

تأثیر روانی حضور کودک ناشنوا بر خانواده

پژوهشگران: احمد رضا زمانی / صدیقه حسینی

چکیده

پژوهش حاضر برای بررسی رابطه‌ی افسردگی مادران کودکان ناشنوا با ناشنوایی فرزندشان انجام گرفته است.

- این پژوهش شامل یک فرض پژوهش بوده که رابطه‌ی بین افسردگی مادر و ناشنوایی فرزند را مورد بررسی قرار داده و با افسردگی در مادران کودکان عادی مقایسه شده است.

- از میان جامعه‌ی مورد پژوهش ۲۰ نفر از مادران کودکان ناشنوا و ۲۰ نفر از مادران کودکان عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌مند در مقطع دبستان و پیش دبستان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

- روش پژوهش مورد استفاده در این پژوهش علی مقایسه‌ای و

- ابزار جمع‌آوری اطلاعات آزمون افسردگی بک بود.

- روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل آزمون فرضیه و مقایسه‌ی میانگین گروه‌های مستقل آزمون t بود که پس از تجزیه و تحلیل این نتایج به دست آمد: $P < 0/5$ و $df = 19$ و $ts = 2/90$ و $t = 3/55$

- بنابراین نتیجه‌ی به دست آمده ناشنوایی فرزند به عنوان عاملی مهم در افسردگی مادر شدن تأثیر داشته است.

مقدمه

جهان بینی و نظام ارزش‌های انسانی، نقش اساسی در چگونگی رفتار و نگرش او به پدیده‌های مختلف دارد. پذیرش واقعیت‌ها، شکیبایی و تحمل هنگام رویارویی با مسایل و مشکلات بستگی زیادی به (جهان بینی) فرد دارد. اگر کلام حق را بپذیریم که همه‌ی انسان‌ها با هم برابرند و تنها معیار ارزش تقوا است و بس، افق دیدمان از روزنه‌ی تنگ و تاریک این دنیای فانی فراتر می‌رود و در پرتو چنین بینشی زیبایی‌ها و زشتی‌ها، مطلوب‌ها و نامطلوب‌ها، عادی‌ها و غیرعادی‌ها، دوست داشتن‌ها و تنفرها همه و همه به گونه‌ای دیگر معنا می‌یابند.

در این رهگذر پدران و مادران نیز باید فرزندان خود را در هر هیأتی که باشند، موهبت الهی دانسته و ضمن اطاعت از خداوند و رسولش و عمل به تعالیم مکتب هیچ فرقی میان کودکان معلول و سالم یا عادی و استثنایی خود نگذارند. اما از آنجا که پدران و مادران به گونه‌ای تحت تأثیر فرهنگ و باورهای حاکم بر جامعه قرار می‌گیرند، گاهی اوقات نگرش آنان به کودکان استثنایی متفاوت شده و ممکن است از داشتن این گونه کودکان همواره رنج ببرند و احساس خجالت و تقصیر کنند و بسا این امر بر چگونگی روابط خانوادگی و اجتماعی و رشد عاطفی و اجتماعی کودکانشان اثر نامطلوب بگذارد.

تأثیر قرار بگیرد و احساس انزوا و تنهایی، گنجی و بی بهره ماندن از شادی کنند.

به طور کلی وجود چنین کودکی تمام افراد خانواده به ویژه مادر را در شرایط ویژه‌ای قرار می‌دهد، چون این مادر است که بیشترین ارتباط را با کودک برقرار می‌کند. پس بیشترین بار مشکل را بر دوش خواهد کشید و بیشترین رنج را او می‌برد، تا در درک و احساس خود تغییر دهد. این رنج و محبت دائمی ممکن است به افسردگی مادر بینجامد.

هنگامی که پدر و مادر متوجه می‌شوند فرزندشان از نعمت شنوایی محروم است، ممکن است پس از تحمل ضربه‌ی شدید عاطفی و پذیرش حقیقت ناشنوایی فرزند دچار احساساتی از قبیل غم و غصه‌ی مستمر و احساس قصور یا درماندگی شده و به تدریج افسرده و گوشه گیر شوند.

احساس خشم والدین نسبت به فرزند ناشنوایشان نتیجه‌ی طبیعی احساس عجز و ناتوانی آنها در برابر اوست، هنگامی که نمی‌توانند و نمی‌دانند چگونه با وی ارتباط برقرار کنند. بسیاری از والدین حتی زمان‌هایی آرزو کرده‌اند که ای کاش کودک ناشنوای آنها به دنیا نیامده بود. چرا که کودکان ناشنوا بیشتر از کودکان شنوا عجز آور هستند. وجود آنها امیدها، آرزوها و هدف‌های آینده‌ی پدر و مادر را در مورد خود بر باد می‌دهد.

برای مادر مشکل دیگری نیز وجود دارد و آن ترس از بدتر شدن وضع کودک حین بزرگ شدن است. اینکه چگونه برای کودک ناشنوای او امکان خواهد داشت که بدون غلبه بر مسأله‌ی ناشنوایی بزرگ شود و زندگی شاد و کاملی داشته باشد، امیدها ممکن است فرو ریزد بدون اینکه چیز دیگری جایگزین آن شود.

حتی در مورد والدینی که کودکان با هوش و سالم دارند نیز شکیبایی، خلوص، توانایی و حسن تفاهم زیادی لازم است.

در طول دوران انتظار تولد فرزند، والدین در مورد این که فرزندشان در آینده چه کسی خواهد شد رؤیاهای و خیال‌هایی را در سر می‌پرورانند. غالباً چنین رؤیاهایی بسیار شخصی هستند و برای آینده‌ی والدین وعده‌های بزرگی را در بر دارند. انتظار تولد یک کودک تجربه‌ای قدیمی است که افراد را عمیقاً به جنب و جوش می‌آورد.

زمانی که مادری برای نخستین بار با مسأله‌ی معلولیت فرزندش روبه رو می‌شود، با یک ضربه‌ی عاطفی (شوک روانی) مواجه شده و نخستین واکنش او تکذیب و انکار خواهد بود. احساساتی همچون غم و غصه، خشم، درماندگی، تقصیر، احساس گناه، تنفر و شرم، خودکم بینی، پوچی، احساس ظلم و تبعیض در وی به وجود خواهد آمد و چنین شناخت و احساساتی می‌تواند نگرش‌های گوناگون و رفتارهای طرد آمیز، اجتماع گریز، تلافی جویانه، بی تفاوتی خصمانه، اجتماع ستیزی، رفتار دوگانه (افراط و تفریط) و یا رفتار معقول و منطقی را در پی داشته باشد (افروز، ۱۳۷۵).

والدین کودکان ناشنوا، اغلب ناشنوایی کودک را همراه با احساس سرخوردگی و ناامیدی کامل از زندگی و یا شوک درک می‌کنند. رؤیاهای آنان در مورد آینده‌ی فرزند فرو می‌پاشد و احساساتشان آشفته و متزلزل می‌شود. گاه از دیگران کناره گیری می‌کنند تا با غم خود تنها باشند یا دچار سوگ می‌شوند. ممکن است یک سلسله واکنش‌های هیجانی مانند آنچه در داغدیدگی دیده می‌شود را پشت سر بگذارند و زندگی اجتماعی و زناشویی آنها تحت

هدف پژوهش

اموری فراتر از نیازهای افراد استثنایی و خانواده‌های آنان توجه کنند. اموری که ناظر است بر تلاش‌هایی چون پیشگیری، سازمان‌دهی اجتماعی، آموزش و پرورش و مشاوره که به یک اجتماع بهبود یافته از نظر بهداشت روانی منتج می‌شود (ماهر، مترجم، ۱۳۷۰، ص ۴۸۷، به نقل از رابینسون).

فرض پژوهش

افسردگی مادران کودکان ناشنوی سنین ۵ تا ۹ ساله بیش از افسردگی مادران کودکان عادی همان سنین است. فرضیه‌ی پژوهش براین پایه استوار است که ناشنوایی کودک بر حالات روانی و هیجانی والدین تأثیر می‌گذارد و باعث افسردگی والدین به ویژه مادر می‌شود. این افسردگی ممکن است به صورت احساس گناه، سوگ، احساس درماندگی و یا احساس خودکم بینی، نمود پیدا کند.

در این پژوهش پژوهشگر در صدد است میزان تأثیر معلولیت فرزند بر افسردگی مادران را بررسی کند و مقایسه‌ای بین وجود افسردگی در مادران معلولان و مادران کودکان عادی انجام دهد. همچنین تأثیر عوامل دیگر همچون فقر فرهنگی، میزان سواد والدین و فقر اقتصادی خانواده بر افسردگی مادران نیز بررسی می‌شود.

تعریف اصطلاحات و واژه‌ها

افسردگی عبارت است از حالت ناشادی که تحمل آن برای فرد دشوار و با حزن و اندوه شدید و احساس تنهایی و نومییدی شدید همراه است، فرد ارزش و احترام خود را از دست داده، مرتب خود را سرزنش و تحقیر می‌کند.

تعریف نظری ناشنوا: کودک ناشنوا، کودکی

به دنیا آوردن کودکی که از نظر جسمی تفاوت دارد، اغلب احساس عدم کفایت را در والدین بر می‌انگیزاند. آنها می‌خواهند بفهمند که او چگونه و به چه نحوی آسیب دیده است. اغلب وحشت دارند که مبدا خود آنان به نحوی باعث ناشنوایی فرزندشان شده باشند. ممکن است تصور کنند که در دوران بارداری آن‌طور که باید از فرزند خود مراقبت نکرده‌اند و این مسأله سبب ایجاد احساس گناه در والدین می‌شود. در این پژوهش سعی می‌شود میزان افسردگی والدین کودکان ناشنوا و عادی بررسی شود و در صورت وجود افسردگی بین مادران ناشنوایان، ارتباط افسردگی با میزان سواد، وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و همچنین سن ناشنوایی در کودک مد نظر قرار گیرد. در رابطه با افسردگی مادران اینگونه کودکان می‌توان:

الف) به مسئولان آموزشگاه‌های ناشنوایان توصیه کرد که با ارایه‌ی مشاوره و راهنمایی به والدین، موجبات اعتماد به نفس و اطمینان خاطر آنها را فراهم آورده و در برقراری رابطه‌ی مؤثر با فرزندشان به آنها کمک کنند.

ب) به والدین توصیه کرد، با در میان گذاشتن مشکل خود با مشاور یا روان‌شناس و فراگرفتن راه‌های درست ارتباط با کودک، با اضطراب، افسردگی یا دیگر حالات هیجانی خویش مبارزه کنند.

از بین خدماتی که خانواده‌های معلولان نیاز فراوانی به آن دارند، می‌توان از خدماتی که حرفه‌های بهداشت روانی ارایه می‌کنند، نام برد. این حرفه‌ها به طریق مختلفی می‌توانند در تخفیف اندوه هیجانی، کاهش رفتار بدسازشی و استحکام رفتار سازشی مشارکت کنند. اغلب متخصصان نیاز دارند که به

است که در اثر آسیب دستگاه شنوایی قادر به حرف زدن نیست و به همین دلیل مشکلاتی در برقراری ارتباط با افراد شنوا و جامعه دارد.

کودک عادی: کودکی است که از سلامت جسمانی، روانی، ذهنی، عاطفی و سازگاری اجتماعی برخوردار باشد و فاقد معلولیت ذهنی و بدنی بوده و نمره‌ی آزمون هوشی و روانی او در حد طبیعی باشد.

پیشینه پژوهش

به نظر می‌رسد پیش از تمام ناتوانی‌های دوران کودکی، مسأله‌ی ناشنوایی مورد بحث و گفتگو قرار گرفته باشد. این امر احتمالاً بدین سبب است که توانایی صحبت کردن رابطه‌ی بسیار نزدیکی با توانایی‌های فکری - ارتباطی و هوشی دارد. بنابراین برای بسیاری از کودکان ناشنوا مشکل اساسی عدم امکان در پیشرفت یک نظام ارتباطی مناسب است.

در دوست سال گذشته موضوع بحث و جدل در زمینه‌ی ناشنوایی بیشتر این بوده که چه روشی را برای ارتباط با ناشنوایان باید برگزید و یا در مورد دوستان فرد ناشنوا و یا روش ارتباطی کودک ناشنوا با خانواده بحث شده ولی تأثیر ناشنوایی کودک بر خانواده به خصوص بر مادر، مسأله جدیدی است که کمتر مورد بحث قرار گرفته است. به ویژه در کشور ما که می‌توان گفت در مورد تأثیر ناشنوایی هیچ گونه پژوهش درونی صورت نگرفته و آنچه تا کنون مورد بحث بوده، تأثیر معلولیت به طور کلی یا عقب ماندگی ذهنی به طور خاص است.

پژوهش‌های مختلفی در زمینه‌ی تأثیر معلولیت کودک بر خانواده در جهان انجام شده که در این جا به دو مورد که ارتباط بیشتری با موضوع بحث ما دارد اشاره می‌شود:

در مطالعه‌ای دقیق حالت^۱ دریافت بسیاری از والدین قادر به غلبه کردن بر احساسات اولیه‌ی خود (شامل ناکامی و ناامیدی) نبودند. والدینی که در انتظار به دنیا آمدن کودک خود هستند، در حالتی از انتظارات بلند پروازانه به سر می‌برند و نه تنها انتظار یک کودک طبیعی را دارند، بلکه انتظار آنان به دنیا آمدن یک کودک عالی است. ذهن آنان مملو از تصورات مختلف در مورد جنس کودک، قیافه‌ی او و خصوصیات مربوط به او است. ورود هر کودکی که این انتظارات را خدشه دار کند، موجب شوکی می‌شود که ولت‌برگر^۲ آن را شوک نو ظهور می‌نامد (ملک پور، ۱۳۷۵).

در سال ۱۹۷۲ شل‌سینگر و میدو^۳ روی خانواده‌هایی که کودک ناشنوا داشتند، مطالعه کردند و از والدین آنها پرسیدند که وجود کودک ناشنوا روی ازدواج آنها چه تأثیری گذاشته است. پاسخ‌ها به صورت بد و خوب و حدوداً با هم برابر بودند (محمد پور به نقل از کلیفتن، ۱۳۷۶).

به لحاظ نو بودن مسأله‌ی توجه به معلولان در جامعه، تاکنون پژوهش علمی و مدونی که به وسیله‌ی گروهی پژوهشگر و با پشتیبانی سازمان خاصی صورت گرفته باشد، انجام نشده و فعالیت در این زمینه منحصر به پژوهش‌های انگشت شمار در سطح پایان نامه‌های دانشگاهی است. البته در میان این رساله‌ها و پایان نامه‌ها به مسأله‌ی ناشنوایی و تأثیر حضور یک کودک ناشنوا در خانواده بر والدین، روابط آنها و بر حالات هیجانی و شناختی آنها کمتر توجه شده و در این مورد پژوهش خاصی صورت نگرفته است. در این رابطه، بیشترین پژوهش‌ها در رابطه با معلولیت یا تأثیرات آن بر والدین در مورد کودکان کم توان ذهنی یا معلولان جسمی - حرکتی است.

میزان این واکنش‌ها با توجه به جنبه‌های شخصیتی آنها، زمان بروز واکنش و ... با یکدیگر متفاوت است. بسیاری از والدین، این گونه فرزندان خود را تا حد امکان از برخورد با دیگران منع می‌کنند و تا آنجا که بتوانند او را در محیطی دور از سایرین نگه می‌دارند، گویی کودک آنها مبتلا به یک بیماری مسری است که در تماس با سایرین آنها را نیز مبتلا خواهد کرد. تأکید در جداسازی کودک معلول از خویشان، همسایگان و نزدیکان کم کم موجب انزواگزینی کل خانواده می‌شود که این خود لطمات روحی جبران ناپذیری برای خانواده به همراه دارد. چرا که انسان اجتماعی است و برای مهار نیازهای عاطفی و اجتماعی خود احتیاج به برخورد متقابل با هم‌نوعان خود دارد.

به طور کلی می‌توان گفت والدین در مقابل این حقیقت که فرزندشان دچار معلولیت است، واکنش‌های هیجانی گوناگونی از خود بروز می‌دهند الگوهای رفتاری که ابراز می‌شود بسیار متفاوت است، به این نحو که یا به صورت سازنده و در جهت تطابق با وضعیت کودک است (قبولی منطقی وضعیت)، یا مخرب و ناهماهنگ و ناسازگار با وضعیت کودک می‌باشد (به شکل طرد یا انکار ناشنوایی کودک).

روش و مواد

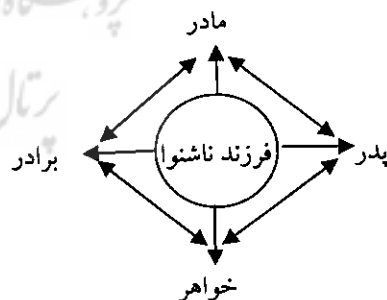
پژوهش حاضر، پژوهش علی، مقایسه‌ای است. ویژگی پژوهش علی، بررسی علل پس از وقوع آنها است. در این نوع پژوهش اطلاعات لازم برای بررسی علل وقوع یک حادثه هنگامی جمع آوری می‌شود که آن حادثه رخ داده و بنابراین پژوهشگر هیچگونه دخالتی در بروز آن نداشته است. در این صورت او یک یا چند اثر (عمل انجام شده یا متغیر

در این جا پایان نامه ای که بیشترین ارتباط را با موضوع مورد پژوهش دارد ذکر می‌شود:

رسولیان در پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی‌های پرخاشگری، اضطراب و روابط درون فردی والدین دختران ناشنوا با والدین دختران عادی این نتیجه را به دست آورد.

وجود فرزند معلول اثرات عمیقی بر روی نحوه ی ارتباط یکایک افراد خانواده با هم و هریک از آنان با فرزند ناشنوا می‌گذارد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه به گونه‌ای منطقی و چاره‌جویانه حل نشود، زیان جبران ناپذیری بر روان والدین و سایر اعضا خانواده و خصوصاً فرد ناشنوا وارد می‌کند. والدین عامل هر گونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم هستند. بنابراین، نوع واکنشی که پدر و مادر در مقابل فرزندشان نشان می‌دهند در ایجاد جو خانوادگی بسیار مؤثر است.

اگر ارتباط متقابل بین افراد خانواده را به صورت یک تعامل در نظر آوریم، فرزند ناشنوا در مرکز تأثیر پذیری و اثر گذاری روی تمام ارتباطات بین افراد خانواده خواهد بود.



واکنش همه‌ی والدین در مقابل معلولیت فرزندشان یکسان نیست، ولی به‌طور کلی می‌توان پذیرفت اکثریت قریب به اتفاق والدین به نحوی واکنش نامطلوب از خود بروز می‌دهند که نوع و

تفسیر جدول افسردگی بک

میزان افسردگی	جمع امتیازات
طبیعی	۱-۱۰
کمی افسرده	۱۱-۱۶
نیازمند مشورت با روان پزشک	۱۷-۲۰
به نسبت افسرده	۲۱-۳۰
افسردگی شدید	۳۱-۴۰
افسردگی بیش از حد	بیشتر از ۴۰

از بین نواحی پنجگانه‌ی شهرستان اصفهان و منطقه‌ی جی، به روش تصادفی ساده، منطقه‌ی جی انتخاب شد. در این منطقه یک آموزشگاه استثنایی وجود دارد که شامل گروه‌های کم توان و ناشنوا می‌باشد. چون پژوهش بر روی مادران کودکان ناشنوا انجام می‌گرفت، از بین مادران کودکان ۵ تا ۹ ساله‌ی ناشنوا ۲۰ نفر به روش تصادفی سیستماتیک (براساس حروف الفبا) انتخاب شدند. این گروه به وسیله‌ی آزمون افسردگی بک مورد آزمون قرار گرفت. ۲۰ نفر از مادران کودکان عادی نیز به روش فوق از مدرسه‌ی اتحاد خوراسگان (منطقه‌ی جی) انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند. هر دو گروه تفسیر شدند و میزان افسردگی آنها مشخص و با هم مقایسه شد.

در این پژوهش ناشنوایی فرزند به عنوان یک معلولیت، متغیر مستقل و افسردگی مادر (ناشی از معلولیت فرزندش) متغیر وابسته به شمار می‌آید. سطح فرهنگی و اجتماعی خانواده و همچنین سن ناشنوایی کودک را می‌توان به عنوان متغیر مداخله کننده در میزان تأثیر پذیری افسردگی مادر از ناشنوایی فرزند دانست.

وابسته) را انتخاب می‌کند و با مطالعه‌ی زمینه و شرایط قبلی در صدد جستجوی علل و روابطی (متغیر مستقل) برای وقوع آن حادثه است (نادری ۱۳۷۱).

این پژوهش از نوع کاربردی است که پس از بررسی رابطه‌ی بین افسردگی مادران با ناشنوایی کودکان و روشن شدن نتیجه، می‌توان راه‌هایی برای پیشگیری و درمان مشکل ارایه داد.

کلیه‌ی مادران کودکان دبستانی و پیش دبستانی منطقه‌ی خوراسگان شهر اصفهان شامل کودکان ناشنوا و کودکان عادی جامعه آماری و ۲۰ نفر از مادران کودکان عادی و ۲۰ نفر از مادران کودکان ناشنوا در مقطع دبستان و پیش دبستان که به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از دبستان شهید برهانی (ناشنوایان) و دبستان اتحاد خوراسگان (عادی) انتخاب شدند، نمونه آماری را تشکیل دادند.

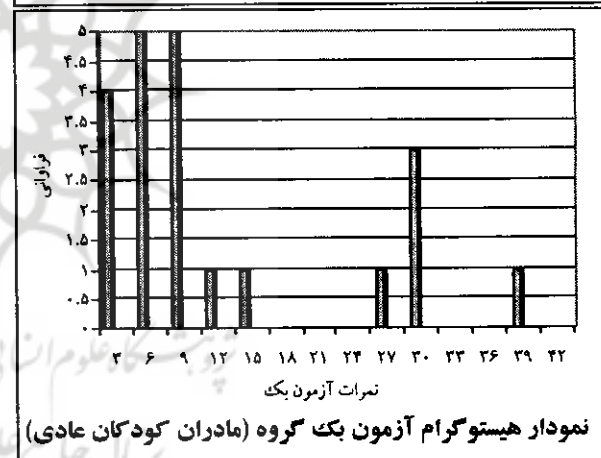
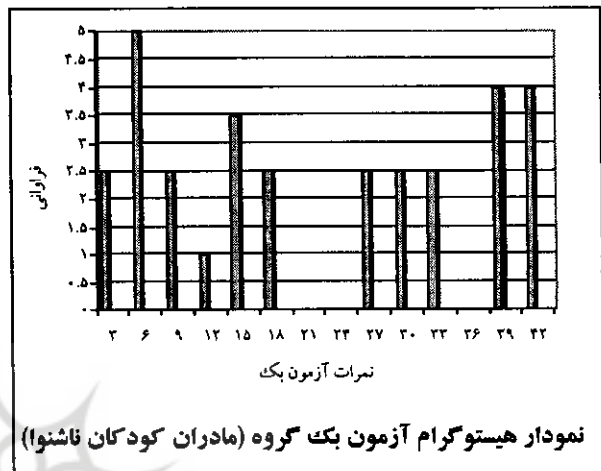
ابزار مورد استفاده در این پژوهش «آزمون افسردگی بک» بود. این آزمون جدول تشخیص افسردگی بسیار جامعی است که به وسیله‌ی دکتر (آرون تی بک) ساخته شده و برای ارزیابی و تعیین میزان افسردگی حساب شده و قابل اطمینان است. این آزمون شامل ۲۱ سؤال چهار جوابی است که هر عبارت به وسیله‌ی اعداد (۰، ۱، ۲، ۳) مشخص شده است. هنگام تکمیل پرسشنامه فرد باید:

هر یک از عبارات را به دقت بخواند و دور عددی که بیشتر با روحیه‌ی چند روز گذشته اش سازگار بوده، خط بکشد.

با تکمیل پرسشنامه، نمرات ۲۱ سؤال مطرح شده را جمع می‌کنیم. بالاترین رقمی که ممکن است به دست آید ۶۳ است. حال به کمک جدول زیر می‌توان میزان افسردگی را اندازه گرفت.

نتیجه گیری

در زمینه‌ی آمار توصیفی از توزیع فراوانی درصدی و میانگین و رسم نمودار ستونی، و در زمینه‌ی آمار استنباطی از آزمون t برای مقایسه میانگین گروه‌های مستقل استفاده شد.



با توجه به نتایج به دست آمده در جدول میانگین نمرات آزمون t به دست آمده ($t=۳/۵۵$) و t جدول ($t_s=۲/۰۹$) می باشد که با درجه آزادی ($df=۱۹$) در سطح اطمینان ($P<۰/۰۵$) تفاوت از نظر آماری معنی دار است و چون t محاسبه شده از t جدول بیشتر است، فرض صفر رد و نتیجه گیری می شود که ناشنوایی فرزند بر افسردگی مادران تأثیر داشته است.

بحث

در جامعه‌ی کنونی ما که اکثریت قریب به اتفاق خانواده‌ها خواهان داشتن یک یا دو فرزند هستند، همه‌ی امید و آرزوهای والدین در این یک یا دو فرزند خلاصه می شود و تشخیص معلولیت در یکی از این فرزندان می تواند بر باد دهنده‌ی امید و آرزو و رؤیاهای والدین در باب آینده‌ی کودک خویش باشد، بدون آنکه چیزی جایگزین آن شود. معمولاً والدین به چنین رؤیاهایی عمیقاً وابسته‌اند. بنابراین، تشخیص اولیه‌ی ناتوانی کودک رؤیایی تسلی بخش و پر اهمیت را متلاشی می کند و باعث سوگ والدین به ویژه مادر می شود. انکار، حزن، احساس گناه، افسردگی، خشم و اضطراب بخش‌هایی طبیعی از فرآیند سوگ هستند که ممکن است این حالات انفعالی به عنوان حالات آسیب روانی تلقی شود. به همین علت مسأله‌ی پژوهش چنین بیان شده است: آیا ناشنوایی فرزند (متغیر مستقل) بر افسردگی مادر (متغیر وابسته) تأثیر دارد؟

برای کنترل عوامل مداخله گر، دو گروه از مادران کودکان عادی و مادران کودکان ناشنوا که تقریباً (از نظر فرهنگ اجتماعی و اقتصادی همسطح بودند)، انتخاب شدند. هر دو گروه به وسیله‌ی

جدول زیر میانگین نمرات آزمون‌ها را در دو گروه نمایش می دهد. میانگین نمرات گروه ناشنوا ($\bar{x}=۱۸$)، میانگین نمرات گروه عادی ($\bar{x}=۱۱/۹۵$) و اختلاف این دو میانگین ($۶/۰۵$) است.

جدول میانگین نمرات آزمون افسردگی

عادی	ناشنوا	میانگین نمرات
۱۱/۹۵	۱۸	

- آزمودنی واحد (آزمون افسردگی بک) مورد آزمایش قرار گرفتند و نتایج آزمون تفسیر شد. نتایج بیانگر تعمیم احتمالی کلی نتایج پژوهش می‌باشد. با توجه به نتایج فرضیه‌ی صفر (H_0) رد می‌شود تا پژوهش مورد قبول واقع شود. بدین ترتیب فرضیه‌ی پژوهش نزدیک به تعیین است، بنابراین احتمالاً هرگاه کودکی ناشنوا در خانواده وجود داشته باشد مشکلات رفتاری کودک و نحوه‌ی برخورد والدین با کودک بر حالات هیجانی مادر تأثیر به‌سزایی می‌گذارد و باعث افسردگی وی می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

- در هر پژوهش یک سری محدودیت‌ها و مشکلات وجود دارد. بعضی از آنها را می‌توان کنترل کرد و از بین برد، ولی کنترل بعضی در اختیار پژوهشگر نیست از جمله:
- الف) محدودیت زمان و وقت اجرای پژوهش
- ب) وجود خانواده‌هایی با سطوح فرهنگی اجتماعی، اقتصادی و مذهبی مختلف یا متفاوت
- ج) محدودیت منابع موضوع مورد مطالعه

پیشنهادها

۱. دادن آگاهی‌های لازم به مادران در مورد سلامت جسمی نوزادان خویش
۲. شناخت هرچه زودتر معلولیت در نوزادان همراه با مشاوره و راهنمایی والدین
۳. ادامه یافتن برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی مادران در طول دوران تحصیل فرزندشان
۴. فراگرفتن راه‌های درست برخورد با کودک ناشنوا و تربیت درست کودک به وسیله‌ی مادر
۵. گسترش فرهنگ استفاده از مشاوره و روان‌درمانی در بین مادران
۶. انجام پژوهش‌های دیگر در زمینه‌ی بررسی ویژگی‌های مادران کودکان ناشنوا

منابع:

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۵). مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان ایران.
- برنز، دیوید (بی تا). روان‌شناسی افسردگی، (ترجمه مهدی قراچه داغی).
- رسولیان، مژگان (۱۳۸۱). مقایسه ویژگی‌های پرخاشگری، اضطراب و روابط درون فردی والدین دختران ناشنوا با والدین دختران عادی در هنرستان‌های منطقه ۹ تهران.
- دلاور، علی (۱۳۷۹). روش‌های آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی، انتشارات دانشگاه پیام نور تهران.
- دلاور، علی (۱۳۷۹). روش‌های پژوهش در روان‌شناسی و علوم تربیتی، انتشارات دانشگاه پیام نور تهران.
- سعیدی، ابوالفضل (بی تا). آموزش و توانبخشی کودکان دچار نقص شنوایی.
- فریمن کلیفتن، راجر (بی تا). آیا کودک شما نمی‌تواند بشنود (ترجمه‌ی طاهره محمدپور، ۱۳۷۶).
- کلاتری (۱۳۷۲). مقاله آموزش والدین.
- ملک پور، مختار (۱۳۷۳). بهداشت خانواده‌ی کودکان عقب مانده ذهنی.
- نادری، عزت اله. سیف نراقی، مریم (بی تا). روش‌های پژوهش و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی.
- نانسی ام رابینسون، هالبرت بی، رابینسون. کودک عقب مانده‌ی ذهنی (ترجمه‌ی فرهاد ماهر، ۱۳۷۰). انتشارات آستان قدس رضوی.