

## اثربخشی آموزش مادران براساس مدل فرزندپروری مثبت بر میزان علائم اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ناشنوا

محبوبه پاکزاد<sup>۱</sup>، سالار فرامرزی<sup>۲</sup>، امیر قمرانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> - گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> - گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** آسیب شنوایی سازگاری انسان با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است عوارض روانی نظیر اختلالات رفتاری به دنبال داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری گروهی مادران براساس مدل فرزندپروری مثبت بر میزان اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ناشنوی مقطع ابتدایی شهر اصفهان انجام گرفت.

**روش بررسی:** روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه شاهد بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که کودکان آن‌ها دارای علائم اختلالات رفتاری بودند، انتخاب و به تصادف در دو گروه مورد و شاهد گمارده شدند. برای گردآوری اطلاعات از سیاهه رفتاری کودک فرم والدین با روایی و پایایی تأیید شده استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عملکرد گروه‌های مورد و شاهد در کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مادران براساس مدل فرزندپروری مثبت بر کاهش اختلالات رفتاری کودک ناشنوی آن‌ها تأثیر دارد و بنابراین می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر به کار گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش مادران، فرزندپروری مثبت، اختلالات رفتاری، ناشنوا

(دریافت مقاله: ۹۲/۹/۹، پذیرش: ۹۲/۱۲/۱)

### مقدمه

والد با حدی از تنیدگی (stress) همراه است؛ و این تنیدگی در مادران به دلیل درگیری بیشتر آنها در امر مراقبت از کودک، بیشتر دیده می‌شود. کیفیت فرزندپروری که کودکان دریافت می‌کنند بر رشد و رفاه و فرصت‌های زندگی‌شان تأثیر بسیاری دارد (۳). Coplan و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که رابطه والدین و کودک نقش مهمی در عملکرد کودکان دارد و شناخت او از محیط اطراف از طریق ارتباط اولیه با والدین به دست می‌آید (۴). در پژوهش‌های زیادی، وجود اضطراب، افسردگی و احساس گناه در

آسیب شنوایی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های مادرزادی و اکتسابی در کودکان است. کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۱). مطالعات انجام شده در حوزه ناشنوایی حاکی از آن است که ناشنوایی الزاماً با مشکلات مربوط به سلامت روان همراه نیست، اما با این وجود ناشنوایی در ترکیب با مشکلات جسمی، ارتباطی و شرایط نامطلوب زندگی منجر به مشکلات خلقی، اضطرابی و رفتاری می‌شود (۲). پژوهش‌ها نشان داده است که فرزندپروری برای هر دو

والدین کودکان ناشنوا، به‌ویژه در مادران، تأیید شده است. این عواطف منفی باعث ایجاد نوعی احساس تنیدگی در والدین و ایجاد ارتباط آشفته والد-کودک می‌شود (۵). تنیدگی والدین آثار منفی زیادی بر سلامت مادر و آثار مخربی بر کودک ناشنوا می‌گذارد که می‌تواند احتمال ابتلای کودکان ناشنوا به اختلالات رفتاری را افزایش دهد. اغلب والدین کودکان ناشنوا احساس می‌کنند که بسیاری از موقعیت‌های زندگی کودک‌شان خارج از کنترل آنان است، در صورتی که آنها با دریافت آموزش مناسب می‌توانند تربیت کودکان‌شان در موقعیت‌های مختلف زندگی را در دست گیرند، مهارت‌های اجتماعی خود را افزایش دهند و آگاهی در روابط بین فردی خود را رشد دهند (۶).

برنامه فرزندپروری مثبت، یکی از انواع برنامه‌های آموزش مدیریت کودکان است که برای والدین اجرا می‌شود. این برنامه چندسطحی توسط Sanders (۲۰۱۲) براساس جهت‌گیری پیشگیرانه و در راستای راهبردهای حمایت از خانواده ایجاد شده است. والدینی که آموزش مدیریت والدین (Parent management training: PMT) به آنها ارائه می‌شود خودکفایی بیشتری احساس می‌کنند و به‌روش مناسب‌تری دستور می‌دهند و توانایی اطاعت‌پذیری کودک را به‌صورت پایدار تقویت می‌کنند. کاربرد PMT باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، مقابله‌جویانه و پرفعالیتی کودک، و باعث بهبودی رفتارهای والدین و کاهش فشار بر آنها می‌شود (۷).

اثر آموزش والدین در درمان مشکلات رفتاری موضوع بررسی تحقیقات گوناگونی بوده است. یافته‌های حاصل از مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که آموزش والدین براساس مدل فرزندپروری مثبت باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود (۸-۱۱). براین اساس، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مدیریت رفتاری به مادران بر کاهش میزان اختلالات رفتاری ناشنویان مؤثر است؟

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی است و در آن از طرح

پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای فرزندان ناشنوی مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود. مبنای انتخاب نمونه، مشکلات رفتاری کودک در سنین دبستان در نتیجه نارضایتی وی از ارتباط با والدین بود. به‌منظور بررسی تحولی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت در سنین مختلف، نمونه از بین دانش‌آموزان مقاطع اول تا پنجم دبستان گزینش شد. از بین پنج مدرسه کودکان ناشنوا در سطح شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر دانش‌آموز ناشنوا با راهنمایی معلمان مدرسه و پس از کسب نمره بالاتر از خط برش ۵۰ درصدی در خرده‌مقیاس‌های تشخیصی پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک و بیش‌فعالی-کمبود توجه در فهرست رفتاری کودکان (Child Behavior Checklist: CBCL) که توسط والدین تکمیل شده بود و همچنین از طریق مصاحبه با مادران واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات رفتاری (پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک و بیش‌فعالی-کمبود توجه) تشخیص داده شدند (پرخاشگری، رفتارهای بی‌رحمانه، تحریک‌پذیری، فحاشی، رفتارهای پرخطر، عدم احساس هم‌دلی، تحمل کم در برابر ناکامی و غیره)، و برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پرسش‌نامه CBCL که در این پژوهش به کار گرفته شد میزان اختلالات رفتاری کودکان را می‌سنجد. با توجه به متغیر پژوهش حاضر برای تشخیص اختلالات پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک و بیش‌فعالی از ابزار فهرست رفتاری کودک استفاده می‌شود. فرم‌های نظام‌سنجی مبتنی بر تجربه Achenbach در حدود ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شوند (۱۲). براساس هنجاریابی مینایی (۲۰۰۶) در ایران، هم‌سانی درونی مقیاس‌های شایستگی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشنباخ در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از آلفای ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ برای فهرست رفتاری کودک و ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ برای فهرست خودگزارش‌دهی است (۱۳). ضریب آلفای مقیاس کلی فرم گزارش معلم ۰/۸۳ است. ضرایب آلفای مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (The diagnostic and statistical manual

فرزندپروری مثبت بر اختلالات رفتاری و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. برای استفاده از این آزمون پیش‌فرض هنجار بودن توزیع و تساوی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون شاپیروویک نشان داد نمرات در دو گروه دارای توزیع هنجار است ( $p \geq 0/05$ ). همچنین آزمون لوین در بررسی برابری واریانس‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین واریانس‌ها وجود ندارد ( $p \geq 0/05$ ). از دیگر پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، نیز هم‌سانی کواریانس‌ها بود که از آزمون باکس برای این بررسی استفاده شد و نتایج نشان داد که کواریانس‌ها در دو گروه برابر هستند ( $p \geq 0/05$ ). بنابراین استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع بود.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش از هر دو جنس پسر (۶۰ درصد) و دختر (۴۰ درصد) بودند و میانگین سنی گروه مورد ۱۳ سال و ۷ ماه و گروه شاهد ۱۱/۶۰ بود. همه مادران حداقل مدرک دیپلم (۷۲/۵٪) و یا تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم ۱۰٪)، کارشناس (۱۴/۵٪) و کارشناس ارشد (۳٪) داشتند.

میانگین و انحراف‌معیار نمرات اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ناشنوا به تفکیک گروه‌ها و مراحل آن در جدول ۱ نشان داده شده است. از آنجا که نمره بیشتر در این اختلال‌ها نشان از شدت اختلال دارد، میانگین نمرات گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش معنی‌داری داشت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد اثربخشی آموزش مادران بر اساس مدل فرزندپروری مثبت بر علائم بیش‌فعالی معنی‌دار است و میزان تأثیر در میزان بیش‌فعالی در پس‌آزمون ۵۷ درصد با مقدار  $F=32/80$  و در میزان مشکلات سلوک ۵۱ درصد با مقدار  $F=25/27$  است. همچنین میزان تأثیر این آموزش بر میزان پرخاشگری شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون ۵۷ درصد با مقدار  $F=32/41$  و بر میزان علائم رفتار مقابله‌ای شرکت‌کنندگان گروه مورد ۴۷ درصد با مقدار  $F=21/24$  بود. این نتایج نشان داد که تفاوت دیده شده بین میانگین نمرات اختلال‌های رفتاری شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون

(DSM: of mental disorders) در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ برای سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، ۰/۶۵ تا ۰/۸۷ برای پرسش‌نامه خودسنجی (Youth self-report: YSR) و ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ برای فرم گزارش معلم (Teacher's report form: TRF) گزارش شده است. پرسش‌های زیرمقیاس‌های این فرم به صورت سه گزینه‌ای (کاملاً، معمولاً و اصلاً) است که به ترتیب نمرات ۱، صفر و ۲ را دریافت می‌کنند. این فهرست برای آزمودنی‌های ۴ تا ۱۸ سال کاربرد دارد. اعتبار آزمون بر اساس آزمون-بازآزمون با فاصله زمانی یک هفته و نیز بین مصاحبه‌گران در نمرات فهرست رفتاری کودک برابر ۰/۹۰ بوده است (۱۳ و ۱۲).

پس از کسب موافقت کتبی مادران برای همکاری و شرکت در پژوهش، نمونه نهایی انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره مورد و شاهد گمارده شدند و برنامه آموزشی مورد نظر برای مادران گروه مورد اجرا شد، اما مادران گروه شاهد در معرض برنامه آموزشی مورد نظر قرار نگرفتند. در ادامه، برنامه فرزندپروری مثبت در طی هشت جلسه به صورت گروهی و به مدت دو ماه با عناوین زیر درباره مادران در گروه مورد اجرا شد تقویت رابطه والد-کودک، چگونگی ارائه راهنما، روش‌های آموزش مهارت‌ها و رفتارهای جدید، انواع تقویت‌کننده‌ها، نحوه ارائه تحسین کلامی، اصول تهیه چارت رفتاری، کاهش رفتار نامطلوب خفیف، پیامدهای منطقی برای رفتارهای شدید، گام‌های فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده، میزان اثرگذاری تشویق و تنبیه در رفتار کودک. پس از مدتی دوباره پرسش‌نامه مذکور در اختیار والدین قرار گرفت تا میزان اثربخشی آموزش مشخص شود. پس از پایان مراحل پژوهشی به منظور رعایت اصول اخلاقی شرکت‌کنندگان پژوهش بدون ذکر نام و از طریق کدگذاری در پژوهش شرکت داده شدند و افرادی که در گروه شاهد قرار داشتند نیز به مدت پنج جلسه تحت آموزش فرزندپروری مثبت قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت. به منظور ارزیابی اثربخشی آموزش مادران بر اساس مدل

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهشی

میانگین (انحراف معیار) در گروه شاهد		میانگین (انحراف معیار) در گروه مورد		متغیرها
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
۱۴ (۳/۷۰)	۱۲/۹۳ (۴/۳۱)	۷/۶۷ (۳/۷۷)	۱۲/۸۷ (۳/۶۲)	بیش‌فعالی
۷/۲۷ (۳/۶۱)	۷/۶۷ (۳/۲۸)	۴ (۲/۵۰)	۶/۸۰ (۲/۹۳)	سلوک
۸/۰۶ (۱/۳۵)	۷/۳۹ (۱/۵۴)	۲/۵۳ (۱/۸۸)	۴/۷۳ (۱/۷۵)	پرخاشگری
۴/۶۰ (۲/۵۰)	۴/۲۷ (۲/۱۵)	۲/۳۳ (۲/۰۲)	۴/۵۳ (۱/۹۹)	رفتار مقابله‌ای

والدین دارای کودکان دشوار، شایستگی‌های والدی آنها را افزایش می‌دهد، و تمایل آنها به استفاده از تنبیهات نابجا را کاهش می‌دهد، و باعث بهبود ارتباط والدین با یکدیگر و کاهش تنیدگی آنها می‌شود. برای مثال، Sanders و Pickering (۲۰۱۳) در مطالعه خود تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت در بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش تنش و درگیری‌های لفظی و فیزیکی بین آنان را گزارش کردند (Lui و همکاران (۲۰۱۳) نیز از اثرگذاری آموزش فرزندپروری مثبت بر تخفیف قابل توجه علائم بیش‌فعالی در کودکان سنین دبستان گزارش کردند (۱۱).

همانطور که اشاره شد ناشنوایی در کودکان با بروز اختلالات رفتاری در آنان همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد. از طرفی، سوء مدیریت رفتار والدین و اعمال فشار و مقابله به مثل با کودک نتیجه عکس دارد و مشکلات رفتاری کودک را تشدید می‌کند (۱۴). به عبارت دیگر، سبک‌های فرزندپروری نامناسب، درجه‌ای از اختلالات رفتاری را بر کودکان آسیب‌دیده شنوایی تحمیل می‌کند. والدینی که گرایش به سخت‌گیری انضباطی شدیدتری دارند اغلب دارای کودک ناشنوای جنگ طلب‌تر و متمایل‌تر به بی‌اعتنایی و رفتار ناسازگارانه هستند. Gent (۲۰۱۲) نشان داد که ناشنوایی نه به‌خودی خود، بلکه در ترکیب با مشکلات جسمی، ارتباطی و شرایط نامطلوب زندگی، منجر به مشکلات سلامت روان خواهد شد (۲). برنامه آموزش فرزندپروری مثبت با مد نظر قرار دادن تأثیر مواردی هم‌چون پاداش‌های اتفاقی

معنی‌دار است ( $p \leq 0.05$ ). بنابراین آموزش مادران براساس مدل فرزندپروری مثبت در بهبود میزان علائم اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان ناشنوا در مرحله پس‌آزمون گروه مورد تأثیر داشته است. توان آماری بالای ۰/۸ نیز حاکی از دقت آماری قابل قبول است.

## بحث

برخی والدین کودکان ناشنوا در مقایسه با مادران دارای کودک شنوا علاوه بر گزارش وجود اختلالات رفتاری بیشتر در کودکان ناشنوایشان، استرس‌های فرزندپروری بیشتری نیز گزارش کردند. با توجه به اهمیت محیط خانواده و تأثیرات متقابل والد و کودک در شکل‌گیری مشکلات اخلاقی و رفتاری، در سال‌های اخیر به خانواده‌هایی که با این مشکلات مواجه بوده‌اند برنامه‌های فرزندپروری در محیط‌های گوناگون ارائه شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دبستانی شهر اصفهان بود که نتایج حاصل از آن نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم اختلالات رفتاری (پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک و بیش‌فعالی-کمبود توجه) کودکان ناشنوا مؤثر است.

یافته‌های این تحقیق با نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه هم‌خوان و هم‌سوست. در این راستا تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که آموزش فرزندپروری به

فرزندپروری مثبت در مورد سایر اختلالات رفتاری در جمعیت گسترده‌تر و در مقاطع سنی دیگر، می‌تواند کمک شایانی برای درمان مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان فراهم کند. به‌علاوه، تمرکز آموزش بر مادران که تعمیم نتایج به پدران را دشوار می‌سازد و نداشتن مرحلهٔ پیگیری به‌علت محدودیت زمانی در پژوهش از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود و برای آگاهی کامل‌تر از تأثیر آموزش، انجام پیگیری در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود. از آنجاکه در این پژوهش از روش آموزش گروهی استفاده شد، پیشنهاد می‌شود آموزش فردی نیز بررسی شود و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی با توجه به نتایج این مطالعه و پژوهش‌های هم‌سو با آن و وجود مشکلات خلقی و رفتاری در کودکان مبتلا به مشکلات شنوایی، برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مثبت می‌تواند به‌عنوان شیوهٔ درمانی انتخابی در جهت کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان به‌کار گرفته شود.

### سپاسگزاری

این مطالعه برپایهٔ یافته‌های نهایی پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان نگاشته شده است و موضوع آن با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان مرکز تحقیقات معلمان اصفهان به‌ویژه جناب آقای قاسمی و مدیران آموزشگاه‌هایی که در این پژوهش همکاری داشتند و نیز از مادرانی که صبورانه و با علاقمندی در جلسات آموزشی شرکت داشتند، تقدیر و تشکر نمایند.

## REFERENCES

1. Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf

به رفتارهای منفی، نادیده گرفتن رفتارهای مطلوب، الگو گرفتن نحوهٔ ارائهٔ راهنماها، پیغام‌های هیجانی، و استفاده غیرمؤثر از تنبیه که به‌طور ناخواسته از سوی والدین اعمال می‌شود چرخهٔ معیوب رفتار مقابله‌ای والدین را که منجر به سرپیچی و نافرمانی در کودک می‌شود اصلاح می‌کند. والدین مبتلا به مشکلات رفتاری، رفتارهای امری بیشتری دارند، بیشتر مخالفت می‌کنند، پاداش‌های کمتری به کودک مطیع می‌دهند و پاداش‌های ارائه شدهٔ آنها بیشتر جنبهٔ اتفاقی دارد. به این ترتیب کاهش اختلال‌های رفتاری و رفتارهای مقابله‌ای در اثر آموزش نحوهٔ درست و مؤثر والدگری قابل تبیین خواهد بود. از سوی دیگر با توجه به نیاز خاص کودکان ناشنوا به توجه و پذیرش مثبت و حمایت از سوی والدین، برنامهٔ فرزندپروری مثبت با ایجاد محیط مثبت یادگیری و آموزش به والدین برای داشتن توقعات منطقی از کودک ناشنوا، مطابقت کودک با آرمان‌های والدین را افزایش می‌دهد و از طریق آموزش والدین برای صرف وقت کافی و داشتن روابط صمیمی با کودک و توجه و تقویت رفتارهای مثبت کودک و نه صرفاً توجه و تنبیه رفتارهای منفی کودک، باعث تقویت رابطهٔ والد و کودک می‌شود و از این طریق باعث کاهش تنیدگی کودک و بهبود علائم نامناسب رفتاری در وی می‌شود.

از امتیازات پژوهش حاضر نوآوری و ابتکار آن است. این پژوهش اولین پژوهشی است که اثر مدل آموزش فرزندپروری مثبت به والدین بر میزان اختلال‌های رفتاری کودکان ناشنوا را بررسی کرده است.

از آنجا که این پژوهش روی نمونه‌های محدودی از دانش‌آموزان ناشنوای شهر اصفهان انجام شده است، و فقط در مورد دانش‌آموزان دبستانی و چند مورد از اختلالات رفتاری آنان اجرا شده است بنابراین باید در تعمیم‌دهی نتایج به سایر افراد احتیاط شود. پژوهش‌های بعدی با بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی

individuals. J Deaf Stud Deaf Educ. 2007;12(1):1-7.

2. Lieu JEC, Tye-Murray N, Fu Q. Longitudinal

- study of children with unilateral hearing loss. *Laryngoscope*. 2012;122(9):2088-95.
3. Self-Brown S, Frederick K, Binder S, Whitaker D, Lutzker J, Edwards A, et al. Examining the need for cultural adaptations to an evidence-based parent training program targeting the prevention of child maltreatment. *Child Youth Serv Rev*. 2011;33(7):1166-72.
  4. Coplan RJ, Reichel M, Rowan K. Exploring the associations between maternal personality, child temperament, and parenting: a focus on emotions. *Pers Individ Dif*. 2009;46(2):241-6.
  5. Beazley S, Moore MC. Deaf children, their families and professionals: dismantling barriers. London: David Fulton; 1995.
  6. de Graaf I, Speetjens P, Smit F, de Wolff M, Tavecchio L. Effectiveness of the triple p positive parenting program on behavioral problems in children: a meta-analysis. *Behav Modif*. 2008;32(5):714-35.
  7. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012;8:345-79.
  8. Waller R, Gardner F, Hyde LW, Shaw DS, Dishion TJ, Wilson MN. Do harsh and positive parenting predict parent reports of deceitful-callous behavior in early childhood? *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(9):946-53.
  9. Phaneuf L, McIntyre LL. The application of a three-tier model of intervention to parent training. *J Posit Behav Interv*. 2011;13(4):198-207.
  10. Pickering JA, Sanders MR. Enhancing communities through the design, development and dissemination of positive parenting interventions. *J Appl Res Child*. 2013;4(2):1-16.
  11. Lui JH, Johnston C, Lee CM, Lee-Flynn SC. Parental ADHD symptoms and self-reports of positive parenting. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(6):988-98.
  12. Achenbach TM. Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. 1<sup>st</sup> ed. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
  13. Minaei A. Adaption and standardization of Achenbach children behavioral checklist. *Research on Exeptionsl Children*. 2006;6(1):539-58.
  14. Marschark M, Hauser PC. Deaf cognition: foundations and outcomes. 1<sup>st</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2008.
  15. Boeldt DL, Rhee SH, Dilalla LF, Mullineaux PY, Schulz-Heik RJ, Corley RP, et al. The association between positive parenting and externalizing behavior. *Infant Child Dev*. 2012;21(1):85-106.

**Research Article**

# **The effectiveness of mother training based on the model of positive parenting on the rate of behavioral disorders symptoms in deaf students**

**Mahboobeh Pakzad<sup>1</sup>, Salar Faramarzi<sup>2</sup>, Amir Ghamarani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>- Department of Psychology, Islamic Azad University Sciences and Researches Isfahan Branch, Isfahan, Iran

<sup>2</sup>- Department of Psychology and Education of Children with Exceptional Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received: 30 November 2013, accepted: 20 February 2014

## **Abstract**

**Background and Aim:** Hearing loss affects human adjustment with environment and may be followed by mental complications such as behavioral problems. This study was conducted to investigate the effectiveness of group behavioral management training of mothers based on the model of positive parenting on the rate of behavioral disorders of primary school deaf students in Isfahan.

**Methods:** The research method was semi-experimental with pre and post-test plan and control group. Using multi-stage sampling method, 30 mothers whose children demonstrated behavioral disorders symptoms were chosen and randomly assigned into two experimental and control groups. Data gathering was by parents' form of child behavior checklist with confirmed validity and reliability. The obtained data was analyzed using covariance analysis method.

**Results:** The results showed that there is significant difference between performance of experimental and control groups on the reduction of behavioral disorders symptoms in the post-test ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** It could be concluded that mother training based on the positive parenting model is effective on reducing behavioral disorders of their deaf child, and thus can be applied as an effective intervention method.

**Keywords:** Mothers training, positive parenting, behavioral disorders, the deaf

**Please cite this paper as:** Pakzad M, Faramarzi S, Ghamarani A. The effectiveness of mother training based on the model of positive parenting on the rate of behavioral disorders symptoms in deaf students. *Audiol.* 2014;23(4):77-83. Persian.

---

**Corresponding author:** Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. Tel: 009831-32645646, E-mail: pakzad435@yahoo.com