

بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی

سیدحسین سیادتیان / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص / دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
 مریم عطایی / کارشناس رشته روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص / دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان
 دکتر امیر قمرانی / استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص / دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

چکیده:

زمینه: سرزندگی یکی از متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر است که با بهبود کیفیت زندگی رابطه دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی شهر اصفهان بود.

روش: روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود که ۶۰ نفر از دانش‌آموزان دختر در مقطع راهنمایی (شامل ۳۰ نفر دانش‌آموز با نقص شنوایی و ۳۰ نفر دانش‌آموز بدون نقص شنوایی که همنا شده بودند) به صورت گمارش تصادفی ساده، پرسشنامه‌ی سرزندگی رایان و دسی (۱۹۹۷) را تکمیل کردند.

یافته‌ها: تفاوت میانگین به دست آمده بین دو گروه در مقیاس سرزندگی برابر ۱/۵ بود که نشان از نمره بالاتر دانش‌آموزان با نقص شنوایی بوده است. از سوی دیگر نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیر سرزندگی به لحاظ آماری نیز معنی‌دار می‌باشد. (p < ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نمرات پایین افراد با نقص شنوایی در سرزندگی در مقایسه با افراد بدون نقص شنوایی و این که سرزندگی بازتاب سلامت روان‌شناختی و جسمی است و حسن درونی سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی و شادکامی است؛ همواره تلاش در جهت شناسایی عوامل موثر بر سرزندگی و نیز ارتقای آن از وظایف مسئولین و مربیان در حوزه دانش‌آموزان با نقص شنوایی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سرزندگی، دانش‌آموزان، نقص شنوایی.

مقدمه

(۱۳۸۶). کودکان سخت‌شنوا و ناشنوا علاوه بر تجربه موانع ارتباطی، نسبت به کودکان شنوا، اغلب، بیشتر قربانی سوء استفاده جسمانی، عاطفی و جنسی قرار می‌گیرند (ناتسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ وام^۴، ۲۰۰۴؛ سالیوان^۵ و همکاران، ۲۰۰۰)؛ که این مسئله احتمال بروز مشکلات سلامت روان را در طول زندگی آنها افزایش می‌دهد (دانز^۶ و همکاران، ۱۹۹۸؛ مک میلان^۷ و همکاران، ۲۰۰۱؛ رید^۸، ۱۹۹۸). کودکان دارای نقص شنوایی به دلیل نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و مهارت‌های اجتماعی آنان با دشواری روبه‌رو است. براساس نتایج برخی پژوهش‌ها، آثار روانی مبتلایان به اختلالات شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی

کارکرد روانی سالم، یک جنبه مهم در زندگی همه کودکان و نوجوانان می‌باشد. هنگامی که کودک ناشنوا است، سلامت روان ممکن است در توسعه مهارت‌های ضروری در جهت این که کودک عضو فعالی در کلاس درس یا جامعه باشد، پیچیده‌تر و مهم‌تر باشد. آسیب شنوایی^۱ شرایط چندوجهی است که دارای جنبه‌های مختلف پزشکی و اجتماعی می‌باشد؛ افراد آسیب دیده به دو دسته تقسیم می‌شوند: افراد سخت‌شنوا که از دست دادن شنوایی می‌تواند بر زندگی روزانه آنها تاثیر بگذارد، اما می‌توانند از باقی مانده شنوایی خود برای برقراری ارتباط تحت شرایط مطلوب، چه با وسایل شنیداری و چه بدون وسایل شنیداری استفاده کنند، افراد ناشنوا^۲ که قادر به درک گفتار از طریق حس شنیداری خود، حتی به هنگام استفاده از وسایل شنیداری نیستند (میلانی‌فر،

3- Knutson

4- Kvam

5- Sullivan

6- Downs

7- Mac Millan

8- Read

1- Hearing Impairmant

2- Deaf

روان‌شناختی و جسمی است (کاون^۵، ۱۹۹۴، دینر^۶، ۱۹۸۴، ریف^۷، ۱۹۹۵). احساس سرزندگی نوعی تجربه خاص روان‌شناختی است که در این تجربه افراد در خود احساس شور و روحیه می‌کنند (رایان و فردریک^۸، ۱۹۹۷). به اعتقاد رایان و فردریک، سرزندگی انرژی نشأت گرفته از خود فرد است این انرژی از منابع درونی، و نه تهدید اشخاص در محیط، نشأت می‌گیرد. به عبارت دیگر سرزندگی احساس سرزنده بودن، نه تحریک و نه اجبار به انجام دادن آن است؛ به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب‌رهای یافته و بیشتر احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی و انرژی در آنها بیشتر است. وقتی فردی کاری را به طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد، بلکه احساس می‌کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به طور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت‌ذهنی است (دویجن^۹، ۲۰۱۱؛ سولبرگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین مشخص شده است که افراد با سرزندگی بالا بیشتر به بسیج امکانات خود یا شرکت فعال در فعالیت‌های مرتبط با سلامت قادر هستند و منابع بیشتری از انرژی را می‌توانند به خدمت بگیرند (رایان و فردریک، ۱۹۹۷).

با توجه به اهمیت بسیار بالای مولفه سرزندگی در بهزیستی روان‌شناختی و با استناد به پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه سلامت روان دانش‌آموزان با نقص شنوایی که حاکی از پایین بودن مولفه‌های سلامت‌روان در این گروه می‌باشد سوال پژوهش حاضر این است که آیا در مولفه سرزندگی بین دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی تفاوت وجود دارد؟

مبتلایان به اختلالات بینایی است؛ علاوه بر این پژوهشگران دریافته‌اند که کودکان با نقص شنوایی نسبت به کودکان شنوای همسال خود نمرات پایین‌تری در مقیاس بلوغ اجتماعی و اینلند^۱ دریافت می‌دارند؛ افراد دارای نقص شنوایی در خلوت و جمع احساسی از غربت و تنهایی دارند، چراکه محرومیت از نعمت صوت، پیوندهای روانی- اجتماعی را به حداقل می‌رساند و باعث گسستگی و رهاشدگی روانی از محیط اطراف، احساس گوشه‌گیری و انزواطلبی، اضطراب اجتماعی و رگه‌های قابل توجه افسردگی می‌شود. از نظر حافظه بصری (دیداری)، جوانان دارای نقص شنوایی تفوق و برتری خاصی به همسالان خود ندارند. قدرت تمرکز و دامنه توجه بصری ایشان نیز در مقایسه با افراد نابینا محدود بوده و بیشترین مشکل را در ارتباط با تفکر انتزاعی دارند (افروز، ۱۳۸۸). همچنین نتایج یک پژوهش حاکی از آن بود که دانش‌آموزان با نقص شنوایی در مقایسه با هم‌متایان شنوای خود احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند (نوری ثمرین، ۱۳۸۵).

یکی از مسائلی که امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده است، بحث بهزیستی ذهنی^۲ و سرزندگی^۳ است. سرزندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام‌های پژوهشی مطرح می‌باشد. اهمیت توجه به این مسأله تا حدی است که امروزه در مورد بهزیستی ذهنی شاخص‌های ملی تهیه می‌شود و آن- قدر این مسأله اهمیت دارد که هر کشور یک شاخص ملی بهزیستی ذهنی را برای جامعه خود تدوین کرده است (مایرز^۴، ۲۰۰۰؛ خالخالی و همکاران، ۲۰۱۱). پدیده سرزندگی به عنوان تجربه هشیارانه فرد از داشتن انرژی و حسن زندگی است. در واقع سرزندگی بازتاب سلامت

5- Cowen

6- Diener

7- Ryff

8- Ryan & Frederick

9- Duijn

10- Solberg

1- Vailand

2- Subjective Well- being

3- Vitality

4- Myers

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نوع روش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر با و بدون نقص شنوایی مقطع راهنمایی شهر اصفهان بود.

جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان با تفکیک پایه تحصیلی

پایه تحصیلی	اول	دوم	سوم	جمع
با نقص شنوایی	۸	۱۲	۱۰	۳۰
بدون نقص شنوایی	۹	۱۲	۹	۳۰

نمونه آماری پژوهش ۶۰ نفر دانش‌آموز دختر شهر اصفهان (شامل ۳۰ نفر دانش‌آموز با نقص شنوایی و ۳۰ نفر دانش‌آموز بدون نقص شنوایی که سه مولفه سن، جنس و معدل تحصیلی ملاک هم‌تاسازیشان بود) بوده‌اند. جهت اجرای پژوهش در دانش‌آموزان با نقص شنوایی پس از مراجعه به مدرسه راهنمایی دخترانه، دانش‌آموزان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از ایجاد اعتماد بین پژوهشگر و آزمودنی‌ها و نیز هماهنگی و رضایت خانواده این افراد، پژوهشگر پرسشنامه مربوطه را در اختیار دانش‌آموزان قرار داد. با کمک یکی از معلمان مدرسه و از طریق زبان اشاره روند پژوهش و ضرورت پاسخ توضیح داده شد. در این پژوهش جهت ارزیابی احساس سرزندگی از پرسشنامه‌ی سرزندگی رایان و دسی (۱۹۹۷) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی، آزمون t و از نرم افزار SPSS 16 استفاده شد.

ابزار پژوهش:

جهت اندازه‌گیری میزان سرزندگی از پرسشنامه‌ی سرزندگی رایان و دسی^۱ (۱۹۹۷) استفاده شد. این

پرسشنامه به منظور ارزیابی سرزندگی و نشاط در افراد تهیه شده است که در این میان نمره بالا نشان دهنده بالا بودن میزان سرزندگی فرد می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۷ سؤال سه گزینه‌ای است که به هر گزینه آن از ۱ تا ۳ امتیاز داده می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۲۱ می‌باشد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی آن توسط ۵ نفر از اساتید گروه روان‌شناسی تأیید شد (کشاورز، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای مولفه سرزندگی در دو گروه دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی بوده که نتایج حاصل از هر سوال پژوهش به تفکیک در جداول ۲ و ۳ ارائه گردیده است.

مقایسه سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی

سوال اول پژوهش در خصوص مقایسه سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی بود. به منظور پاسخگویی به این سوالات شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲، مقایسه میانگین و انحراف معیار دو گروه دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی در مولفه سرزندگی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
بدون نقص	۳۰	۱۷/۵	۲/۴۸	۲۱	۱۲
با نقص شنوایی	۱۶	۱۶	۲/۲۷	۲۱	۱۲

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲، تفاوت میانگین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی در سرزندگی ۱/۵ می‌باشد که نشان از تفاوت دو گروه در

1- Deeci

ریف، ۱۹۵۵؛ پریس^۷ و همکاران، ۲۰۱۱) بر این اساس به- نظر می‌رسد که سرزندگی با سلامت روان، سلامت جسمانی و هیجانات مثبت مرتبط است (کاشدان^۸، ۲۰۰۲). تبیین دیگری که می‌توان در خصوص پایین بودن احساس سرزندگی دانش‌آموزان با نقص شنوایی بدان استناد نمود، براساس نقش واسطه سرزندگی در بین تفکر سازنده و سلامت جسمی است می‌باشد. در این راستا مشخص شده است در صورتی که توازن هر یک از مولفه‌های تفکر سازنده و سلامت جسمی از بین رود سرزندگی در فرد دچار خطر می‌گردد، لذا می‌توان انتظار داشت سطح سرزندگی در دانش‌آموزان با نقص شنوایی پایین باشد.

تبیین دیگری که در خصوص این یافته‌ها می‌توان به آن استناد نمود، مربوط به محدودیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان دارای نقص شنوایی در مقایسه با دانش‌آموزان بدون نقص شنوایی می‌باشد. از آنجایی که در سنین دوره راهنمایی از مهم‌ترین اولویت‌های زندگی، تحصیل می‌باشد و دانش‌آموزان با نقص شنوایی قادر به گذراندن مقاطع بالای علمی نیستند، می‌توان انتظار داشت سرزندگی، امیدواری و ترسیم نقشه زندگی نسبت به آینده این گروه پایین‌تر برآورد گردد (لی^۹ و همکاران، ۲۰۰۹؛ کولین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به پایین بودن سرزندگی در بین دانش‌آموزان با نقص شنوایی، به نظر می‌رسد ارتقای سرزندگی این گروه باید در سرلوحه اهداف متخصصان تعلیم و تربیت کودکان با نیازهای خاص واقع گردد؛ در این راستا پیشنهاد می‌گردد از نتایج پژوهش‌های رایان و فردریک و تیس^{۱۱} استفاده شود. رایان و فردریک، سرزندگی را به عنوان تجارب درونی سرشار از انرژی و نوعی تجربه هوشیارانه مثبت در زندگی معرفی کرده‌اند، لذا می‌توان

سرزندگی می‌باشد؛ به عبارت دیگر سطح سرزندگی در گروه با نقص شنوایی پایین‌تر از گروه بدون نقص شنوایی می‌باشد. به منظور بررسی تفاوت معنادار بین دو گروه از آزمون *t* مستقل استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳، نتایج آزمون *t* برای مقایسه نمرات در بین دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی در مولفه سرزندگی

گروه	میانگین	انحراف معیار	<i>t</i>	درجه آزادی	سطح معناداری
بدون نقص شنوایی	۱۷/۵	۲/۴۸	۲/۴۳	۵۸	۰/۰۱۸
با نقص شنوایی	۱۶	۲/۲۷			

بر اساس نتایج جدول شماره ۳، *t* به دست آمده در سرزندگی برابر ۲/۴۳ است که معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$)؛ و نشان از تفاوت معنادار دو گروه دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی در نمرات سرزندگی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی بود. یافته‌های پژوهش گویای احساس سرزندگی پایین‌تر در گروه دانش‌آموزان با نقص شنوایی بود. این یافته با نتایج مطالعات دی‌گریف^۱ و همکاران، (۲۰۰۲)؛ والیس^۲ و همکاران (۲۰۰۴)؛ کلاسن^۳، (۲۰۰۳)؛ تامبس^۴، (۲۰۰۴)؛ اید^۵ و همکاران، (۲۰۰۴)؛ هایندلی^۶، (۲۰۰۵) مبنی بر میزان شیوع بالاتر اختلالات روانی در کودکان با نقص شنوایی، همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به نقشی که عوامل جسمانی در احساس سرزندگی ایفا می‌کند، استناد نمود (کاون، ۱۹۹۴؛ دینر، ۱۹۸۴؛

7- Price
8- Kashdan
9- Li
10- Colin
11- Tice

1- De Graff
2- Wallis
3- Clausen
4- Tambs
5- Eide
6- Hindly

در ارتقای احساس سرزندگی ناشنویان با بازسازی و شکل‌دهی تجربیات مثبت و انرژی‌زا استفاده نمود. علاوه بر این، تیس و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که تجربه‌های مثبت در زندگی می‌تواند تأثیرات منفی نقصان‌ها و کمبودها را از بین ببرد. بررسی مقایسه‌ای سرزندگی دانش‌آموزان با نقص شنوایی با سایر گروه‌های معلول و همچنین بررسی

تأثیرات متغیرهای تعدیل‌کننده نظیر جنسیت، سلامت روان، کارکرد خانواده و غیره از جمله پیشنهادهای است که به مدد پژوهش‌های آتی قابل دستیابی خواهد بود. پژوهش حاضر به لحاظ محدود بودن به گروه نمونه دختران و همچنین دانش‌آموزان دوره راهنمایی، دارای محدودیت می‌باشد که تعمیم نتایج پژوهش به سایر گروه‌ها را با احتیاط مواجه می‌سازد.

منابع:

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۸). مبانی روان‌شناختی ویژگی‌های شناختی و روانی - اجتماعی جوانان نابینا و ناشنوا. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۲، ۱-۲.
- کشاورز، امیر، مولوی، حسین، کلانتری، مهرداد. (۱۳۸۷). رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۴، ۶۴-۴۵.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۶). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. (چاپ هجدهم). تهران: نشر قومس.
- نوری ثمرین، شهرام (۱۳۸۵). مقایسه میزان احساس تنهایی دانش‌آموزان ناشنوا با همتایان عادی خود در شهرستان اهواز. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۶۲، ۳-۷.
- Clausen, T. (2003). *Nar horelsen suigter (When hearing fails)*. Kobenhavn Denmark: Social for skning sinstituttey (in Danish).
- Colin, S., Leybaert, J., Ecalte, J., Magnan, A. (2013). The development of word recognition, sentence comprehension, word spelling, and vocabulary in children with deafness: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1781-1793.
- Cowen, E. L. (1994). The enhancement of psychological wellness: challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22, 149-179.
- De Graff, R., Bilj, R. V. (2002). Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosomatic Medicine*, 64, 61- 70.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Downs, W. R., Harrison, L. (1998). Childhood maltreatment and the risk of substance problems in later life. *Health & Social Care in Community*, 6, 35-46.
- Duijn, M, Rosenstiel, I. V., Schats, W, Smallenbroek, C, Dahmen, R.(2011). Vitality and health: A lifestyle programme for employees, *European Journal of Integrative Medicine*, 3, 97-10.
- Eide, A. H., Gundersen, T. (2004). *Horsel shemmedei arbeidslivet (Hearing impaired in labour market)*. Oslo, Norway: SINTEF Helse rapport (in Norwegian).
- Hindly, P.A. (2005). Mental health problems in deaf children. www.elsevier.com/psy/mental/.html.
- Kashdan, T. B. (2002). Social Anxiety Dimensions, Neuroticism, and the contours of positive psychological functioning, *Cognitive Therapy and Research*, 26, 789-810.
- Khalkhali, V., Golestaneh, S.M. (2011). Examining the impact of teacher motivational style and competition

- result on students' subjective vitality and happiness in physical education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 2989-2995.
- Knutson, J. F., Johnson, C. R., Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse & Neglect*, 28, 925-937.
- Kvam, M. H., Loeb, M., Tambs, K. (2006). Mental health in deaf adults: Symptom of anxiety and depression among hearing and deaf Individuals. Oxford University Press.
- Li, T., Anderson, J. (2009). The vitality model: A way to understand population survival and demographic heterogeneity, *Theoretical Population Biology*, 76, 118-131.
- Mac Millan, H., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, H., Jamieson, E., et al. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample of Ontario residents. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1878- 1883.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist*, 55, 56-67.
- Price, J. K., Patrice, J.M., Winter, M. Nader, F., Soni, M., Fang, Y., Gerber, L., Younossi .Z.M. (2011). Hemoglobin Level is associated with the Physical Functioning, Activity, Energy, and Vitality Aspects of Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Hepatitis C (Ch-C). *Gastroenterology*, 140, 461-472.
- Read, J. (1998). Child abuse and severity of disturbance among adult psychiatric inpatients. *Child Abuse and Neglect*, 22, 359-368.
- Ryan, R. M, Deeci, E. I. (2000). Self – determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being American. *Psychologist*, 55, 68- 78.
- Ryan, R. M. Frederick, C.M. (1997). On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being, *Personality*, 65: 529-565.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in psychological Science*, 41, 99-104.
- Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 13.407-417.
- Sullivan, P., Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population- based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1257-1273.
- Tambs, K. (2004). Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: Results from the Nord- Trondelag Hearing Loss Study. *Psychosomatic Medicine*, 66, 776-782.
- Tice, D. M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion, *Experimental Social Psychology*, 43, 379–3 84.
- Wallis, D., Musselman, C., Mackay, S. (2004). Hearing mothers and their deaf children: The relationship between early, ongoing mode matches and subsequent mental health functioning in adolescents. *Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 2-14.