اصلی بچه‌های برخوردار از حمایت افراطی است. این کودکان در حالت کودکی باقی مانده و نسبت به مادر خود پرخاشگری داشته و به ترحم و گذشت بی‌مورد والدین عادت می‌کنند. تحقیقات در این زمینه در والدین کودکان استثنایی نشان می‌دهد که مادران کودکان ناشنوا معتقدند که فرزندان نشان نیاز بیشتری به راهنمایی و کمک دارند، آنها در مقایسه با مادران کودکان شنوا دوست ندارند که فرزندان نشان به طور مستقل در نزدیکی منزل بازی کنند، به طور کلی اعتماد و اطمینان کمتری دارند و از

ابزار

در این پژوهش ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای است با ۴۸ سؤال برای سنجش چهار خصیصه میزان پذیرش، طرد، اعطای آزادی و ابراز محبت به کودک از سوی مادر. هر ۱۲ سؤال برای سنجیدن یک خصیصه تهیه شده است. در تنظیم پاسخ‌های پرسشنامه الگوی لیکرت^۵ مدنظر بوده است: کاملاً موافقم، موافقم، نمی‌توانم تصمیم بگیرم، مخالفم و کاملاً مخالفم.

پرسشنامه مذکور توسط دکتر روبرت روث^۶ در دانشگاه واشنگتن تهیه گردیده و به فارسی ترجمه شده است که در پیوست مقاله ارائه گردیده است. این پرسشنامه از نظر روایی محتوایی به تأیید سه تن از کارشناسان رسید و از نظر پایایی نیز از طریق دونیمه کردن سؤالات رقم ۵۸٪ بدست آمد.

روش اجرا

آزمون بدین شکل است که مادران با سواد با مطالعه شرح مقدماتی پرسشنامه و توجیه مختصری که توسط مجریان پرسشنامه صورت می‌گیرد شخصاً اقدام به پاسخگویی به سؤالات می‌نمایند. در مورد مادران بیسواد و توجیه آزمون برای آنها از معلمان مدارس ناشنوایان (در مادران کودکان ناشنوا) و کارشناسان واحد آزمون هوشی سازمان آموزش پرورش استثنایی (در مادران کودکان کم توان ذهنی) کمک گرفته می‌شود.

در این پژوهش علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون t برای دو گروه مستقل به دلایل ذیل استفاده شده است:

- وجود یک متغیر مستقل با دو سطح
- قرار گرفتن هر فرد آزمودنی فقط در یکی از سطوح متغیر مستقل
- وجود تفاوت کیفی بین سطوح متغیر مستقل
- استقلال نمره هر یک از آزمودنی‌ها از یکدیگر

زمینه‌ای انجام می‌شود.

جامعه آماری این پژوهش مادران دانش‌آموزان ناشنوا و مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی مدارس ابتدایی استثنایی شهر تهران بودند. برای انتخاب نمونه مادران کودکان ناشنوا، ابتدا شهر تهران به سه منطقه جغرافیایی شمالی، مرکزی و جنوبی تقسیم شد. سپس به صورت تصادفی از هر منطقه جغرافیایی، یک آموزشگاه و از هر آموزشگاه، ۱۵ دانش‌آموز ناشنوا انتخاب گردید. مادران این ۴۵ دانش‌آموز به عنوان نمونه مادران کودکان ناشنوا تلقی گردیدند. در انتخاب نمونه مادران کودکان کم‌توان ذهنی، ۴۵ نفر از مراجعین به واحد آزمون هوشی سازمان آموزش پرورش استثنایی که فرزندشان کم‌توان ذهنی تشخیص داده شده بود انتخاب شدند و با توجه به محل زندگی‌شان به سه منطقه جغرافیایی شمالی، مرکزی و جنوبی تقسیم گردیدند. در مرحله بعد از بین این دو گروه ۴۵ نفری مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان ناشنوا، دو گروه ۳۰ نفری با توجه به متغیرهای شغل پدر، تحصیلات مادر، جنسیت فرزند و سن فرزند با هم جور شدند تا نمونه نهایی به دست آمد.

- (۱) شغل پدر: آزمودنی‌ها در این متغیر در سه سطح با یکدیگر جور شده‌اند: کارگری - کارمندی - آزاد
- (۲) تحصیلات: تحصیلات مادران سه سطح دارد: بی‌سواد، زیردیپلم، دیپلم به بالا.

(۳) جنسیت فرزند: روش کنترل جنسیت فرزند بدین شکل بود که وقتی در گروه مادران ناشنوا نگرش عاطفی مادر در مورد دختر ناشنوایش سنجیده می‌شد در نمونه مشابه در گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی نیز نگرش عاطفی مادر در مورد دختر معلولش سنجیده می‌گردید.

- (۴) سن فرزند: در این پژوهش محدوده سنی کودکان معلول ۶ تا ۱۱ سال در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

خانه‌داری، شغل اکثریت مادران (۹۷ درصد) در هر دو گروه نمونه بود. در هر دو گروه ناشنویان و کم‌توان ذهنی، ۳۶ درصد از پدران از طبقه کارگر و ۳۳ درصد از طبقه کارمند بودند و ۳۱ درصد هم شغل آزاد داشتند. احتمال اینکه فرزند ناشنوا فرزند اول و یا فرزند دوم خانواده باشد مساوی بود (۳۷ درصد)، فرزند سوم باشد ۷ درصد و از فرزندهای بعدی باشد ۲۰ درصد بود. ولی این احتمال در مورد فرزند کم‌توان ذهنی متفاوت بود: احتمال اینکه فرزند کم‌توان ذهنی، فرزند اول خانواده باشد ۲۳ درصد، فرزند دوم باشد ۳۰ درصد، فرزند سوم باشد ۲۰ درصد و از فرزندهای بعدی باشد ۲۷ درصد بود.

اکثریت فرزندان معلول در هر دو گروه ناشنویان و کم‌توان ذهنی از نظر سنی در محدوده ۶ تا ۷ سال بودند (۵۳ درصد) و مابقی کودکان به طور تقریباً مساوی در دو محدوده سنی ۸ تا ۹ و ۹ تا ۱۰ جای داشتند (در هر محدوده ۲۳/۵ درصد).

در ادامه یافته‌ها و جداول آمار استنباطی حاوی اطلاعات مربوط به خصیصه‌های معرف نگرش والدین آمده است:

در خصیصه پذیرش، میانگین نمرات مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان ناشنوا یکسان بود.

در اینجا یافته‌های این پژوهش در سه قالب زیر آورده می‌شوند: یافته‌های توصیفی - جمعیت‌شناختی و یافته‌های استنباطی.

در ابتدا یافته‌های توصیفی - جمعیت‌شناختی (سن، سطح سواد و شغل مادران و پدران، رتبه فرزندی و سن کودکان، فهرست‌وار ارائه می‌شوند.

میانگین سن مادران کودکان ناشنوا، ۲۱ تا ۳۰ سال و سن مادران کودکان کم‌توان ذهنی ۳۱ تا ۴۱ سال دیده شد. در واقع ۵۸٪ از مادران کودکان ناشنوا در محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۶۴٪ از مادران کودکان کم‌توان ذهنی در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۱ سال بودند.

اکثریت مادران در هر دو گروه کودکان ناشنوا و کودکان کم‌توان ذهنی زیر دیپلم (۵۳٪)، ۲۰ درصد دیپلم به بالا و ۲۷ درصد هم بیسواد بودند.

اکثریت پدران در هر دو گروه نمونه را افراد باسواد تشکیل می‌دادند (در پدران کودکان ناشنو ۶۴ درصد و در پدران کودکان کم‌توان ذهنی ۴۳ درصد). اما میزان پدران کودکان ناشنوی بالای دیپلم ۲۶ درصد و در پدران کودکان کم‌توان ذهنی ۴۰ درصد بود. میزان بیسوادی در پدران کودکان ۱۰ درصد و در پدران کودکان کم‌توان ذهنی ۱۷ درصد بود.

جدول ۱- آماره تی برای دو گروه مستقل مربوط به خصیصه پذیرش کودک معلول از سوی مادر

تعداد (N)	میانگین (X)	انحراف استاندارد (S)	t
۳۰	۳۶/۴	۴/۶۹	۰
۳۰	۳۶/۴	۳/۱۲	df = n ₁ + n ₂ - ۲ = ۵۸

مادران کودکان کم‌توان ذهنی کودک معلولشان را می‌پذیرند.

در خصیصه اعطای آزادی، میانگین نمرات مادران کودکان کم‌توان ذهنی به میزان ۱/۳ نمره بیشتر از میانگین نمرات مادران کودکان ناشنوا بود.

با توجه به مقدار t محاسبه شده و سطح احتمال ۵ درصد و درجه آزادی ۵۸ که از مقدار t جدول (۱/۶۷) کوچکتر است پس در میزان پذیرش کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی از سوی مادرانشان تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی مادران کودکان ناشنوا همانند

جدول ۲- آماره تی برای دو گروه مستقل مربوط به خصیصه اعطای آزادی به کودک معلول از سوی مادر

تعداد (N)	میانگین (X)	انحراف استاندارد (S)	t
۳۰	۳۷/۲	۵/۴۰	۰/۸۶
۳۰	۳۸/۵	۶/۲۱	df = n _۱ + n _۲ - ۲ = ۵۸

مادران کودکان کم توان ذهنی به فرزند معلولشان آزادی می دهند.

در خصیصه محبت افراطی، میانگین نمرات مادران کودکان کم توان ذهنی به میزان ۱/۱ نمره از میانگین نمرات مادران کودکان ناشنوا بیشتر بود.

با توجه به مقدار t محاسبه شده و سطح احتمال ۵ درصد و و درجه آزادی ۵۸ که از مقدار t جدول (۱/۶۷) کوچکتر است پس در میزان اعطای آزادی به کودکان معلول از سوی مادرانشان تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. یعنی مادران کودکان ناشنوا همانند

جدول ۳- آماره تی برای دو گروه مستقل مربوط به خصیصه ابراز محبت به کودک معلول از سوی مادر

تعداد (N)	میانگین (X)	انحراف استاندارد (S)	t
۳۰	۳۷/۲	۷/۴۹	۰/۵۹
۳۰	۳۸/۳	۵/۳۷	df = n _۱ + n _۲ - ۲ = ۵۸

ناشنوا همانند مادران کودکان کم توان ذهنی به فرزند معلولشان محبت می کنند.

در خصیصه طرد، میانگین نمرات مادران کودکان کم توان ذهنی به میزان ۲ نمره بیشتر از میانگین نمرات مادران کودکان ناشنوا بود.

با توجه به مقدار t محاسبه شده و سطح احتمال ۵ درصد و درجه آزادی ۵۸ که از مقدار t جدول (۱/۶۷) کوچکتر است بنابراین در میزان ابراز محبت به کودک معلول از سوی مادران کودکان ناشنوا و کم توان ذهنی تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. مادران کودکان

جدول ۴- آماره تی برای دو گروه مستقل مربوط به خصیصه طرد کودک معلول از سوی مادر

تعداد (N)	میانگین (X)	انحراف استاندارد (S)	t
۳۰	۳۴/۳	۵/۵۴	۰/۸۶
۳۰	۳۶/۳	۴/۸۱	df = n _۱ + n _۲ - ۲ = ۵۸

بحث و نتیجه گیری

همان طور که بیان شد، این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر نوع معلولیت فرزند بر نگرش عاطفی دو گروه از مادران کودکان استثنایی مادران کودکان ناشنوا و کودکان کم توان ذهنی صورت گرفت. نتایج نشان داد که هیچ تفاوت معناداری در نگرش عاطفی

با توجه به مقدار t محاسبه شده و سطح احتمال ۵ درصد و درجه آزادی ۵۸ که از مقدار t جدول (۱/۶۷) کوچکتر است بنابراین در میزان طرد کودکان معلول از سوی مادرانشان تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. مادران کودکان ناشنوا همانند مادران کودکان کم توان ذهنی فرزند معلولشان را طرد می کنند.

توان ذهنی از جمله شدیدترین معلولیتها است که تأثیرات زیادی روی خانواده می‌گذارد (هینترمیر، ۲۰۰۶؛ گوپتا، ۲۰۰۴). به عنوان مثال نتایج پژوهش علی اکبری و همکاران (۱۳۹۰) که بر روی مادران کودکان کم شنوا با کم بینا، کم توان ذهنی و عادی صورت گرفته بود، نشان می‌دهد که میزان استرس به طور معناداری در مادران گروه کم‌شنوا بیشتر از مادران کودکان عادی و کم بینا است اما با مادران کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معناداری ندارد. بنابراین اینکه این دو نوع معلولیت هیچ تفاوتی در نگرش عاطفی مادران نداشته است، شاید به این خاطر است که این دو نوع معلولیت به یک اندازه فشار روانی روی والدین به خصوص مادران ایجاد می‌کنند.

داشتن کودک کم توان ذهنی می‌تواند برای والدین تنیدگی بسیار زیادی ایجاد کند و والدین هم واکنشهای نامناسبی در موقعیتهای مختلف از خود بروز می‌دهند که تأثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرفیان می‌گذارد. خانواده‌ای که کودک کم توان ذهنی دارد در محاصره مسایل متنوع قرار دارد که این مسایل همه فشار روانی برای خانواده به خصوص مادر ایجاد می‌کند (رئیس دانا و همکاران، ۱۳۸۸). از طرفی با توجه به اهمیت حس شنوایی و نبود آن مشخص است که افراد ناشنوا و یا کم شنوا با مجموعه‌ای از مشکلات روبه رو هستند و نیاز به مداخله‌های توانبخشی ویژه ای دارند که این موارد وظایف والدین و معلمین را سنگین تر و سخت تر می‌کند. از طرفی تحقیقات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی والدین کودکان استثنایی با کاهش فشار روانی ارتباط دارد (لدبرگ، ۲۰۰۲؛ هینترمیر، ۲۰۰۴؛ هاسال، ۲۰۰۵)، همان طور که تحقیق آسبرگ (۲۰۰۸) نشان داده است، حمایت اجتماعی والدین کودکان ناشنوا در کاهش تنیدگی آنها بسیار مؤثر بوده است، بنابراین حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است. مداخله بهنگام و حمایت اجتماعی و تخصصی مناسب به والدین پس از شناسایی معلولیت فرزندشان کمک بسیار می‌کند و

مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان کم توان ذهنی نسبت به معلولیت فرزندشان وجود ندارد. به عبارتی بین مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان کم‌توان ذهنی در میزان پذیرش، ابراز محبت، طرد و اعطای آزادی به فرزندانشان تفاوت وجود ندارد. در واقع این دو گروه از مادران به یک اندازه از این خصایص رفتاری برخوردارند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میزان منفی بودن نگرش مادران در دو گروه کودکان ناشنوا و کودکان کم توان ذهنی یکسان بوده و تفاوت معناداری بین آنها از این نظر وجود ندارد. به بیان دیگر نوع معلولیت فرزند (این دو نوع) در میزان نگرش منفی مادر مؤثر نمی‌باشد. این نتیجه می‌تواند با نتایج پژوهشهای پیشین هماهنگی داشته باشد. به این ترتیب که نگرش مادران کودکان معلول به طور خاص از نوع معلولیت فرزند حاصل نمی‌شود بلکه مادران از معلولیت فرزند خود بطور کلی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. به عنوان مثال محمودی (۱۳۷۳) طی پژوهشی نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا را با مادران کودکان شنوا مورد مقایسه قرار می‌دهد، نتایج نشان داد که در بعد پذیرش و ابراز محبت تفاوت معناداری بین مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان شنوا وجود دارد. یا در پژوهش دیگری داورمنش (۱۳۵۹) بیان می‌کند که اکثریت گروه نمونه علاقمندی نشان دادند که کودک کم‌توان ذهنی خود را از زندگی‌شان خارج نمایند یا ترجیح می‌دهند کودک کم‌توان ذهنی خود را تا حد امکان از انظار عمومی پنهان نموده تا کمتر با کودکان سالم تماس داشته باشند. از طرفی پیشینه تحقیقاتی نشان می‌دهد که والدین کودکان استثنایی با توجه به موقعیت و معلولیت فرزندشان تحت فشار روانی بیشتری هستند که البته این فشارهای روانی با ناهنجاریهای رفتاری کودکان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، جنس، شغل و درآمد، سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی مرتبط است (خمیس، ۲۰۰۷؛ دمسی، ۲۰۰۹؛ دابروسکا، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که ناشنوایی و کم

محمودی، میترا. (۱۳۷۳). تفاوت نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان شنوا نسبت به فرزندانشان در مدارس ابتدائی دخترانه شیراز. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

Asberg KK, Vogel JJ, Boewrs CA. Exploring Correlates and Predictors of Stress in Parents of Children Who are Deaf: Implications of Perceived Social Support and Mode of Communication. *J Child Fam Stud*. 2008; 17(4): 486-499.

Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2010; 54 (3): 266-280.

Dempsey I, Keen D, Pennell D, O'Reilly J, Neilands J. Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Res Dev Disabil*. 2009; 30(3): 558-566.

Goss Richard N. Language Used by Mothers of Deaf Children and Mothers of Hearing Children. *Amer Ann Deaf*. 1970; 115(2): 93-6.

Hintermair M. Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional

Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2006; 11(4): 15-26.

Hassall R, Rose J, & McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49: 405-418.

Hintermair M. Sense of Coherence: A Relevant Resource in the Coping Process of Mothers of Deaf and Hard-of-Hearing Children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2004; 9 (1): 15-26.

Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Soc Sci Med*. 2007; 64(4): 850-857.

Lederberg AR, & Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2002; 7:330-345.

Lerner, J.W. (1997). *Children with learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.

Rohner, R. P. The Parental "Acceptance-Rejection Syndrome": Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*. 2004; 59(8), 830-840.

باعث می‌شود که آنها در پرورش فرزندانشان موفق‌تر عمل کنند. مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند انعطاف‌پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات باثبات‌تری دارند و فرزندان موفق‌تری دارند (موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). بنابراین مشاوره و برنامه‌ریزی برای ارایه آموزش به خانواده‌های این کودکان، برنامه‌ریزی آموزشی و تربیتی برای کودکان معلول، ارایه مشاوره به مادرانی که کودکان معلول دارند و تدوین برنامه‌های ویژه و خاص برای کودکان استثنایی لازم و ضروری است، هرچه در حیطه کودکان استثنایی و خانواده‌های آنان پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد، بهتر می‌توان به خانواده‌ها و کودکان معلول کمک کرد و آنها را به خاطر مشکلات فراوانشان بیشتر مورد حمایت قرار داد. البته پیشنهاد می‌شود که تأثیر نوع معلولیت در دیگر گروه‌های استثنایی مثلاً مادران کودکان ناشنوا و نابینا که از خیلی جهات از جمله تجربه میزان استرس با هم متفاوت هستند، مورد پژوهش و مقایسه قرار بگیرند.

یادداشتها

- 1) Willoghby & Glidden
- 2) Benson
- 3) Cramer, Erzkus, Mayweather, Pope, Roeder & Ton
- 4) Rahier
- 5) Likert
- 6) Robert M. Roth

منابع

رئیس دانا، مهین؛ کمالی، محمد؛ طباطبائی نیا، سید مهدی؛ سفارودی، نرگس. (۱۳۸۸). سفری همراه والدین کودکان ناتوان: از تشخیص تا تطابق. *توانبخشی*، ۱۰(۱): ۴۲-۵۱.

علی اکبری دهکردی، مهناز؛ کاکوجویباری، علی اصغر؛ محتشمی، طیبه. (۱۳۹۰). میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم‌شنوا و سایر کودکان عادی. *شنوایی شناسی*، ۲۰(۱): ۱۲۹-۱۳۶.

