

## نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

### انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۴(۳۲)، زمستان ۱۳۹۸  
صص ۱۳۰-۱۲۱

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.213698.1321

#### دلبستگی والد- کودک در ناشنوایان خردسال: مطالعه‌ای مقایسه‌ای\*

سعید حسن‌زاده\*\*

فاطمه نیک‌خو\*\*\*

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی دلبستگی والد- کودک در ناشنوایان خردسالان در مقایسه با همتایان شنوا بود. روش این مطالعه، توصیفی و پس‌رویدادی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی خردسالان ناشنوای عمیق ۲۴-۱۰ ماهه تشکیل دادند که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ به مرکز کاشت حلزون شنوایی ایران مراجعه کرده و در لیست انتظار نوبت عمل کاشت حلزون شنوایی قرار داشتند. با روش نمونه‌گیری تصادفی ۳۷ خردسال ناشنوای عمیق (۱۸ دختر و ۱۹ پسر) با میانگین سنی ۱۳/۲۴ انتخاب و با ۳۰ خردسال شنوا (۱۶ دختر و ۱۴ پسر) با میانگین سنی ۱۱/۱۶ ماهه به لحاظ دلبستگی والد- کودک مقایسه شدند. مقیاس دلبستگی پس از تولد (MPAS) توسط مادران هر دو گروه تکمیل شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار Spss-۲۲ با روش تحلیل واریانس چندمتغیره و تی مستقل صورت گرفت. نتایج حاکی از عدم تفاوت معنادار در دلبستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دلبستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل در گروه شنوا و ناشنوا بود ( $P < 0/001$ ). به نظر می‌رسد، صرف وجود ناشنوایی در فرزند منجر به کاهش دلبستگی مادر با وی نمی‌شود. عواملی مانند سن تشخیص و مداخله ناشنوایی، میزان حساسیت و پاسخ‌گویی والدین و حمایت‌های اجتماعی در راستای تسهیل پذیرش ناشنوایی در کیفیت دلبستگی والد کودک مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی، خردسال ناشنوا، مقیاس دلبستگی پس از تولد

\*پژوهش حاضر با حمایت مالی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران صورت گرفت.

\*\*دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*نویسنده مسؤل: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

## مقدمه

دلبستگی<sup>۱</sup>، پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که در سال‌های نخستین زندگی بین کودک و افرادی که با او در تعامل منظم و دائمی هستند ایجاد و موجب بقای کودک می‌شود (بالبی، ۱۹۷۳). دلبستگی ماحصل تعامل دو طرف والد- کودک است و عواملی مانند نحوه مراقبت، شرایط خانوادگی و ویژگی‌های متعدد شخصیتی والد و کودک (مانند خلق‌وخو و شرایط جسمانی کودک، حساسیت والدین به تقاضای کودک، میزان استرس والدینی) در شکل‌گیری آن مؤثر است. به عبارتی، دلبستگی سازه‌ای نیست که برای همه کودکان یکسان و مشابه شکل گرفته و تفسیر شود (تامسون، کندی و کبلی، ۲۰۱۱).

وجود ناشنوایی در فرزند، می‌تواند بر نحوه تعامل والد با وی اثرگذار باشد. والدین ممکن است از راهبردهای متنوعی برای سازگاری با شرایط جدید و تعامل با کودک خود بهره‌گیرند که متفاوت از کودکان شنوا باشد. در حوزه دلبستگی والد- کودک ناشنوا با دو دیدگاه متفاوت روبه‌رو هستیم. در مطالعات متعدد کیفیت دلبستگی کودکان شنوا و ناشنوا یکسان گزارش شده است (چواز مک کینون، موران و پدرسون، ۲۰۰۴؛ کوئیستر، ۱۹۹۵؛ لدربرگ و پرزبیندوسکی، ۲۰۰۰). در حالی که در برخی پژوهش‌ها نتایج حاکی از آن است که تغییر در شیوه تعامل والد- فرزند منجر به تغییر در کیفیت دلبستگی شده و میزان دلبستگی در کودکان ناشنوا در مقایسه با همتایان شنوا پایین‌تر می‌باشد (کالدرون، ۲۰۰۰؛ لترمن- سُمرس، ۲۰۰۰؛ ویسل و کامارا، ۲۰۰۵). در ادامه دیدگاه‌ها و شواهد پژوهشی مرتبط با هریک به اختصار شرح داده می‌شود:

طرفداران دیدگاه اول بر این باورند که کیفیت دلبستگی در کودکان شنوا و ناشنوا یکسان است و کودکان ناشنوا تمامی ابزارهای لازم برای ایجاد دلبستگی ایمن با والد خود را دارند. رابطه نوزاد با والد، به صورت یک رشته علایم فطری آغاز می‌شود که والد را به سمت نوزاد می‌کشاند (بالبی، اینسورت، بوستن و راسن بلوت، ۱۹۵۶). بالبی چهار مرحله پیش‌دلبستگی<sup>۲</sup> (بدو تولد تا ۶ هفتگی)، دلبستگی در حال شکل‌گیری<sup>۳</sup> (۶ هفتگی تا ۶

ماهگی)، دلبستگی شکل گرفته یا آشکار<sup>۴</sup> (۶ تا ۱۸ ماهگی) و مرحله واکنش متقابل و رفتار مشارکتی<sup>۵</sup> (۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی) را برای شکل‌گیری دلبستگی والد کودک در نظر می‌گیرد. کودکان در نتیجه تجربیات خود در طول این چهار مرحله، پیوند عاطفی باثباتی با مراقب برقرار می‌کنند که در غیاب والدین می‌توانند از آن به‌عنوان پایگاهی امن استفاده می‌کنند (خوشابی و ابوحمزه، ۱۳۹۶). در مراحل اولیه، کودکان از طریق مهارت‌های پیش‌کلامی مانند غان‌وغون، توجه مشترک، تماس چشمی، حالات صورت، تماس بدنی و لمس با والد خود ارتباط برقرار می‌کنند که در ایجاد و تداوم پاسخ‌گویی و حساسیت والدین در برابر خواسته‌ها و نیازهای کودک نقش عمده‌ای دارد (ماستاگا، ۲۰۰۶). همچنین واکنش والدین به رفتارهای پیش‌کلامی نوزادان مانند گریه، لبخند، صداسازی، نوبت‌گیری و توجه مشترک، پایه‌ای را در جهت رشد مهارت‌های اجتماعی- هیجانی فراهم ساخته و این نگرش را در کودک تقویت می‌نماید که والدین همواره حامی و پاسخ‌گو به نیازهای آنان می‌باشند. تحقیقات حاکی از آن است که کیفیت و کمیت مهارت‌های پیش‌کلامی کودکان ناشنوا مشابه همسالان شنوایشان است (تایت، ریو و نیکولوپولوس، ۲۰۰۷؛ درومی، ۲۰۰۳؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۵). برای مثال در ماه‌های اولیه پس از تولد، بین کودکان ناشنوا و شنوا به لحاظ مقدار و کیفیت صداسازی تفاوت وجود ندارد. برخی کودکان ناشنوا برای مدت طولانی‌تری در برابر خواسته‌ها و نیازهایشان گریه و پافشاری کنند که هدف آن‌ها دریافت بازخورد مناسب از جانب فرد بزرگ‌سال است (اولر، ۲۰۰۶). در کودکان ناشنوا، تماس بدنی و ارتباط چشمی دو راه اساسی در جهت جلب توجه والدین و در نهایت، رسیدن به دلبستگی ایمن می‌باشد (والترز، باگر، لادینگتون هو، پرایس و موریسون، ۲۰۰۷). نوزاد از همان ساعات اولیه، نسبت به تماس بدنی و لمس حساس بوده و واکنش مثبت نشان می‌دهد. علاوه بر تماس بدنی، ارتباط چشمی نیز در ماه‌های اولیه پس از تولد به‌ویژه در کودکان ناشنوا در ایجاد دلبستگی ایمن و رشد مهارت‌های ارتباطی نقش بسزایی دارد. واکنش کودکان به صورت لبخند در برابر محرک‌های بینایی و لمسی، منجر به

4. clear cut attachment phase  
5. formation of reciprocal relationship

1. attachment  
2. pre attachment phase  
3. attachment in making phase

تشخیص ناشنوایی در جهت پذیرش ناشنوایی و نیز سازگاری با نیازها و شرایط جدید در ایجاد حس اعتماد فرزند به والدین و در نهایت دلبستگی والد-کودک اثرگذار است (استی کلایر، ۲۰۰۴؛ شلینگر، ۲۰۰۰).

در برخی تحقیقات نتایج به‌گونه دیگری است و میزان دلبستگی در کودک ناشنوا در مقایسه با همسالان شنوایشان کمتر گزارش شده است (لترمن-سمرس، ۲۰۰۰؛ مارشاک، سلیگمن و پریشان، ۱۹۹۹؛ ویسل و کامارا، ۲۰۰۵). ناشنوایی در کودک، ممکن است بر نحوه تعامل، حساسیت و پاسخ‌گویی والدین به نیاز کودک و کیفیت دلبستگی تأثیر بگذارد (لترمن-سمرس، ۲۰۰۰). دلبستگی، ماحصل تعامل دوطرفه والد-کودک است و به همان اندازه که برخی ویژگی‌ها و شرایط کودک مانند خلق‌وخو و شرایط جسمانی در کیفیت و میزان دلبستگی نقش دارد، نحوه تعامل والد و پاسخ‌گویی و حساسیت والدین به‌ویژه مادر به نیازهای کودک نیز در ایجاد دلبستگی والد-کودک مؤثر است (یانگ، گرین و راجر، ۲۰۰۸). وجود کودک ناشنوا، والدین را با شرایط ویژه مواجه می‌سازد. برای بسیاری از والدین، کودک ناشنوایشان اولین فرد ناشنوایی است که می‌بینند و ممکن است با گمان این‌که کودکشان قادر به شنیدن نیست، کمتر با او ارتباط برقرار کنند و شیوه تعامل خود را تغییر دهند. برای مثال پژوهش اسپنسر، بدنر-جانسون و گات فرند (۱۹۹۲) حاکی از آن است که مهارت پیش‌کلامی توجه مشترک در کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا به سبب آن‌که والدین کمتر نشانه‌های بینایی کودک خود را دنبال می‌کنند در مقایسه با کودکان ناشنوای دارای والدین ناشنوا و کودکان شنوا از رشد کمتری برخوردار است. مارشاک (۱۹۹۳)، معتقد است که تعامل کودک با والدش از طریق توجه وی به صدا و حالات چهره والد مدیریت می‌شود؛ بنابراین محدودیت کودک در جهت‌یابی و تشخیص صدای مادر، حتی قبل از تشخیص ناشنوایی، ممکن است منجر به کاهش پاسخ‌گویی و حساسیت والد نسبت به تقاضاهای او در مراحل اولیه دلبستگی شود. همچنین مادران دارای فرزند ناشنوا، به زمان و منابع بیشتری برای رشد فرزندشان نیاز دارند. نیازهای متنوع فرزند ناشنوا به لحاظ ارتباطی و استفاده از وسایلی چون سمعک و کاشت حلزون، باید توسط خانواده و به‌ویژه مادر مدیریت شود (حسن‌زاده، ۱۳۹۱). اندوه داشتن کودک ناشنوا از یک‌سو و نیز، استرس ناشی از فرزندپروری که در نتیجه مضاعف‌شدن

ترغیب والدین در افزایش این محرکات در هنگام تعامل با فرزندشان می‌گردد که در ایجاد دلبستگی مؤثر است (کوئیستر، ۱۹۹۵). نتیجه پژوهش لدربرگ و موبلی (۱۹۹۰)، حاکی از آن است که صرف وجود آسیب در شنوایی کودک کیفیت دلبستگی را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد و سن تشخیص و مداخله از اهمیت بسزایی برخوردار است. کودکانی که ناشنوایی آن‌ها به‌موقع تشخیص داده شود و خدمات مداخله‌ای مناسب دریافت کنند، می‌توانند با والد خود، مشابه همسالان شنوایشان دلبستگی برقرار کنند. دلبستگی، حاصل تعامل دوطرفه است و در نتیجه، ارتباط مستمر و پایدار کودک و والد در سال‌های نخستین زندگی شکل می‌گیرد؛ وجود ناشنوایی به تنهایی احتمال ایجاد مشکل در کیفیت دلبستگی والد-کودک را افزایش نمی‌دهد، سایر عوامل از جمله ویژگی‌های شخصیتی فرد مراقب مانند میزان پاسخ‌گویی و حساسیت در برابر نیازهای کودک، وجود معلولیت‌های جانبی علاوه بر ناشنوایی کودک، میزان حمایت‌های اجتماعی از والدین، سن تشخیص و مداخله، نحوه سازگاری و پذیرش والدین در برابر وجود ناشنوایی در فرزند تعیین‌کننده کیفیت دلبستگی است (یانگ، گرین و راجر، ۲۰۰۸).

رشد تکنولوژی در زمینه تشخیص زودهنگام ناشنوایی، منجر به افزایش جمعیت خردسالان ناشنوا شده است و با توجه به این‌که کودک زمان زیادی را با مادر سپری می‌کند؛ بنابراین عملاً والدین درمانگران اصلی کودک هستند (حسن‌زاده و نیک‌خو، ۱۳۹۵). تحقیقات متعددی از اهمیت تشخیص زودهنگام ناشنوایی در رشد هیجانی و ارتباطی کودک حمایت می‌کنند (دورا، زیدمن-زیت و موس، ۲۰۱۸؛ دیسجاردین، ۲۰۰۳؛ سوگایا و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالدرون، ۲۰۰۰). به‌نظر می‌رسد، مشارکت فعال والدین در روند تشخیص و توانبخشی منجر به تسهیل پذیرش ناشنوایی فرزند شده و برای آن‌ها فرصت کافی در جهت سازگاری با نیازها و شرایط جدید و نیز ایجاد راهبرد تعاملی مناسب با کودک ناشنوا فراهم می‌سازد. مادران کودکان ناشنوا، ممکن است پس از تشخیص ناشنوایی زمان بیشتری را با کودک خود سپری کنند و به یک مادر فداکار و تمام‌عیار تبدیل شوند و تمامی نیازهای کودک خود را برطرف کنند که این موضوع در افزایش رضایت از تعامل با فرزند و احساس کارآمدی مادر مؤثر است. همچنین راهکارها و پاسخ‌های هیجانی والدین پس از

شنوایی قرار داشتند با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ۳۷ کودک ناسنواي عمیق ۳۶-۱۱ ماهه ( $M=13/24$ ;  $SD=7/1$ ) انتخاب شدند. همچنین ۳۰ کودک شنوای ۳۵-۴ ماهه ( $M=6/7$ ;  $SD=11/16$ ) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از چهار مهدکودک مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند. هر دو گروه، شنوا و ناسنوا به لحاظ سن، جنسیت، میزان تحصیلات و سن مادر و وجود نداشتن سایر مشکلات جانبی مانند تأخیر حرکتی هم‌تا شدند. پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته و مقیاس دل‌بستگی پس از تولد مادر-کودک توسط مادران در هر دو گروه شنوا و ناسنوا تکمیل شد. ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر، شامل وجود مشکلات جانبی به همراه ناسنوایی و نیز وجود آسیب شنوایی در مادران گروه ناسنوا بود. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از تکمیل پرسشنامه به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه در نزد پژوهشگر باقی بماند و پس از اتمام پژوهش، نتیجه در اختیار والدین قرار گیرد.

### ابزار سنجش

پرسشنامه جمعیت شناختی<sup>۱</sup> (DQ): این پرسشنامه در سال ۱۳۹۸ و توسط حسن‌زاده و نیک‌خو ابداع شده است که شامل دو فرم موازی می‌باشد که برای دستیابی به اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه شنوا و ناسنوا طراحی گردیده است. در فرم مربوط به گروه ناسنوا سؤالاتی در ارتباط با سن تشخیص ناسنوایی، سن استفاده از سمعک، وضعیت شنوایی سایر اعضای خانواده، وجود یا وجود نداشتن سایر مشکلات، سن و میزان تحصیلات مادر مطرح شده است. در فرم مربوط به کودکان شنوا نیز اطلاعاتی در ارتباط با وضعیت جسمی و تحولی کودک، سلامت اعضای خانواده، سن و میزان تحصیلات مادر مطرح شده است.

مقیاس دل‌بستگی پس از تولد<sup>۲</sup> (MPAS): این ابزار توسط کاندون و کورکیندال و در سال ۱۹۹۸ ابداع شد. مقیاس دل‌بستگی پس از تولد، به بررسی رابطه والد-کودک پرداخته و توسط مادر یا هر فردی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذراند، تکمیل می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه بوده و در سه خرده مقیاس کیفیت دل‌بستگی<sup>۳</sup>، نبود خصومت<sup>۴</sup> و رضایت از

مسؤولیت‌ها مانند مراجعه به مراکز جهت تشخیص و توانبخشی، تصمیم‌گیری در ارتباط با وسیله کمک‌شنوایی، چگونگی ایجاد تعادل و هماهنگی در مراقبت از کودک ناسنوا و رسیدگی به نیاز سایر اعضای خانواده، مسؤولیت‌های اجتماعی و شغل بودن والدین در بسیاری از مواقع موجب می‌شود تا والدین مضطرب، به‌ویژه مادران الگوی تعاملی نامناسبی با فرزندشان داشته باشند که همین موضوع، ممکن است میزان حساسیت و پاسخ‌گویی آن‌ها را نسبت به نیازهای کودک ناسنوایشان کاهش دهد.

با توجه به تناقض موجود در یافته‌های پیشین و نیز از آنجایی که بیشتر تحقیقات صورت گرفته در حوزه تعامل مادر-شنوا-کودک ناسنوا مربوط به دهه ۱۹۹۰ میلادی می‌باشند که تکنولوژی و دانش تشخیص، مداخله و توانبخشی در مقایسه با شرایط کنونی پیشرفت کمتری داشته است و در این مطالعات، نگرش والدین بر آسیب شنوایی مورد تأکید قرار گرفته و تأثیر ناسنوایی بر کیفیت دل‌بستگی والد-کودک در اولویت نبوده است (دیویس و لوتس، ۲۰۰۳؛ گیلی، ۲۰۱۰؛ والیس، موسلمن و مک‌کای، ۲۰۰۴؛ هو، ۲۰۰۶) و با توجه به نقش پیش‌بینی‌کننده دل‌بستگی در رشد هیجانی و اجتماعی (سروف، ایگلند، کارلسون و کولین، ۲۰۰۵) در این مطالعه، در پی پاسخ به این سؤال هستیم که آیا ناسنوایی فرزند منجر به تغییر در دل‌بستگی والد-کودک می‌شود یا خیر؟ به عبارتی، آیا صرف وجود ناسنوایی در کودک، می‌تواند تعامل والد کودک را به‌گونه‌ای تغییر دهد که زمینه را برای ایجاد دل‌بستگی ناایمن فراهم سازد یا خیر؟ از آنجایی که معمولاً مادر زمان بیشتری را با کودک می‌گذراند و به تبع نسبت به نیازها و تقاضاهای کودک حساسیت و پاسخ‌گویی بالاتری دارد؛ در پژوهش حاضر، کیفیت دل‌بستگی مادر-کودک مورد بررسی قرار گرفته است.

### روش

#### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش مطالعه حاضر، توصیفی و پس‌رویدادی بود. جامعه پژوهش را تمامی کودکان ناسنواي عمیق ۲۴-۱۰ ماهه تشکیل می‌دادند که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ به مرکز کاشت حلزون شنوایی ایران مراجعه کرده و در لیست انتظار نوبت عمل کاشت حلزون

3. quality of attachment  
4. absence of hostility

1. Demographic Questionnaire (DQ)  
2. Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS)

خصوصیت و رضایت از تعامل به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۴۵، ۰/۵۶ و ۰/۳۳ به دست آمده است.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در هر دو گروه ناشنوا و شنوا به ترتیب (۷/۱) و (۶/۷) می‌باشد. در دو گروه ناشنوا و شنوا، مادران با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم به ترتیب بیشتری و کمترین فراوانی را دارند. همچنین محدوده سنی ۲۶-۳۰ سال مادران در هر دو گروه ناشنوا و شنوا فراوانی بالاتری را به خود اختصاص داده است. دو گروه خردسالان شنوا و ناشنوا در متغیرهای جنسیت، سن، سن و میزان تحصیلات مادر هم‌تا بوده و آزمون‌های آماری تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. در ۶۴/۹ خردسالان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر آسیب شنوایی قبل از سن شش ماهگی و در ۳۵/۱ بعد از سن شش ماهگی تشخیص داده شده بود.

میانگین نمرات در دل‌بستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دل‌بستگی و نبود خصومت در گروه خردسالان شنوا در مقایسه با هم‌تایان ناشنوا در خرده مقیاس رضایت از تعامل میانگین نمره در گروه ناشنوا در مقایسه با گروه شنوا بالاتر می‌باشد (جدول ۱). به‌منظور آزمون این تفاوت‌ها و با توجه به احتمال وجود همخوانی بین متغیرهای برای تحلیل خرده مقیاس‌های کیفیت دل‌بستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد و نمره کل به صورت جداگانه در قالب آزمون تی مستقل تحلیل شد. نتایج تحلیل داده‌ها در جدول‌های ۲ و ۳ گزارش شده است.

تعامل<sup>۱</sup>، دل‌بستگی والد-کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نُه گویه (۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۴، ۱۸ و ۱۹)؛ کیفیت دل‌بستگی، پنج گویه (۱، ۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۷)؛ نبود خصومت و پنج گویه (۸، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) نیز رضایت از تعامل، در رابطه مادر-کودک را ارزیابی می‌کنند. از والدین خواسته می‌شود با توجه به رابطه‌ای که به‌طور معمول با فرزند خود دارند، نزدیک‌ترین گزینه مرتبط با پاسخشان را انتخاب کنند. گویه‌ها دارای تعداد گزینه‌های متفاوتی از دو تا پنج گزینه هستند. هشت گویه (۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴) به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌گذاری گویه‌ها متفاوت است. گویه‌های پنج گزینه‌ای به صورت (۱، ۲، ۳، ۴ و ۵)، گویه‌های چهار گزینه‌ای به صورت (۱، ۲/۳، ۳/۶ و ۵)، گویه سه گزینه‌ای به صورت (۱، ۳ و ۵) و گویه‌های دو گزینه‌ای به صورت (۱ و ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. از مجموع نمره‌های هر سه خرده مقیاس، نمره دل‌بستگی کلی به دست می‌آید که حداقل نمره ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده دل‌بستگی بیشتر میان مادر-کودک است. چهار عامل رضایت از نزدیکی با فرزند<sup>۲</sup>، پذیرش<sup>۳</sup>، تحمل<sup>۴</sup> و کفایت<sup>۵</sup>؛ ۴۰ درصد واریانس نمرات دل‌بستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دل‌بستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل را تبیین می‌کنند. سازندگان مقیاس، اعتبار درونی را ۰/۷۸ و اعتبار آزمون-پس آزمون را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (کاندون و کورکیندال، ۱۹۹۸). این مقیاس به زبان‌های فارسی، هلندی، اسپانیایی و پرتغالی ترجمه شده است. همسانی درونی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در مطالعه زینالی، مظاهری، صادقی و جباری (۱۳۹۰) بر روی ۲۱۴ نفر از مادران، برای دل‌بستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دل‌بستگی، نبود

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار دل‌بستگی و عوامل آن بر اساس مقیاس دل‌بستگی پس از تولد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
کیفیت دل‌بستگی	ناشنوا	۳۴/۷۵	۴/۰۱
	شنوا	۳۶/۳۲	۳/۵۹
نبود خصومت	ناشنوا	۱۵/۷۸	۳/۸۸
	شنوا	۱۶/۳۴	۳/۸۵
رضایت از تعامل	ناشنوا	۱۹/۰۵	۳/۷۳
	شنوا	۱۷/۴۰	۳/۴۵
دل‌بستگی کلی	ناشنوا	۶۹/۵۸	۸/۱۷
	شنوا	۷۰/۰۶	۸/۵۹

4. tolerance  
5. competence

1. pleasure in interaction  
2. pleasure in proximity  
3. acceptance

جدول ۲- نتایج آزمون چند متغیره برای متغیرهای کیفیت دلبستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل

Sig	dfh	dfe	F	Value	آزمون
۰/۴۱	۴۷/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵/۰۴۸	۰/۳۴۴	اثر پیلاری
۰/۴۱	۴۷/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵/۰۴۸	۰/۷۵۶	لامبدا ویلکز
۰/۴۱	۴۷/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵/۰۴۸	۰/۳۲۲	اثر هتلینگ
۰/۴۱	۴۷/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵/۰۴۸	۰/۳۲۲	بزرگ‌ترین ریشه‌روی

جدول ۳- آزمون تی برای مقایسه نمره دلبستگی کلی در گروه شنوا و ناشنوا

آزمون تی			آزمون لوین		
سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F	متغیر
۰/۶۶۲	۶۵	-۰/۴۳۹	۰/۶۲۹	۰/۲۳۵	دلبستگی کلی

صداسازی نوزاد در سن شش ماهگی و کیفیت دلبستگی همسو است. در پژوهش حاضر، در مؤلفه نبود خصومت بین دو گروه شنوا و ناشنوا تفاوتی مشاهده نشد. به نظر می‌رسد، افزایش میزان استرس والدینی در والدین کودکان ناشنوا در نتیجه مسؤلیت مضاعف فرزندپروری (پیپ سیگل، سدی و یاشینگوایتانو، ۲۰۰۲) لزوماً منجر به تعامل منفی والد- فرزند و ایجاد مشکل در دلبستگی نمی‌شود. به عبارتی، صرف وجود ناشنوایی کودک در دلبستگی والد- کودک خللی وارد نمی‌کند و سایر عوامل از جمله ویژگی‌های شخصیتی فرد مراقب از جمله پاسخ‌گویی بی‌درنگ و حساسیت در برابر نیازهای کودک، وجود معلولیت‌های جانبی در کودک علاوه بر ناشنوایی، میزان حمایت‌های اجتماعی از والدین، سن تشخیص و مداخله، نحوه سازگاری و پذیرش والدین در برابر وجود ناشنوایی در فرزند تعیین‌کننده کیفیت دلبستگی است (یانگ، گرین و راجر، ۲۰۰۸). نتیجه حاضر با پژوهش‌های هینترمایر (۲۰۰۶)، مینی بر نقش تشخیص و مداخله زود هنگام ناشنوایی در مدیریت استرس والدینی و استی کلایر (۲۰۰۴)، مینی بر نقش راهکارها و پاسخ‌های هیجانی والدین پس از تشخیص ناشنوایی بر کیفیت دلبستگی همسو است. دلبستگی، پیوندی جهان‌شمول است و در ماه‌های نخستین پس از تولد و در نظام تعاملی پیچیده والد- فرزند شکل می‌گیرد (فوناگی، ۲۰۰۱). تئوری اکولوژیکی برون فن برنر (۱۹۷۹)، حاکی از آن است که رشد دلبستگی والد- کودک در نظام خانوادگی پایه‌ریزی شده و در تعامل با بافت اجتماعی شکل می‌گیرد. به عبارتی، بیش از آن که دلبستگی را محصول شرایط و ویژگی‌های فردی در نظر بگیریم، بایستی آن را در بافت و شرایط پیچیده محیطی تفسیر

همان‌طور که جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده است، نتایج آزمون تی و آزمون چندمتغیره برای دلبستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دلبستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل در سطح ۰/۰۰۱ معنادار نیست. بنابراین، دلبستگی والد- کودک در دو گروه خردسالان شنوا و ناشنوا تفاوت معناداری ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی دلبستگی والد- کودک در ناشنوایان خردسالان در مقایسه با همتایان شنوا انجام شد. نتایج حاکی از عدم تفاوت معنادار در دلبستگی کلی و خرده مقیاس‌های کیفیت دلبستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل در هر دو گروه شنوا و ناشنوا است. آسیب شنوایی در ۶۴/۹ درصد خردسالان ناشنوای شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، در کمتر از سن شش ماهگی تشخیص داده شده بود. تشخیص زود هنگام، این امکان را فراهم می‌سازد تا والدین با نیازهای کودک خود هماهنگ شوند و خود را با شرایط موجود سازگار کنند. پذیرش ناشنوایی نوع تعامل والد- کودک را تغییر داده و به‌سمتی پیش می‌برد که هم کودک و هم مادر قادر خواهند بود که هیجان و عواطف یکدیگر را تفسیر کنند. به عبارتی، اگر مادر و کودک از راهبردهای ارتباطی بهره‌گیرند که منطبق با شرایط و نیازهای کودک ناشنوا باشد، در کیفیت دلبستگی والد فرزند مشکلی ایجاد نمی‌شود (کلر، ۲۰۰۷). نتیجه پژوهش حاضر، با مطالعات دگبی، کلی و پاردی (۲۰۱۱) و گرویل (۲۰۰۱) مینی بر نقش تشخیص و مداخله زود هنگام و دانوان، لویت، تایلر و برودر (۲۰۰۷) مینی بر ارتباط بین میزان حساسیت و پاسخ‌گویی والدین نسبت به

همچنین پیشنهاد می‌شود، سایر پژوهشگران با در نظر گرفتن متغیرهای اثرگذار بر کیفیت دلبستگی مانند سن مادر، وضعیت تحصیلی و اشتغال مادر و نیز استرس ناشی از فرزندپروری، دلبستگی والد- کودک را در خردسالان ناشنوای کاشت حلزون شده و دارای سمعک و به تفکیک گروه‌های سنی مورد بررسی قرار دهند.

### منابع

- حسن‌زاده، س. (۱۳۹۱). استرس والدینی در مادران دارای فرزند ناشنوا. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*. ۴۲(۱)، ۶۲-۵۱.
- حسن‌زاده، س.، و نیک‌خو، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه جامع توانبخشی والدمحور نوایش بر رشد مهارت‌های ارتباطی اولیه و زبانی کودکان ناشنوای ۰ تا ۲ سال. *مجله توانبخشی*. ۱۷(۴)، ۳۳۷-۳۲۶.
- خوشابی، ک.، و ابوحوزه، ا. (۱۳۹۶). *جان بالبی، نظریه دلبستگی*. چاپ سوم. تهران: دانژه.
- زینالی، ش.، مظاهری، م.، صادقی، م.، و جباری، م. (۱۳۹۰). رابطه دلبستگی مادر- کودک و ویژگی‌های روانی مادران با مشکلات غذاخوردن در کودکان. *روان‌شناسی تحولی*. ۲۲(۸)، ۶۶-۵۵.

### References

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M., & Rusenbluth, D. (1956). *The effect of mother-child separation: A follow up study*. *British Journal of Medical Psychology*. 29(2), 211-247.
- Bowlby, J. (1973). *Separation, anxiety and anger*. In: *attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*. 5(2), 140-155.
- Chovaz McKinnon, C., Moran, G., & Pederson, D.

کنیم. نبود تفاوت معنادار دو گروه شنوا و ناشنوا در مؤلفه رضایت از تعامل با نتایج مطالعات تایت، ریو و نیکولوپلوس، ۲۰۰۷؛ درومی، ۲۰۰۳؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۵ بر تشابه رفتارهای دلبستگی و مهارت‌های پیش‌کلامی مانند گریه، خنده، توجه مشترک در کودکان ناشنوا و همسالان شنوا همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد، صرفاً ارتباط شنیداری برای دلبستگی والد- کودک ضروری نیست؛ بلکه توجه مادر به نشانه‌های دیداری و صداسازی کودک در تعامل والد- کودک و ایجاد دلبستگی تعیین‌کننده است (استی کلایر، ۲۰۰۴). مهارت‌های پیش‌کلامی در کودکان ناشنوا آن‌ها را قادر می‌سازد رفتارهای متنوعی را جهت برقراری ارتباط به‌کار برند که منجر به پاسخ‌گویی و حساسیت والدین و شکل‌دهی چرخه تعاملی مناسب می‌شود (تامسون، کندی و کبلی، ۲۰۱۱). همچنین مادران خردسالان ناشنوا، ممکن است پس از تشخیص ناشنوایی زمان بیشتری را با کودک خود سپری کنند و مشارکت فعال آن‌ها در روند تشخیص، مداخله و توانبخشی در رضایت از تعامل با فرزند و احساس کارآمدی مادر مؤثر است.

عدم تفاوت دلبستگی والد- کودک در خردسالان شنوا و ناشنوای شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ماهیت پیچیده دلبستگی و اثر تعاملی متغیرهای متعدد مربوط به کودک و والد را در شکل‌دهی دلبستگی پررنگ می‌سازد. به عبارتی، دلبستگی سازه‌ای نیست که برای تمامی کودکان ناشنوا یکسان تفسیر شود. دلبستگی، نظام هیجانی رفتاری است که به صورت زیستی شکل می‌گیرد و برای بقای کودک لازم است. این نظام به محض تولد نوزاد در رابطه با اشخاص مورد دلبستگی فعال می‌شود (بالبی، ۱۹۸۸)؛ بنابراین در صورتی ناشنوایی می‌تواند منجر به تغییر در دلبستگی شود که شرایط و ویژگی‌های شخصیتی والد و کودک (مانند حساسیت والدین، میزان استرس والدینی، خلق‌وخوی کودک، وجود مشکلات و بیماری علاوه بر ناشنوایی)، شرایط اجتماعی والدین (شغل، حمایت‌های اجتماعی در راستای تسهیل پذیرش ناشنوایی) به گونه‌ای باشد که الگوی تعاملی والد- کودک را دستخوش تغییرات منفی کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به عدم بررسی دلبستگی والد- کودک به تفکیک گروه‌های سنی کودکان منطبق با مراحل شکل‌گیری دلبستگی ذکر شده در پیشینه‌های نظری موجود اشاره کرد.

- Hintermair, M. (2006). Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 11(4), 493–513.
- Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & Family Social Work*. 11(2), 95-106.
- Liu, H., Jin, X., Li, J., Liu, L., Zhou, Y., Zhang, J., Ge, W., & Ni, X. (2015). Early auditory preverbal skills development in Mandarin speaking children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 79(1), 71-75.
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Koester, L. S. (1995). Face-to-face interactions between hearing mothers and their deaf or hearing infants. *Infant Behavior and Development*. 18(2), 145–153.
- Lederberg, A. R., & Mobley, C. E. (1990). The effect of hearing impairment on the quality of attachment and mother-toddler interaction. *Child Development*. 61(5), 1596–1604.
- Lederberg, A. R., & Prezbindowski, A. K. (2000). Impact of child deafness on mother-toddler interaction: Strengths and weaknesses. In P. E. Spencer, C. J. Erting, & M. Marschark (Eds.), *The deaf child in the family and at school* (pp. 73–92). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leatherman-Sommers, S. (2000). Attachment and adjustment to college among students with physical disabilities. (Doctoral dissertation, University of South Carolina). *Dissertation Abstracts International*, 60(7-B), 3750.
- Marschark, M. (1993). Origins and interactions in social, cognitive, and language development in deaf children. In M. Marschark & M. D. Clark (Eds.), *Psychological perspectives on deafness* (pp. 7–26). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marshak, L. E., Seligman, M., & Prezan, E. F. (1999). *Disability and the family life cycle*. New York: Basic Books.
- Masataka, N. (2006). Development of communicative behavior as a precursor of spoken language in hearing infants, with implications for deaf and hard-of-hearing (2004). Attachment representations of deaf adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 9(4), 366–386.
- Condon, J. T., & Corkindale, J. C. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 16(1), 57-76.
- Devise, I., & Loots, G. (2003). The use of visual-tactile communication strategies by deaf and hearing fathers and mothers of deaf infants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 8(1), 31-42.
- DesJardin, J. L. (2003). Assessing parental perceptions of self-efficacy and involvement in families of young children with hearing loss. *Volta Review*. 103(4), 391-409.
- Devora, B., Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2018). Parent Couples' Coping Resources and Involvement in their Children's Intervention Program. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 23(3), 189–199.
- Digby, J. E., Kelly, A. S., & Purdy, S. C. (2011). *Hearing loss in New Zealand children: 2010*. New Zealand Audiological Society: Auckland, New Zealand.
- Donovan, W., Leavitt, L., Taylor, N., & Broder, J. (2007). Maternal sensory sensitivity, mother-infant 9-month interaction, infant attachment status: Predictors of mother-toddler interaction at 24 months. *Infant Behavior & Development*. 30(2), 336–352.
- Dromi, E. (2003). Assessment of Prelinguistic Behaviors in Deaf Children: Parents as Collaborators. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 8(4), 367-382.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York, NY: Other Press.
- Gilbey, P. (2010). Qualitative analysis of parents' experience with receiving the news of the detection of their child's hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 74(3), 265-270.
- Greville, K. A. (2001). *Hearing impaired and deaf people in New Zealand: Population numbers & characteristics*. Retrieved from <http://www.grevilleconsulting.co.nz/publications.htm>.



- cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 79(12), 2142-2146.
- Tait, M., Reave, L., & Nikolopoulos, T. P. (2007). Deaf children with cochlear implants before the age of 1 year: Comparison of preverbal communication with normally hearing children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 71(10), 1605-1611.
- Thomson, N., Kennedy, E., & Kuebli, J. (2011). Attachment Formation Between Deaf Infants and Their Primary Caregivers: Is Being Deaf a Risk Factor for Insecure Attachment? In D.H. Zand & K.J. Pierce (Eds), *Resilience in Deaf Children: Adaptation Through Emerging Adulthood* (pp. 27-64). USA, MO: University of Missouri.
- Wallis, D., Musselman, C., & MacKay, S. (2004). Hearing mothers and their deaf children: the relationship between early, ongoing mode match and subsequent mental health functioning in adolescence. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*. 9(1), 2-14.
- Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full time infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 32(6), 375-381.
- Weisel, A., & Kamara, A. (2005). Attachment and Individuation of Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Young Adults. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*. 10(1), 51-62.
- Young, A., Green, L., & Roger, K. (2008). Resilience and deaf children: A literature review. *Deafness and Education International*. 10(1), 40-55.
- infants. In P. E. Spencer & M. Marschark (Eds.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of hearing children* (pp. 42-63). Oxford: Oxford University Press.
- Oller, D. K. (2006). Vocal language development in deaf infants: New challenges. In P. E. Spencer & M. Marschark (Eds.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of hearing children* (pp. 22-41). Oxford: Oxford University Press.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 7(1), 1-7.
- Schlesinger, H. S. (2000). A developmental model applied to the problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 5(4), 349-361.
- Spencer, P., Bodner-Johnson, B., & Gutfreund, M. (1992). Interacting with infants with a hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention*. 16(1), 64-78.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.
- St Clair, M. (2004). *Object relations and self-psychology: An introduction*. (4th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Sugaya, A., Fukushima, K., Kasai, N., Kataoka, Y., Maeda, Y., Nagayasu, R., & et al. (2015). Impact of early intervention on comprehensive language and academic achievement in Japanese hearing-impaired children with

---

---

## Empowering Exceptional Children Journal

*Iranian council for exceptional children*

---

---

Volume 10, Issue 4(32), Winter 2020  
PP 121-130

---

### Parent-child attachment in deaf toddlers: A comparative study

Saeid Hassanzadeh<sup>1</sup>

Fatemeh Nikkhoo<sup>\*2</sup>

---

#### Abstract

The present study aimed to investigate attachment in deaf toddlers and compare the results with their hearing peers. The study was a descriptive retrospective one. The population included all profound deaf toddlers of 10-24 months who had referred to Iran Cochlear Implant Center and were in cochlear Implant waiting list. 37 deaf toddlers were selected whose average age was 13.24 by random sampling and were compared to 30 normal children with the average age of 11.16 in terms of child-parent attachment. Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS: Condon & Corkindale) was completed by mothers of both hearing and deaf groups. Data analysis was done by multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent t-test in SPSS22. The results showed that there was no significant difference between the hearing and deaf groups in terms of the total score of attachment and its subscales, including attachment quality, absence of hostility and pleasure in interaction ( $P < 0.001$ ). It seems that, deafness in children alone would not reduce maternal attachment to their mothers. Factors such as the age of intervention, parents' sensitivity and accountability level, and social support to facilitate the acceptance of deafness affect the quality of parent-child attachment.

**Keywords:** Attachment, deaf toddler, Maternal Postnatal Attachment Scale

---

1. Associate Professor of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

\*2. **Corresponding author:** Assistant Professor of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 29 Dec 2019

Accepted: 8 Mar 2020