

بررسی تأثیر مددکاری اجتماعی بر سازگاری اجتماعی در والدین افراد کم‌شنوا

عباس مهوش ورنوسفادرائی، مجتبی ابراهیمی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کم‌شنوایی پراسترس‌ترین معلولیت است و مراقبت از کودکان کم‌شنوا، والدین را در معرض خطر سلامت روانی قرار می‌دهد. از این رو حمایت و مداخله‌های تخصصی برای این خانواده‌ها بسیار ارزشمند است و آنها را در پرورش فرزندشان بسیار کمک می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر مددکاری اجتماعی بر سازگاری اجتماعی در والدین کودکان کم‌شنوای شهر اراک بود.

روش بررسی: در این پژوهش، تعداد ۳۷ خانواده کودکان کم‌شنوا ۴ تا ۱۶ سال شهر اراک، به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از جامعه انتخاب شدند. برای تعیین دریافت یا عدم دریافت خدمات مددکاری از مصاحبه و بررسی پرونده و به منظور تعیین سازگاری اجتماعی از پرسش‌نامه ۵۴ پرسشی سازگاری اجتماعی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات به دست آمده از والدین، از تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد بین والدین افراد کم‌شنوایی که خدمات مددکاری اجتماعی دریافت کرده بودند و والدینی که این خدمات را دریافت نکرده بودند از نظر سازگاری اجتماعی و مقیاس‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت والدین افراد کم‌شنوایی که خدمات مددکاری اجتماعی دریافت کرده بودند سازگاری اجتماعی کلی بالاتری داشتند. بنابراین ارائه خدمات مددکاری به والدین افراد کم‌شنوا باعث ارتقای سازگاری اجتماعی آنان می‌شود.

واژگان کلیدی: سازگاری اجتماعی، مددکاری اجتماعی، کم‌شنوایی

(دریافت مقاله: ۹۲/۸/۱۴، پذیرش: ۹۳/۱/۱۹)

مقدمه

روانی مضاعفی بر خانواده تحمیل می‌شود. در چنین شرایطی، والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی دچار شوک شده و پی‌آمدهایی هم‌چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه برای آنها در پی داشته باشد (۳). بنابر نظر Kricos (۲۰۰۰)، از دیدگاه خانوادگی، کم‌شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است و والدین را با استرسی دائمی روبه‌رو می‌سازد و آنها را در معرض خطر سلامت روانی قرار می‌دهد (۳). گستره وسیعی از ادبیات پژوهشی، حکایت از این واقعیت دارد که والدین دارای کودکان کم‌شنوا نسبت به سایر والدین، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند. علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی به مقایسه میزان استرس در مادران

از نظر تاریخی، خدمات مددکاری اجتماعی اولیه با دستگیری از افرادی که به نوعی اختلالات جسمی یا ذهنی داشتند شروع شد. به بیان دیگر، خدمات توان‌بخشی، اولین خدمت‌رسانی مددکاران اجتماعی بوده که در قالب سازگاری اجتماعی مطرح شده است. خدمات مددکاری اجتماعی شامل برنامه‌های حمایتی و برنامه‌های توانبخشی برای افراد و گروه‌ها است تا به مسایل و مشکلات افراد سالم و توان‌یاب پاسخ دهد (۱). Geraldo و همکاران (۲۰۱۰)، معتقدند سلامت روانشناختی خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، وابسته به سلامت تک تک اعضای خانواده است (۲). موللی و همکاران (۲۰۱۳) نیز معتقدند در صورت وجود کودک معلول در خانواده، خسارات و آسیب‌های مادی و

نویسنده مسئول: تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، کد پستی: ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴، تلفن:

E-mail: abasmahvash@yahoo.com، ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴۲

این گروه هم‌بسته است (۷). از نظر Harrigan و Nikolopoulos (۲۰۰۲) حمایت و مداخله‌های تخصصی برای این خانواده‌ها بسیار ارزشمند است. مداخله به‌هنگام و مددکاری‌های اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روانشناختی در والدین کودکان کم‌شنوا می‌شود و آنها را در پرورش فرزندشان بسیار کمک می‌کند (۸). در این رابطه Weisel و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود عنوان کرده‌اند حمایت‌های اجتماعی تأثیر به‌سزایی بر کاهش استرس خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا دارد. والدینی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، انعطاف‌پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تری دارند و فرزندان کم‌شنوای موفق‌تری هم دارند (۹). فروغان و همکاران (۲۰۰۷)، نیز در پژوهشی تأثیر مشاوره بر سلامت روانی والدین کودکان کم‌شنوا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از وجود اختلالات روانی در والدین کودکان کم‌شنوا و مؤثر بودن مداخله در بهبود آنان بود (۱۰).

با توجه به آنچه بیان شد والدین کودک کم‌شنوا با چالش‌ها و محرک‌های تنش‌زای ویژه‌ای روبرو هستند. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهادهای اجتماعی است. مددکاران اجتماعی به‌عنوان افراد حرفه‌ای در تیم درمان نقش مهمی برای مراقبت، توانبخشی و ایجاد قبول سازگاری با موقعیت جدید و کاهش فشارهای روحی افراد دارند و می‌توانند در فراهم ساختن درمان‌های روانی-اجتماعی برای این گروه از افراد جامعه نقش مؤثری ایفا کنند. با توجه به اینکه کار با این گروه از افراد جامعه در ادبیات مددکاری اجتماعی ما، چندان مورد توجه قرار نگرفته است و همچنین با توجه به اینکه در کشور ما در زمینه ارائه خدمات مددکاری اجتماعی به والدین کودکان کم‌شنوا و تأثیر آن بر سازگاری اجتماعی آنان پژوهشی انجام نشده است، از این‌رو پرداختن به تأثیر مددکاری اجتماعی در سازگاری اجتماعی والدین دارای کودکان کم‌شنوا حائز اهمیت است. هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر دریافت خدمات مددکاری اجتماعی مبتنی بر دریافت خدمات توانبخشی، مشاوره‌ای، آموزشی و حمایت‌های اقتصادی بر

کودکان هنجار، کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی پرداختند. نتایج نشان داد میزان استرس در مادران کودکان کم‌شنوا نسبت به مادران کودکان هنجار و سایر کودکان استثنایی تفاوت معنی‌داری دارد (۴). Ryde-Brandt (۲۰۰۶)، معتقد است این استرس، ممکن است ناشی از نگرانی درباره چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های اقتصادی سنگین، رؤیاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات باشد. مجموعه این عوامل با هم، فشار روانی مضاعفی را بر والدین این کودکان وارد می‌آورد که زندگی شخصی و خانوادگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵).

خدمات مددکاری اجتماعی برای کودکان ناشنوا و خانواده‌های آنان، دامنه گسترده‌ای را شامل می‌شود. حمایت مؤثر از خانواده‌ها شامل راهبردهایی است که علاوه بر افزایش شناخت خانواده در مورد علل ناشنوایی، باعث افزایش حس کنترل آنها نسبت به اتفاقات ناگوار زندگی و تقویت حس اعتماد به نفس در زمینه داشتن فرزند کم‌شنوا می‌شود. در ابتدا ارائه خدمات مشاوره‌ای برای کاهش فشار روانی والدین بسیار کمک‌کننده است. ارائه مشاوره‌های ژنتیک برای پیشگیری، تسهیل ارتباط خانواده با مراکز آموزشی-توانبخشی، ارائه خدمات توانبخشی شنوایی، حمایت‌های اقتصادی و خدمات شغلی از جمله فعالیت‌های مددکاری اجتماعی برای این گروه از افراد جامعه است.

مطالعات متعددی در مورد اثرات حمایت و مداخله‌های تخصصی در سلامت روانی والدین کودکان کم‌شنوا انجام شده است. مطالعه در ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که اینگونه مداخله‌ها تأثیر مثبتی بر کم‌شنوا و والدین آنها داشته است. Meinzen-Derr و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند حمایت اجتماعی والدین کودکان ناشنوا در کاهش استرس آنها بسیار مؤثر است (۶). در تحقیق دیگری Gerich و Fellingner (۲۰۱۱) برای بررسی تأثیر مددکاری اجتماعی در کیفیت زندگی مربوط به سلامت ناشنوایان میانسال و سالخورده به این نتیجه رسیدند که سطح حمایت اجتماعی به‌طور معنی‌دار، با کیفیت زندگی بهتر در

که عملکرد کلی سازگاری اجتماعی را می‌سنجد. پاسخ‌دهندگان بنابر شرایط خود به ۴۲ پرسش آن پاسخ می‌دهند. در حال حاضر از این مقیاس برای سنجش سازگاری بیماران و افراد سالم به‌طور گسترده‌ای استفاده می‌شود. این مقیاس، سازگاری اجتماعی را در هفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می‌کند. این نقش‌ها شامل سازگاری در شغل (used work)، فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه (social and leisure activities)، روابط خویشاوندی (extended family relations)، روابط زناشویی (marital relations)، نقش والدینی (parental role)، وضعیت اقتصادی (economic position) و روابط خانوادگی (family relations) می‌شوند. Weissman و Paykel (۱۹۹۹) پایایی مقیاس را روی ۱۸ زن افسرده گزارش دادند. آنها دو شاخص توافق به‌کار بردند شامل ۱- تعداد نمره‌گذاری‌هایی که توافق را نشان می‌دهد و ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌گذاران. در ۶۷ درصد از پرسش‌ها توافق کامل به‌دست آمد و در ۲۹ درصد دیگر یک نمره اختلاف بود که حاکی از این است که نمره‌گذاری دارای پایایی قابل قبولی است. میرزمانی (۲۰۰۱) در پژوهشی این پرسش‌نامه را مورد استفاده قرار داد و توافق دو ارزیاب برای بخش‌های مختلف با استفاده از محاسبه ضریب کاپا برای همه پرسش‌های مصاحبه را محاسبه کرد. میانگین ضریب کاپا ۰/۹۲ بود. ریاحی‌نیا (۲۰۰۲)، نیز در پژوهش خود برای محاسبه اعتبار و پایایی آزمون از روش همبستگی و آلفای کرونباخ استفاده کرده بود که میانگین همبستگی تمام پرسش‌ها به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۱). در این مقیاس کسب نمره کمتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر است. در پژوهش حاضر، برای تجزیه و تحلیل نمرات زیر آزمون‌ها از روش آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه و برای بررسی سازگاری اجتماعی کلی از آزمون آماری t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های گروه الف، ۴۳ سال با انحراف معیار ۸/۰۶ و میانگین سنی نمونه‌ها در گروه ب، ۴۱ سال با انحراف معیار ۷/۸۵ بود. از لحاظ سطح تحصیلات، نمونه‌ها بیشتر در سطح

سازگاری اجتماعی والدین کودکان کم‌شنوا بود تا در موقع تدوین برنامه‌های آموزشی و خدماتی به نیازهای این قشر از افراد جامعه هم توجه شود.

روش بررسی

این پژوهش علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود که خدمات مددکاری اجتماعی به‌عنوان متغیر مستقل و سازگاری اجتماعی در والدین افراد کم‌شنوا به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای محقق کنترل مستقیم بر متغیر مستقل ندارد.

جامعه آماری این پژوهش، کلیه والدین کودکان کم‌شنوا شهر اراک در سال ۱۳۹۱ بود. به دلیل محدود بودن جمعیت آماری در این پژوهش حجم نمونه برابر با جامعه آماری در نظر گرفته شد. برای انجام پژوهش، ابتدا به اداره آموزش و پرورش استثنایی و اداره بهزیستی شهر اراک مراجعه و پس از دریافت مشخصات و اسامی تمامی افراد کم‌شنوای شهر اراک و مشخص کردن مدارس و مهدهای کودک، برای ورود و استفاده از امکانات و نمونه‌ها مجوز دریافت شد. نمونه‌ها، شامل مادرانی بود که کودک کم‌شنوا را به فرزندخواندگی قبول نکرده باشند، فرزند کم‌شنوای آنان در محدوده سنی زیر ۱۶ سال باشد و هیچ نوع معلولیت هم‌بودی نداشته باشند. همچنین رضایت کامل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کنند. از میان ۴۴ خانواده جامعه آماری، ۳۷ خانواده که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در ادامه پس از اجرای مصاحبه و بررسی پرونده خدمات دریافتی آنان، شرکت‌کنندگان در دو گروه الف (والدینی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند) و گروه ب (والدینی که خدمات مددکاری دریافت کرده‌اند) جای گرفتند. برای ارزیابی سازگاری اجتماعی شرکت‌کنندگان از هر دو گروه خواسته شد پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی (Social Adjustment Scale: SAS) را تکمیل کنند.

مقیاس سازگاری اجتماعی توسط Weissman و Paykel در سال ۱۹۹۹ ساخته شد. این مقیاس شامل ۵۴ پرسش کلی است

جدول ۱- مقایسه میانگین‌های نمره سازگاری اجتماعی کلی و نمرات زیرآزمون‌ها در دو گروه

خرده‌مقیاس‌ها	میانگین (انحراف معیار) نتایج در گروه‌ها		توان
	دریافت خدمات مددکاری	عدم دریافت خدمات مددکاری	
فعالیت‌های روزمره	۱۴/۹۱ (۳/۸۴)	۸/۲۱ (۳/۱۱)	۰/۹۹
فعالیت‌های اجتماعی و فراغت	۳۴/۰۱ (۷/۱۳)	۲۶/۴۱ (۵/۹۳)	۰/۸۹
روابط با خویشاوندان	۱۸/۴۶ (۳/۲۰)	۱۱/۳۷ (۲/۹۴)	۰/۹۲
روابط خانوادگی	۶/۵۳ (۲/۶۹)	۳/۳۱ (۱/۴۸)	۰/۸۶
روابط زناشویی	۲۴/۸۲ (۵/۷۴)	۱۴/۶۴ (۴/۰۴)	۰/۹۸
روابط والدینی	۹/۹۵ (۳/۱۶)	۶/۲۵ (۲/۰۳)	۰/۹۹
وضعیت اقتصادی	۳/۱۱ (۰/۷۹)	۴/۹۵ (۱/۰)	۰/۴۳
سازگاری اجتماعی کلی	۱۱۱/۷۹ (۲۰/۴۴)	۷۵/۱۴ (۱۲/۱۵)	۰/۹۹

معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). به عبارت دیگر، والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند در مقایسه با والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت کرده‌اند از سازگاری پایین‌تری در فعالیت‌های روزمره برخوردارند. همچنین چنانچه در جدول ملاحظه می‌شود، مقایسه بین این دو گروه در مؤلفه‌های فعالیت‌های اجتماعی و فراغت، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی و روابط خانوادگی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد که حاکی از پایین‌تر بودن همه این مؤلفه‌ها در والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند، است. مقایسه بین نمرات دو گروه در مؤلفه وضعیت اقتصادی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p < 0/243$). به عبارت دیگر والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند در مقایسه با والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت کرده‌اند از وضعیت اقتصادی مشابهی برخوردارند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در دو گروه والدین کودکان کم‌شنوایی نشان داد با هم اختلاف دارند. همچنین نتایج آزمون بیانگر این است که سطح معنی‌داری به دست آمده برابر $0/001$ بود از این رو

دبیلیم بودند و فرزندان کم‌شنوای آنها، در مدارس ابتدایی و راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. بیشتر خدمات ارائه شده به گروه مورد مطالعه شامل حمایت‌های اقتصادی برای تأمین هزینه‌های پزشکی، خدمات بیمه‌ای، تأمین سمک، کاشت حلزون و کمک‌هزینه تحصیلی بوده است همچنین ارائه خدمات و مداخله‌های تخصصی مانند تربیت شنوایی و گفتار درمانی نیز شایع بود. علاوه بر این، اکثر خانواده‌ها از برنامه‌های بازدید از منزل، خدمات مشاوره‌ای و آموزشی با اهداف افزایش اعتماد به نفس، کاهش فشار روانی و آموزش مهارت‌های زندگی برخوردار شده بودند.

برای مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی کلی و آزمون تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی در دو گروه والدین کودکان کم‌شنوای، از آزمون آماری (F) نرمالیتیه در نمرات زیرآزمون‌ها و t مستقل در نمره کل استفاده شد. نتایج آزمون‌ها در جدول ۱ آمده است. چنانچه در جدول مشاهده می‌شود، بین والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت کرده‌اند و والدین کودکان کم‌شنوایی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند از نظر سازگاری در فعالیت‌های روزمره، تفاوت

بین سازگاری اجتماعی والدینی که خدمات مددکاری اجتماعی دریافت کرده‌اند و والدینی که خدمات مددکاری اجتماعی دریافت نکرده‌اند، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$).

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر دریافت خدمات مددکاری اجتماعی (مبتنی بر دریافت خدمات توانبخشی، مشاوره‌ای، آموزشی و حمایت‌های اقتصادی) بر سازگاری اجتماعی والدین کودکان کم‌شنوا بود. نتایجی که از این پژوهش حاصل شد نشان‌دهنده تفاوت بین دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش بود. به این ترتیب که بین سازگاری اجتماعی والدینی که خدمات مددکاری دریافت کرده‌اند و والدینی که خدمات مددکاری دریافت نکرده‌اند، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین شواهد تجربی مختلف نشان می‌دهد، مددکاری اجتماعی به مثابه یک منبع مقابله در سازگاری والدین در مواجهه با رخداد‌های تنیدگی‌زای زندگی، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. و نیز یافته‌های این پژوهش با یافته‌های Asberg (۲۰۰۸)، Gerich و Fellingner (۲۰۱۱)، Hare و همکاران (۲۰۰۴) و فروغان و همکاران (۲۰۰۷)، که نقش عوامل حمایتی را برای والدین کودکان دچار معلولیت، ارزشمند نشان داده بودند، هم‌خوانی داشت (۷، ۱۰ و ۱۲).

Meinzen-Derr و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی نشان دادند حمایت اجتماعی والدین کودکان ناشنوا در کاهش استرس آنها بسیار مؤثر است (۶). در تحقیق دیگری Gerich و Fellingner (۲۰۱۱) برای بررسی تأثیر مددکاری اجتماعی در کیفیت زندگی مربوط به سلامت ناشنوایان میانسال و سالخورده به این نتیجه رسیدند که سطح حمایت اجتماعی به‌طور معنی‌دار، با کیفیت زندگی بهتر در این گروه هم‌بسته است (۷). Hare و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی به‌زیستی روانی والدین را با میزان حمایت اجتماعی، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد رابطه مستقیمی بین سطوح استرس و نیازهای والدین وجود دارد. بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، سطح استرس و افسردگی آنها کاهش و به‌زیستی

روانی و سازگاری اجتماعی آنان، افزایش پیدا می‌کرد (۱۲). فروغان و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی تأثیر مشاوره بر سلامت روانی والدین کودکان کم‌شنوا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از وجود اختلالات روانی در والدین کودکان کم‌شنوا و مؤثر بودن مداخله در بهبود آنان بود (۱۰).

در تبیین یافته‌های فوق، می‌توان دو مدل حمایت اجتماعی اثر مستقیم و سپر مانند را مطرح کرد. پژوهش‌ها، تأثیر این دو مدل را بر سلامت روانشناختی و جسمی، بررسی و تأیید کرده‌اند. مدل اثر مستقیم، فرض می‌کند که حمایت‌های اجتماعی، وضعیت سلامت و سازگاری روانشناختی فرد را مستقل از حضور وقایع منفی افزایش می‌دهد. مدل سپر مانند هم، استدلال می‌کند که حمایت‌های اجتماعی در حضور وقایع منفی، محافظت از افراد در برابر آثار تنیدگی‌زای وقایع منفی را دو چندان می‌کند. از طرفی حمایت‌های اجتماعی سبب می‌شود فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کرده و احساس کند که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و بتواند در برابر عوامل تنیدگی‌زا به‌خوبی مقابله کند (۱۳). همچنین، خدمات مشاوره‌ای و آموزش حمایتی می‌تواند به والدین کمک کند که احساسات منفی خود را در مسیر درست قرار داده، تا موجب تعاملات سازنده شوند. به این ترتیب آنان قادر می‌شوند بیاموزند که چگونه منابعی را که برای کمک به کودک کم‌شنوای خود نیاز دارند به‌دست آورده و نیز به راه‌های ابراز احساسات خود به شیوه مؤثرتری دست یابند. همچنین هنگامی که این نوع حمایت‌ها در جامعه وجود داشته باشد، از یک طرف موجب رشد کودک معلول در جنبه‌های مختلف شده و از طرف دیگر به دلیل کم شدن وابستگی کودک معلول به خانواده، میزان استرس خانواده کمتر می‌شود که این امر خود موجب سازگاری بیشتر در آنان می‌شود. بنابراین، به‌نظر می‌رسد که والدین دارای کودک کم‌شنوا با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان و نیز فشارهای اقتصادی مختلف اجتماعی و روانشناختی که با تولد فرزندان معلول بر آنها وارد آمده است، رضایت از زندگی مناسبی ندارند و از این رو سازگاری اجتماعی مناسبی را تجربه نمی‌کنند. یکی از دلایل مشکل سازگاری والدین در جامعه،

فرزندانشان مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین بهتر است از طریق یک مطالعه طولی مقیاس سازگاری اجتماعی در چنین خانواده‌هایی اجرا شود و تأثیر حمایت‌ها و مداخله‌ها بر سازگاری یا ناسازگاری والدین در طول سال‌های بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه در نوع خدمات مددکاری اجتماعی ارائه شده به افراد مورد مطالعه، تفاوت‌هایی وجود داشته و همچنین میزان بهره‌مندی افراد مورد مطالعه از این خدمات یکسان نبوده است، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این موارد نیز مورد بررسی قرار گیرند. همچنین تأثیر سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در نوع و میزان استفاده از خدمات مددکاری اجتماعی مشخص شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد والدین کودکان کم‌شنوا نیازمند حمایت از سوی خانواده، دوستان و سایر نهادها و سازمان‌های اجتماعی هستند و چنانچه حمایت اجتماعی مناسبی در زمینه‌های آموزشی، توانبخشی و پزشکی، به این خانواده‌ها ارائه شده باشد وضعیت سازگاری اجتماعی و روانی بهتری خواهند داشت.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند سپاس و تشکر خود را تقدیم همه خانواده‌هایی کنند که در پژوهش شرکت داشته‌اند. همچنین از همکاری صمیمانه کارکنان مرکز نازدانه نیز سرکار خانم فروزان اسدی، سرکار خانم فاطمه انصاری و مسئولان آموزش و پرورش، مدیران مدارس و مراکز بهزیستی کمال تشکر را داریم.

REFERENCES

- Allahyari T. Social work services for families of mental disable children to have better social adjustment. *Social Development & Welfare Planing*. 2011;3(8):190-208. Persian.
- Fiamenghi GA, Vedovato AG, Meirelles MC, Shimoda ME. Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. *J Reprod Infant Psychol*. 2010;28(2):191-9.

ناکافی بودن این نوع حمایت از طرف آن جامعه است که به این ترتیب مددکاری و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است (۱۴). مداخله به‌هنگام و مددکاری‌های اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روانشناختی در والدین پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندان می‌شود و آنها را در پرورش فرزندان بسیار کمک می‌کند (۱۵). بنابراین می‌توان بیان کرد که والدین دارای فرزند کم‌شنوا با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان بیشتر نیازمند حمایت از سوی خانواده، دوستان و سایر نهادها و سازمان‌های اجتماعی هستند و چنانچه حمایت اجتماعی مناسبی در زمینه‌های آموزشی، توانبخشی و پزشکی، به این خانواده‌ها ارائه شود، در وضعیت بهزیستی روانی آنان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند و پذیرش این شرایط دشوار برای آنها تسهیل می‌شود. با توجه به وضعیت بهزیستی روانی والدین کودکان کم‌شنوا، پیشنهاد می‌شود که نهادهای مسئول، شرایط مددکاری اجتماعی و مداخله‌های روانشناختی رایگان، همراه با حمایت‌های اقتصادی، آموزشی و فرهنگی مناسب را برای این خانواده‌ها فراهم آورند تا والدین دارای کودک کم‌شنوا، سازگاری اجتماعی مثبتی داشته باشند.

در این پژوهش محدود بودن تعداد نمونه‌ها و عدم تفکیک

متغیر جنسیت در والدین و فرزندان در تحلیل‌ها، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. لازم به ذکر است که برخی دیگر از مشکلات روش‌شناختی پژوهش حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به‌جای بررسی رفتار واقعی، ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از منفی‌نگری ترغیب کند. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیر جنسیت در والدین و

3. Movallali G, Abdollahzadeh Rafi M, Nemati S. Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Audiol*. 2013;22(2):33-9. Persian.
4. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Audiol*. 2011;20(1):128-36. Persian.
5. Ryde-Brandt B. Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *Eur J Pers*. 1991;5(5):367-77.
6. Meinzen-Derr J, Lim LH, Choo DI, Buyniski S, Wiley S. Pediatric hearing impairment caregiver experience: impact of duration of hearing loss on parental stress. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72(11):1693-703.
7. Gerich J, Fellingner J. Effects of social networks on the quality of life in an elder and middle-aged deaf community sample. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2012;17(1):102-15.
8. Harrigan S, Nikolopoulos TP. Parent interaction course in order to enhance communication skills between parents and children following pediatric cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2002;66(2):161-6.
9. Weisel A, Most T, Michael R. Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007;12(1):55-64.
10. Foroughan M, Movallali G, Salimi M, Asad-Malayeri S. The effectiveness of a group counseling program on the mental health of parents of hearing impaired children. *Audiol*. 2006;15(2):53-60. Persian.
11. Koohsali M, Mirzamani SM, Karimlo M, Mirzamani M. Comparison of social adjustment in mothers with and without of educable mentally retarded daughter. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(2):165-72.
12. Hare DJ, Pratt C, Burton M, Bromley J, Emerson E. The health and social care needs of family carers supporting adults with autistic spectrum disorders. *Autism*. 2004;8(4):425-44.
13. Zare Shahabadi A, Hajizade Meimandi M, Ebrahimi Sadrabadi F. Influence of social support on treatment of type II diabetes in Yazd. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 2010;18(3):277-83. Persian.
14. Anagnostou F, Graham J, Crocker S. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implants Int*. 2007;8(2):68-86.
15. Barker DH, Quittner AL, Fink NE, Eisenberg LS, Tobey EA, Niparko JK, et al Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol*. 2009;21(2):373-92.

Research Article

The effectiveness of social work services on the social adjustment of parents of children with hearing impairment

Abas Mahvash Wernoosfaderani, Mojtaba Ebrahimi

Department of Education and Psychology of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 5 November 2013, accepted: 8 April 2014

Abstract

Background and Aim: Hearing impairment is one of the most stressful disabilities. The mental health of parents caring for children with hearing impairment is at risk. Therefore, technical support and intervention are very valuable for these families. These services are also useful for children's development. The aim of this study was to assess the effectiveness of social work services on the social adjustment of parents of children with hearing impairment.

Methods: In this study, 37 parents of children with hearing impairment were selected as the sample population. Interviews and case studies were conducted to determine whether the parents were receiving social work services. The social adjustment scale was used to assess parents' social adjustment. Analysis of variance (F) was used to analyze the data and information obtained from parents.

Results: Data analysis showed that there is a significant difference between parents who had received social work services and parents who had not received social work services ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the obtained results, parents who had received social work services experienced higher social adjustment. It can be said that providing assistance to parents of children with hearing impairment can improve their social integration.

Keywords: Social adjustment, social work, hearing impairment

Please cite this paper as: Mahvash Wernoosfaderani A, Ebrahimi M. The effectiveness of social work services on the social adjustment of parents of children with hearing impairment. *Audiol.* 2014;23(5):60-7. Persian.

Corresponding author: Department of Education and Psychology of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, 1985713834, Iran. Tel: 009821-22180042, E-mail: abasmahvash@yahoo.com