

## تجربه زیسته مادران دانش آموزان آسیب دیده شنوایی: مطالعه پدیدارشناسانه

فاطمه مرتضوی کیاسری<sup>۱</sup>، رضا دنیوی<sup>۲\*</sup>، بهرنگ اسماعیلی شاد<sup>۳</sup>

(۱) دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی عمومی و استثنایی، واحد تهران مرکزی،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران

(۳) استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

\*نویسنده مسئول: donyavi@iauneka.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۰۵/۲۲

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تبیین و شناسایی تجارب زیسته مادران دانش آموزان آسیب دیده شنوایی بود. روش تحقیق کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه آماری عبارت بود از کلیه مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی بودند که فرزندشان در مدارس ابتدایی استثنایی شهرستانهای ساری و میاندو رود ثبت نام نموده بودند. از شیوه نمونه گیری هدفمند تا حد اشباع داده ها برای نمونه گیری استفاده شد. ابزار گردآوری داده ها، مصاحبه بود. پایایی کل به روش دو گد گذار برابر ۰/۹۰ می باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش هفت مرحله ای کلایزی (۱۹۷۸) استفاده شد. یافته های حاصل از مصاحبه ها در ۱۰ مضمون اصلی شامل «برطرف سازی احساس تنهایی در کودک ناشنوا»، «رفع احساس ناامیدی در کودک ناشنوا»، «تعامل زیاد با فرزند ناشنوا»، «رفع احساس درماندگی در کودک ناشنوا»، «رفع احساس خستگی در کودک ناشنوا»، «کنترل هیجان»، «جستجوی راهکارهای ارتباط»، «بهره گیری از تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا»، «پذیرش مشکل ناشنوایی فرزند»، «رسیدگی به فرزند» و ۳۰ مضمون فرعی طبقه بندی گردید.

**کلید واژگان:** تجارب زیسته، مادران، آسیب شنوایی

### مقدمه

سلامت عمومی و سلامت روانی-اجتماعی<sup>۱</sup> کودک می شود (فلینگر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ اسمیت و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ کوشالانگار<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ گلیکمن و هال<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸)؛ و استرس و فشار روانی بسیاری بر خانواده وی بر جای می گذارد (دمیر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛

خانواده به عنوان نهادی تاثیرگذار در تعلیم و تربیت انسان است (شاهرودی، فیضی و باقری، ۱۳۹۶: ۷)؛ که بعنوان یک نظام اجتماعی، اختلال در هریک از اعضای آن، کل نظام را مختل می کند و مشکلات جدیدی را ایجاد می کند (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از مواردی که بر نظام خانواده تأثیر می گذارد، ناتوانی فرزندان است (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از این ناتوانی ها، آسیب شنوایی است که سبب تأثیراتی جدی بر

1. psycho-social

2. Fellingner

3. Smith, Kushalnagar & Hauser

4. Kushalnagar

5. Glickman & Hall

6. Dammeyer et al

ابراهیمی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ زیدمن-زیت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ عاطف وحید و همکاران، ۱۳۹۵؛ موللی و همکاران، ۲۰۱۵؛ اصلانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ کویتنر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). تولد و حضور کودک با آسیب شنوایی، چالشهای منحصر به فرد و متفاوتی را برای خانواده فراهم می کند که مسائل هیجانی مانند ناامیدی، غمگینی، افسردگی، ناباوری و خشم و درماندگی، احساس گناه، شرم و حقارت را در پی خواهد داشت و افراد چنین خانواده هایی رفتارهای متفاوتی مانند پرخاشگری، گوشه گیری، طردکنندگی و اجتماع گریزی از خود نشان می دهند (نعمتی، ۱۳۹۸؛ حداد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ لوینگر و الهزیل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸؛ هال<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ مینز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ چادهوری<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). مادران کودکان ناشنوا انواع نگرانی ها را تجربه می کنند (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۷: ۵۱۸۳).

در چنین شرایطی، انتظاراتی که والدین شنوا از کودک دارند، اغلب مشابه همان انتظاراتی است که از یک کودک شنوا دارند اما بین انتظارات والدین شنوا (به ویژه مادر) و واکنش های کودک کم شنوا هماهنگی وجود ندارد. این مسئله باعث مختل شدن رابطه والدین با کودک می شود (شین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). افزون بر این، آموزش، توانبخشی<sup>۱۰</sup> و هزینه های درمانی کودک با آسیب شنوایی نیز بر مشکلات این والدین، بویژه مادر، اضافه می شود و باعث مختل شدن رابطه مادر-کودک می شود (موللی، ۱۳۹۱). به طور کلی وجود فرزند کم شنوا اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط یکایک افراد خانواده با هم و هر یک از آنها با فرزند کم شنوا می گذارد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه بگونه ای منطقی و چاره جویانه حل نشود، زیان

جبران ناپذیری بر روان والدین و سایر اعضای خانواده و به ویژه فرد کم شنوا وارد می کند (واکا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶؛ جکسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱؛ کوهی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

در دهه های اخیر حمایت از خانواده هایی که کودکی با نیاز ویژه دارند، مورد توجه قرار گرفته است زیرا پژوهشها نشان می دهند که حمایت و آموزش به این خانواده ها روی خانواده و کودک نتایج مثبتی دارد (دمپسی<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به اینکه آسیب شنوایی کودکان، مشکلات قابل ملاحظه ای برای والدین به وجود می آورد و همچنین از آنجایی که بنا بر نتایج تحقیقات، معمولا مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان با نیاز ویژه، بیش از پدران در معرض انواع آسیب های روانشناختی هستند (نارکونام<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴)؛ لازم است مشکلات و تجربیات فرزندپروری والدین و بویژه مادران چنین کودکانی برای برنامه ریزی مراقبتی -حمایتی مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش درصدد است تا به تبیین تجارب زیسته مادران کودکان با آسیب شنوایی بپردازد تا از این طریق به درک عمیق و توصیف کامل از این تجربیات دست یابد. علیرغم رشد دیدگاه های نظری و مطالعات اثربخش در زمینه ی فرزندپروری، ادبیات پژوهشی نشان از عدم توجه به بررسی عوامل واسطه ای برآمده از دنیای واقعی و تجربیات عینی مادران دارای کودک با آسیب شنوایی در شیوه های فرزندپروری آنان است؛ فلذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش خواهد بود که فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته این مادران، دارای چه مضامین و مولفه هایی می باشد؟

مطالعات نشان می دهد که تحقیقات در این حوزه بسیار اندک می باشد. برخی تحقیقات انجام شده عبارتند از:

1. Ebrahimi
2. Zaidman-Zait et al
3. Quittner
4. Haddad
5. Levinger & Alhuzail
6. Hall
7. Minnes
8. Chaudhury
9. Shinn
10. rehabilitation

11. Vacca
12. Jackson
13. Koochi
14. Dempsey
15. Narkunam et al

کودک ناشنوی خود مهم ترین دغدغه و نگرانی های مادران بود.

بنابه مطالعه رحمان پور(۱۳۹۳) با عنوان «بررسی چالشهای فراروی الگوی فرزندپروری والدین دارای فرزندان کم شنوا و ارائه راهکارهای مناسب» کم شنوایی یکی از ناتوانیهای رایج در میان کودکان به شمار می رود که مسائلی را نیز برای والدین در زمینه چگونگی پرورش آنها به وجود می آورد که برای برون رفت از این مسائل باید برنامه ها و مداخلات پیشگیرانه انجام گیرد. طبق نتایج، معمولا والدین در مواجهه با کودکان کم شنوا از دو الگوی فرزندپروری مسئولانه و کناره گیرانه تبعیت می کنند. الگوی اول با پذیرش و تلاش در جهت کاهش مشکل همراه می باشد اما الگوی دوم، عدم پذیرش و عدم تلاش در جهت حل مشکل را به همراه دارد. راهکارهای ارائه شده در این نوشتار شامل دو دسته است. اول، شامل توجه جدی به اجرای برنامه غربالگری شنوایی و انجام مشاوره های قبل از ازدواج به عنوان پیشگیری اولیه و دوم، مشاوره با والدین کودکان کم شنوا در خصوص نحوه پرورش آنان، به عنوان پیشگیری ثانویه می باشد.

نتایج مطالعه قدمی و کاکاجویاری (۱۳۹۰) با عنوان «نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و کم توان ذهنی نسبت به فرزندان معلولشان» در بین مادران دانش آموزان ناشنوا و کم توان ذهنی مدارس استثنایی شهر تهران، نشان داد و از نظر چهار ویژگی میزان پذیرش، طرد، اعطای آزادی و ابراز محبت نسبت به کودک معلولشان، بررسی و با یکدیگر مقایسه شدند. دو گروه نمونه در چهار ویژگی فوق الذکر هیچ تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته و از نگرش مشابهی نسبت به کودکان معلولشان برخوردار هستند. می توان چنین نتیجه گیری کرد که این نوع معلولیت به یک اندازه فشار روانی روی والدین بخصوص مادران ایجاد می کند.

نتایج تحقیق اوکورو<sup>۱</sup>(۲۰۲۱) با عنوان «نگرش والدین نسبت به تحصیلات کودکان دارای اختلال شنوایی در

بنا به مطالعه نعمتی (۱۳۹۸) با عنوان «تجربه زیسته مادران دارای کودکان با آسیب های شنوایی از مشکلات فراروی فرزندان شان: مطالعه پدیدارشناسی»، مجموعه شواهد موجود در ارتباط با سامانه خانوادگی نارسایی های تحولی، از جمله گروه با آسیب های شنوایی نشان می دهد که این گروه از خانواده ها در گزارش های خود، هم تأثیرات مثبت و هم منفی را از حضور کودک خود در بافت خانواده گزارش می دهند؛ به طوری که با وجود گزارش تجارب منفی مانند تجربه تنیدگی های مزمن، تجربه رشد شخصی نیز در این گروه از خانواده ها مورد توجه است. در پژوهش حاضر مشکلات فراروی والدین دارای کودکان با آسیب های شنوایی به ترتیب شامل زندگی مستقل، مشکلات رفتاری، و مشکلات اجتماعی شناسایی شد. نتیجه گیری: مشکلات چندگانه زندگی مستقلانه، مشکلات رفتاری، و اجتماعی بیانگر اثرات آسیب های شنوایی بر بافت کلی زندگی و محیط اجتماعی کودک است. نارسایی های تحولی از جمله آسیب های شنوایی، فقط مشکلات مربوط به سلامت نیستند، که پدیده پیچیده ای است که اثرات خود را در تعاملات اجتماعی فرد با محیط زندگی، نشان می دهد. مشکلات زبانی که ابزار ارتباطی مهمی برای تعامل این گروه از کودکان است، باعث انزوای اجتماعی آنان می شود و مشکلات رفتاری آنان، شرایط سازش را تحت تأثیر منفی قرار می دهد.

ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش «نگرانی های مادران دارای کودک ناشنوا: یک مطالعه ی کیفی» که با مصاحبه با ۱۲ نفر از مادران انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که نگرانی های مادران دارای کودک ناشنوا در ۳ طبقه اصلی خلاصه گردید که شامل نگرانی های مربوط به ماهیت ناشنوایی، نگرانی های مربوط به مشکلات اجتماعی و نگرانی های مربوط به آینده کودک بود. در میان نگرانی های مربوط به آینده، احتمال تولد فرزند ناشنوی دیگر و ترس از ناشنوا شدن فرزندان

<sup>۱</sup>. Okoro

از حالت متعالی (استعلایی) به حالت تکوینی (فرگشتی) تغییر پیدا کرد (حبیبی و جلال نیا، ۱۴۰۱).

جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی بود که فرزندان آنها در مدارس استثنائی شهرستانهای ساری (ناحیه ۱ و ۲) و میاندورود می باشد. در بخش کیفی از شیوه نمونه گیری هدفمند تا حد اشباع داده ها استفاده شد، بدین ترتیب با مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی به تعداد ۱۶ نفر تا حد کفایت داده ها مصاحبه صورت پذیرفت.

ابزار پژوهش در بخش کیفی شامل مصاحبه غیرساختاریافته با مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی بود.

برای تأمین روایی و پایایی مصاحبه های انجام شده، بدین ترتیب عمل می شود که مصاحبه های ثبت شده همراه با مضمون بدست داده شده از آنها در اختیار مصاحبه شوندگان قرار می گیرد و از شیوه اطمینان پذیری از داده های استخراج شده منطبق از مصاحبه های صورت پذیرفته، استفاده بعمل آمد. برای تأمین اعتبار از شیوه انتقال پذیری استفاده بعمل آمد. انتقال پذیری به معنای میزان پیش بینی مضمون های بدست داده شده توسط سایر متخصصان است. لذا در ابتدا از ۲ نفر استاد خبره خواسته شد که در دسته بندی های مضمون های فراهم شده بر اساس مفاهیم شبیه بهم و دسته بندی مضمون های سازمان دهنده، نظرات خود را به منظور رسیدن به دسته بندی های مشترک اعلام نمایند.

ایالت اویو<sup>۱</sup> در نیجریه<sup>۲</sup> نشان داد برخی والدین نگرش مثبتی نسبت به کودکان دارای آسیب شنوایی از خود نشان می دهند در حالی که برخی دیگر واقعاً اهمیت چندانی به چنین کودکانی نمی دهند. این مطالعه به این نتیجه رسید که والدینی که قبلاً نگرش منفی نسبت به کودکان دارای آسیب شنوایی داشتند، می توانند نگرش مثبتی نسبت به چنین کودکانی ایجاد کنند.

جین و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) با عنوان «استرس فرزندپروری و انسجام مادری: مادرانی که کودکان ناشنوا یا کم شنوا دارند» استرس مادرانی که دارای کودکان ناشنوا هستند بیشتر از مادرانی است که دارای کودکان کم شنوا می باشند. نتایج تحقیق نشان می دهد که مادران کودکان با آسیب شنوایی می توانند به طور موثر استرس فرزندپروری را مدیریت کنند و با سرمایه گذاری بر منابع کاهش استرس مربوطه برای دستیابی به انسجام مادری، بهزیستی را افزایش دهند.

## روش شناسی

روش پژوهش حاضر کیفی و به شیوه پدیدارشناسی بود که با مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی مصاحبه شد و تجربیات زیسته آنها در این رابطه واکاوی شد.

پدیدارشناسی، یکی از رویکردهای پژوهش است که به جلوه گری و نمایاندن ادراکات تجربه انسانی در مورد انواع پدیده ها می پردازد. گام های پدیدارشناسی هوسرل شامل سه مرحله تعلیق، ایده زایی و آگاهی است. در ابتدا پژوهشگر همه دانسته های پیشین خود را به حالت تعلیق در می آورد و می کوشد بدون پیش داوری به مصاحبه بپردازد. پس از آنکه مصاحبه ها انجام شد باید ایده زایی شود که بر کدگذاری متن مصاحبه ها استوار است. در نهایت نیز باید زمینه های لازم برای شناخت و آگاهی یافتن فراهم شود. البته باید یادآور شد نگاه هوسرل به روش پدیدارشناسی در بازه های زمانی مختلف زندگی او

1. Oyo

2. Nigeria

3. Jean et al

جدول ۱- نتایج بررسی پایایی بین دو کُگذار

عنوان مصاحبه	تعداد کل کُدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
مصاحبه نفر اول	۳۵	۲۸	۷	۰/۸۰
مصاحبه نفر دوم	۳۲	۳۱	۱	۰/۹۷
مصاحبه نفر سوم	۳۷	۳۵	۲	۰/۹۴
مصاحبه نفر چهارم	۳۴	۳۰	۴	۰/۸۸
مصاحبه نفر پنجم	۳۸	۳۴	۴	۰/۹۰
مصاحبه نفر ششم	۳۶	۳۲	۴	۰/۸۹
مصاحبه نفر هفتم	۳۳	۳۰	۳	۰/۹۱
مصاحبه نفر هشتم	۳۷	۳۵	۲	۰/۹۴
مصاحبه نفر نهم	۳۵	۳۱	۴	۰/۸۸
مصاحبه نفر دهم	۳۴	۲۹	۵	۰/۸۵
مصاحبه نفر یازدهم	۳۷	۳۵	۲	۰/۹۴
مصاحبه نفر دوازدهم	۳۲	۲۸	۴	۰/۸۷
مصاحبه نفر سیزدهم	۳۸	۳۵	۳	۰/۹۲
مصاحبه نفر چهاردهم	۳۶	۳۵	۱	۰/۹۷
مصاحبه نفر پانزدهم	۳۴	۳۲	۲	۰/۹۴
مصاحبه نفر شانزدهم	۳۸	۳۱	۱۴	۰/۸۱

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش هفت مرحله ای کلایزی<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) استفاده شد که شامل خواندن یافته های مهم و احساس شدن با افراد شرکت کننده به منظور درک افراد و استخراج جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه (فرزند پروری کودکان ناشنوا)، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج شده، دسته بندی مفاهیم و خوشه های بدست آمده، رجوع به مطالب اصلی

بر اساس داده های جدول ۱ پایایی کل دو کُگذار برابر ۰/۹۰ می باشد.

با توجه به اینکه پایایی بیش از ۰/۶۰ است، قابل قبول است لذا قابلیت اعتماد کُگذار تأیید می شود و می توان نتیجه گرفت که شناسه گذاری ها از پایایی مناسبی برخوردار است (گالوین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

<sup>2</sup>.Colaizzi

<sup>1</sup>. Galvin

و مقایسه ای داده ها، توصیف پدیده مورد مطالعه و در نهایت بازگردانی توصیف پدیده ها به شرکت کنندگان جهت بررسی اعتماد پذیری نتایج بدست آمده است. سپس گدگذاری و استخراج مضمون های اصلی و ریز مضمون ها انجام گرفت.

#### یافته ها

۵ نفر از مادران (۳۱/۲۵ درصد) شاغل و مابقی خانه دار بودند. ۱۲/۵٪ از مادران دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۷۵٪ از مادران دارای مدرک تحصیلی تا کارشناسی و ۱۲/۵٪ از مادران دارای مدرک تحصیلی بالاتر از کارشناسی بوده اند. **سؤال) تجارب زیسته مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی کدامند؟**

برای پاسخ به این سوال از پدیدارشناسی توصیفی استفاده گردید.

مصاحبه های به عمل آمده از مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی به شرح زیر می باشد:

**مادر اول:** سعی من بر اینست که هر فرصتی بدست بده باهاش صحبت کنم که احساس تنهایی نکنه چون می دونم که از آنجایی که مشکل شنوایی داره ممکنه احساس تنهایی کنه و این خیلی احساس بدیه که در اون بوجود بیاد. آخه بچه ام عشقمه و نمی خوام این احساس درش باشه.

**مادر دوم:** تمامه تلاشمو می کنم که فرزندم احساس ناامیدی نکنه چون بچه های ناشنوا بدلیل اینکه نمی تونن حرفشونو به دیگران بزنند و منظورشون را بگند، به همین دلیل ممکنه ناامید بشن و فکر کنن چون نمی تونند حرف دلشونو بزنن پس باید بی خیال بشن. منم به همی دلیل سعی میکنم که هم با زبان دل و هم با زبان ذهن و البته هم با زبان بدن و حرکت دادن دست اعضای صورتم باهاش حرف بزنم که ازاین بابت امیدواری اون برای ابراز نظراتش به من از دست نره و با امیدواری هرچه بیشتر با من وارد صحبت کردن بشه.

**مادر سوم:** یک مادری که دارای فرزند ناشنواست، هیچ وقت نباید احساس درماندگی بکنه. به نظرم درماندگی زمانی در مادر بوجود میاد که بلد نیست با فرزند ناشنوا خودش چطوری رفتار کنه، پس باید نحوه رفتار با فرزندش را یاد بگیره و در سبک زندگی خودش با فرزندش تجدید نظر کنه و به این منظور حتما باید در کارگاه های آموزشی توانمندسازی مادران دارای فرزند ناشنوا ثبت نام کنه. خودم در چنین کارگاه هایی شرکت کردم و به همین دلیل هیچوقت احساس درماندگی نکردم. مثلاً در کارگاه هایی که من شرکت کردم مسائلی از این قبیل را بهم یاد دادند: افزایش تاب آوری، دعوت کردن خود به آرامش، ناراحت نشدن، فهم مشکلات کودک ناشنوا، پایین آوردن سطح انتظارات در سطح توانایی فرزند، نحوه حمایت عاطفی فرزند ناشنوا، نحوه برقراری رابطه کلامی با فرزند ناشنوا، نحوه صحبت کردن، شناسایی مشکلات فرزند ناشنوا، آشنایی با دنیای واقعی فرزند ناشنوا، آشنایی با طرز افکار فرزند ناشنوا، فشار روانی وارد نکردن بر فرزند ناشنوا، نحوه درگیر کردن فرزند ناشنوا در کمک به انجام کارهای خونه.

**مادر چهارم:** من همیشه درمقابل فرزند ناشنوا خود، هیچانامم را کنترل می کنم که احساس ناراحتی در اون بوجود نیاد و یا سعی می کنم چیزی نگم که اونو ناراحت کنم و یا شوک روحی بهش وارد کنم، مثلاً هیچوقت پیش اون جیغ نمی کشم، داد و فریاد نمی کنم، پیش روی فرزند ناشنوام گریه نمی کنم، احساس ناراحتی نمی کنم، با همسرم دعوا و یا جروبحث نمی کنم.

**مادر پنجم:** برای بچه ناشنوا خودم همیشه نگرانم و دلهره دارم و به دلیل اضطرابی که دارم، دچار بی خوابی هستم. می ترسم خوابم ببره و بچه م چیزی بخواد و نتونه بهم بگه، برای همین همیشه سعی می کنم که تا حدی که بتونم درخدمتش باشم.

**مادر ششم:** نلاشم بر اینست که مهارت آموزی کنم براش مثلاً خیلی از مهارتها را از طریق سی دی های آموزشی که براش تهیه می کنم یاد می گیره. من از طریق آموزش به

باید زندگی خودشو بگونه ای تغییر بده که بتونه نیازهای ویژه فرزندش را برآورده کنه.

**مادر یازدهم:** سعی می کنم برای فرزندم همیشه تلویزیون روشن کنم که بشینه فیلم ببینه چون درسته که نمی شنوه ولی می تونه که ببینه و از این بابت خدا رو شکر می کنم، چون شنیدم که روانشناسها می گن یادگیری بیشتر از طریق دیدنه و خیلی دیدن فیلم در توانمندشدن و مهارت آموزی اثر داره. البته براش موبایل هم خریدم. چون هم می تونه بخونه مطابشو و هم با دیدن کلیپ های آموزنده خیلی چیزا یاد بگیره.

**مادر دوازدهم:** سعی می کنم برای اینکه بتونم باهش ارتباط برقرار کنم و هم خودمو و هم اونو از تنهایی دربیارم، باهش بازی کنم. مثل توپ بازی، گل یا پوچ که دو نفره میشه انجام داد و به نوعی با هم ارتباط برقرار می کنیم توی بازی. اینجوری هرمدون سرگرم میشیم و احساس تنهایی نداریم.

**مادر سیزدهم:** برای رفع نگرانی هام و مشکلاتم با فرزند ناشنوایم، سعی می کنم شناخت خودمو در رابطه با کودکان ناشنوا بالا ببرم؛ اینجوری خیلی بهتر می تونم مشکلاتمو با او حل کنم. مثلاً با مادرانی که فرزند ناشنوا دارند صحبت می کنم و از تجربیات آنها استفاده می کنم.

**مادر چهاردهم:** گاهی اوقات برای تفهیم برخی صحبت‌هایم به کودک از روش نوشتن استفاده می کنم و سعی می کنم کلمات و واژه های دشواری که امکان تفهیم آنها از طریق زبان بدن وجود ندارد را به شیوه نوشتن برای او بنویسم و در این زمینه هم موفق هستم.

**مادر پانزدهم:** من برای ارتباط با فرزند ناشنوای خود از کلاس ها و کارگاههای آموزشی تکلم با ناشنوا استفاده کردم. در کارگاههای آموزشی شیوه صحبت کردن با ناشنوا، فوت و فن ها و تکنیک های صحبت کردن با ناشنوا آموزش داده می شود و برای منم جالب بود که از حرکات دست و زبان و دهان بطور مؤثر همیشه با ناشنوایان حرف زد.

او سعی می کنم که او را به انجام کارهای ضروری زندگی اش مسلط کنم و اینطوری دیگه برای حالی کردن نحوه انجام کارها به او اذیت نمی شم و خودش به انجام کارهای زندگیش وارد میشه؛ البته هنوزم که هنوزه نمی تونم بپذیرم که فرزند ناشنوا دارم و از این بابت رنج می برم. آخه چطور میشه پذیرفت که نتونم با بچه م راحت ارتباط برقرار کنم و گفتگو کنم. عملاً باید از قلق هایی استفاده کنم که حرفمو بهش حالی کنم چونکه نمی تونه بشنوه.

**مادر هفتم:** خیلی کارها کردم که شنوایی فرزندم درست بشه. بردمش دکتر گوش و یه خانم شنوایی شناس. دوا درمونش کردم ولی فایده نداشت، ولی وقتی خانم شنوایی شناس برایش سمعک تجویز کرد و براش سمعک گذاشت -خدا رو شکر- کمی بهتر شده آخه اصلاً قبلاً هیچی نمی شنید اما حالا کمی صدای ما را می شنوه و از این بابت کمی خوشحالم که می تونم باهش بهتر ارتباط برقرار کنم.

**مادر هشتم:** من پذیرفتم که بچه من ناشنواست و با این مسأله کنار اوادم. این باعث شده که دیگه خیلی اذیت نشم و برام غیرعادی نباشه، برای همین هم دیگه هم به من و هم به بچه م کمتر فشار روانی وارد میشه و راحت تر زندگی می کنیم. همیشه فرصت هایی واسه ش فراهم می کنم که چیزایی را یاد بگیره که برای زندگیش بدردهش می خوره و اینطوری راحت تر کارهاش را انجام می ده و کمتر برای انجام کارهاش به من نیاز پیدا می کنه.

**مادر نهم:** من به فرزند ناشنوای خودم خیلی محبت می کنم، در آغوشش می گیرم و بهش خیلی احترام می گذارم اینجوری بهتره بگم که خیلی بهش توجه می کنم که احساس طردشدگی نکنه. تعامل و ارتباطم باهش خیلی زیاده.

**مادر دهم:** من فرزند ناشنوای خودمو با همه مشکلاتش و مسائلش پذیرفتم و در سبک زندگیم با او تجدید نظر کردم. در واقع یک مادری که فرزند ناشنوا داره باید خودشو با فرزندش و مسائلش سازگار کنه. چنین مادری

**مادر شانزدهم:** من برای برطرف شدن خستگی فرزندم سعی می کنم بپرشم پارک و سینما که تفریح کنه یا در اوقاتی با فرزندم میریم خرید و هر چی می خوام بخرمو را به اون می گم از قفسه فروشگاه برداره و به فروشنده کارت پولو بده. در واقع سعی می کنم با آدمهای بیرون ارتباطش بدم به هر بهانه ای که اینجوری خستگی اش از تو خونه موندن رو بدر بیارم.

یافته های حاصل از مصاحبه ها در ۱۰ مضمون اصلی شامل «برطرف سازی احساس تنهایی در کودک ناشنوا»؛ «رفع احساس ناامیدی در کودک ناشنوا»؛ «تعامل زیاد با فرزند ناشنوا»؛ «رفع احساس درماندگی در کودک ناشنوا»؛ «رفع احساس خستگی در کودک ناشنوا»، «کنترل هیجان»؛ «جستجوی راهکارهای ارتباط»، «بهره گیری از تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا»؛ «پذیرش مشکل ناشنوایی فرزند»؛ «رسیدگی به فرزند» و ۳۰ مضمون فرعی طبقه بندی گردید که در ادامه به تفصیل بیان شده است.

**الف) برطرف سازی احساس تنهایی در کودک ناشنوا**  
این مضمون اصلی شامل ۵ مضمون فرعی ذیل بوده است:

۱) صحبت کردن با کودک ناشنوا: مادر ۱

۲) تجدید نظر در سبک زندگی: مادر ۳

۳) سرگرم کردن کودک با تلویزیون: مادر ۱۱

۴) در دسترس قراردادن موبایل برای فرزند: مادر ۱۱

۵) تعامل با محتوای سناریوی فیلم: مادر ۱۱

**ب) رفع احساس ناامیدی در ارتباط برای کودک ناشنوا**  
این مضمون اصلی شامل ۳ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۶) تلاش برای امیدواری کودک در برقراری ارتباط:  
مادر ۲

۷) استفاده از زبان بدن و زبان دل: مادر ۲

۸) ایجاد فرصت برای فرزند برای ابراز نظراتش: مادر ۲

پ) تعامل زیاد با فرزند ناشنوا

این مضمون اصلی شامل ۲ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۹) توجه به فرزند: مادر ۹

۱۰) جلوگیری از احساس طرد شدگی: مادر ۹.

**ت) رفع احساس درماندگی**

این مضمون اصلی شامل ۶ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۱۱) مهارت آموزی به فرزند ناشنوا (مادر ۶ و مادر ۸)

۱۲) یادگیری قلق رفتار با فرزند ناشنوا (مادر ۳)

۱۳) افزایش تاب آوری (مادر ۳)

۱۴) آشنایی با دنیای واقعی فرزند ناشنوا (مادر ۳)

۱۵) تعدیل سطح انتظارات نسبت به فرزند ناشنوا (مادر ۳)

۱۶) توانمندسازی فرزند ناشنوا با فراهم آوردن فرصت های یادگیری (مادر ۸).

**ج) کنترل هیجان**

این مضمون اصلی شامل ۳ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۱۷) جیغ و فریاد نزدن (مادر ۴)

۱۸) گریه نکردن (مادر ۴)

۱۹) دعوا نکردن (مادر ۴)

**چ) بهره گیری از تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا**

این مضمون اصلی شامل ۲ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۲۰) افزایش اطلاعات در مورد فرزند ناشنوا (مادر ۱۳)

۲۱) گفتگو با مادران دارای فرزند ناشنوا (مادر ۱۳).

**ح) رفع احساس خستگی**

این مضمون اصلی شامل ۲ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۲۲) رفتن به کوچه و خیابان (مادر ۱۶)

۲۳) آسان کردن کارها برای فرزند (مادر ۶)



### خ) جستجوی راهکارهای ارتباط

این مضمون اصلی شامل ۳ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۲۴) شرکت در کارگاههای آموزشی زبان بدن (مادر ۳ و مادر ۱۵).

۲۵) شیوه نوشتن برای تفهیم کردن فرزند ناشنوا (مادر ۱۴)

۲۶) بازی کردن با فرزند ناشنوا (مادر ۱۲).

### د) پذیرش مشکل ناشنوایی فرزند

این مضمون اصلی شامل ۲ مضمون فرعی ذیل بوده است:

۲۷) پذیرش فرزند ناشنوا (مادر ۱۰)

۲۸) کنار آمدن با مشکلات فرزند ناشنوا (مادر ۸)

### ذ) رسیدگی به فرزند و نحوه مراقبت

این مضمون اصلی شامل ۲ مضامین فرعی ذیل بوده است:

۲۹) تهیه سمعک برای فرزند ناشنوا (مادر ۷)

۳۰) گذاشتن بطری آب و خوراکی کنار تختخواب فرزند (مادر ۵).

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف درک تجربه زیسته مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آسیب شنوایی دارای تأثیرات متفاوت و متنوعی را بر سبک ارتباطی و فرزندپروری مادران این دسته از کودکان می باشد که با شناخت و درک این تفاوتها می توان تدابیر تربیتی مناسب برای این قبیل خانواده ها را اتخاذ نمود.

یافته ها نشان داد یکی از چالش های جدی مادران با کودک ناشنوا، نگرانی ها و دغدغه هایی در رابطه با نحوه ارتباط و همچنین رفع نیازمندی های کودک است. این دغدغه ها در زمینه ماهیت ناشنوایی و چالشهای فردی و اجتماعی و زندگی کودک در مواجهه با مسائل و نیازهای

خود است. در صورت عدم شناخت و مدیریت این دغدغه ها، کلیه جوانب زندگی کودک، مادر و همه افراد خانواده تحت تاثیر قرار خواهد گرفت.

با توجه به مسئولیت سنگین والدین و بویژه مادران کودکان ناشنوا، والدین باید بیاموزند تصمیم های درستی در مورد شیوه ارتباطی فرزند خود و آموزش او اتخاذ کنند. نحوه برخورد والدین با مسائل، تجربیات پیشین آنها و شیوه زندگی آنها نیز حائز اهمیت است. داشتن فرزند کم شنوا ایجاب می کند که تغییراتی در خود دهند (هیتر میر<sup>۱</sup>؛ آلگرتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

با عنایت به یافته های پژوهش حاضر و اهمیت آموزش خانواده ها و مادران کودکان با آسیب شنوایی و به منظور به اشتراک گذاری تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا با یکدیگر، پیشنهاد می شود که گروه هایی در شبکه های مجازی از سوی مراکز ذیصلاح راه اندازی شود و تحت راهنمایی متخصصان و مشاوران، مادران به عنوان اعضای گروه با یکدیگر به تبادل تجربه بپردازند.

برخی محدودیتهای پژوهش حاضر عبارتند از:

- جامعه مورد تحقیق، صرفا مادران دارای کودک با

آسیب شنوایی در شهرستانهای ساری و میاندورود بود؛

- عدم کنترل متغیرهای مداخله گر مانند وضعیت

اقتصادی و یا سایر متغیرهای طبقه اجتماعی - اقتصادی؛

- استفاده از روش مصاحبه و عدم استفاده از روشهای

جمع آوری اطلاعات مانند مشاهده و....

۱. Hintermair

۲. Allegretti

منابع

فرزندان شان: مطالعه پدیدارشناسی. سلامت روان کودک.

۶ (۴): ۳۰۵-۳۱۵

Aslani, L., Azkhosh, M., Movallali, G., Younesi, S. J., & Salehy, Z. (2014). The Effectiveness of Resiliency Training Program on the Components of Quality of Life in Mothers with Hearing-Impaired Children. *Research & Method in Education*, 4(3), 62-66

Allegretti, CM. (2002). The effects of a cochlear implant on the family of a hearing-impaired child. *Paediatr Nurs*; 28(6):614-20.

Chaudhury Suprakash. (2014). Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Med J DY Patil Univ*; 7:720-1

Dammeyer, Jesper., Hansen, Anja. Toft., Crowe, Kathryn., Marschark, Marc. (2019). Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. *Pediatric Otorhinolaryngology*, 120: 140-145.

Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D. O., Reilly, J., & Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3): 558-566

Ebrahimi H, Mohammadi E, Pirzadeh A, Shamshiri M, Mohammadi MA. (2017). Living with Worry: The Experience of Mothers with Deaf Child. *Int J Pediatr*; 5(6): 5183-93.

Fellinger J, Holzinger D, Pollard R. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet*; 379(9820): 1037-44

Hintermair M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ*; 11(4):493-513.

Galvin. Ray. (2015). How many interviews are enough? Do qualitative interviews in building energy consumption research produce reliable knowledge? *Journal of Building Engineering*; 1(1): 2-12

Glickman, N.S., & Hall, W.C. (Eds.). (2018). *Language Deprivation and Deaf Mental Health* (1st ed.). Routledge

Haddad K. L., Steuerwald W. W., Garland L. (2019). Family Impact of Pediatric Hearing Loss: Findings from Parent Interviews and a Parent Support Group. *Early hearing detection and intervention*; 4(1): 43-53

Hall, W. C., Li D., Dye T. D. V. (2018). Influence of Hearing Loss on Child Behavioral

ابراهیمی، حسین؛ محمدی، عیسی؛ شمشیری، محمود؛ محمدی، علی محمد؛ دادخواه، بهروز. (۱۳۹۴). نگرانی های مادران دارای کودک ناشنوا: یک مطالعه کیفی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۲): ۱۴۵-۱۳۶.

حبیبی، آرش؛ جلال نیا، راحله. (۱۴۰۱). پدیدارشناسی، تهران: نارون دانش

رحمان پور محمد. (۱۳۹۳). بررسی چالش های فراروی الگوی فرزندپروری والدین دارای فرزندان کم شنوا و ارائه راهکارهای مناسب. تعلیم و تربیت استثنایی. ۱ (۱۲۳): ۴۸-۳۶.

شاهرودی، محمدرضا؛ فیضی، زهرا؛ باقری، زهرا. (۱۳۹۶). خانواده و کارکرد تربیتی آن در قرآن و روایات.

پژوهش های میان رشته ای قرآن کریم، ۸(۲): ۱۶-۷

نجاتی، و.، ملکی، ق.، ذبیحزاده، ع.، و احمدی، خ. (۱۳۹۱). مقایسه نقش خانواده و مراکز بهزیستی در کیفیت

زندگی کم توانان ذهنی تربیت پذیر. خانواده پژوهی، ۸(۳۰)، ۱۶۶-۱۶۲

عاطف وحید، محمد کاظم؛ حبیبی، مجتبی؛ عاشوری، احمد؛ سید علی تبار، سید هادی. (۱۳۹۵). استرس فرزند

پروری مادران کودکان عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی-حرکتی، سلامت اجتماعی، ۳ (۴): ۳۴۱-۳۳۰

علی اکبری دهکردی، م.، علیپور، ا.، چیمه، ن.، محتشمی، ط. (۱۳۹۱). اثر روش درمانی پاسخ محور

مبتنی بر والدین در بهبود کودکان دارای اوتیسم. کودکان استثنایی، ۱۴(۱): ۲۷-۲۴

قدمی، م.، کاکو جویباری، ع.ا. (۱۳۹۰). نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و کم توان ذهنی نسبت به

فرزندان معلولشان. کودکان استثنایی، ۱۱ (۳): ۲۸۳-۲۹۲

موللی، گ. (۱۳۹۱). کودک من کم شنواست. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نعمتی، شهرروز. (۱۳۹۸). تجربه زیسته مادران دارای کودکان با آسیب های شنوایی از مشکلات فراروی

Shinn, M. M. (2013). Parent-Child Interaction Therapy with a Deaf and Hard of Hearing Family. *Clinical Case Studies*, 12(6): 411-427

Smith SR, Kushalnagar P, Hauser PC. (2015). Deaf Adolescents' Learning of Cardiovascular Health Information: Sources and Access Challenges. *J Deaf Stud Deaf Educ*; 20 (4): 408-18.

Vacca, J. (2006). Parent perceptions of raising a child with a severe physical disability: Implications for mental health providers. *Best Practices in Mental Health*, (2)1: 75-89

Zaidman-Zait Anat., Most Tova., Tarrasch Ricardo., Haddad-eid Eliana., Brand Devora. (2016). The Impact of Childhood Hearing Loss on the Family: Mothers' and Fathers' Stress and Coping Resources, *Deaf Studies and Deaf Education*, 21 (1): 23-33

and Home Experiences. *Am J Public Health*; 108(8): 1079-1081

Jackson, C. (2011). Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 156: 343-362

Jean, Y. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., Maamor, N. (2018). Parenting stress and maternal coherence: Mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*, 27(3): 260-271.

Koohi, R., Movallai, G., & Kakavandi, K. (2015). Is Hearing Loss of Child Expose Mother and Child with Hearing Loss Relationship? *International Journal of Applied Behavioral Science (IJABS)*, 2 (3): 231-232

Kushalnagar P, Krull K, Hannay J, Mehta P, Caudle S, Oghalai J. (2005). Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf strategies in parents of children with cancer. *Soc Sci Med*; 60 (5): 965-75.

Levinger, Miriam., Alhuzail, Nuzha Allasad. (2018). Bedouin Hearing Parents of Children with Hearing Loss. *American annals of the deaf*. 163 (3): 328-355

Minnes P, Perry A, Weiss JA. (2015). Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: the importance of parent perceptions. *J Intellect Disabil Res* 59(6): 551-560.

Movallali, G., Dousti M., & Abedi-Shapourabadi, S. (2015). The Effectiveness of Positive Parenting Program (triple P) on Mental Health of Parents of Hearing-Impaired children. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5 (5): 286-290

Narkunam, N., Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Pillai, S. K., & Ng, C. G. (2014). Stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, a Malaysian experience. *Asia-Pacific Psychiatry*, 6(2): 207-216.

Okoro, E. N. (2021). Parental attitude towards academics of children with hearing impairment in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Educational Research*, 9(1): 130-138.

Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & et al. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. *Parent Scientific Practice*, 10(2): 136-155.



## The lived experience of mothers of hearing-impaired students: a phenomenological study

Fatemeh Mortazavi Kiasarii<sup>1</sup>, Reza Donyavi<sup>2\*</sup>, Behrang Esmailishad<sup>3</sup>

- 1) PhD student, Department of General and Exceptional Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
- 2) Assistant Prof, Department of Psychology, Neka Branch, Islamic Azad University, Neka, Iran
- 3) Assistant Prof, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

---

### Abstract

The purpose of this research was to explain and identify of lived experiences of mothers of hearing-impaired students. The research method was qualitative and phenomenological. The statistical population consisted of all mothers with hearing-impaired children whose children were enrolled in exceptional primary schools in Sari and Miandorud cities. Purposive sampling method was used until data saturation. The data collection tool was interview. The total reliability is equal to 0.90 by the method of two coders. In order to analyze the data, the seven-step method of Colaizi (1978) was used. Findings from the interviews were classified in 10 main themes including "eliminating the feeling of loneliness in a deaf child"; "Fixing the feeling of despair in a deaf child"; "a lot of interaction with a deaf child"; "Eliminating the feeling of helplessness in a deaf child"; "Fixing the feeling of fatigue in a deaf child", "Emotion control"; "Searching for communication solutions", "Using the experiences of mothers with deaf children"; "Accepting the child's deaf problem"; "Getting a child" and 30 subthemes.

**Key words:** lived experiences, mothers, hearing-impaired

---