

Research Paper

Lived Experiences and Challenges of Mothers with Children with Hearing impairments:  
A Phenomenological Study

Shahrooz, Nemati\*<sup>1</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Iran



**Citation:** Nemati S. Lived experiences and challenges of mothers with children with hearing impairments: a phenomenological study. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 305-315.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.27>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Children with hearing impairments, mothers, challenges, phenomenological study

**Background and Purpose:** Given the importance of hearing sense in the cognitive and social development of children, damage to this sense has many negative consequences. The severity of the hearing loss may be mild, moderate, severe, or profound. Over 90% of children with hearing impairments are born to hearing parents. Hearing parents unlike deaf parents with a deaf child, do not have any experience with the development of a deaf child. Since hearing impairments have many problems for both the affected person and his or her family, the present study aimed to investigate the mothers' problems with hearing impaired mothers.

**Method:** The design of this research was a qualitative with phenomenological study. The study population consisted of mothers with hearing impaired children in Tabriz in 2017. In this regard, semi-structured interviews were conducted with 19 mothers of this group of children who were purposefully selected to reach the theoretical saturation stage. Data analysis was done by means of Colaizzi method and identification of main and sub-themes.

**Results:** The body of evidence available regarding the family system of developmental disorders, including those with hearing impairments, shows that this group of families reported both positive and negative effects of their child's presence in their reports. Thus, despite reporting negative experiences such as chronic stress, personal growth experiences are also of interest in this group of families. The present study identified problems faced by parents of children with hearing impairments, including independent living, behavioral problems, and social problems, respectively.

**Conclusions:** The multiple problems of independent living, behavioral, and social problems reflect the effects of hearing impairments on the overall context of the child's life and social environment. Developmental disorders, including hearing impairments, are not only health problems, but also have their effects on one's social interactions with the environment. Language problems, which are an important communication tool for the interaction of this group of children, lead to their social isolation and their behavioral problems negatively affect adaptation conditions. Based on the problems faced by parents, comprehensive evidence-based psychological interventions and social support are needed to help this group of parents of children with hearing impairments.

Received: 20 Aug 2018

Accepted: 3 Dec 2018

Available: 10 Mar 2020

\* **Corresponding author:** Shahrooz, Nemati, Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Iran.

E-mail addresses: Sh.nemati@tabrizu.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## مقاله پژوهشی

## تجربه زیسته مادران دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی از مشکلات فراروی فرزندان‌شان: مطالعه پدیدارشناسی

شهرزاد نعمتی\*<sup>۱</sup>

۱. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران

## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

کودکان با آسیب‌های شنوایی،  
مشکلات مادران،  
مطالعه پدیدارشناختی

**زمینه و هدف:** با توجه به اهمیت حس شنوایی در تحول شناختی و اجتماعی کودکان، آسیب به این حس پیامدهای منفی زیادی را به همراه دارد. شدت آسیب شنوایی ممکن است در حد خفیف، متوسط، شدید، و یا عمیق باشد. بیش از ۹۰ درصد از کودکان دارای آسیب‌های شنوایی از والدین شنوا به دنیا می‌آیند. والدین شنوا برخلاف والدین ناشنوی دارای کودک ناشنوا، هیچ نوع تجربه‌ای از روش پرورش کودک ناشنوا ندارند. با توجه به این که آسیب‌های شنوایی، مشکلات زیادی را هم برای فرد مبتلا و هم برای خانواده او به همراه دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی مشکلات فراروی مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش حاضر با روی آورد کیفی از نوع مطالعه پدیدارشناسی توصیفی بود. جامعه پژوهش را مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. در این راستا، مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۱۹ نفر از مادران این گروه از کودکان در شهر تبریز که به صورت هدفمند در دسترس انتخاب شده بودند تا رسیدن به مرحله اشباع نظری، انجام گرفت. تحلیل داده‌ها از طریق روش کلاسیزی و مشخص کردن مضامین اصلی و فرعی انجام شد.

**یافته‌ها:** مجموعه شواهد موجود در ارتباط با سامانه خانوادگی نارسایی‌های تحولی، از جمله گروه با آسیب‌های شنوایی نشان می‌دهد که این گروه از خانواده‌ها در گزارش‌های خود، هم تأثیرات مثبت و هم منفی را از حضور کودک خود در بافت خانواده گزارش می‌دهند؛ به طوری که با وجود گزارش تجارب منفی مانند تجربه تنیدگی‌های مزمن، تجربه رشد شخصی نیز در این گروه از خانواده‌ها مورد توجه است. در پژوهش حاضر مشکلات فراروی والدین دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی به ترتیب شامل زندگی مستقل، مشکلات رفتاری، و مشکلات اجتماعی شناسایی شد.

**نتیجه‌گیری:** مشکلات چندگانه زندگی مستقلانه، مشکلات رفتاری، و اجتماعی بیانگر اثرات آسیب‌های شنوایی بر بافت کلی زندگی و محیط اجتماعی کودک است. نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب‌های شنوایی، فقط مشکلات مربوط به سلامت نیستند، که پدیده پیچیده‌ای است که اثرات خود را در تعاملات اجتماعی فرد با محیط زندگی، نشان می‌دهد. مشکلات زبانی که ابزار ارتباطی مهمی برای تعامل این گروه از کودکان است، باعث انزوای اجتماعی آنان می‌شود و مشکلات رفتاری آنان، شرایط سازش را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. بر اساس مشکلات فراروی والدین، انجام مداخلات جامع روان‌شناختی شواهد محور و حمایت‌های اجتماعی، برای کمک به این گروه از والدین دارای فرزندان با آسیب‌های شنوایی، ضروری است.

دریافت شده: ۹۷/۰۵/۲۹

پذیرفته شده: ۹۷/۰۹/۱۲

منتشر شده: ۹۸/۱۲/۲۰

\* نویسنده مسئول: شهرزاد نعمتی، دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران.

رایانامه: Sh.nemati@tabrizu.ac.ir

تلفن تماس: ۰۴۱-۳۳۳۹۲۰۷۹

اجتماعی - هیجانی کودک ناشنوا، مشکلات رفتاری و دامنه توجه پایین، مشکلات مربوط به نابسامانی جامعه (مانند برخورداری از امکانات در جامعه همانند افراد عادی)، و فقدان دریافت حمایت‌های کافی اجتماعی (۸-۱۱). مشکلات رفتاری به همراه مشکلات تحصیلی، مهارت‌های ارتباطی، منابع مادی، تأخیر در یادگیری مهارت‌های زبانی، و مهارت‌های ارتباطی از دیگر متغیرهای مهم دیگر در حوزه‌های اجتماعی - رفتاری - تحصیلی هستند که والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی را با معضلاتی مواجه می‌سازند (۱۲-۱۴). در ارتباط با تنش‌های تجربه شده والدین، اگرچه والدین دارای فرزندان ناشنوا و سخت‌شنوا گزارشی از تنش‌های کلی از رویدادهای زندگی خود گزارش نمی‌کنند، اما بیشتر گزارش‌های مربوط به تنش تجربه شده آنها در ارتباط با گزارش مستقیم وضعیت شنوایی فرزندان است (۱۵).

با مطرح شدن روی آورد روان‌شناسی مثبت و تأکید آن بر ظرفیت‌ها و توانایی‌های افراد، به‌جای تأکید صرف بر آسیب‌ها (۱۶)، بررسی تجارب مثبت نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب‌های شنوایی بر بافت درون‌خانوادگی نیز، مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، شناخت کودک<sup>۳</sup>، قدر دانستن اوقات مثبت روزانه<sup>۴</sup>، رشد مشارکت با کودک، ذوق کردن بالا<sup>۵</sup>، ناچیز شمردن آسیب، سخت نگرفتن بیش از حد، یادگیری، حامی بودن، و تجربه کردن رشد شخصی، مواردی از ادراک و تجارب زیسته والدین دارای فرزندان با آسیب‌های شنوایی هستند که از دیدگاه روان‌شناسی، مثبت گزارش شده‌اند (۱۷).

ناتوانی اثرات و واکنش‌های روان‌شناختی مختلفی با خود به همراه دارد که تنش‌هایی را بر بافت درون خانواده تحمیل می‌کند (۱۸). مداخله‌های مختلفی برای کمک به والدینی که تنش بیشتری را تجربه می‌کنند، توسط متخصصان انجام می‌گیرد. در این راستا، در پژوهشی در ایران، مداخلات بهنگام در ارتباط با والدین این گروه از کودکان، منجر به کاهش نشانگان تنیدگی شد (۱۹). در حوزه نیازهای آموزشی ویژه از جمله آسیب‌های شنوایی، متغیرهای مختلفی مثل مهارت‌های خودتعیین‌گری (۲۰)، داشتن شغل (۲۱)، حمایت اجتماعی (۲۲ و ۲۳)، ارتباط با محیط (۲۴)، مشکلات رفتاری مثل دوری‌گزینی و رفتارهای

کم‌توانی‌های تحولی<sup>۱</sup> با وجود تمام پیشرفت‌های مهم انجام شده در علم ژنتیک و پزشکی جهت پیشگیری از ناتوانی‌ها، همچنان هنوز هم در همه فرهنگ‌ها و جوامع مشاهده می‌شود. این مفهوم اصطلاحی کلی است و به هر نوع آسیبی اطلاق می‌شود که کارکردهای جسمی و ذهنی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به‌واسطه آن فعالیت‌های فردی و اجتماعی وی را با محدودیت‌هایی مواجه سازد (۱). لازم به ذکر است که حدود ۱۰ درصد از کودکان، نارسایی‌های تحولی را تجربه می‌کنند (۲).

آسیب‌های شنوایی<sup>۲</sup> یکی از این نارسایی‌های تحولی است که بر اساس شدت توانایی‌های ازدست‌رفته در میزان شنوایی و بر پایه ارزیابی‌های شنوایی‌شناسی مشخص، تعریف و طبقه‌بندی می‌شوند. این طبقه‌بندی بر اساس طیف شنوایی از دست رفته، از دامنه خفیف تا عمیق در نوسان است (۳). نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب‌های شنوایی از هر نوع علت آسیب‌زایی که باشند، به‌واسطه تأخیرهای تحولی که در فرایند تکامل کودکان ایجاد می‌کنند و همچنین با توجه به ماهیت چالش‌برانگیز خود، کارکردهای معمول خانواده را با مشکلاتی مواجه می‌کنند (۴). افراد با آسیب‌های شنوایی، گروهی با درصد شیوع پایین اما بسیار مهم هستند که در ابعاد آموزشی و روان‌شناختی، اثرات خود را بر کانون خانواده می‌گذارند (۵ و ۶). بیش از ۹۰ درصد از کودکان با آسیب‌های شنوایی، والدین شنوا دارند (۶) که فقدان تجربه والدینی با این شرایط، مشکلات زیادی را فراروی آنان قرار می‌دهد. این مشکلات هم به لحاظ مطالعه روان‌شناسی مرضی و هم به لحاظ تأثیرات مثبت (مانند رشد شخصی، تقویت حس معنویت، و لذت از بزرگ کردن فرزند با شرایط آسیب شنوایی)، قابل توجه هستند. درباره تأثیرات منفی آسیب‌های شنوایی بر بافت درون‌خانوادگی، سطح بالایی از تنش هم در موقع تشخیص ویژگی‌های این آسیب و هم در شرایط سازش با نیازهای منحصر به فرد این گروه از کودکان، گزارش می‌شود (۷). افزون بر این، مسائل و مشکلات مختلف زیادی در خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا وجود دارد؛ مانند: عدم اطلاعات کافی برای چگونگی تعامل با فرزند دارای آسیب شنوایی، مواجهه با مشکلات خاص هر دوره سنی مثل بلوغ، احساس گناه نسبت به عدم پاسخ به نیازهای فرزند، تأخیر در تحول

4. Appreciating everyday positives  
5. Relishing the highs

1. Developmental disabilities  
2. Hearing impairments  
3. Knowing the child

خواهد کرد و در زمینه اهمیت نظری، یافته پروژه حاضر، افق‌های جدیدی را فراروی متخصصان برای بسط و یا تعدیل دیدگاه‌های تجربی و نظری مرتبط با مشکلات این گروه از والدین خواهد گشود. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف دستیابی به ادراک و تجربیات زیسته مادران از شرایط کودکان با آسیب شنوایی انجام شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** در پژوهش حاضر، از روی آورد کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. شرکت‌کنندگان پژوهش را مادران دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی تشکیل دادند که از بین آنها مادرانی انتخاب شدند که فرزندان آنها در سال‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ برای دریافت مشاوره و توانبخشی به مرکز رشد و تکامل شهید خانی و همچنین برای آموزش مهارت‌های پایه به دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز مراجعه کرده بودند. ملاک‌های اصلی برای انتخاب نمونه، داشتن فرزند دارای آسیب شنوایی با طیف خفیف و متوسط که توانایی شنیداری لازم برای دریافت آموزش ویژه را داشتند و شرکت داوطلبانه افراد نمونه برای شرکت در پژوهش بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند در دسترس بود که تا رسیدن به مرحله اشباع نظری، تعداد ۱۹ نفر ادامه پیدا کرد. فرایند مصاحبه بین ۴۰ تا ۵۳ دقیقه بود. لازم به ذکر است سطح سواد والدین از اول راهنمایی تا کارشناسی و سن آنها از ۲۵ تا ۴۳ سال بود.

**ب) ابزار:** جهت جمع‌آوری اطلاعات، و به منظور دستیابی به چالش‌های فراروی والدین در ارتباط با فرزند دارای آسیب‌های شنوایی، سؤال نیمه ساختاریافته‌ای به صورت زیر ارائه شد:

«چه چالش‌هایی در ارتباط با فرزند با آسیب شنوایی خود دارید؟»

برای تعیین قابلیت اعتماد داده‌ها از روش سه‌سویه‌سازی پژوهشگر<sup>۱</sup> استفاده شد؛ به این صورت که داده‌های پژوهش در اختیار چند نفر از متخصصان قرار گرفت و فرایندهای انجام آن واریسی شد. در این روش از بیش از یک پژوهشگر، مصاحبه‌گر، مشاهده‌گر، کدگذار، و تحلیل‌گر در فرایند پژوهش استفاده می‌شود. بر اساس این فرایند وقتی پژوهشگران

درون‌نمود (۲۵)، توانایی‌های تحول‌زبانی (۲۶)، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، هوش (۲۷)، رشد اجتماعی (۲۸)، خودمهارگری، فهم هیجانی، و مهارت‌های حل مسئله (۲۹)، زمینه‌های طرد اجتماعی، ترحم و تبعیض (۳۰) در فرایند سازش نقش مهمی دارند که قابل تبیین هستند.

مجموعه شواهد موجود در ارتباط با ساختارخانوادگی نارسایی‌های تحولی، نشان می‌دهد که این گروه از خانواده‌ها در گزارش‌های خود هم تأثیرات مثبت و هم منفی را از حضور کودک خود در بافت خانواده گزارش می‌دهند، به طوری که با وجود گزارش تجارب منفی مثل تجربه تنیدگی‌های مزمن، تجربه تحول شخصی نیز در این گروه از خانواده‌ها مورد توجه است (۳۱ و ۳۲).

مرور پیشینه پژوهشی مرتبط با آسیب‌های شنوایی نشان می‌دهد که در این حوزه مطالعات کمی با روی آورد کیفی و روش پدیدارشناسی نسبت به مشکلات فراروی والدین انجام شده است. پژوهش‌های کیفی انجام شده در این مورد بیشتر از جنبه پرستاری است (۳۳) نه از دیدگاه اجتماعی-روان‌شناختی. تجارب تحولی، باورها و انتظارات شخصی به همراه انتظارات فرهنگی ممکن است به دیدگاه‌های مختلف در افراد منجر شوند که این شرایط برای والدین دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی نیز صدق می‌کند. از آنجا که هدف مطالعه پدیدارشناسی، توصیف تجربه‌ها و مشکلات به همان صورتی است که در زندگی فرد وجود دارد و پژوهشگر اجازه هیچ گونه دستکاری در آن را ندارد (۳۴)، در پژوهش حاضر با الهام از این روی آورد پژوهشی، به توصیف تجربه‌ها و چالش‌های فراروی والدین دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی پرداخته شد. کم بودن داده‌های شواهد - محور در ارتباط با مشکلات این گروه از والدین در بافت ایران زمین از یک سو، و تلاش برای دستیابی به مشکلات واقعی و ادراک شده والدین به صورت زنده و آن گونه که هست از سوی دیگر، به همراه تلاش برای تکمیل داده‌های موجود از چالش‌های والدین این گروه از کودکان از زاویه روانی - اجتماعی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را هم در سطح نظری و هم در سطح به کار بسته توجه می‌کند. به لحاظ اهمیت کاربردی، یافته‌های پژوهش حاضر به مسئولین حوزه سیاست‌گذاری، معلمان، والدین، مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصانی که به نوعی با این حوزه ارتباط دارند، بسیار کمک

1. Investigator triangulation

مختلف بدون اطلاع از کار یکدیگر، داده‌هایی را تأیید می‌کنند، قابلیت اعتماد به داده‌ها بیشتر می‌شود (۳۶).

**ج) روش اجرا:** در ابتدا بعد از کسب مجوزهای لازم علمی و اجرایی از کمیته‌های علمی و اداری مربوطه، به والدین شرکت‌کننده، هدف پژوهش به اختصار توضیح داده شد و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آنها در تمام منابع و مقالاتی که از این پژوهش استخراج می‌شود، به طور کامل تضمین شد. در ضمن به هر کدام از والدین شرکت‌کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش پیامد ناگوار روانی و عاطفی برای آنان و فرزندان آنها نخواهد داشت. افزون بر این شرکت‌کنندگان آزاد بودند که در هر زمان از ادامه همکاری صرف‌نظر کنند. در این مطالعه مصاحبه نیمه‌ساختاری با شرکت‌کنندگان به عمل آمد و نکات مبهم مصاحبه‌ها با واکاوی‌ها و سؤالات پیگیرانه مصاحبه‌گر روشن شد تا جایی که صراحت منظور آنان مشخص گردید. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه داده شد که اشباع مفروضه‌ای در مصاحبه‌ها و نتایج آن حاصل شد؛ به این ترتیب که شرکت‌کنندگان جدید ایده تازه‌ای را مطرح نمی‌کردند و ایده‌های افراد قبلی را تکرار می‌کردند. این اشباع پس از مصاحبه با فرد نوزدهم حاصل شد که سه نفر آخر همان مطالب قبلی را تکرار کردند، بنابراین مصاحبه بعد از نفر نوزدهم متوقف شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کلایزی (۳۵) استفاده شد. این روش شامل رونوشت و

بازخوانی مکرر مصاحبه‌ها، استخراج عبارات مهم و معنادار، یادداشت عبارات مهم در صفحه جدا، تنظیم معانی استخراج شده در قالب مضمون، ادغام کدهای مربوط به مضامین مشابه در درون یک دسته موضوع، قسمت‌بندی مضمون‌های یک گروه بر اساس هدف پژوهش، ارائه پس‌خوراند نتایج به مصاحبه‌شوندگان، و مقایسه آنها با تجارب پژوهشگر است. پژوهشگر با بررسی چندین و چندباره مصاحبه‌ها، درکی جامع از موضوع به دست آورد و عبارات معنی‌دار و مرتبط مشخص شدند؛ به این صورت که عبارات مرتبط و دارای معنی، کدگذاری شده، عبارات تکراری حذف، و عبارات دارای مضامین شبیه به هم در یک طبقه قرار داده شدند. در این راستا، بر اساس داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاری و یادداشت‌های پژوهشگر، مضامین اصلی و فرعی مشخص شدند. در این مرحله پس از مصاحبه‌های عمیق بالینی با والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی، تجارب دست اول آنان استخراج و ضبط شد.

### یافته‌ها

حاصل تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با استفاده از روش کلایزی منجر به ایجاد ۳ مضمون اصلی و ۶ مضمون فرعی شد که در جدول ۱ مشخص شده است.

جدول ۱. مفروضه‌های اصلی و فرعی تجارب مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی

مضمون‌های اصلی	مضمون‌های فرعی	شرکت‌کنندگان	کدهای آزاد	شرکت‌کنندگان
	تکمیل تحصیلات	۱،۲،۹،۱۲،۱۳،۱۵	تحصیلات دانشگاهی	۱،۹،۱۳
زندگی مستقل	اشتغال	۷،۸،۱۲،۱۷	مهارت‌آموزی	۲،۱۲،۱۵
	ازدواج	۱۰،۱۶،۱۹	استخدام دولتی	۸،۱۲
مشکلات رفتاری	تنهایی	۳،۴،۸،۱۳	کسب درآمد	۷،۱۷
	افسردگی	۱۱،۱۸	تشکیل خانواده	۱۰،۱۶،۱۹
مشکلات اجتماعی	عدم پذیرش	۵،۶،۷،۱۴،۱۹	عدم حضور در جمع	۳،۴،۸،۱۳
			علائم افسردگی	۱۱،۱۸
			نادیده گرفتن توانایی	۵،۶،۷،۱۴،۱۹

والدین دارای کودکان با آسیب‌های شنوایی را می‌توان به سه مضمون اصلی تقسیم کرد که شامل: الف) زندگی مستقل، ب) مشکلات رفتاری، و ج) مشکلات اجتماعی بود.

شماره‌های ذکر شده برای هر یک از مضامین، مربوط به شماره‌های اختصاص یافته به افراد مصاحبه شده است؛ به‌طور مثال ۱ یعنی فرد شماره ۱ یا ۵ یعنی فرد شماره ۵. در ارتباط با سؤال نیمه‌ساختاریافته که «چه چالش‌هایی را در ارتباط با فرزند با آسیب شنوایی خود دارید»، پاسخ‌های

**مضمون اصلی ۱: زندگی مستقل**

زندگی مستقلانه یکی از مضامین اصلی پژوهش حاضر در ارتباط با چالش‌های فراروی والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی است که غالب این گروه از والدین با عباراتی مثل «روی پای خود ایستادن» و «در آینده محتاج کسی نبودن» به توصیف چالش‌های فراروی خود پرداختند. با واکاوی‌ها و سؤالات پیگیرانه در فرایند مصاحبه، صراحت منظور آنان از این که فرزندان‌شان چگونه و به چه طریقی می‌توانند زندگی مستقلانه داشته باشند با عبارت‌های زیر روشن شد:

الف: «دوست دارم که فرزندم در آینده با ازدواج و تشکیل خانواده و ایفای نقش در جامعه برای خود زندگی مستقلی داشته باشد».

ب: «دوست دارم فرزندم را طوری بار بیاورم که بتواند روی پای خود بایستد تا در آینده به کسی احتیاج نداشته باشد».

**مضمون فرعی ۱: تکمیل تحصیلات**

پ: «دوست دارم فرزندم تحصیلات خود را تمام کند تا هم از نظر وجهه اجتماعی و هم از نظر میزان تحصیلات در جامعه، وضعیت و شرایط خوبی داشته باشد».

ت: «به نظر من تحصیلات بالا یک عامل قوی برای پذیرش بیشتر فرد در جامعه است و فرد به این شکل می‌تواند در کانون توجه قرار بگیرد. همچنین داشتن شغل دولتی منوط به دارا بودن سطح قابل قبولی از تحصیلات است».

**مضمون فرعی ۲: اشتغال**

ث: «زمانی از شرایط بچه‌ام خیالم راحت می‌شود که یک شغل دولتی و یا حقوق و مزایای ثابتی داشته باشد، چون این وضعیت حمایت‌های لازم و کافی را برای فرزندم به همراه می‌آورد».

ج: «واقعاً از آینده کودکم نگرانم، نمی‌دانم چه اتفاقی پیش خواهد آمد و آیا اینکه بچه‌ام می‌تواند یک شغل مناسب و آبرومند پیدا کند».

**مضمون فرعی ۳: ازدواج**

چ: «به نظر من ازدواج مسئله‌ای پیچیده می‌تواند برای فرزندم باشد، زیرا که فرزند من و امثال او در جامعه به خوبی پذیرفته نشده‌اند».

ح: «اگرچه ازدواج می‌تواند شرایط فرد را در جامعه تغییر بدهد، ولی من نمی‌دانم که آیا فرزندم قادر خواهد بود همچنین مسئولیت حساسی را به عهده بگیرد آن هم در جامعه‌ای که همه با دید ترحم به بچه‌ام نگاه می‌کنند».

**مضمون اصلی ۲: مشکلات رفتاری**

مشکلات رفتاری دومین مؤلفه اصلی از چالش‌های فراروی والدین دارای فرزندان با آسیب‌های شنوایی بود.

خ: «فرزند من همیشه تنه‌است. همیشه از رفتن به جمع گریزان است. کودک خجالتی نیست اما همیشه دوست دارد تنها باشد. پیش روان‌پزشک بردیم تشخیص افسردگی دادند».

د: «دلیلش را نمی‌دانم ولی فرزندم خیلی حساس است و با کمترین حرفی که دوست نداشته باشد به هم می‌ریزد و شروع به پرخاش می‌کند. پیش روان‌شناس و روان‌پزشک بردیمش و راه‌حلهایی هم به ما نشان داده‌اند احساس می‌کنم تا حدی توانسته مفید باشد».

**مضمون فرعی ۱: تنهایی**

ذ: «علی‌رغم این که مشکل شنوایی شدیدی ندارد، نمی‌دانم چرا زیاد دوست ندارد در جمع باشد و با کودکان دیگر بازی کند».

ر: «فرزندم اعتماد به خود خوبی ندارد و ارتباط اجتماعی ضعیفی دارد، همیشه سعی می‌کند تنها باشد و بیشتر مواقع به صورت انفرادی بازی می‌کند. دلیلش را دقیق نمی‌دانم ولی حس می‌کنم کودکان دیگر طردش می‌کنند».

**مضمون اصلی ۳: مشکلات اجتماعی**

آخرین مضمون از چالش‌های فراروی والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی، مشکلات اجتماعی است که به آن اشاره کرده‌اند.

ز: «بچه من نه تنها کم‌توان ذهنی نیست، بلکه خیلی هم تواناست. خودش کارهایش را انجام می‌دهد. اما نمی‌دانم چرا مورد پذیرش دیگران نیست. هم بچه‌ها طردش می‌کنند و هم آشنایان طور دیگری باهاش رفتار می‌کنند».

ژ: «فرزند من از لحاظ هوشی مشکلی ندارد، ولی به نظر می‌رسد به واسطه آسیبی که از لحاظ شنوایی دارد مانع از این می‌شود که به مانند یک کودک عادی با او برخورد کنند که این مسئله من را ناراحت می‌کند، هرچند فرزند من واقعاً نرماله».

**مضمون فرعی ۱: افسردگی**

س: «احساس می‌کنم بچه‌ام افسردگی دارد چون دائم تو خودش است و از بچه‌های دیگر فاصله می‌گیرد، شاید به این دلیل باشه که خودش احساس می‌کنه نسبت به بچه‌های دیگر به نقصی داره».



**مضمون فرعی ۲: عدم پذیرش**

ش: «این نکته برای من روشن و واضح است که از جامعه گرفته تا خویشاوندان بچه من را کامل نمی‌پذیرند. اگرچه به نظر من ناعادلانه است، چون فرزندم فقط از لحاظ شنوایی مشکل دارد و نه وضعیت هوشی و روانی».

**بحث و نتیجه‌گیری**

در پژوهش حاضر به بررسی چالش‌های فراروی والدین دارای فرزند با آسیب‌های شنوایی طیف خفیف تا متوسط پرداخته شده است. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌های والدین در مورد نگرانی‌های پیش‌رو از زندگی مستقل تا مشکلات اجتماعی در نوسان بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با شواهد پژوهشی موجود در ایران در ارتباط با نگرانی والدین این گروه از کودکان همخوان است. در پژوهشی در ایران نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا در مضامینی به نام نگرانی والدین از آینده، نگرانی از ازدواج، و نگرانی در ارتباط با آینده شغلی، نشان داده شده است (۳۳).

اگرچه بخش قابل ملاحظه‌ای از واکنش‌های روان‌شناختی والدین دارای نارسایی تحولی مثل شوک، انکار، افسردگی، و علت‌یابی، بیشتر به واسطه از دست دادن آرزوهای بر باد رفته مربوط به داشتن فرزند سالم است (۱۸)، اما تلاش برای فراهم ساختن زندگی مستقلانه از سوی نظام آموزشی ویژه و والدین به صورت فرایندی مستمر در جریان است. این شرایط با مفهوم خودتعیین‌گری در آموزش ویژه در ارتباط با نارسایی‌های تحولی به‌خوبی تبیین می‌شود. خودتعیین‌گری ترکیبی از مهارت‌ها، دانش، و باورهایی است که افراد دارای نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب‌های شنوایی را برای انجام مهارت‌های خودتنظیمی، هدف‌گذاری، و رفتارهای مستقلانه آماده می‌کند (۲۰).

داشتن شغل آن هم شغل دولتی در آینده یکی از موارد اشاره شده از سوی والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی بوده است که هم به لحاظ شرایط کاری این گروه از افراد در بافت ایران زمین و هم به لحاظ دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند قابل تبیین باشد. در ارتباط با متغیر شغل در مقوله زندگی مستقل گزارش شده والدین، می‌توان بیان کرد که شغل در فراهم کردن امنیت روانی، اقتصادی، و فردی-اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارد. شواهد پژوهشی موجود در بافت ایران زمین شرایط خوبی

را برای این گروه از افراد در زمینه شغلی توصیف نمی‌کند. برای نمونه در مطالعه‌ای درباره وضعیت اشتغال افراد دارای آسیب‌های شنوایی شهر تهران نشان داده شد که ۵۶/۲ درصد آنان بیکار بودند و آنهایی هم که کار داشتند مشکلاتی مانند برقراری ارتباط در محیط کار، دستمزد کمتر در مقایسه با افراد شنوا، برخورد نامناسب مدیر، و تبعیض به‌خاطر ناتوانی را گزارش کرده‌اند. افزون بر این ۹۰ درصد افراد دارای آسیب‌های شنوایی شغل را از ضروریات زندگی توصیف کرده بودند (۲۱).

حمایت اجتماعی یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم در حوزه آموزش ویژه بوده است که در تبیین چالش‌های والدین افراد با آسیب شنوایی در یافته حاضر می‌تواند کاربرد داشته باشد. حمایت اجتماعی عامل حمایتی مهمی در پیشگیری از خطرات سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای نارسایی‌های تحولی به حساب می‌آید (۲۲). کوب، سه مؤلفه اصلی را برای شناسایی و تعریف حمایت اجتماعی مشخص کرده است: الف) آگاهی از اینکه شخص مراقبت یا دوست داشته شود (یاری، حمایت کردن، پذیرش)، ب) آگاهی از این که از فرد قدردانی شده و ارزشمند باشد (شناخته شده و مورد احترام)، و پ) آگاهی از این که شخص به شبکه‌ای از اجتماع و وظایف متقابل، تعلق داشته باشد (اعضای گروه) (۲۳).

در ایران داشتن شغل دولتی حداقل منوط به تکمیل تحصیلات است که غالب والدین به آن اشاره داشته‌اند. طبق مدلی که کوب (۲۳) ارائه داده است، به لحاظ تبیین نظری هر کدام از متغیرهای شغل و ازدواج می‌تواند مؤلفه‌هایی مثل یاری، حمایت، احترام، و حس ارزشمندی را با خود به همراه داشته باشد. در این مدل تنیدگی‌های زندگی بر اساس حمایت‌های اجتماعی دریافتی به‌خوبی تعدیل می‌شوند.

یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری افراد با آسیب‌های شنوایی، مشکلات ارتباطی است که این شرایط در ایران شواهد تجربی را نیز با خود به همراه دارد. در این زمینه و در ایران در مطالعه‌ای تحت عنوان نیازسنجی آموزشی دانش‌آموزان با آسیب‌های شنوایی نشان داده شد که نیاز به ارتباط به همراه نیاز به شغل از اولویت‌های اصلی این گروه از کودکان است (۲۴). ارتباط با دنیای پیرامون نیازمند بهره‌گیری از حواس چندگانه است و حس شنوایی در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای افراد بهنجار و بر اساس دیدگاه پردازش اطلاعات،

مربوط به کودکان مدارس ویژه ناشنوایی، افراد دارای سمعک به‌جای کاشت حلزون، سننن بالا، پسران، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، هوش پایین، و تأخیرهای مربوط به تحول زبانی بود (۲۷).

باید توجه داشت که انسان موجود اجتماعی است که ناگزیر به تعاملات اجتماعی با دیگران است و عوامل مختلفی، کیفیت این تعاملات را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زبان گفتاری رایج‌ترین وسیله ارتباطی برای تعاملات اجتماعی است که فقدان یا آسیب به آن، کیفیت ارتباط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد با آسیب شنوایی به‌واسطه محرومیت از دنیای صدا با دامنه‌ای از مشکلات اجتماعی از جمله سازش‌یافتگی اجتماعی مواجه می‌شوند. در این راستا برای مثال، آنها کمتر احساس پذیرش اجتماعی دارند، مشکلات زیادی از آنها در مدارس گزارش می‌شود، و تعاملات اجتماعی آنها در اغلب موارد مطلوب نیست. افزون بر این طرد این گروه از کودکان از سوی همسالان شنوای خود بیشتر است که در این زمینه سن نقش مهمی را ایفا می‌کند. کودکان با آسیب شنوایی دارای سن کمتر در مقایسه با بزرگسالان با آسیب شنوایی، بیشتر طرد می‌شوند (۲۷ و ۲۸).

به نظر می‌رسد مشکلات اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی از زوایای مختلف ویژگی‌های فردی، اجتماعی، و روان‌شناختی قابل تبیین باشد. در بعد ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی، مشکلات رفتاری دیگری مانند خودمهارگری، فهم هیجانی، و مهارت‌های حل مسئله پایین در خزانه رفتاری کودکان سن مدرسه‌ای با آسیب شنوایی وجود دارد که توانایی سازش و تعاملات اجتماعی از جمله پذیرش از سوی همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۹). در بعد اجتماعی تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای که افراد با نیازهای ویژه و با نارسایی‌های تحولی از جمله افراد با آسیب شنوایی با افراد شنوا دارند از یک‌سو، و فقدان آموزش و عدم آگاهی افراد جامعه در مورد ویژگی‌های این گروه از افراد به‌ویژه در بافت ایران زمین که زمینه آموزش فراگیر در ساختار آموزشی هم به لحاظ سخت‌افزاری و هم در زمینه نرم‌افزاری فراهم نیست از سوی دیگر؛ امکان آشنایی افراد جامعه با ویژگی‌های این گروه از کودکان میسر نمی‌شود. با این شرایط زمینه‌های طرد اجتماعی، ترحم، و تبعیض در مورد این گروه از کودکان به وجود می‌آید. این در حالی است که در آموزش تلفیقی، این گروه از کودکان به همراه کودکان شنوا در غالب

فرایند یادگیری و تعامل با محیط از طریق حواس شنیداری به‌خوبی اتفاق می‌افتد، اما چون دنیای صدا برای افراد با آسیب شنوایی محدود است، تعاملات و فرایندهای سازش آنها با مشکلاتی مواجه می‌شود و زمینه برای بروز مشکلات رفتاری در این گروه از افراد، مساعد می‌شود (۶).

دوری‌گزینی و گزارش علائم رفتاری افسردگی در طبقه‌بندی مشکلات رفتاری سنتی، جزء رفتارهای درون‌نمود است که در چالش‌های فراروی والدین این گروه از کودکان گزارش شده است. در این راستا، به نظر می‌رسد سطح تحول زبانی با مشکلات رفتاری کودکان با آسیب‌های شنوایی مرتبط باشد. اگرچه در پژوهشی تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای به لحاظ مشکلات رفتاری در سه گروه با آسیب شنوایی، گروه شنوا، و گروه دارای مشکلات زبانی گزارش نشده است اما در مقایسه با رفتارهای برون‌نمود، مشکلات رفتاری درون‌نمود، همبستگی بیشتری با آسیب‌های زبان داشته است. این شرایط در ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان با آسیب‌های شنوایی از طریق چک‌لیست رفتاری هم از سوی والدین و هم از سوی والدین به‌صورت همزمان گزارش شده است (۲۵).

به لحاظ نظری در فرایند تحول، توانایی‌های زبانی و ارتباطی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان نقش مهمی دارند. همچنین توانایی‌های مربوط به تحول زبانی با توانایی‌های شناختی مثل توجه نیز مرتبط است. در این راستا در پژوهشی نشان داده شد که رابطه معنی‌داری بین زبان، دامنه توجه، و مشکلات رفتاری در کودکان با آسیب شنوایی وجود دارد؛ اگرچه زبان هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق تأثیر بر توجه به بروز مشکلات رفتاری در این گروه از کودکان منجر می‌شود (۲۶).

در تبیین یافته‌های حاضر در ارتباط با مشکلات رفتاری کودکان با آسیب‌های شنوایی، شواهد تجربی از این یافته حمایت می‌کند. در این راستا، در پژوهشی تأثیرات نیم‌رخ‌های اجتماعی، زبانی، و عوامل پزشکی در مشکلات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی مورد مطالعه قرار گرفته و با افراد شنوا مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد که کودکان با آسیب شنوایی، سطح بیشتری از پرخاشگری، علائم اختلال‌های روانی، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و اختلال رفتار هنجاری را در مقایسه با همسالان شنوای خود نشان دادند. غالب مشکلات رفتاری،



اوقات با هم آموزش می‌بینند و با ویژگی‌های همدیگر آشنا می‌شوند (۳۰). در کل همان‌طور که در بخش بحث و نتیجه‌گیری بر اساس شواهد پژوهشی مشخص است، مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری، طرد همسالان، فقدان مهارت‌های حل مسئله، پایین بودن مهارت‌های خودمهارگری، فهم اجتماعی به همراه مشکلات رفتاری درون‌نمود، و نارسایی زبانی، هر کدام می‌توانند مشکلات اجتماعی را برای این گروه از کودکان فراهم آورند و والدینشان را با مشکلاتی مواجه کنند.

مشکلات چندگانه زندگی مستقلانه، مشکلات رفتاری، و اجتماعی بیانگر اثرات آسیب‌های شنوایی بر بافت کلی زندگی و محیط اجتماعی کودک است. نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب شنوایی فقط مشکلات مربوط به سلامت نیستند، بلکه پدیده پیچیده‌ای هستند که اثرات خود را در تعاملات اجتماعی فرد با محیط زندگی نشان می‌دهند. با توجه به نقش زبان در برقراری ارتباطات بین فردی و با توجه به مشکلات زبانی افراد با آسیب شنوایی، گوشه‌گیری اجتماعی و طرد شدن توسط همسالان تا

حدی قابل توجه است که باید به رفع این مشکلات اقدام کرد. همچنین مشکلات رفتاری افراد با آسیب شنوایی، شرایط سازش‌یافتگی آنها را در محیط‌های مختلف، به صورت نامساعدی تحت تأثیر قرار می‌دهد که لازم است در برنامه‌ریزی آموزشی و توانبخشی این کودکان و در فرایند مداخله اولیه به این مشکلات اصلی توجه شود. مضامین اصلی و فرعی شناسایی شده در این پژوهش می‌تواند محور عمده و تمرکز برنامه‌ریزی آموزشی و توانبخشی کودکان با آسیب شنوایی باشد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از همکاران ارجمند مرکز رشد و تکامل شهید خانلی دکتر سیف‌الله حیدرآبادی و خانم دکتر نسرین براهنی و تمامی والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی که در اجرا و انجام پژوهش حاضر کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد منافع:** نتایج پژوهش حاضر به صورت شفاف ارائه شده است و تضاد منافی برای مؤلف وجود ندارد.

## References

- World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health: children & youth version : ICF-CY. World Health Organization; 2007, pp: [\[Link\]](#)
- Stucki G, Cieza A, Melvin J. The international classification of functioning, disability and health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med.* 2007; 39(4): 279–285. [\[Link\]](#)
- Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: an introduction to special education. 12 edition. Boston: Pearson Education; 2011, pp: [\[Link\]](#)
- Reichman NE, Corman H, Noonan K. Impact of child disability on the family. *Matern Child Health J.* 2008; 12(6): 679–683. [\[Link\]](#)
- Malhotra S, Khan W, Bhatia MS. Quality of life of parents having children with developmental disabilities. *Delhi Psychiatry Journal.* 2012; 15(1): 171-176. [\[Link\]](#)
- Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR, Anastasiow NJ. Educating exceptional children. 13<sup>th</sup> Edition. Belmont, CA USA: Wadsworth, Cengage Learning; 2011, pp: [\[Link\]](#)
- Feher-Prout T. Stress and coping in families with deaf children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 1996; 1(3): 155–165. [\[Link\]](#)
- Movallali G, Nemati S. Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences.* 2009; 18(1): 1–11. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2006; 11(4): 493–513. [\[Link\]](#)
- Mitchell TV, Quittner AL. Multimethod study of attention and behavior problems in hearing-impaired children. *J Clin Child Psychol.* 1996; 25(1): 83-96. [\[Link\]](#)
- Minnes P, Perry A, Weiss JA. 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.* 2015; 59(6): 551–560. [\[Link\]](#)
- Pipp-Siegel S, Sedey AL, Yoshinaga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2002; 7(1): 1–17. [\[Link\]](#)
- Meadow-Orlans KP. Sources of stress for mothers and fathers of deaf and hard of hearing infants. *Am Ann Deaf.* 1995; 140(4): 352–357. [\[Link\]](#)
- Luckner JL, Velaski A. Healthy families of children who are deaf. *Am Ann Deaf.* 2004; 149(4): 324–335. [\[Link\]](#)
- van Eldik T, Treffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *Am Ann Deaf.* 2004; 148(5): 390–395. [\[Link\]](#)
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol.* 2000; 55(1): 5–14. [\[Link\]](#)
- Szarkowski A, Brice PJ. Hearing parents' appraisals of parenting a deaf or hard-of-hearing child: application of a positive psychology framework. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2016; 21(3): 249–258. [\[Link\]](#)
- Kisler J, McConachie H. Parental reaction to disability. *Paediatr Child Health.* 2010; 20(7): 309–314. [\[Link\]](#)
- Doostzade M, Hemmati Alamdarloo G, Shojaee S. The effectiveness of family-centered early intervention on stress symptoms of mothers of children with hearing impairment. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2016; 3(1): 81–93. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Algozzine B, Browder D, Karvonen M, Test DW, Wood WM. Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Rev Educ Res.* 2001; 71(2): 219-277. [\[Link\]](#)
- Movallali G, Mirkhani SM, Nemati S, Mellali M. Employment status of the members of Tehran deaf community. *Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences.* 2011; 20(2): 38–46. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Lippold T, Burns J. Social support and intellectual disabilities: a comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *J Intellect Disabil Res.* 2009; 53(5): 463–473. [\[Link\]](#)
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976; 38(5): 300–314. [\[Link\]](#)
- Beh-Pajooh A, Rahimi S, Fazilati M. Educational need assessment of deaf students in technical high schools. *Journal of psychologicalscience.* 2016; 14(56): 582–596. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families; 2000, pp: [\[Link\]](#)

26. Theunissen SCPM, Rieffe C, Kouwenberg M, De Raeve LJI, Soede W, Briaire JJ, et al. Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: the influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23(4): 187–196. [\[Link\]](#)
27. 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): 373–392. [\[Link\]](#)
28. Cappelli M. Social development of children with hearing impairments who are integrated into general education classrooms. *Volta Rev*. 1995; 97(3): 197–208. [\[Link\]](#)
29. Greenberg MT, Kusché CA. Preventive interventions for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 1998; 3(1): 49–63. [\[Link\]](#)
30. Cummins RA, Lau ALD. Community integration or community exposure? A review and discussion in relation to people with an intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2003; 16(2): 145-157. [\[Link\]](#)
31. Trute B, Hiebert-Murphy D, Levine K. Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *J Intellect Dev Disabil*. 2007; 32(1): 1–9. [\[Link\]](#)
32. Strecker S, Hazelwood ZJ, Shakespeare-Finch J. Postdiagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil*. 2014; 39(1): 1–9. [\[Link\]](#)
33. Ebrahimi H, Mohammadi E, Shamshiri M, Mohammadi MA, Dadkhah B. Concerns of mothers with hearing loss child: a qualitative study. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 13(2): 136–146. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins; 2011, pp: [\[Link\]](#)
35. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. Oxford University Press; 1978, pp: 1-6. [\[Link\]](#)
36. Ellis C, Bochner A, Denzin N, Lincoln Y, Morse J, Pelias R, et al. Talking and thinking about qualitative research. *Qual Inq*. 2008; 14(2): 254–284. [\[Link\]](#)