

مقایسه رابطه سبک‌های مقابله‌ای با میزان موفقیت تحصیلی در نوجوانان با و بدون اختلال شنوایی

دکتر ربابه سلیمانی (MD)^۱ - * دکتر میرمحمد جلالی (MD)^۲

* نویسنده مسئول: بیمارستان امیرالمومنین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: mmjalali@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۱/۱۹ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۴/۰۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۴/۲۳

چکیده

مقدمه: کاهش شنوایی در کودکان می‌تواند مایه محدودیت تعامل اجتماعی شود. از این رو سبک‌های رویارویی کارآمد در این افراد می‌تواند تأثیری مثبت بر روابط و اعتماد به نفس این افراد بگذارد.

هدف: مقایسه سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان با و بدون اختلال شنوایی در شهرستان رشت

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ۵۴ نوجوان دچار کاهش شنوایی (۳۹ پسر و ۱۵ دختر) از مدرسه باغچه‌بان شهرستان رشت که پایه تحصیلی آنها از ۶ تا ۱۲ بود، انتخاب شدند. افراد شاهد ۷۰ نوجوان سالم (۴۶ پسر و ۲۴ دختر) بودند که از نظر سنی با گروه مورد همسان‌سازی شده بودند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه مقیاس مقابله نوجوانان و مقیاس افسردگی نوجوانی کویتجر را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون آماری t و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نوجوانان دچار کاهش شنوایی از سبک‌های راهبرد مقابله‌ای بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به ترتیب در ۴۶/۳، ۴۲/۶ و ۶۶/۶ درصد مواقع استفاده می‌کردند. در حالی که سبک‌ها به ترتیب در ۲۲/۹، ۲۵/۷ و ۴۱/۴ درصد مواقع در نوجوانان سالم به کار گرفته می‌شد. گرچه نوجوانان دچار کاهش شنوایی به‌طور شایع از سبک‌های نابارور استفاده می‌کردند (P=۰/۰۲)، ولی نسبت به افراد شاهد سالم از سبک‌های کارآمد بیشتر استفاده می‌کردند (P=۰/۰۴). احتمال خطر افت تحصیلی در نوجوانان دچار کاهش شنوایی که بیشتر از سبک راهبرد مقابله‌ای نابارور استفاده می‌کردند بالاتر بود (P=۰/۰۲).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه اهمیت راهبردهای مقابله‌ای را در موفقیت تحصیلی نوجوانان با و بدون اختلال شنوایی نشان می‌دهد. پژوهش بیشتر به تعیین دقیق‌تر اینکه چگونه برنامه‌های مداخله‌ای در افراد با اختلال حسی عصبی گوناگون سبب بهبود فرایند مقابله‌ای می‌شود، کمک می‌کند.

کلید واژه‌ها: اختلالات شنوایی / نوجوانان / راهبرد سبک مقابله

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم شماره ۹۶، صفحات: ۷۹-۸۶

مقدمه

گاهی پیامد تعارض فرد و محیط شرایطی به وجود می‌آورد که مایه ناهماهنگی بین یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود. که استرس نام دارد. یکی از این استرس‌ها وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی است (۱). امروزه یکی از مسائل مورد تأکید روانشناسی نوین، توجه بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی و ساخت کیفیت مثبت زندگی افزون بر پرداختن به مداوای بیماری‌هاست. هنگامی که پیشامد استرس‌زایی بروز کند، افراد با فرآیندهای مقابله‌ای به آن پاسخ می‌دهند (۲). مقابله به‌عنوان تغییر افکار و کارهای فرد برای مدیریت نیازهای خارجی یا داخلی در تبادل فرد-محیط اختصاصی تعریف می‌شود که به عنوان استرس‌زا ارزیابی شده‌است (۳). مقابله فرآیندی پیشرونده بوده و دربردارنده گردآوری از ارزیابی‌ها و پاسخ‌ها به پیشامدهای استرس‌زاست که از آن میان می‌توان به جستجوی داده‌ها، عمل مستقیم، مهار عمل و فرآیندهای درون‌روانی (فکر) اشاره کرد. افراد مختلف درک‌شان از حوادث متفاوت است، آنچه که شخصی به‌عنوان استرس در نظر می‌گیرد، برای دیگری ممکن است بی‌اهمیت باشد (۴). فرآیند مقابله بر دو عملکرد یا پیامد تأثیر می‌گذارد: تنظیم هیجان و انطباق ارتباط شخص-محیط که در مقاله‌ها از آنها با عنوان راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مساله‌مدار نام برده می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار مثبت اقدام‌هایی را در بر

گاهی پیامد تعارض فرد و محیط شرایطی به وجود می‌آورد که مایه ناهماهنگی بین یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود. که استرس نام دارد. یکی از این استرس‌ها وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی است (۱). امروزه یکی از مسائل مورد تأکید روانشناسی نوین، توجه بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی و ساخت کیفیت مثبت زندگی افزون بر پرداختن به مداوای بیماری‌هاست. هنگامی که پیشامد استرس‌زایی بروز کند، افراد با فرآیندهای مقابله‌ای به آن پاسخ می‌دهند (۲). مقابله به‌عنوان تغییر افکار و کارهای فرد برای مدیریت نیازهای خارجی یا داخلی در تبادل فرد-محیط اختصاصی تعریف می‌شود که به عنوان استرس‌زا ارزیابی

۱. مرکز تحقیقات علوم رفتاری شناختی و اعتیاد کاوش، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان می‌توان الگوی کارآمدتری برای پیش‌گیری و درمان اختلال رفتاری و روانی در نظر گرفت. از این رو هدف این پژوهش بررسی ارتباط کاهش شنوایی با سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای و موفقیت تحصیلی بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بر ۵۴ نوجوان دچار کاهش شنوایی به میزان ۸۰ تا ۱۱۰ دسی بل مشغول به تحصیل در مدرسه باغچه‌بان رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه داشتن سن دوازده تا هیجده ساله و نداشتن دیگر معلولیت‌ها مانند نابینایی، کم‌توانی ذهنی، اختلال یادگیری، گفتاری و زبانی، بیش‌فعالی/ کاستی توجه و اوتیسم بر پایه مدرک‌ها و مستندهای موجود بود. چون افسردگی در نوجوانان به علت معلولیت جسمی یا سایر مسایل روحی روانی می‌تواند سبب افت تحصیلی آنها شود، یکی دیگر از معیارهای ورود به مطالعه نداشتن افسردگی در نظر گرفته شد. این افراد با ۷۰ نوجوان سالم (بدون هرگونه اختلال حسی عصبی) که در مدارس شهرستان رشت مشغول به تحصیل بودند و کاهش شنوایی نداشتند، با توجه به وضعیت سنی و جنسی به عنوان گروه کنترل مقایسه شدند.

نخست هدف‌های طرح برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد. به آزمودنی‌ها در مورد محرمانه بودن داده‌های به دست آمده اطمینان داده شد. همچنین، برای جلب اعتماد و همکاری بیشتر دانش‌آموزان، از آنها خواسته شد که پرسشنامه‌ها را بدون نام و نام خانوادگی پر کنند. سپس پرسشنامه دموگرافی در بردارنده (سن، جنس، مقطع تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر، تعداد برادر و خواهر، وجود بیماری در فرد و برادر یا خواهر، شغل مادر) تکمیل و با استفاده از پرونده، میانگین شنوایی افراد ثبت شد. سپس، پرسشنامه خودبافای افسردگی نوجوانان KADS-11 و پرسشنامه رفتارهای مقابله‌ای ACS تکمیل شد.

شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) برای ارائه اطلاعات توصیفی محاسبه شد. برای داده‌های اسمی از آزمون کای دو و برای داده‌های کمی از آزمون t student

می‌گیرد که برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی واقعی استرس‌زا بکار می‌رود و عبارتند از راهبرد جستجوی پشتیبانی اجتماعی بر پایه هیجان، تفسیر دوباره مثبت، پذیرش و شوخی. راهبردهای هیجان مدار منفی یا غیرموثر شامل درگیر نشدن ذهن با مساله، انکار، درگیر نشدن رفتاری در جهت مساله، تمرکز بر هیجان و استفاده از داروها و الکل است. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار شامل اقداماتی است که فرد در شرایط استرس‌زا به صورت کارهای سازنده انجام می‌دهد و عبارتند از راهبردهای رویارویی فعال، برنامه‌ریزی، خودداری از فعالیت‌های رقابتی و خودداری از اعمال شتابزده و جستجوی حمایت‌ابزاری (۲).

امروزه بیماری‌های مزمن علت عمده‌ی مسائل بهداشتی در کشورهای توسعه یافته است (۵). یکی از این بیماری‌های که سلامت کودکان را تهدید می‌کند کاهش شنوایی است. ناتوانی یا نداشتن شنوایی باعث محدودیت در توانایی هوشی فرد، محدودیت در تعامل اجتماعی و سرانجام دیرکرد رشد اجتماعی می‌شود (۶). داشتن سبک‌های مقابله‌ای کارآمد در این افراد می‌تواند تأثیری مثبت بر روابط و اعتماد بنفس این افراد بگذارد (۷). این که افراد ناشنوا از چه نوع راهبردی استفاده می‌کنند تا از اعتماد بنفس، سلامت روان و حس خود ارزشی‌شان محافظت کنند، هنوز مشخص نیست (۸). می‌دانیم که این افراد در زندگی روزانه‌شان با دشواری‌های گوناگونی روبرو هستند و اگر مکانیسم‌های مقابله‌ای آنها کارآمد باشد می‌تواند دردهای فیزیکی و روانشناختی همراه با حوادث منفی زندگی و استرس‌های پیش‌رونده را کمتر کند. از سویی دیگر اگر این کودکان رفتارهای مقابله‌ای نامناسب داشته‌باشند، رفتارهای ویرانگر تهاجمی بیشتری از خود نشان داده، منزوی‌تر شده و مشکلات رفتاری درونی آنها بیشتر می‌شود. در مطالعه‌ی دانه‌س و همکاران نشان داده شد که این کودکان از نظر خودتاب‌آوری، کنترل خویش و عزت نفس مثبت متفاوت از کودکان سالم هستند (۹).

با توجه به اهمیت مقابله و تأثیر آن بر سلامت روان از یک سو و نقش اختلال حسی بویژه کاهش شنوایی در سلامت روان از سوی دیگر، بررسی تأثیر این متغیر برای تبیین سلامت روان سودمند است (۱۰). با شناخت دقیق‌تر ارتباط

تعلق خاطر، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خودداری و سرزنش خود) است. این راهبردها را می‌توان راهبردهای اجتنابی ناکارآمد خواند که با ناتوانی در مقابله همراه است. پاسخ‌دهنده میزان بهره‌گیری از هر راهبرد مقابله‌ای را از پنج گزینه (این کار را نمی‌کنم، خیلی کم این کار را می‌کنم، گاهی این کار را می‌کنم، اغلب این کار را می‌کنم و خیلی این کار را می‌کنم) انتخاب می‌کند. سوال ۸۰ به صورت کیفی ارزیابی می‌شود و در نمره‌گذاری آزمون کاربرد ندارد. سپس، نمرات بدست آمده در ضریب مربوط ضرب و تراز می‌شود. با جمع نمره‌های سبک مقابله اول و دوم، سبک مقابله کارآمد بدست می‌آید. نمره سبک مقابله سوم نیز به عنوان مقابله ناکارآمد به کار می‌رود (۱۳ و ۱۴). این مقیاس توسط داعی‌پور و بیان‌زاده (۱۳۷۹) از انگلیسی به فارسی برگردانده شده است (۱۵). غضنفری در بررسی پایایی کل مقیاس مقابله نوجوانان، ضریب همبستگی ۰/۸۷ و پایایی سبک‌های مقابله بارور، مراجعه به دیگران و نابارور را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ بدست آورد (۱۴).

نتایج

در این پژوهش ۱۲۴ نوجوان (۵۴ نفر با اختلال شنوایی و ۷۰ نفر کنترل) بررسی شد. ۷۲/۲ درصد از گروه نوجوانان با اختلال شنوایی نوجوانان پسر بودند. میانگین سطح شنوایی آنها $12/4 \pm 9/1$ دسی‌بل بود. ۷۹/۶ درصد این افراد به‌طور منظم از سمعک استفاده می‌کردند. در گروه کنترل پسرها ۶۵/۷ درصد افراد را تشکیل می‌دادند. مقایسه سایر ویژگی‌های دو گروه در جدول ۱ آمده است. جدول ۲ فراوانی میزان بهره‌گیری از راهبردهای مختلف مقابله‌ای را در دو گروه نشان می‌دهد. براساس داده‌های موجود نوجوانان با اختلال شنوایی از سبک‌های راهبرد مقابله‌ای بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به ترتیب در ۴۶/۳، ۴۲/۶ و ۶۶/۶ درصد مواقع (اغلب مواقع یا بیشتر) استفاده می‌کنند. همان‌طور که مشاهده می‌شود گاهی مواقع فرد از سبک‌های مختلف راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کند. در حالی که سبک‌های نامبرده به ترتیب در ۲۲/۹، ۲۵/۷ و ۴۱/۴ درصد مواقع (اغلب مواقع یا بیشتر) توسط نوجوانان سالم به کار گرفته می‌شوند. اگرچه گرایش نوجوانان با اختلال

استفاده و آماره کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. تمامی تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ صورت گرفت.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه مقیاس افسردگی نوجوانی کوتچر KADS-11 پرسشنامه‌ای از نوع خودگزارش دربردارنده یازده عبارت است و آزمودنی باید به هر پرسش با توجه به مقدار همخوانی آن با حالت‌های روحی خود در یک هفته گذشته پاسخ دهد. پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرتی چهار گزینه‌ای (از صفر تا سه) طراحی شده‌اند. نمره هر آزمودنی عبارت است از مجموع نمره‌های وی در تمام عبارات‌ها. کمینه نمره آزمودنی صفر و بیشینه آن سی و سه است. تحلیل‌های آماری در نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله نشان داد که آزمون کوتچر در مقایسه با آزمون‌های دیگر بالاترین قدرت تشخیص را داراست (۱۱). همچنین، در تحقیق بروکز و همکاران (۲۰۰۳) این یافته تأیید و دیده شد که این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس‌های مشابه دارد (۱۲). در این تحقیق، از این پرسشنامه برای نداشتن افسردگی در شرکت‌کنندگان (که یکی از معیارهای ورود به مطالعه بود) استفاده شد.

۲- پرسشنامه مقیاس مقابله نوجوانان ACS

این فرم شامل هشتاد سوال و دربردارنده هجده مقیاس است که هر مقیاس یک راهبرد متفاوت مقابله‌ای را نشان می‌دهد. هجده راهبرد مقابله‌ای در سه نوع سبک کلی مقابله‌ای دسته‌بندی می‌شوند، که کارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد. سبک اول: حل مشکل یا مقابله بارور شامل هشت راهبرد (پشتیبانی اجتماعی، تمرکز بر حل مشکل، تفریح فیزیکی، راه‌های آرام بخش، تقویت رابطه با دوستان، حفظ وابستگی، سخت‌کوشی و موفقیت و تمرکز بر جنبه‌های مثبت) است و سبکی از مقابله را ارائه می‌دهد که فرد خوش‌بین، سالم و آرام بوده و در اجتماع برای حل مشکل کار می‌کند.

سبک دوم: مراجعه به دیگران شامل چهار راهبرد (جستجوی حمایت اجتماعی، حمایت معنوی، کمک حرفه‌ای و اقدام اجتماعی) است و با رو آوردن به دیگران برای حمایت متمایز می‌شود.

سبک سوم: مقابله نابارور شامل هشت راهبرد (نگرانی، حفظ

شنوایی به سبک‌های کارآمد به‌طور معنی‌دار بیش از نوجوانان سالم است ($P=0/04$) ولی اختلاف آماری بارزی نیز در به کارگیری از سبک‌های ناکارآمد در این گروه دیده می‌شود ($P=0/02$).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک در دو گروه نوجوانان با اختلال شنوایی و کنترل

مشخصات دموگرافیک	نوجوانان با اختلال شنوایی	نوجوانان سالم	P value
سن (سال)	۱۵/۵۹±۱/۸۹	۱۵/۰۱±۱/۱۸	NS
سال تحصیلی شرکت کننده	۸/۴۷±۲/۶۹	۸/۳۳±۱/۲۷	NS
نمره پرسشنامه KADS-11	۸/۶۳±۵/۹۴	۶/۴۹±۶/۵۰	NS
نمره شاخص خطر افت تحصیلی	۲/۰۲±۱/۱۹	۱/۲۷±۰/۹۳	۰/۰۰۰۱
سطح تحصیلات مادر شرکت کننده	۵/۶۱±۴/۲۱	۱۳/۱۰±۳/۹۰	NS
سطح تحصیلات پدر شرکت کننده	۷/۱۵±۴/۵۷	۱۳/۴۰±۴/۵۶	NS
تعداد خواهر/ برادر	۲/۹۲±۱/۵۷	۲/۲۰±۱/۲۲	NS

NS: اهمیت آماری ندارد

جدول ۲. مقایسه فراوانی میزان بهره‌گیری از راهبردهای مختلف مقابله‌ای در دو گروه نوجوانان با اختلال شنوایی و کنترل*

P value	نوجوانان با اختلال شنوایی		نوجوانان سالم		راهبرد مقابله‌ای
	درصد	میزان بهره	درصد	میزان بهره	
۰/۰۳**	۴۰	گاهی اوقات	۴۴/۴	اغلب مواقع	حمایت اجتماعی
۰/۲۶	۵۰	اغلب مواقع	۴۰/۷	اغلب مواقع	تمرکز بر حل مشکل
۰/۰۰۱**	۳۷/۱	گاهی اوقات	۳۳/۳	گاهی اوقات	تفریحات فیزیکی
۰/۶۱	۴۱/۴	گاهی اوقات	۴۶/۳	گاهی اوقات	راه های آرام بخش
۰/۲۶	۳۷/۱	گاهی اوقات	۴۶/۳	گاهی اوقات	تقویت رابطه با دوستان
۰/۰۵**	۵۷/۱	گاهی اوقات	۵۵/۶	گاهی اوقات	حفظ تعلق خاطر
۰/۰۷	۴۵/۷	اغلب مواقع	۵۱/۹	اغلب مواقع	سخت کوشی و موفقیت
۰/۱۴	۴۱/۴	گاهی اوقات	۴۰/۷	اغلب مواقع	تمرکز بر جنبه های مثبت
۰/۰۱**	۴۵/۷	اغلب مواقع	۳۸/۹	همیشه	حمایت معنوی
۰/۰۸	۳۰	گاهی اوقات	۳۱/۵	اغلب مواقع	کمک حرفه ای
۰/۰۲**	۳۸/۶	گاهی اوقات	۴۸/۱	گاهی اوقات	اقدام اجتماعی
۰/۹۶	۵۱/۴	گاهی اوقات	۵۰	گاهی اوقات	نگرانی
۰/۲۸	۵۱/۴	گاهی اوقات	۳۷	گاهی اوقات	تفکر آرزومندانه
۰/۰۰۱**	۴۰	هرگز	۵۰	بندرت	کنار نیامدن
۰/۰۰۱**	۴۵/۷	بندرت	۴۰/۷	گاهی اوقات	نادیده گرفتن مشکل
۰/۰۲**	۴۰	بندرت	۵۵/۶	بندرت	کاهش تنش
۰/۳۸	۳۸/۶	بندرت	۴۲/۶	گاهی اوقات	خودداری
۰/۸	۳۷/۱	بندرت	۴۰/۷	بندرت	سرزنش خود

* آزمون‌های آماری به کار رفته آزمون دقیق فیشر است.

** اختلاف بین دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است.

($1/67 \pm 0/81$). در نوجوانان سالم با سبک‌های راهبرد مقابله‌ای متفاوت، اختلافی در شاخص خطر افت تحصیلی دیده نشد. از بین متغیرهای دموگرافی مورد بررسی نمره پرسشنامه مقیاس افسردگی نوجوانی در این گروه با سبک‌های راهبرد مقابله‌ای مختلف به‌طور بارزی متفاوت بود

بررسی مشخصات جمعیت شناختی در نوجوانان با اختلال شنوایی با گرایش به سبک‌های مختلف جز نمره شاخص خطر افت تحصیلی ($P=0/02$) تفاوت آماری بارزی را نشان نداد. بیشترین میزان شاخص خطر افت تحصیلی در افراد با گرایش به سبک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد دیده شد

(P=۰/۰۰۰۱).

مشخص ممکن است در افراد مختلف آثار و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند (۲۵).

در پژوهش اخیر دیده شد که گرچه نوجوانان ناشنوا از سبک‌های راهبرد مقابله‌ای مختلف استفاده می‌کنند ولی دو سوم موارد سبک راهبرد مقابله‌ای نابارور را بکار می‌گیرند که بیش از نوجوانان گروه کنترل است (۴/۱ درصد). مطالعات نشان داده‌اند افرادی که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مقابله‌ای تجهیز کرده‌اند در رویارویی با مشکلات موفق‌ترند. استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای موثر، به آنها در چیرگی بر مشکلات جسمی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارض فردی کمک می‌کند، در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری برخوردارند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای هیجانی یا اجتنابی استفاده می‌کنند بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی، هیجانی و نگرشی قرار می‌گیرند (۲۶ و ۲۷). در مطالعه Kluwin و همکاران بیشتر دانش‌آموزان ناشنوا از ترکیب پاسخ‌های اجتنابی/عاطفی و حل مساله در پاسخ به شرایط استرس‌زا استفاده می‌کردند. هرچند استفاده از راهبردهای حل مساله موثرترند (۲۸). همچنین، Bat-Chava نشان داد کودکان ناشنوا بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای حل مساله بهره می‌برند (۲۹).

یافته دیگر این مطالعه استفاده اندک از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در شرکت‌کنندگان گروه کنترل (حدود ۴۹ درصد) و کمتر از نوجوانان دچار کاهش شنوایی بوده‌است (حدود ۸۹ درصد). این امر می‌تواند به‌طور غیرمستقیم نشانگر تاثیر برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای باشد که برای آنها برگزار می‌شود. این یافته همسو با مطالعه سفری و همکاران است. در این تحقیق دیده شد که نوجوانان بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای شناختی/هیجانی و اجتنابی استفاده می‌کنند. محققان نتیجه گرفتند که نوجوانان با راهبردهای مقابله حل مساله آشنا نیستند یا اینکه نمی‌دانند آنها را چگونه بکار گیرند و این یافته بایستگی آموزش روش‌های مدیریت استرس را نشان می‌دهد (۳۰).

یافته دیگر این مطالعه میزان بالای شاخص خطر افت تحصیلی در گروهی از نوجوانان دچار کاهش شنوایی بود که از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند و در این افراد

بحث و نتیجه‌گیری

ناشنوایی شایع‌ترین کاستی حسی عصبی در انسان است و از هر ۱۰۰۰ کودک، یک کودک با کم‌شنوایی شدید تا ژرف بدنیا می‌آید (۱۶). کاهش شنوایی بر بسیاری از ابعاد تجربه فرد، بویژه کارکرد روانی و اجتماعی تاثیر می‌گذارد. راهبند اصلی در روابط کودکان ناشنوا مشکل ارتباط است. توانایی کودکان ناشنوا در شنیدن و درک زبان گفتاری بسیار متفاوت بوده و بستگی به عوامل دیگری مانند میزان شنوایی باقیمانده، توانمندی ارتباط، نوع وسیله تقویت صدای بکار رفته و خواص آکوستیک محیط دارد. علاوه بر مشکلات ارتباطی، مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر مواقع کودکان ناشنوا مهارت اجتماعی مناسب با همسالان خود ندارند (۱۷-۱۹).

مقابله، گردآوری از فعالیت‌ها و فرآیندهای رفتاری و شناختی برای جلوگیری، مدیریت یا کاهش استرس است. شیوه‌های مقابله با استرس و نوع پاسخ به آن مهم‌تر از ماهیت خود استرس است (۲۰). مقابله وسیله‌ای است که نوجوان با استفاده از آن خود را با نیازهای بیولوژی، هیجانی و اجتماعی این دوران وفق می‌دهد و رفتارهای مقابله‌ای است که مشخص می‌کند چگونه نوجوان با این استرس‌ها برخورد کند. محدوده رفتارهای مقابله‌ای از سازگارانه تا ناسازگارانه و از کارآمد تا ناکارآمد می‌تواند متفاوت باشد. برخی از این رفتارهای ناسازگارانه سبب انزوای فرد، رفتار ویرانگر و در موارد شدید خودکشی می‌شود. عوامل اجتماعی اقتصادی انبوهی ممکن است بر سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای تاثیر گذارند که از این میان می‌توان سن (تجربه)، هوش، منابع خانواده و حمایت از سوی والدین را نام برد (۲۱-۲۳).

پژوهشگران دریافته‌اند که نداشتن استرس و استرس بیش از اندازه هر دو می‌توانند اثر منفی بر فرآیند یادگیری دانش‌آموزان داشته‌باشد (۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع و شدت واکنش افراد در برابر استرس‌ها همیشه رابطه مستقیمی با شدت عوامل استرس‌زا ندارد بلکه در درجه نخست با چگونگی درک و برداشت آنان از رویداد و با میزان احساس خطر و تهدیدکنندگی آن ارتباط دارد. یک استرس

گرچه در نوجوانان ناشنوا استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد بیشتر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل است ولی همچنان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بالاست. در نتیجه برگزاری و طراحی برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای و درمانی، در جهت کاربرد راهبردهای موثر در مقابله با انواع فشارها و وجود حمایت‌ها برای نوجوانان، والدین، معلمان، مشاوران و سایر موسسه‌ها می‌تواند نقش مهمی در انتخاب سبک‌های مقابله‌ای موثر داشته‌باشد. آموختن مهارت‌های مقابله مساله محور و چگونگی تجزیه و تحلیل مسائل بر اساس منطق و نحوه کنار آمدن با آنها می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی نوجوانان شود. برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی با تاکید بر مهارت‌های حل مساله، اجتماعی بودن، توانایی دوست داشتن و دوست داشته شدن، توانایی ایجاد روابط مثبت، پیشگامی در ایجاد روابط و پیوندهای خودمانی، تقویت روابط حمایت‌گرانه و دوستانه با دیگران می‌تواند در این مورد مفید باشد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از آقای عبدالسلام اردلان مدیر محترم مدرسه باغچه‌بان که کمال همکاری را با این طرح نمودند اعلام می‌دارند.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

میزان افسردگی بالاتر از بقیه افراد بود. این یافته هماهنگ با مطالعه فرج الهی و همکاران بود که نشان داده‌اند سلامت جسمی و روانی از مهم‌ترین عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است. چنانچه یکی از حواس دانش‌آموز، بنا به هر علتی، دچار نقص و اختلال شود، به تدریج افت تحصیلی در وی نمایان خواهد شد (۳۱).

مطالعات انجام شده در کشورهای در حال تکامل نشان داده‌اند که عوامل دموگرافیک مانند وضعیت اقتصادی و تحصیلات پدر و مادر ممکن است بر کارکرد نوجوانان تاثیر گذاشته و اختلاف کیفی در نحوه پاسخ نوجوان پسر و دختر به استرس بوجود آورد. سبک‌های مقابله‌ای که پسرها در وضعیت‌های استرس‌زا به کار می‌برند بیشتر روش‌های اولیه (رو به بیرون یا به عبارت دیگر به سمت عامل استرس‌زا) است. ولی دخترها بیشتر از روش‌های ثانویه (رو به درون یا به عبارت دیگر پاسخ هیجانی به عامل استرس‌زا) استفاده می‌کنند (۳۲ و ۳۳). برخلاف مطالعات پیشین، در این مطالعه ما نتوانستیم تفاوتی بین میزان تحصیلات والدین، سن و یا جنس شرکت‌کنندگان و راهبرد مقابله‌ای بکار گرفته شده مشاهده کنیم. علت این امر می‌تواند حجم کم و بیش پایین شرکت‌کنندگان در این مطالعه باشد.

در پایان، با توجه به یافته‌های مطالعه اخیر به نظر می‌رسد که

منابع

1. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Audiol* 2011; 20(1): 128-136. [Text in Persian]
2. Nasiir M. The Relationship strategies coping with stress and resilience with optimism in female high school students in Dezful city. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*. 2010; 5(16): 55-68. [Text in Persian]
3. Folkman S. Making the case for coping. *In*: Carpenter BN (ed). *Personal coping: Theory, research, and application*. 1992 Westport, CT: Praeger.
4. Feher-Prout T. Stress and coping in families with deaf children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 1996; 1(3):155-165.
5. Smeltzer SC, et al. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th edition. London ; Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
6. Mohammadi R, Shirazi TS, Niipoor R, Rahgozar M, Poorshahbaz A. Comparing of metaphoric expressions comprehension between hearing impaired students and normal students of junior high school. *J Rehab* 2010; 10(4): 15-20. [Text in Persian]
7. Jones EE, Farina A, Hastorf AH, Markus H, Miller DT, Scott RA. *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York; WH Freeman, 1984.
8. Jambor E, Elliott M. Self-esteem and coping strategies among deaf students. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2005; 10(1):63-81.
9. Cicchetti D, Rogosch FA, LynchM, HoltKD. Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology* 1993; 5(4): 629-647.
10. Albertini JA, Kelly RR, Matchett MK. Personal Factors That Influence Deaf College Students' Academic Success. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2012; 17 (1): 85-101.

11. Le Blanc Jc, Almudevar A, Brook SJ, Kutcher S. Screening for adolescent depression: Comparison of the Kutcher adolescent depression scale with the Beck depression inventory. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2002; 12(2):113-126.
12. Books SJ, Krulewicz SP, Kutcher S. The Kutcher Adolescent Depression Scale: assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2003; 13(3): 337-349.
13. Frydenberg E, Lewis R. Adolescent Coping Scale administrator's manual. Melbourne; The Australian Council for Educational Research Ltd, 1993.
14. Ghazanfari A. Validation of Adolescents Coping Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2005; 11 (3): 290-297. [Text in Persian]
15. Daeiipour P, Bayanzadeh A. Coping strategies in adolescents of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2000; 4: 17-26. [Text in Persian]
16. Hajloo N, Ansari S. Prevalence and causes of hearing handicap in Ardabil province, Western Iran. *Audiol* 2011; 20(1):116-127. [Text in Persian]
17. Marschark M. Education and development of deaf children – or is it development and education?. In: Spencer PE, Erting CJ, Marschark M (editors). *The Deaf Child in the Family and at School*. Mahwah; Lawrence Erlbaum Associates, 2000: 275–292.
18. Antia SD, Jones P. Social Outcomes of Students Who are Deaf and Hard of Hearing in General Education Classrooms. *Exceptional Children* 2011; 77(4): 489-504.
19. Kobosko J, Jdrzejczak WW, Pilka E, Pankowska A, Skarzynski H. Satisfaction With Cochlear Implants in Postlingually Deaf Adults and Its Nonaudiological Predictors: Psychological Distress, Coping Strategies, and Self-Esteem. *Ear Hear* 2015; 36(5): 605-618.
20. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and Social Psychology* 1988; 46: 839-852.
21. Frydenberg E, Lewis R. Adolescent coping: the difference ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence* 1991; 14: 119-133.
22. Md Daud MK, Noor SS, Yusoff MN, Abd Rahman N, Zakaria MN. Gender differences in coping skills of parents with hearing-impaired children. *B-ENT* 2013; 9(4):319-23.
23. Jambor E, Elliott M. Self-esteem and coping strategies among deaf students. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2005; 10(1):63-81.
24. Madlan LB, Bahar F, Ardillah F. Stress and coping skills among university students: A preliminary research on ethnicity. *Southeast Asia Psychology Journal* 2012; 1: 31-37.
25. Farhadi sabet A. Coping with stress skills. Tehran; chapar farzanegan , 2005. [Text in Persian]
26. Galatzer-Levy IR, Burton CL, Bonanno GA. Coping Flexibility, Potentially Traumatic Life Events, and Resilience: A Prospective Study of College Student Adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2012; 31(Special Issue): 542-567.
27. Cavanagh K, Shapiro DA. Computer treatment for common mental health problems. *J Clin Psychol* 2004; 60(3):239-251.
28. Kluwin T, Blennerhassett L, Sweet C. The revision of an instrument to measure the capacity of hearing-impaired adolescents to cope. *The Volta Review* 1990; 92: 283–291.
29. Bat-Chava Y. Antecedents of self-esteem in deaf people: a meta-analytic review. *Rehabilitation Psychology* 1993; 38: 221–234.
30. Saffari M, Ghofranipour F, Mahmoudi M, Montazeri A. Stress, coping strategies and related factors in a sample of Iranian adolescents. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2011; 13(9):641-646. [Text in Persian]
31. Farajullahi M, Sarmadi MR, Taghdiri nooshabadi A. Academic achievement and behavioural difficulties in male students. *Research on Exceptional Children* 2009; 9(3): 273-281. [Text in Persian]
32. Martin D, Bat-Chava Y. Negotiating deaf-hearing friendships: coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child Care Health Dev* 2003; 29(6): 511-521.
33. MacCann C, Lipnevich AA, Burrus J, Roberts RD. The best years of our lives? Coping with stress predicts school grades, life satisfaction, and feelings about high school. *Learning and Individual Differences* 2012; 22(2): 235-241.

Comparative Relationship of Copying Style Strategies with Academic Achievement in Adolescents with or Without Hearing Impairment

Soleimani R (MD)¹-*Jalali MM(MD)²

*Corresponding Address: Amirmomenin Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Iran

Email: mmjalali@gmail.com

Received: 08/Apr/2015 Revised: 30/Jun/2015 Accepted: 14/Jul/2015

Abstract

Introduction: Hearing loss in children may cause limitation in social interactions. Therefore, an efficient coping styles of these children could have a positive impact on the relationships and confidence.

Objective: To compare coping styles between school students with or without hearing impairment in the city of Rasht

Materials and Methods: This analytic descriptive study was performed in 2014. Totally, 54 adolescents with hearing impairment (39 boys and 15 girls) were selected from the Baghcheban School in Rasht from 6th-12th grade. Controls were 70 healthy adolescents (46 boys and 24 girls) age-matched with cases. The participants completed the Adolescent Coping Scale and Kutcher Adolescent Depression Scale questionnaires. Data were analyzed using t test and Chi square.

Results: Adolescents with hearing impairment used 'Problem Focused Coping', 'Coping by Reference to Others' and 'Non-Productive Coping' styles in 46.3, 42.6 and 66.6% of the time, respectively, while these styles were used in 22.9, 25.7 and 41.4% of the time by healthy adolescents. Although adolescents with hearing impairment used 'Non-Productive Coping' style frequently ($P = 0.02$), they used the efficient styles more than healthy controls ($P = 0.04$). The tendency of academic failure risk in adolescents with hearing impairment who used Non-Productive Coping' style more, was significantly higher ($P = 0.02$).

Conclusion: The findings of the present study highlight the importance of coping strategies for academic achievement in children with or without hearing impairment. Further research is needed to determine more precisely how the intervention program in patients with various sensory-neural impairments can improve coping processes.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Adolescence\Hearing Disorders

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 96, Pages: 79-86

Please cite this article as: Soleimani R, Jalali MM. Comparative Relationship of Copying Style Strategies with Academic Achievement in Adolescents with or Without Hearing Impairment. J of Guilan University of Med Sci 2015; 24(96):79-86. [Text in Persian]

1. Kavosh Cognitive-Behavior Sciences and Addiction Research Center, Shafa Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Iran

2. Amirmomenin Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Iran