



<https://cbs.ui.ac.ir/?lang=en>

**Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences**  
E-ISSN: 2345-3524  
Vol. 10, Issue 2, No.19, Autumn and winter 2021, P:129-144

Research Article

## **Behavioral Problems, Anxiety, and Depression in Deaf Children and adolescents of Mothers with and without Fatigue Symptoms in the COVID-19 Outbreak**

**Saeed Ariapooran\***: Associate Professor of psychology, Literature and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran  
ariapooran@malayeru.ac.ir

**Masoumeh Baradaran**: Graduated student of psychology, Literature and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran  
sahari.711127@gmail.com

**Mahdi Abdolazadeh Rafi**: Assistant Professor of psychology, Literature and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran  
rafi.mehdi@gmail.com

### **Abstract**

Covid-19 has caused many psychological problems, and deaf people are among the most vulnerable groups at the time of this outbreak. The aim of this study was behavioral problems, anxiety disorders, and depression in deaf children and adolescents of mothers with and without fatigue symptoms in the COVID-19 outbreak. The research method was causal-comparative. The statistical population of this study consisted of all mothers of deaf children and adolescents in Qazvin, Arak, and Malayer, Iran. In this study, 87 mothers participated in the study by convenience sampling method. Data were collected using the Fatigue Assessment Scale, the Revised Behavioral Problems Checklist, the Spence Children Anxiety Scale, and Level 2 - the Parent / Guardian Depression Scale. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) was used to compare the two groups. Results showed that the average of anxiety disorders (panic, separation anxiety, fear of physical injury, social phobia and generalized anxiety disorder) and depression in deaf offspring of mothers with and without fatigue symptoms was higher than in offspring of mothers without fatigue symptoms. But there was no significant difference between behavioral disorders in the two groups. Based on the findings, it is suggested that the role of maternal fatigue in anxiety disorders and depression in deaf children and adolescents should be considered and the necessary psychological strategies have to be used to reduce this problem.

**Keywords:** anxiety disorders, behavioral problems, deaf children, depression

---

\* Corresponding author

Copyright©2021, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can't change it in any way or use it commercially



## مشکلات رفتاری، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوای دارای مادران با و بدون خستگی در دوره کووید-۱۹

سعید آریاپوران\*: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران  
s.ariapooran@malayeru.ac.ir

معصومه برادران: دانش آموزخته روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران  
sahari.711127@gmail.com

مهدی عبدالله‌زاده رافی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران  
rafi.mehdi@gmail.com

### چکیده

کووید-۱۹ مشکلات روان‌شناختی زیادی را ایجاد کرده است و افراد ناشنوا از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در زمان شیوع این بیماری هستند. هدف پژوهش حاضر مشکلات رفتاری، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوای دارای مادران با و بدون علائم خستگی در دوره کووید-۱۹ بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را کل مادران کودکان و نوجوانان ناشنوای شهرستان قزوین، اراک و ملایر تشکیل دادند. در این پژوهش ۸۷ مادر به صورت دردسترس در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس ارزیابی خستگی، فهرست بازنگری‌شده مشکلات رفتاری، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس و سطح ۲-مقیاس افسردگی نسخه والد/سرپرست استفاده شد. برای مقایسه دو گروه از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین اختلال‌های اضطرابی (وحشت‌زدگی، اضطراب جدایی، ترس از جراحی فیزیکی، هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر) و افسردگی در فرزندان مادران دارای علائم خستگی بیشتر از فرزندان مادران بدون علائم خستگی بود؛ اما بین اختلال‌های رفتاری در دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت. براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود به نقش خستگی مادران در اختلالات اضطرابی و افسردگی کودکان و نوجوانان ناشنوا توجه شود و راهکارهای روان‌شناختی لازم برای کاهش خستگی مادران به کار گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** اختلال‌های اضطرابی، افسردگی، خستگی، کودکان ناشنوا، مشکلات رفتاری

\* نویسنده مسئول

## مقدمه

کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین به وجود آمده است و به شدت دستگاه تنفسی را با مشکل مواجه می‌کند (چن، چن، لی و رن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). گسترش این ویروس در جهان و مرگ و میر ناشی از آن در تمام اقشار جامعه موجب نگرانی شده است (زانگریلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس کرونا موجب ابتلا و مرگ و میر بسیاری از افراد جهان شده است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). این بیماری به مشکلات روان‌شناختی زیادی در اقشار جامعه منجر شده است (تاکت، لوسیانو، گیدز و هاریسون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱؛ پن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و افراد ناشنوا از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه در زمان شیوع کووید-۱۹ هستند (المجالی و القزوی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱).

ناشنوایی به معنای ازدست‌دادن کامل توانایی شنیدن در یک یا هر دو گوش است. به عبارت دیگر، افراد ناشنوا عموماً مشکل شنوایی عمیقی دارند که به معنای نداشتن قدرت شنوایی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). افراد ناشنوا اغلب از زبان اشاره برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۱) حدود ۲۵۰ میلیون نفر در جهان مشکلات شنوایی دارند و دوسوم این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. براساس یافته‌های اخیر استفاده از ماسک، فاصله فیزیکی و اجتماعی، یادگیری الکترونیکی و تعاملات مجازی در طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ مشکلاتی را برای افراد دارای مشکل شنوایی ایجاد کرده است که از جمله آنها می‌توان به افزایش احساس

تنهایی، انزوا و همچنین برخی محدودیت‌ها در دسترسی به مواد آموزشی و آموزش توان‌بخشی در تعطیلی مدارس و مراکز توان‌بخشی یا برخی از چالش‌های یادگیری برخط (آنلاین) در خانه اشاره کرد (توانایی، روحبخش و روغنی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). به‌طور کلی، کودکان و نوجوانان دارای مشکل شنوایی، مشکلات روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کنند (آریاپوران و خزلی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱؛ سوانپول، سوارتز، گریک و مال<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰) که از جمله آنها می‌توان به مشکلات رفتاری<sup>۱۰</sup>، اضطراب<sup>۱۱</sup> و افسردگی<sup>۱۲</sup> اشاره کرد و ممکن است تحت‌تأثیر کووید-۱۹ قرار بگیرند.

مشکلات رفتاری رفتارهای نامتناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم است که بر سازگاری مناسب کودک با محیط تأثیر منفی دارد و برای زندگی دیگران مشکل ایجاد می‌کند و شامل اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال انفجاری متناوب و اختلال سلوک می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با توجه به فهرست بازنگری‌شده مشکلات رفتاری (کوای و پیترسون<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۷) که در پژوهش حاضر استفاده شده است، مشکلات رفتاری بررسی شده در پژوهش حاضر شامل اختلال سلوک، مشکلات توجه‌ناپختگی، پرخاش‌گری اجتماعی و اضطراب-گوشه‌گیری است. در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است اختلالات رفتاری در کودکان دارای مشکل شنوایی بیشتر از کودکان بدون مشکل شنوایی است (فیوریلو، رشیدی، وستگیت، جکوبز، بوش و استادس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷؛ بیگلر، بورک، لورئانو،

7. Tavanai, Rouhbakhsh & Roghani

8. Ariapooran & Khezeli

9. Swanepoel, Swartz, Gericke & Mall

10. behavioral problems

11. anxiety

12. disorders

13. Quay & Peterson

14. Fiorillo, Rashidi, Westgate, Jacobs, Bush & Studts

1. Chen, Chen, Li & Ren

2. Zangrillo

3. World Health Organization

4. Taquet, Luciano, Geddes & Harrison

5. Pan

6. Al Majali & Alghazo

پژوهشی در میان نوجوانان ناشنوا در دوره کووید-۱۹ نشان داد وجود علائم اختلالات اضطرابی در نوجوانان دارای مشکلات شنوایی ۳۷/۵ درصد بوده است و نوجوانان ناشنوا در مقابل نیمه‌شنوا اختلالات اضطرابی (از جمله اضطراب اجتماعی و اختلال وحشت‌زدگی) در دوره کووید-۱۹ را بیشتر تجربه کردند (آریاپوران و خزلی، ۲۰۲۱). پژوهش‌های قبل از کووید-۱۹ نشان داده است افراد ناشنوا اختلالات اضطرابی (از جمله هراس، اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی) را بیشتر از هم‌سالان شنوای خود تجربه می‌کنند (شوهام<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ ایدستاد، تامبس، آرهوس و انگدال<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹؛ تیونیس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ لی و پریوات<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰). آریاپوران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی بر کودکان دارای مشکلات شنوایی نشان داد کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا به ترتیب ۱۵/۱۵ و ۸/۳ درصد علائم اختلالات اضطرابی داشتند.

از جمله متغیرهای مرتبط با مشکلات رفتاری (مارکال<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱) که می‌تواند در کودکان و نوجوانان ناشنوا تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار بگیرد، افسردگی است. افسردگی به وجود اندوه، احساس تهی‌بودن یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات شناختی و جسمی اشاره دارد که به شکل چشمگیری بر ظرفیت کارکردی فرد تأثیر منفی می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا بیشتر از هم‌سالان شنوای خود افسردگی را تجربه می‌کنند (دریزه‌نر و گلدبرگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). در دوره کووید-۱۹ پژوهشی درباره افسردگی در میان کودکان ناشنوا صورت نگرفته است؛ اما پژوهش قبل از

آلفونزو<sup>۱</sup>، جکوبس و بوش، ۲۰۱۹؛ ای کلارک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ اورگارد، اوریک، ونگر، فرایس، اوهره و زینر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). در دوره کووید-۱۹ مشکلات رفتاری در میان کودکان و نوجوانان ناشنوا بررسی نشده است؛ اما مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده است کودکان در دوره رویدادهای همه‌گیر در معرض مشکلات رفتاری از جمله بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات درون‌نمود و پریشانی روان‌شناختی قرار دارند (کلارک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ درای<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ ونگ، ژانگ، ژائو، ژانگ و جیانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهش قنامه و اقباری-قنامه<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داده شده است در دوره کووید-۱۹ کودکان تحریک‌پذیری، تغییرات دائمی خلق‌وخو و عصبانیت از محدودیت‌ها و پیام‌ها را نشان دادند. در یک پژوهش دیگر در دوره کووید-۱۹ نشان داده شد ۷ درصد کودکان مشکلات سلوک، ۶/۶ درصد مشکلات با هم‌سالان و ۶/۳ درصد بیش‌فعالی/کاستی توجه را گزارش کردند (لیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

از جمله مشکلات روان‌شناختی مرتبط با مشکلات رفتاری (تیرا، سولکاما و لوهی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶) که می‌تواند در کودکان و نوجوانان ناشنوا تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار بگیرد، اضطراب است. اضطراب یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید است که ویژگی اصلی آن ترس، شک و تردید و نگرانی زیاد است؛ بدون آنکه علت آن مشخص باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در میان کودکان و نوجوانان ناشنوا پژوهشی در زمینه کووید-۱۹ و اختلالات اضطرابی انجام نشده است؛ اما

1. Bigler, Burke, Laureano, Alfonso

2. le Clercq

3. Overgaard, Oerbeck, Wagner, Friis, Øhre & Zeiner

4. Clark

5. Dray

6. Wang, Zhang, Zhao, Zhang & Jiang

7. Ghanamah & Eghbaria-Ghanamah

8. Liu

9. Tiira, Sulkama & Lohi

10. Shoham

11. Idstad, Tambs, Aarhus & Engdahl

12. Theunissen

13. Li & Prevatt

14. Marcal

15. Dreyzehner & Goldberg

رفتاری، اضطراب و افسردگی فرزندان آنان تأثیر داشته باشد، خستگی<sup>۶</sup> است.

براساس دیدگاه پاگ، میلیگان، پارکز، لینز و کیتزمن<sup>۷</sup> (۱۹۹۰) خستگی به حالت ناخوشایند و احساس ناتوانی در انجام کارهای ذهنی و جسمانی اطلاق می‌شود که بر اثر مشکل در تعادل هماهنگی عرضه و تقاضای انرژی بدن حاصل می‌شود. خستگی در والدین سه جنبه دارد: خستگی جسمانی و روحی، فاصله هیجانی و عاطفی از فرزند، و احساس ناتوانی در انجام وظیفه والدگری (میکولاجزاک و راسکام<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). خستگی موجب کاهش منابع مقابله‌ای شخصی والدین می‌شود و افزایش استرس در آنان را به دنبال دارد (گیالو، واد، کوکلین و رز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱) و با افزایش استرس، اضطراب و افسردگی مادران در ارتباط است (گیالو، وود، جیلت و پورتر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). در زمان کووید-۱۹ درباره خستگی در مادران کودکان و نوجوانان ناشناخته‌ها صورت نگرفته است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود؛ اما در قبل از شیوع کووید-۱۹ نشان داده شده است مادران کودکان دارای مشکلات شنوایی خستگی را تجربه کرده‌اند و بعد از عمل جراحی فرزندان میزان خستگی در آنان کاهش یافته است (کالاها، ریتچی و کار<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهش دیگر نشان داده شد مادران کودکان دارای مشکلات شنوایی خستگی را تجربه کرده‌اند (ورفل و هندریکس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). همچنین، در میان مادران کودکان اُتیسم خستگی بسیار بالا و میزان آن نسبت به مادران کودکان دارای رشد طبیعی بالاتر گزارش شده

کووید-۱۹ نشان داده است افراد دارای مشکلات شنوایی علائم افسردگی را تجربه می‌کنند (لی، ژانگ، هافمن، کاتچ، تیمان و ویلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). علاوه بر این، براساس پژوهش کیم، کیم، پارک، جو، سیم و چوی<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)، میزان افسردگی در افراد دارای مشکلات شنوایی ۷/۹ درصد و در میان افراد شنوا ۵/۷ درصد بوده است. از جمله متغیرهایی که می‌تواند مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی کودکان ناشناخته در دوره کووید-۱۹ را تحت تأثیر قرار دهد، مشکلات مربوط به خانواده از جمله مادران است.

براساس پژوهش‌های قبلی مادران در دوره کووید-۱۹ از استرس و مشکلات سلامت روان در رنج بوده‌اند (میلر، کولی و میهالی-ادکینز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). برای نمونه از میان مادرانی که در دوره کووید-۱۹ میزان مشکلات سلامتی در آنها افزایش پیدا کرده است، می‌توان به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم و مادران کودکان کم‌توان عقلانی اشاره کرد (چن، چن، لی و رین، ۲۰۲۰). با توجه به مشکلات خدماتی، آموزشی و مشارکت‌های اجتماعی در دوره کووید-۱۹، والدین نگرانی خود را از رشد فرزندان در این دوره ابراز کرده‌اند (نیک، مک‌ایتتایر و فنینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). والدین افراد ناشنوا از جمله مادران در دوره کووید-۱۹ مشکلاتی مانند ارتباطات نامناسب و ناامیدکننده، کمبود اطلاعات و دانش درباره مشکلات شنوایی، کمبود حمایت در هنگام تنهایی و مشکل حمایت اجتماعی از طرف والد دیگر را تجربه کرده‌اند (دیویدز، رومن و شینک<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). از جمله مشکلات روان‌شناختی که ممکن است مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا در دوره کووید-۱۹ تجربه کنند و ممکن است روی مشکلات

6. Fatigue

7. Pugh, Milligan, Parks, Lenz & Kitzman

8. Mikolajczak & Roskam

9. Giallo, Wade, Cooklin & Rose

10. Wood, Jellett & Porter

11. Callaham, Ritchie & Carr

12. Werfel & Hendricks

1. Li, Zhang, Hoffman, Cotch, Themann & Wilson

2. Kim, Kim, Park, Joe, Sim & Choi

3. Miller, Cooley & Mihalec-Adkins

4. Neece, McIntyre & Fenning

5. Davids, Roman & Schenck

از کووید-۱۹، حجتی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند خستگی مادران موجب افزایش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. در پژوهش گریپ و همکاران (۲۰۱۷) نیز این نتیجه به دست آمد که خستگی مادران کودکان فلج مغزی افزایش افسردگی در کودکان را به دنبال دارد. با وجود این خلأ پژوهشی در زمینه مقایسه مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی در دوره کووید-۱۹ وجود دارد.

مسئله اصلی در این پژوهش مقایسه مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی در دوره کووید-۱۹ بود. برای انجام مداخلات کارآمد لازم است در بین مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا، گروه‌های دارای علائم خستگی تشخیص داده شوند تا روان‌شناسان و مشاوران خانواده بتوانند از راهکارهای مناسب برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران استفاده کنند و از این طریق، به کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان ناشنوا کمک کنند. پژوهش در زمینه مشکلات روان‌شناختی مادران افراد ناشنوا از جمله علائم خستگی در فراهم کردن راهبردهای روان‌شناختی برای کاهش اثرات روان‌شناختی کووید-۱۹ در مادران این افراد ضروری است و به سیاست‌گذاران در درک مشکلات روان‌شناختی و برنامه‌ریزی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی ناشی از کووید-۱۹ در مادران افراد ناشنوا کمک خواهد کرد و این امر می‌تواند کاهش علائم روان‌شناختی از جمله مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی در کودکان ناشنوا را به دنبال داشته باشد. با توجه به خلأ پژوهش در این زمینه، انجام پژوهش حاضر موجب توجه پژوهشگران به تأثیرات منفی خستگی مادران بر مشکلات رفتاری و روان‌شناختی افراد ناشنوا می‌شود و تقویت منابع پژوهشی در این زمینه را به دنبال دارد.

است (گیالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ آردیک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). جارامیلو، مورنو و رودریگز<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) میزان خستگی در میان مادران کودکان دارای سندرم داون را ۵۲/۶۴ گزارش کردند. علاوه بر این، در میان مادران کودکان فلج مغزی (گریپ، اوزل، تانسر، کیلینک، سکین و اراسیل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ آلبایراک، بیبر، کالیسکان و لیونداوگلو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹) و مادران کودکان کم‌توان عقلانی (سادزیاک، ویلینسکی و ویکزوریچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹) میزان خستگی بالا بوده است. در میان جمعیت عمومی نیز میزان خستگی در دوره کووید-۱۹، ۴۶ درصد بوده است (استاویم، گانیمما، اولسن، گیلیو و اینویک<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱).

در میان کودکان و نوجوانان دارای مشکل شنوایی در دوره کووید-۱۹ و قبل از آن پژوهشی به مقایسه مشکلات رفتاری، اضطراب و افسردگی کودکان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی پرداخته است؛ اما پیامدهای خستگی مادران در دوره کووید-۱۹ بررسی شده است. برای نمونه، در پژوهشی در دوره کووید-۱۹ نشان داده شده است تجربه خستگی مادران موجب می‌شود که آنان به کودکان خود بی‌توجه باشند و مرتکب کودک‌آزاری شوند (گریفیث<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰؛ میکولاجزاک، بریاندا، آوالوسی و راشکام<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های قبلی رابطه خستگی مادران با افسردگی (ویلسون، وینتر، فیشر و بی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ گیالو و همکاران، ۲۰۱۳) و اضطراب مادران (کیم، کیم، پارک، یو، لی و مون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷؛ گیالو و همکاران، ۲۰۱۳) تأیید شده است. در یک پژوهش قبل

1. Ardic

2. Jaramillo, Moreno & Rodríguez

3. Garip, Ozel, Tuncer, Kilinc, Seckin & Arasil

4. Albayrak, Biber, Çalışkan & Levendoglu

5. Sadziak, Wilinski & Wiczorek

6. Stavem, Ghanima, Olsen, Gilboe & Einvik

7. Griffith

8. Mikolajczak, Brianda, Avalosse & Roskam

9. Wilson, Wynter, Fisher & Bei

10. Kim, Kim, Park, Kim, Yoo, Lee & Moon

## روش

باتوجه به هدف پژوهش که مقایسه میزان مشکلات رفتاری، افسردگی و اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان ناشنوا با مادران دارای خستگی و بدون خستگی بود، این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. متغیرهای وابسته در این پژوهش مشکلات رفتاری، اختلالات اضطرابی و افسردگی و متغیر مستقل خستگی مادران کودکان ناشنوا بود. همچنین، باتوجه به اینکه در این پژوهش میزان شیوع خستگی در مادران افراد ناشنوا یک هدف پژوهش بوده است، از روش پیمایشی نیز استفاده شده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران افراد زیر ۱۸ سال ناشنوی شهرستان قزوین، اراک و ملایر می‌شد که در زمان انجام پژوهش ۹۷ نفر بودند. این افراد ناشنوا دارای ناشنوایی عمیق بودند و از زبان اشاره برای برقراری ارتباط استفاده می‌کردند و پرونده مربوط به ناشنوایی عمیق در اداره بهزیستی شهرستان داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد؛ به این صورت که با گرفتن آدرس و مراجعه به منازل، ۹۷ مادر در پژوهش شرکت داده شدند. از میان این مادران ۶ نفر سواد کمتر از راهنمایی داشتند و ۴ نفر نیز به دلایل شخصی در پژوهش شرکت نکردند. در نهایت، نمونه پژوهش شامل ۸۷ مادر بود که ۴۳ نفر (۴۹/۴ درصد) از شهرستان قزوین، ۳۰ نفر (۳۴/۵ درصد) از شهرستان اراک و ۱۴ نفر (۱۶/۱ درصد) از شهرستان ملایر بودند.

## ابزار پژوهش

مقیاس ارزیابی خستگی<sup>۱</sup>: این مقیاس را دی‌وریس، میشلسن و ون‌هیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) ساخته‌اند و ۱۰ گویه دارد. به هر گویه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از

«هرگز=۱» تا «همیشه=۵» پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است و نمرات بالاتر از ۲۲ نشان‌دهنده شدت خستگی است (دی‌وریس و همکاران، ۲۰۰۳). دی‌وریس و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۹۰ و روایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۸۹ گزارش کردند. در میان مادران کودکان دارای رشد عادی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۶ و روایی بازآزمایی آن برابر ۰/۷۲ بوده است (گیالو و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این، گیالو و همکاران (۲۰۱۱) روایی همگرایی این مقیاس را از طریق رابطه آن با مقیاس افسردگی بک (t=۰/۵۳) تأیید کردند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در میان مادران برابر با ۰/۸۹ بوده است (حجتی، قدم‌پور، عباسی و صنوبر، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۰ بود.

فهرست بازنگری‌شده مشکلات رفتاری<sup>۳</sup>: این پرسشنامه را کوای و پیترسون (۱۹۸۷) ساخته‌اند و ۸۸ مشکل رفتاری دارد و ۴ مشکل رفتاری کودکان و نوجوانان (اختلال سلوک، مشکلات توجه‌ناپختگی، پرخاش‌گری اجتماعی، اضطراب-گوشه‌گیری) را می‌سنجد. به هر مشکل براساس مقیاس ۳ درجه‌ای از ۰ تا ۲ پاسخ داده می‌شود. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۶ نوسان دارد. در پژوهش کوای و پیترسون (۱۹۸۷) میزان پایایی آن به روش بازآزمایی بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ و پایایی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ برای شش خرده‌آزمون به دست آمد. در پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی و سپس چرخش واریماکس، استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را در پی داشت که عبارت است از: اختلال سلوک، مشکلات توجه‌ناپختگی، پرخاش‌گری

<sup>۱</sup>. Assessment of Fatigue Scale

<sup>۲</sup>. De Vries, Michielsen & Van Heck

<sup>۳</sup>. Revised Behavior Problem Checklist

است که روایی ملاکی این مقیاس را تأیید کرده است. همچنین، پایایی کل مقیاس برابر ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (اسپنس، ۱۹۹۸). در ایران موسوی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ و روایی ملاکی آن را ۰/۷۱ به دست آوردند و هر پنج عامل آن را تأیید کردند. در پژوهش آریاپوران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۱ و پایایی دونیمه‌سازی آن برابر با ۰/۶۱ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ سؤالات مربوط به اختلالات اضطرابی برابر با ۰/۷۸ بود. در این پژوهش فقط سؤالات مربوط به اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، هراس و ترس از آسیب فیزیکی و حمله وحشت‌زدگی و گذرهراسی بررسی شد.

سطح ۲- مقیاس افسردگی نسخه والد/سرپرست<sup>۳</sup>: این مقیاس را انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) ساخته است و ۱۱ گویه دارد و برای افراد ۶ تا ۱۷ سال طراحی شده است. این فرم کوتاه دامنه خالص افسردگی در کودکان و نوجوانان را ارزیابی می‌کند. این نسخه را والد یا سرپرست تکمیل می‌کند. هر گویه از والد/سرپرست می‌خواهد که شدت افسردگی کودک خود را در طول یک هفته گذشته درجه‌بندی کند. به هر گویه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای (هرگز=۱، تقریباً هرگز=۲، بعضی اوقات=۳، اغلب=۴ و تقریباً همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۵۵ است و نمرات بالا نشان‌دهنده شدت بالای افسردگی است. در این مقیاس نمرات خام با هم جمع بسته می‌شوند و یک نمره خام کلی به دست می‌آید. سپس جدول نمرات T برای نمرات خام کلی برای شناسایی نمرات T مرتبط استفاده می‌شود که برای نمره کسانی استفاده می‌شود که به هر یازده سؤال پاسخ داده باشند.

اجتماعی و اضطراب- گوشه‌گیری. در پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۷، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای کل آن ۰/۹۸ و پایایی بازآزمایی دوهفتگی آن برای اختلال سلوک، مشکلات توجه‌ناپختگی، پرخاش‌گری اجتماعی و اضطراب- گوشه‌گیری به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ بوده است (شهیم و همکاران، ۱۳۸۶). علاوه‌براین، شهیم و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی روایی ملاکی این مقیاس نشان دادند رابطه بین ابعاد این مقیاس با ابعاد مشکلات رفتاری راتر بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ اختلال سلوک، مشکلات توجه‌ناپختگی، پرخاش‌گری اجتماعی و اضطراب- گوشه‌گیری به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس<sup>۱</sup> (SCAS): این مقیاس را اسپنس (۱۹۹۸) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان ۶ تا ۱۲ سال در جمعیت عمومی و براساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV ساخته است. این مقیاس دو نسخه کودک (۴۵ ماده) و والد-معلم (۳۸ ماده) دارد که به گویه‌ها براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲، همیشه=۳) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس شش خرده‌مقیاس دارد که عبارت است از: اضطراب جدایی (۶ گویه)، اضطراب فراگیر (۶ گویه) هراس اجتماعی (۶ گویه)، هراس و ترس از آسیب فیزیکی (۵ گویه)، حمله وحشت‌زدگی و گذرهراسی (۹ گویه) و سواس فکری عملی (۶ گویه). حداکثر نمره کلی این مقیاس برابر با ۱۱۱ است. در پژوهش اسپنس (۱۹۹۸) نشان داده شد رابطه این مقیاس با بعد درون‌نمود فهرست رفتاری کودک معنادار و بالاتر از ۰/۶۰ بوده

<sup>۲</sup>. Mousavi

<sup>۳</sup>. LEVEL 2—Depression—Parent/Guardian of Child scale

<sup>۱</sup>. Spence children's anxiety scale



دادند. به مادران اطمینان داده شد که مشارکت یا عدم مشارکت آنها در پژوهش هیچ نقشی در خدمات بهزیستی برای آنان و کودک ندارد. با توجه به اینکه این پژوهش به صورت غیر آزمایشی بوده است، شرکت در پژوهش برای مادران و کودکان هیچ خطری نداشته است. این پژوهش با کد اخلاق IR.MALAYERU.REC.1399.007 در کمیته اخلاق دانشگاه ملایر تصویب شده است. در نهایت، داده‌ها با نرم افزار SPSS-24 و با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی نشان داد از میان مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا ۲۴/۱۴ درصد ۲۵ تا ۳۰ سال، ۲۸/۷۳ درصد ۳۱ تا ۳۵ سال، ۲۲/۹۹ درصد ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲۴/۱۴ درصد بالای ۴۰ سال داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۴۲/۵ درصد مادران تحصیلات دبیرستان، ۳۴/۵ درصد دیپلم، ۸/۱ درصد کاردانی و ۱۴/۹ درصد کارشناسی داشتند. کل مادران خانه‌دار بودند. براساس گزارش مادران، ۳۲/۲ درصد یک فرزند، ۴۷/۱ درصد ۲ فرزند و ۲۰/۷ درصد سه فرزند داشتند. از میان مادران، ۴۶ درصد جنسیت فرزند ناشنوا خود را دختر و ۵۴ درصد پسر گزارش کردند. همچنین ۷۵/۹ درصد از مادران گزارش کردند که فرزند اول آنان ناشنوا بوده است و ۲۴/۱ درصد فرزند دوم خود را ناشنوا گزارش کردند. با توجه به نقطه برش ۲۲ برای علائم خستگی براساس پرسشنامه ارزیابی خستگی (دی‌وریس و همکاران، ۲۰۰۳)، ۵۷/۱۴ درصد مادران علائم خستگی داشتند و در ۴۲/۸۶ درصد مادران نمرات خستگی پایین‌تر از نقطه برش بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته را در دو گروه مادران با و بدون علائم خستگی نشان می‌دهد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع داده‌های مربوط به مشکلات رفتاری ( $K-S=0/941$ ;  $p<0/34$ ),

اگر به ۷۵ درصد گویه‌ها پاسخ داده شود، می‌توان نمره خام کلی را در تعداد گویه‌ها (۱۱ گویه) ضرب و سپس حاصل را بر تعداد گویه‌های پاسخ داده شده تقسیم کرد؛ اما اگر بیشتر از ۲۵ درصد از گویه‌ها (بیشتر از دو گویه) پاسخ داده نشده باشد، پاسخ‌گویی به پرسشنامه قابل قبول نیست و دوباره از والد/سرپرست خواسته می‌شود که گویه‌ها را تکمیل کند. براساس نمرات T، نمره کمتر از ۵۵ نشان‌دهنده عدم افسردگی، نمرات ۵۹/۹-۵۵ افسردگی خفیف، نمرات ۶۹/۹-۶۰ افسردگی متوسط و نمرات ۷۰ و بالاتر نشان‌دهنده افسردگی شدید است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پایایی بازآزمایی این مقیاس برابر با ۰/۷۸ بوده است و رابطه آن با سطح یک این مقیاس برابر با ۰/۷۱ بوده است که نشان از روایی ملاکی مناسب این مقیاس دارد (نارو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش آریاپوران و نریمانی (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد و پایایی دونیمه‌سازی آن (همبستگی سؤالات زوج و فرد) ۰/۷۳ بود. همچنین، در پژوهش آریاپوران و نریمانی (۱۴۰۰) رابطه تعامل مادر-کودک و معلم-کودک با این مقیاس معنادار بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ بود.

### شیوه اجرا و ملاحظات اخلاقی

پس از دریافت نامه برای انجام پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناختی از دانشگاه ملایر، پژوهشگر به مراکز بهزیستی سه شهرستان قزوین، اراک و ملایر مراجعه کرد و با دریافت اسامی مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا و آدرس آنها به در منازل مراجعه و پرسشنامه‌های پژوهش را در اختیار آنان قرار داد. مادران پس از امضای فرم رضایت از شرکت در پژوهش و آگاهی از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را به مدت تقریباً نیم ساعت تکمیل کردند و سپس به پژوهشگر تحویل

<sup>۱</sup>. Narrow

اختلالات اضطراب (K-S=۱/۱۱؛  $p < ۰/۲۱$ ) و افسردگی (K-S=۱/۲۵؛  $p < ۰/۱۳$ ) نرمال بوده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در کودکان و نوجوانان ناشنوا براساس علائم خستگی

متغیر	مادران دارای علائم خستگی		مادران بدون علائم خستگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات رفتاری	۴۷/۶۶	۱۰/۱۷	۴۶/۱۰	۳/۱۲
مشکلات	۳۸/۵۹	۹/۹۵	۴۰/۳۳	۸/۵۵
اختلالات	۱۶/۲۹	۱/۸۲	۱۶/۷۷	۰/۸۵۸
اضطرابی	۸/۴۲	۲/۳۹	۹/۶۰	۴/۲۸
ترس از جراحی فیزیکی	۱۱۰/۹۸	۱۸/۴۶	۱۱۲/۸۰	۱۵/۴۲
وحشت‌زدگی-گذرهراسی	۹/۱۰	۵/۵۲	۶/۶۷	۳/۵۳
اضطراب جدایی	۳/۰۳	۲/۱۴	۱/۲۳	۰/۵۰۴
هراس اجتماعی	۵/۸۷	۳/۳۰	۴/۰۰	۱/۷۲
اضطراب فراگیر	۵/۱۹	۲/۳۲	۲/۰۷	۰/۲۵۴
اختلال‌های اضطرابی (کل)	۵/۵۸	۲/۵۲	۳/۲۳	۱/۸۳
افسردگی	۲۸/۷۹	۱۳/۸۷	۱۷/۲۰	۶/۴۴
	۳۱/۶۵	۴/۹۵	۲۳/۴۳	۴/۶۴

جدول ۲ آزمون‌های چهارگانه را برای بررسی سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

قبل از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری ابتدا آزمون باکس برای بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به عمل آمد که نتایج آن نشان داد این شرط رعایت شده است ( $f=۲/۴۵$ ؛  $p < ۰/۰۷۱$ ).

جدول ۲. آزمون‌های چهارگانه برای مشخص کردن تفاوت متغیرهای وابسته در دو گروه

اثر	آزمون	ارزش	f	df فرضیه	df خطا	p	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۳۳	۲۱/۰۸۷	۳	۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	لامبدای ویلکز	۰/۵۶۷	۲۱/۰۸۷	۳	۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	اثر هاتلینگ	۰/۷۶۲	۲۱/۰۸۷	۳	۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۶۲	۲۱/۰۸۷	۳	۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳

جدول ۳ آزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها را نشان می‌دهد. در آزمون لوین نباید سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر باشد.

باتوجه به سطح معناداری به دست آمده از آزمون‌های چهارگانه می‌توان گفت که تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها

متغیر	f	df1	df2	p
اختلالات رفتاری	۰/۰۶	۱	۲۰۴	۰/۸۰۸
اختلالات اضطرابی	۲/۶۸۹	۱	۲۰۴	۰/۰۸۳
افسردگی	۲/۵۵۲	۱	۲۰۴	۰/۱۱۴

اختلالات رفتاری ( $p < ۰/۸۰۸$ )، اختلالات‌های اضطرابی ( $p < ۰/۰۸۳$ ) و افسردگی ( $p < ۰/۱۱۴$ ) رعایت شده

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شرط برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین برای

است. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را برای بررسی مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه افراد ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای بررسی مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذرات	df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	اختلال‌های رفتاری	۶۴/۹۳۰	۱	۶۴/۹۳۰	۰/۲۱۲	۰/۶۵	۰/۰۰۲	۰/۰۷
	اختلال‌های اضطرابی	۲۶۴۰/۰۰۲	۱	۲۶۴۰/۰۰۲	۱۸/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	۰/۹۹
	افسردگی	۱۳۲۶/۷۰۸	۱	۱۳۲۶/۷۰۸	۵۶/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۱/۰

بر اساس جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان می‌دهد بین اختلال‌های اضطرابی ( $F=18/725$ )؛ و افسردگی ( $p<0/001$ ؛  $F=56/432$ ) در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون خستگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ اما بین اختلال‌های رفتاری در دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p<0/65$ ؛  $F=0/212$ ). به این معنی که میانگین اختلال‌های اضطرابی (کل) و افسردگی در افراد ناشنوی دارای مادران دارای علائم خستگی بیشتر از مادران بدون علائم خستگی بوده است. جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای بررسی مقایسه ابعاد اختلال‌های رفتاری و اختلال‌های اضطرابی در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون خستگی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای بررسی مقایسه ابعاد اختلال‌های رفتاری و اختلال‌های اضطرابی در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذرات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	اختلالات رفتاری	۴۸/۲۴۳	۱	۴۸/۲۴۳	۰/۶۷۵	۰/۴۱۴	۰/۰۰۸	۰/۱۲۸
	مشکلات توجه-ناپختگی	۵۹/۲۹۲	۱	۵۹/۲۹۲	۵۹/۲۹۲	۰/۴۲	۰/۰۰۸	۰/۱۲۶
	پرخاش‌گری اجتماعی	۴/۳۱۳	۱	۴/۳۱۳	۱/۷۷	۰/۱۸۷	۰/۰۲	۰/۲۶
	اضطراب- گوشه‌گیری	۲۷/۳۱۹	۱	۲۷/۳۱۹	۲/۷۲	۰/۱۰۳	۰/۰۳۱	۰/۳۷
	اختلالات اضطرابی	۱۱۶/۸۸۸۴	۱	۱۱۶/۸۸۸۴	۴/۷۹	۰/۰۳۱	۰/۰۵۳	۰/۵۸۱
	اضطراب جدایی	۶۳/۸۰۷	۱	۶۳/۸۰۷	۲۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴	۰/۹۹
	ترس از جراحی فیزیکی	۶۹/۲۶۲	۱	۶۹/۲۶۲	۸/۴۶	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	۰/۸۲
	هراس اجتماعی	۱۹۲/۱۰۷	۱	۱۹۲/۱۰۷	۵۳/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۱/۰
	اضطراب فراگیر	۱۰۸/۱۴۱	۱	۱۰۸/۱۴۱	۲۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۰/۹۹

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان می‌دهد بین ابعاد اختلال‌های رفتاری در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوی دارای مادران با و بدون علائم خستگی تفاوت وجود ندارد؛ اما بین وحشت‌زدگی ( $F=4/79$ )؛ اضطراب جدایی ( $p<0/001$ ؛  $F=20/44$ )؛ ترس از جراحی فیزیکی ( $p<0/005$ ؛  $F=8/46$ )؛ هراس اجتماعی ( $p<0/001$ ؛  $F=53/58$ ) و اضطراب فراگیر

از مراقبت از این کودکان احساس خستگی کنند؛ زیرا نشان داده شده است خستگی در مادران با پیامدهای متنوعی از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم همراه است (جوینسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲)؛ بنابراین، این مادران ممکن است به دلیل مراقبت از فرزندان خود دچار حالتی مانند خشم و غضب‌انیت شوند و به آنان کم‌توجهی کنند. علاوه بر این، والدین کودکان و نوجوان ناشنوا از جمله مادران در دوره کووید-۱۹ با مشکلاتی از جمله ارتباطات نامناسب و ناامیدکننده، کمبود اطلاعات و دانش درباره مشکلات شنوایی، کمبود حمایت در هنگام تنهایی و مشکل حمایت اجتماعی از طرف والد دیگر مواجه هستند (دیویدز و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، احتمالاً این مشکلات می‌تواند موجب خستگی در آنان شود. ذکر این نکته لازم است که مراقبت طولانی‌مدت و یکنواخت مادران از کودکان ناشنوا به احتمال زیاد موجب خستگی در آنان خواهد شد.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد بین اختلال‌های رفتاری در کودکان و نوجوانان مادران با و بدون علائم خستگی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در پژوهش‌های قبلی مقایسه علائم اختلالات رفتاری در افراد ناشنوا دارای مادران با و بدون شدت علائم خستگی در دوره کووید-۱۹ بررسی نشده است. این نتیجه می‌تواند مغایر با یافته‌های حجتی و همکاران (۱۳۹۸) باشد که در قبل از کووید-۱۹ نشان دادند خستگی مادران موجب افزایش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. در زمینه این مغایرت باید بیان کرد که پژوهش حجتی و همکاران (۱۳۹۸) بر کودکان ابتدایی و پژوهش حاضر بر کودکان و نوجوانان ناشنوا انجام شده است و تفاوت در افراد نمونه در پژوهش قبلی و پژوهش حاضر ممکن است در این مغایرت نقش داشته باشد که بهتر است در پژوهش‌های بعدی به مقایسه تأثیر

در دو گروه تفاوت معنادار ( $p < 0.001$ ;  $F = 20.19$ ) وجود دارد. به این معنی که میانگین این اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان ناشنوا دارای مادران با علائم خستگی بیشتر از مادران بدون علائم خستگی بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر دو هدف عمده داشت که عبارت بود از: بررسی میزان شیوع علائم خستگی در مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا و مقایسه مشکلات رفتاری، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در افراد ناشنوا دارای مادران با و بدون علائم خستگی. براساس نقطه برش (نمرات ۲۲ و بالاتر) در پرسشنامه ارزیابی خستگی (دی‌وریس و همکاران، ۲۰۰۳)، نتایج توصیفی نشان داد ۵۷/۱۴ درصد مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا علائم خستگی داشتند. این نتیجه هم‌سو با یافته‌های قبلی است که خستگی را در مادران افراد ناشنوا گزارش کردند (کالاهاام و همکاران، ۲۰۲۰؛ ورفل و هندریکس، ۲۰۱۶). همچنین، پژوهش‌های مرتبط نشان می‌دهد مادران فرزندان دارای مشکلات کم‌توانی، فلج مغزی، سندرم داون و اُتیسْم خستگی را تجربه می‌کنند (ساذریاک و همکاران، ۲۰۱۹؛ گیالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ جارامیلو و همکاران، ۲۰۱۶؛ گاریپ و همکاران، ۲۰۱۷؛ آلبایراک و همکاران، ۲۰۱۹؛ آردیک، ۲۰۲۰)؛ بنابراین این یافته می‌تواند هم‌سو با یافته‌های این پژوهشگران باشد؛ هرچند آنان مادران کودکان ناشنوا را بررسی نکرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا که وظیفه سرپرستی و مراقبت از فرزند ناشنوا خود را بر عهده دارند، علاوه بر اینکه ممکن است به دلیل ناشنوا بودن فرزند خود دچار ناراحتی و مشکلات روان‌شناختی شوند، ممکن است بعد از مدتی

<sup>۱</sup>. Joinson

خستگی مادران بر اختلالات رفتاری افراد ناشنوا و عادی پرداخته شود.

اینکه چرا کودکان و نوجوانان ناشنوا مادران دارای خستگی در دوره کووید-۱۹ نمرات بالاتری در اختلالات رفتاری به دست نیآورده‌اند، شاید دور از تصور باشد؛ اما ممکن است مادران دارای خستگی و بدون خستگی در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان واکنش‌های مشابهی داشته باشند؛ چون مشکلات رفتاری بیشتر برون‌نمود است و در رفتارهای عینی کودکان مشاهده می‌شود؛ بنابراین، مادران در مقابل این رفتارها ممکن است واکنش‌های منفی یکسانی را نشان دهند و این مشکلات ممکن است تحت تأثیر علائم خستگی مادران قرار نگیرد. به عبارت دیگر، رفتارهای برون‌نمود از جمله مشکلات سلوک و مشکلات توجه و همچنین پرخاش‌گری، مشکلاتی است که عینی و مشاهده‌شدنی است و ممکن است مادران به محض دیدن چنین رفتارهای در فرزندان عکس‌العمل نشان دهند. ذکر این نکته لازم است که به دلیل نبود پژوهش در این زمینه تکرار پژوهش لازم است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد بین اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان ناشنوا دارای مادران با و بدون خستگی تفاوت وجود دارد. به این معنی که میانگین اختلال‌های اضطرابی (وحشت‌زدگی، اضطراب جدایی، ترس از جراحی، فیزیکی، هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر) در کودکان و نوجوانان ناشنوا مادران دارای علائم خستگی بیشتر از مادران بدون شدت علائم خستگی بوده است. در پژوهش‌های قبلی مقایسه علائم اختلال‌های اضطرابی در افراد ناشنوا دارای مادران با و بدون شدت علائم خستگی بررسی نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت خستگی در مادران با علائم اضطراب آنان ارتباط دارد (کیم و همکاران،

۲۰۱۷؛ گیالو و همکاران، ۲۰۱۳) و داشتن اضطراب ممکن است باعث بی‌توجهی و پرخاش‌گری به کودکان شود که این امر ممکن است اضطراب و علائم اختلالات اضطرابی از جمله وحشت‌زدگی، اضطراب جدایی، ترس از جراحی فیزیکی، هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر را افزایش دهد؛ زیرا پژوهش‌های قبلی بی‌توجهی و کودک‌آزاری را از پیامدهای خستگی مادران عنوان کرده است (گریفیث، ۲۰۲۰؛ میکولاجزاک و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، می‌توان گفت خستگی در مادران موجب می‌شود که مادران به رفتارهای فرزندان خود واکنش منفی نشان دهند و به احتمال زیاد، این واکنش‌های منفی موجب می‌شود کودکان و نوجوانان ناشنوا احساس نگرانی از جدایی از والدین داشته باشند و در آنان اضطراب جدایی ایجاد شود. علاوه بر این، آنها ممکن است در زمان خستگی مادر احساس کنند حمایت اجتماعی مادر را از دست داده‌اند و همین امر ممکن است نگرانی درباره آینده و اضطراب اجتماعی را در کودکان ناشنوا ایجاد کند.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد بین افسردگی در دو گروه کودکان و نوجوانان ناشنوا دارای مادران با و بدون خستگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به این معنی که میانگین افسردگی در افراد ناشنوا دارای مادران با و بدون علائم خستگی بیشتر از مادران بدون خستگی بوده است. در پژوهش‌های قبلی مقایسه افسردگی در افراد ناشنوا دارای مادران با و بدون شدت علائم خستگی بررسی نشده است؛ اما گریپ و همکاران (۲۰۱۷) رابطه خستگی مادران کودکان دارای فلج مغزی با افزایش افسردگی در کودکان را تأیید کرده‌اند که یافته‌های این پژوهش می‌تواند با پژوهش آنان هم‌سو باشد. همچنین، نشان داده شده است خستگی در مادران با علائم افسردگی و استرس آنان

مادران فرزندان نیمه‌شنا نیز بررسی شوند و از نظر علائم خستگی و پیامدهای آن با مادران کودکان ناشنوا مقایسه شوند. به دلیل نداشتن تفاوت کودکان و نوجوانان ناشنوا دارای مادران با و بدون خستگی در مشکلات رفتاری، پیشنهاد می‌شود این مقایسه در پژوهش‌های بعدی و با جمعیت گسترده‌تر بررسی شود. با توجه به این محدودیت‌ها، نتایج پژوهش حاضر نشان داد کودکان و نوجوانان ناشنوا مادران با علائم خستگی، اختلالات اضطرابی و افسردگی بیشتری نسبت به کودکان مادران بدون علائم خستگی داشتند. پیشنهاد می‌شود در مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا به علائم خستگی و راه‌های تعدیل آن توجه شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مراکز بهزیستی و ارگان‌های مربوط، کارگاه‌های آموزشی برای مادران مراقب کودکان و نوجوانان ناشنوا برگزار کنند تا از مشکلات روان‌شناختی مادران و فرزندان آنان جلوگیری شود.

### منابع

آریاپوران، س. (۱۳۹۷). ارتباط تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنا. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۲)، ۶۳-۵۱.

آریاپوران، س.، نریمانی، م. (۱۴۰۰). شیوع افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص: نقش ارتباط کودک-والد و کودک-معلم. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۰(۳)، ۲۲-۷.

حجتی، م.، قدم‌پور، ع.، عباسی، م. و صنوبر، ع. (۱۳۹۸). اختلال‌های رفتاری کودکان و تئیدگی مادران: نقش واسطه‌ای خستگی و راهبردهای مقابله‌ای. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۶(۶۲)، ۲۱۵-۲۲۸.

همراه است (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیالو و همکاران، ۲۰۱۳)؛ از این رو، مادران افراد ناشنوا که علائم خستگی دارند، ممکن است با تجربه افسردگی و استرس موجب احساسات غمگینی و افسردگی در کودکان خود شوند. به عبارت دیگر، هرچقدر مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا واکنش‌های منفی خستگی را تجربه کنند، ممکن است ناراحتی‌های خود را به فرزندان ناشنوا منتقل کنند که از جمله این ناراحتی‌ها می‌توان به افسردگی اشاره کرد. همچنین، نباید از این نکته غافل شد که خستگی در والدین فاصله هیجانی و عاطفی از فرزند و همچنین احساس ناتوانی در انجام وظیفه والدگری (میکولاجزاک و راسکام، ۲۰۱۸) را به همراه دارد؛ بنابراین، اگر مادران کودکان ناشنوا احساس خستگی کنند، ممکن است از نظر هیجانی و عاطفی از فرزند خود فاصله بگیرند و در انجام وظایف والدگری احساس عجز و ناتوانی کنند که این امر می‌تواند موجب مشکلات روان‌شناختی فرزندان از جمله افسردگی شود.

جمع‌آوری مقطعی داده‌ها و نبود امکان مصاحبه برای شیوع‌شناسی علائم خستگی مادران یکی از محدودیت‌های این مطالعه بوده است. به پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از مصاحبه برای شیوع‌شناسی خستگی در مادران کودکان و نوجوانان ناشنوا استفاده کنند. کنترل‌نشده متغیرهایی مانند مشکلات مالی والدین، مشکلات زناشویی، داشتن فرزند خردسال غیر از کودک دارای مشکل شنوایی، دسترسی به خدمات مناسب و حتی سایر مشکلات روان‌شناختی مادران (غیر از خستگی) محدودیت دیگر پژوهش حاضر بوده است که در پژوهش‌های آینده کنترل این متغیرها به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود. بررسی‌نشده مادران کودکان و نوجوانان نیمه‌شنا نیز محدودیت دیگر پژوهش بوده است که پیشنهاد می‌شود

- Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658.
- Davids, R., Roman, N. & Schenck, C. (2021). The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. *Journal of Family Social Work*, 1-19.
- De Vries, J., Michielsen, H. J. & Van Heck, G. L. (2003). Assessment of fatigue among working people: a comparison of six questionnaires. *Occupational and environmental medicine*, 60(suppl 1), i10-i15.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.
- Dreyzehner, J. & Goldberg, K. A. (2019). Depression in Deaf and hard of hearing youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(3), 411-419.
- Fiorillo, C. E., Rashidi, V., Westgate, P. M., Jacobs, J. A., Bush, M. L. & Studts, C. R. (2017). Assessment of behavioral problems in children with hearing loss. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 38(10), 1456-1462.
- Garip, Y., Ozel, S., Tuncer, O. B., Kilinc, G., Seckin, F. & Arasil, T. (2017). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 39(8), 757-762.
- Ghanamah, R. & Eghbaria-Ghanamah, H. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Behavioral and Emotional Aspects and Daily Routines of Arab Israeli Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-18.
- Giallo, R., Wade, C., Cooklin, A. & Rose, N. (2011). Assessment of maternal fatigue and depression in the postpartum period: support for two separate constructs. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 69-80.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R. & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an
- شهیم، س.، یوسفی، ف. و قنبری مزیدی، م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی چک‌لیست تجدیدنظرشده مشکلات رفتاری کوای و پترسون. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۴)، ۳۵۰-۳۵۸.
- Al Majali, S. A. & Alghazo, E. M. (2021). Mental health of individuals who are deaf during COVID-19: Depression, anxiety, aggression, and fear. *Journal of Community Psychology*. Online Published, <https://doi.org/10.1002/jcop.22539>.
- Albayrak, I., Biber, A., Çalışkan, A. & Levendoglu, F. (2019). Assessment of pain, care burden, depression level, sleep quality, fatigue and quality of life in the mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Child Health Care*, 23(3), 483-494.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Ardic, A. (2020). Relationship between Parental Burnout Level and Perceived Social Support Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533-543.
- Ariapooran, S. & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-5.
- Bigler, D., Burke, K., Laureano, N., Alfonso, K., Jacobs, J. & Bush, M. L. (2019). Assessment and treatment of behavioral disorders in children with hearing loss: a systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 160(1), 36-48.
- Callaham, S., Ritchie, M. & Carr, M. (2020). Parental fatigue before and after ventilation tube insertion in their children. *American Journal of Otolaryngology*, 41(6), 102741.
- Chen, S. Q., Chen, S. D., Li, X. K. & Ren, J. (2020). Mental health of parents of special needs children in china during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9519.
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., ... & Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet

- Marcal, K. E. (2021). Pathways to adolescent emotional and behavioral problems: an examination of maternal depression and harsh parenting. *Child Abuse & Neglect, 113*, 104917.
- Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018). Du stress parental ordinaire au burnout parental. *Le Burnout Parental. Comprendre et Prendre en Charge, 35-48*.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect, 80*, 134-145.
- Miller, J. J., Cooley, M. E. & Mihalec-Adkins, B. P. (2020). Examining the Impact of COVID-19 on Parental Stress: A Study of Foster Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal, 1-10*.
- Mousavi, R., Moradi, A.R., Farzad, V., Mahdavi, E., Spence, S., (2007). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International psychology journal, 1(1)*, 1-16.
- Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kuramoto, S. J., Kraemer, H. C., Kupfer, D. J., Greiner, L. & Regier, D. A. (2013). DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *American Journal of Psychiatry, 170(1)*, 71-82.
- Neece, C., McIntyre, L. L. & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 64(10)*, 739-749.
- Overgaard, K. R., Oerbeck, B., Wagner, K., Friis, S., Øhre, B. & Zeiner, P. (2021). Youth with hearing loss: Emotional and behavioral problems and quality of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 145*, 110718.
- Pan, K. Y., Kok, A. A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., ... & Penninx, B. W. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry, 8(2)*, 121-129.
- autism spectrum disorder. *Autism, 17(4)*, 465-480.
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, Online Published, 1-7.
- Idstad, M., Tambs, K., Aarhus, L. & Engdahl, B. L. (2019). Childhood sensorineural hearing loss and adult mental health up to 43 years later: results from the HUNT study. *BMC Public Health, 19(1)*, 1-9.
- Jaramillo, S., Moreno, S. & Rodríguez, V. (2016). Emotional burden in parents of children with trisomy 21: Descriptive study in a Colombian population. *Universitas psychologica, 15(1)*, 29-38.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22(4)*, 116-118.
- Kim, S. J., Kim, H. Y., Park, Y. A., Kim, S. H., Yoo, S. Y., Lee, J. E. & Moon, S. Y. (2017). Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children: a structural equation model. *Journal for specialists in pediatric nursing, 22(1)*, e12171.
- Kim, S. Y., Kim, H. J., Park, E. K., Joe, J., Sim, S. & Choi, H. G. (2017). Severe hearing impairment and risk of depression: A national cohort study. *PloS one, 12(6)*, e0179973.
- le Clercq, C. M., Labuschagne, L. J., Franken, M. C. J., de Jong, R. J. B., Luijk, M. P., Jansen, P. W. & van der Schroeff, M. P. (2020). Association of slight to mild hearing loss with behavioral problems and school performance in children. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 146(2)*, 113-120.
- Li, C. M., Zhang, X., Hoffman, H. J., Cotch, M. F., Themann, C. L. & Wilson, M. R. (2014). Hearing impairment associated with depression in US adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010. *JAMA otolaryngology-head & neck surgery, 140(4)*, 293-302.
- Li, H. & Prevatt, F. (2010). Deaf and hard of hearing children and adolescents in China: their fears and anxieties. *American Annals of the Deaf, 155(4)*, 458-466.
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., ... & Song, R. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in china. *Journal of affective disorders, 279*, 412-416.



- 19 outbreak: toward the understanding the helpful solutions. *Auditory and Vestibular Research*, 30(2), 62-73.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L., Soede, W., Briaire, J. J. & Frijns, J. H. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls. *The Laryngoscope*, 122(3), 654-659.
- Tiira, K., Sulkama, S. & Lohi, H. (2016). Prevalence, comorbidity, and behavioral variation in canine anxiety. *Journal of Veterinary Behavior*, 16, 36-44.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Werfel, K. L. & Hendricks, A. E. (2016). The relation between child versus parent report of chronic fatigue and language/literacy skills in school-age children with cochlear implants. *Ear and Hearing*, 37(2), 216-224.
- Wilson, N., Wynter, K., Fisher, J. & Bei, B. (2018). Related but different: distinguishing postpartum depression and fatigue among women seeking help for unsettled infant behaviours. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-9.
- World Health Organization. (2021). Deafness and hearing loss - 1 April 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- World Health Organization. (2021). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 May 2021.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation*, 22(2), 91-94.
- Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R. & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80.
- Quay, H. C. & Peterson, D. R. (1987). *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist*. Miami: Ouay & Peterson.
- Sadziak, A., Wilinski, W. & Wieczorek, M. (2019). Parental burnout as a health determinant in mothers raising disabled children. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11, 77-89.
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G. & Cooper, C. (2019). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(6), 649-660.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour research and therapy*, 36(5), 545-566.
- Stavem, K., Ghanima, W., Olsen, M. K., Gilboe, H. M. & Einvik, G. (2021). Prevalence and determinants of fatigue after covid-19 in non-hospitalized subjects: A population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2030.
- Swanepoel, B., Swartz, L., Gericke, R. & Mall, S. (2020). Prevalence and correlates of mental and neurodevelopmental symptoms and disorders among deaf children and adolescents: a systematic review protocol. *BMJ open*, 10(10), e038431.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R. & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140.
- Tavanai, E., Rouhbakhsh, N. & Roghani, Z. (2021). A review of the challenges facing people with hearing loss during the COVID-