

اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی

مهناز علی اکبری دهکردی، علی اصغر کاکو جویباری، طیبہ محتشمی، نرگس یکدله پور

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات، آسیب شنوایی را پراسترس‌ترین معلولیت می‌داند. استرس والدین نیز می‌تواند به عملکرد بد نظام خانواده و فرزندپروری نامتناسب منتهی شود. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی مادران کودکان دچار آسیب شنوایی بود.

روش بررسی: جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان ۷ تا ۱۲ ساله آسیب‌دیده شنوایی در شهر تهران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۲۴ نفر به‌عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب و به تصادف در دو گروه مورد و شاهد جای داده شدند. به گروه مورد برنامه فرزندپروری مثبت بر مبنای برنامه Sanders (۱۹۹۳) در طول هشت جلسه آموزش داده شد. از پرسش‌نامه تنیدگی والدین Abidin به‌عنوان ابزار سنجش استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات در قلمرو والد و قلمرو کودک در گروه مورد نسبت به گروه شاهد در پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون با توجه به هدف پژوهش کاهش بیشتری یافته است. همچنین نتایج با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از این بود که آموزش روش فرزندپروری مثبت در کاهش نمرات تنیدگی والدینی در قلمرو کودک و مؤلفه‌های تقویت‌گری و خلق کودک و در قلمرو والد و مؤلفه‌های آن احساس صلاحیت، روابط با همسر و محدودیت نقش مؤثر بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به مزیت‌های آموزش والدین در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان آسیب‌دیده شنوایی، آموزش این روش به مادران این کودکان در کلیه مراکز آموزشی ناشنوایان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش فرزندپروری مثبت، آسیب شنوایی، تنیدگی والدینی

(دریافت مقاله: ۹۳/۵/۲۰، پذیرش: ۹۳/۹/۱۰)

مقدمه

شنوایی را به همه آنها عمومیت داد، اما چهار مشکل عمده این والدین طبق گزارش خود آنها عبارت است از آموزش دوری کردن از خطرات، غلبه بر ناامیدی، مقابله با هیجانات منفی و حمایت از فرزند خود برای دستیابی به مهارت‌های ارتباطی که در حقیقت می‌توان سه مورد اول را به مورد چهارم نسبت داد که منشاء مشکلات مربوط به کودکان دچار آسیب‌های شنوایی است (۵). مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا ممکن است از ارتباط ضعیف والد-فرزند باشد. Quittner و همکاران (۲۰۱۰) استدلال

میزان فشار روانی (۱)، تنیدگی فرزندپروری (۲) و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور هنگام مقابله با تنیدگی‌ها (۳) در مادران کودکان استثنایی به مراتب بیشتر از مادران گروه عادی است. از میان گروه‌های مختلف کودکان استثنایی، آسیب شنوایی از پراسترس‌ترین معلولیت‌ها محسوب می‌شود (۱). بررسی در مورد خانواده، والدین و پرورش کودکان ناشنوا ما را به شناسایی محیط‌های خانوادگی نه چندان مطلوب آنها هدایت می‌کند (۴). بسیار مشکل می‌توان همه مسائل والدین کودکان مبتلا به آسیب

رفع مشکلاتشان، احساس می‌شود. همچنین با توجه به اینکه بیشتر مطالعات صورت گرفته دربارهٔ دیگر گروه‌های کودکان استثنایی است و در حوزهٔ کودکان ناشنوا مطالعه‌ای صورت نگرفته است و از آنجایی که خانواده‌های دارای کودکان ناشنوا نیاز به حمایت بیشتری دارند (۶)، این مطالعه با هدف اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با آسیب شنوایی صورت گرفت. پژوهش حاضر سعی دارد به این پرسش اساسی پاسخ دهد که آیا آموزش برنامهٔ فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با آسیب شنوایی مؤثر است؟

روش بررسی

جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیهٔ مادران کودکان ۷ تا ۱۲ ساله آسیب‌دیدهٔ شنوایی که در مرکز آموزشی ناشنوایان نظام مافی، تهران، در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ تحت آموزش قرار گرفته بودند. نمونه‌گیری از بین مادران به روش تصادفی صورت گرفت؛ حجم نمونهٔ پژوهشی فوق شامل ۲۴ نفر از مادران بود. ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بود از این که کودکان به‌جز آسیب شنوایی، اختلال دیگری نداشته باشند، در محدودهٔ سنی ۷ تا ۱۲ سال و مادران در محدودهٔ سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و سطح تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشد. بنابراین تعداد ۲۴ نفر از مادران کودکان دچار آسیب شنوایی با شرایط فوق پس از یک رضایت‌نامهٔ کتبی به روش انتخاب تصادفی با گمارش تصادفی ۱۲ نفر به‌عنوان گروه مورد و ۱۲ نفر به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. میانگین سنی کودکان نمونه در گروه مورد ۷/۹۱ با انحراف معیار ۱/۲۴ و در گروه شاهد ۷ با انحراف معیار ۲/۴۸ است. میانگین سنی مادران نمونه در گروه مورد ۳۱/۰۸، با انحراف معیار ۳/۹۱ و در گروه شاهد ۳۱/۴۱، با انحراف معیار ۳/۵۵ است. از لحاظ میزان تحصیلات افراد گروه نمونه، تحصیلات بیشتر مادران در سطح دبیرستان بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شاخص تنیدگی والدینی (parental stress index) است که توسط Abidin (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه بر این اصل مبتنی است که

می‌کنند، اگر والدینی که کودکی با نیازهای خاص دارند، استراتژی‌های ارتباطی جدید را اتخاذ نکنند؛ مشکلات ارتباطی والدفرزندی ایجاد می‌شود که اثر منفی بر کودک و نیز والدین خواهد گذاشت. بنابراین یک مسئلهٔ کلیدی برای والدین کودکان ناشنوا به جهت اینکه بتوانند مشکلات رفتاری فرزندانشان را تغییر دهند، توانایی برقراری ارتباط مؤثر با فرزندانشان است و اینکه در این خصوص بتوانند راهبردهای جدید ارتباطی را نیز آموزش بگیرند (۶). بر این اساس برنامهٔ فرزندپروری مثبت (positive parenting program) یکی از انواع برنامه‌های آموزش مدیریت والدین (parent management training) است که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. این روش برگرفته از یک برنامهٔ تحقیقاتی بالینی و براساس مدل یادگیری اجتماعی است که توسط Sanders و همکاران (۱۹۹۹) طراحی شده (۷) و مبتنی بر پنج اصل فرزندپروری مثبت شامل اطمینان از محیطی امن و جذاب، خلق محیط آموزشی مثبت، کاربرد انضباط قاطعانه، وجود انتظارات واقع گرایانه و مراقبت از خود به‌عنوان یک والد می‌باشد. پیشینهٔ پژوهشی خبر از اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری مثبت در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، کاهش تنیدگی والدینی، اضطراب و افسردگی والدین، افزایش احساس صلاحیت و رضایت زناشویی می‌دهد (۱۴-۹). به‌عنوان مثال مطالعه Spijkers و همکاران (۲۰۱۰) اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری را در ارتقای رضایت و کارآمدی و صلاحیت والدین، همچنین کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان نشان داد (۹). Shinn (۲۰۱۳) نیز طی مطالعهٔ تخصصی روی والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، آموزش والدین را از طریق برنامه‌های فرزندپروری برای بهبود ارتباط والد-کودک و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان مناسب ارزیابی کرد (۶).

فقدان منابع اجتماعی، آموزشی و مالی برای والدین دارای کودکان با نیازهای خاص در کنار فشارهای روانی که به آنها وارد می‌شود، عوامل خطرآفرین زیادی را هم برای والدین و هم برای کودکان به‌وجود می‌آورد، از این رو ضرورت بررسی روش‌های مداخله‌ای والدینی برای تسهیل و حمایت از توانایی والدین برای

تنیدگی والدین می‌تواند از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به‌طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. نسخه شاخص تنیدگی والدین در پژوهش حاضر به‌عنوان نسخه بازنگری شده نسخه‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر است و تعداد پرسش‌های آن کمتر است. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و دارای ۱۹ ماده اختیاری به‌عنوان «مقیاس تنیدگی زندگی» است. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارت از قلمرو کودک (۴۷ ماده)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویت‌گری (۶ ماده)؛ قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دلبستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والدین (۵ ماده) و تنیدگی زندگی (مقیاس اختیاری) (۱۹ ماده) است. Abidin ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران ۰/۹۳ گزارش کرد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده است. این پرسشنامه در بسیاری از مطالعات داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است که نشان از اعتبار این پرسشنامه می‌دهد. به‌عنوان مثال در پژوهشی که دادستان و همکاران (۲۰۰۶) انجام دادند، مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ده روز ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۲).

در پژوهش حاضر از هر دو گروه مورد و شاهد پیش‌آزمون گرفته شد و بعد از آن گروه مورد به مدت هشت جلسه هر هفته یک جلسه دو ساعته به‌مدت دو ماه برنامه فرزندپروری مثبت را آموزش گرفتند. پژوهش حاضر از نوع طرح آزمایشی تحت عنوان طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. در این پژوهش از بسته آموزشی Sanders (۱۹۹۳) استفاده شده است (۸). از

آنجایی که تعداد و محتوای جلسات آموزشی در پژوهش حاضر از نسخه اصلی بسته آموزشی فرزندپروری Sanders اقتباس شده است، همچنین این آموزش قرار بود اختصاصاً برای کودکان مبتلا به آسیب شنوایی مورد استفاده قرار گیرد؛ از این رو برای تعیین روایی محتوای بسته آموزشی مذکور از نظر متخصصان در حوزه روانشناسی و شنوایی‌شناسی استفاده شد و ضریب روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. حداقل ضریب روایی محتوایی قابل قبول براساس روش Lawashe از نظر هشت متخصص ۷۵ درصد بود که در این پژوهش ضریب روایی محتوا ۸۶/۲ به‌دست آمد که نشان از روایی خوبی برای این بسته آموزشی است.

نحوه انجام کار چنین بود که در ابتدا بعد از ایجاد ارتباط با مادران، در هر جلسه، موضوعات اصلی برای مادران بازگو و از آنها خواسته می‌شد که در صورت احساس مشکل و یا داشتن پرسش، آن را مطرح و ایفای نقش کنند تا درمانگر به اتفاق دیگر اعضای جلسه در این مورد بحث و گفتگو کنند. در پایان هر جلسه نیز خلاصه سرفصل مطالب جلسه به‌صورت تایپ شده به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد و همچنین تکالیف لازم مربوط به آن جلسه، برای تمرین در منزل به شرکت‌کنندگان داده می‌شد. لازم به ذکر است که در ابتدای هر جلسه، مطالب جلسات قبل مرور می‌شد، سپس در مورد تکالیف منزل و مشکلاتی که در اجرای تمرینات با آن مواجه شده بودند، بحث می‌شد و با رفع مشکلات و پرسش‌های احتمالی به موضوع جدید پرداخته می‌شد. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. برای آزمون فرضیه‌های این پژوهش با توجه به نوع طرح پژوهش که از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد است و از آنجایی که به‌جای یک متغیر چند متغیر مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. البته قبل از استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا باید پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گیرد. مقادیر آماره

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه. والدین تشویق شدند به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودک‌شان با هدف تغییر رفتار کودک
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی‌های با ایفای نقش در گروه
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش استراتژی‌هایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش استراتژی‌هایی همانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش استراتژی‌های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه
هشتم (از پیش برنامه‌ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به کارگیری استراتژی‌هایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن). همچنین رهنمودهایی برای بقاء و دوام خانواده به مادران ارائه شد.

مؤلفه‌های تنیدگی در قلمرو والد یا قلمرو کودک اثربخشی معنی‌داری دارند، از تحلیل کوواریانس یک‌طرفه در متن مانکوا استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) قلمرو والد و مؤلفه‌های آن در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار نمرات در قلمرو والد در گروه مورد در پیش‌آزمون ۱۴۹/۸۳ (۲۴/۶۹) در پس‌آزمون ۱۴۴/۶۶ (۲۴/۱۶) و میانگین و انحراف معیار نمرات در گروه شاهد در پیش‌آزمون ۱۵۴/۵۸ (۳۵/۶۱) در

آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه مورد و شاهد بود ($p=0/426$). همچنین وجود همگنی شیب رگرسیون ($p=0/899$) مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که بین متغیرهای مورد پژوهش رابطه خطی وجود دارد، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس نیز که توسط آزمون باکس بررسی می‌شود ($p=0/475$)؛ نیز رعایت شده است. بنابراین می‌توان گفت که پیش‌فرض‌های اساسی تحلیل آماری کوواریانس چندمتغیری رعایت و به تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش با توجه به این روش آماری پرداخته شد. برای پی بردن به اینکه کدام یک از

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار قلمرو والد و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	میانگین (انحراف معیار) گروه مورد		میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
قلمرو والد	۱۴۹/۸۳ (۲۴/۶۹)	۱۴۴/۶۶ (۲۴/۱۶)	۱۵۴/۵۸ (۳۵/۶۱)	۱۶۰/۱۶ (۳۴/۹۲)
احساس صلاحیت	۳۶ (۵/۰۴)	۳۵/۸۳ (۴/۱۹)	۳۷/۴۱ (۷/۳)	۳۶/۴۱ (۸/۶)
دلبستگی	۱۶/۲۵ (۳/۱۹)	۱۵/۵ (۴/۵۲)	۱۷/۳۳ (۴/۶۱)	۱۷ (۴/۴۷)
محدودیت نقش	۲۳/۵ (۵/۷۲)	۲۰/۶۶ (۴/۹۷)	۲۲/۹۱ (۶/۴۵)	۲۳/۸۳ (۷/۱۳)
افسردگی	۲۵/۳۳ (۵/۴۹)	۲۴ (۵/۹۴)	۲۴/۱۶ (۷/۹)	۲۶/۰۸ (۷/۲۲)
روابط با همسر	۱۹/۳۳ (۵/۱)	۱۸/۰۸ (۵/۶۹)	۲۱ (۸/۰۹)	۲۳ (۶/۲۲)
انزوای اجتماعی	۱۵/۱۶ (۵/۲۳)	۱۴ (۵/۱۱)	۱۸/۲۵ (۶/۹)	۱۸/۴۱ (۷/۱)
سلامت والدین	۱۵/۵ (۴/۶۸)	۱۵ (۵/۰۴)	۱۳/۸۳ (۴/۹۵)	۱۵/۰۸ (۵/۴۶)

پس‌آزمون ۱۶۰/۱۶ (۳۴/۹۲) بود. همچنین میانگین و انحراف معیار هر یک از مؤلفه‌های قلمرو والد نیز به تفکیک در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ارائه شده است.

ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) قلمرو کودک و مؤلفه‌های آن در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار نمرات قلمرو کودک در گروه مورد در پیش‌آزمون ۱۲۴/۲۵ (۲۱/۰۳) در پس‌آزمون ۱۱۶/۶۶ با انحراف معیار ۲۶/۷۰ بود و میانگین (انحراف معیار) نمرات مقیاس قلمرو کودک در گروه شاهد در پیش‌آزمون ۱۲۶/۷۵ (۲۵/۹۳) در پس‌آزمون ۱۳۱/۰۸ (۲۴/۹۷) بود. همچنین میانگین و انحراف معیار هر یک از مؤلفه‌های قلمرو کودک نیز به تفکیک در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ارائه شده است.

براساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری در قلمرو والد و کودک (Wilks Lambda=۰/۶۵۱ و $F=۲/۴۲$ و $p=۰/۰۴۷$) می‌توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح $p<۰/۰۵$ معنی‌دار است. تحلیل مانکوا نشان داد اثر آموزش فرزندپروری روی هر یک از مؤلفه‌های تنیدگی والدینی در قلمرو والد به شرح زیر است احساس صلاحیت ($p=۰/۰۴۱$)، دلبستگی ($p=۰/۰۳۹$)،

محدودیت نقش ($p=۰/۰۳$)، افسردگی ($p=۰/۱۵۵$)، روابط با همسر ($p=۰/۰۴۸$)، انزوای اجتماعی ($p=۰/۰۲۵۱$) و سلامت والدین ($p=۰/۰۲۹$). اثر آموزش فرزندپروری روی هر یک از مؤلفه‌های تنیدگی والدینی در قلمرو کودک به شرح زیر بود: خرده مقیاس بی‌توجهی و فزون‌کنشی ($p=۰/۰۵۹$)، پذیرندگی ($p=۰/۰۲۳$)، سازش‌پذیری ($p=۰/۰۳۱$)، فزون‌طلبی ($p=۰/۰۱۴۲$)، تقویت‌گری ($p=۰/۰۳۳$)، خلق کودک ($p=۰/۰۴۴$)، مؤلفه‌های تقویت‌گری و خلق کودک در سطح $p<۰/۰۵$ معنی‌دار بود، در حالی که مؤلفه‌های دیگر از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول ۴).

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی بود. نتایجی که از این پژوهش حاصل شد، نشان داد که آموزش روش فرزندپروری مثبت موجب کاهش تنیدگی والدینی مادران هم در قلمرو والد و هم قلمرو کودک می‌شود ($p<۰/۰۵$). این نتایج با نتایج پژوهش‌های پیشین (۱۴-۸) هماهنگ بود. به‌عنوان مثال Sanders و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که پس

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار قلمرو کودک و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	میانگین (انحراف معیار) گروه مورد		میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
قلمرو کودک	۱۲۴/۲۵ (۲۱/۰۳)	۱۱۶/۶۶ (۲۶/۷)	۱۲۶/۷۵ (۲۵/۹۳)	۱۳۱/۰۸ (۲۴/۹۷)
بی‌توجهی و فزون‌کنشی	۲۵/۲۵ (۳/۸۴)	۲۳/۱۹ (۵/۸۲)	۲۷/۲۵ (۵/۱۸)	۲۶/۵۸ (۵/۲۱)
تقویت‌گری	۱۲/۴۱ (۴/۵۶)	۱۱/۶۶ (۳/۵۷)	۱۳/۰۸ (۴/۶۹)	۱۴/۴۱ (۴/۵۶)
خلق	۱۲/۵ (۴/۰۳)	۱۱/۱۶ (۴/۱۷)	۱۲/۵ (۳/۶۳)	۱۳/۸۳ (۴/۳۲)
پذیرندگی	۱۷/۵ (۵/۶۳)	۱۶/۳۳ (۵/۸۲)	۱۷/۵ (۶/۱۷)	۱۸ (۵/۵۲)
فزون‌طلبی	۲۶/۳۳ (۵/۲۹)	۲۳/۳۳ (۶/۰۲)	۲۵/۰۸ (۵/۶۶)	۲۴/۷۵ (۴/۹۳)
سازش‌پذیری	۳۰/۲۵ (۶/۴۶)	۳۰ (۵/۴۲)	۳۱/۳۳ (۶/۷۴)	۳۲/۵ (۶/۷۷)

از شرکت والدین در برنامه آموزش فرزندپروری پیشرفت چشمگیری در رفتارهای فرزندپروری، عزت نفس و کاهش استرس والدینی در مادران دیده شد (۱۰). در ایران نیز مطالعه فرزادفر و هومن (۲۰۰۸) نشان داد که پس از آموزش مهارت‌های فرزندپروری تنیدگی مادران کودکان دچار مشکلات رفتاری کاهش معنی‌دار یافته است (۱۳).

بررسی قلمرو والد نشان می‌دهد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت منجر به کاهش تنیدگی والدگری در این قلمرو شده است. در حقیقت می‌توان گفت که مداخله آموزشی موجب شده است تا آن دسته از ویژگی‌های مادران که بر توانایی مراقبت شایسته آنان از فرزندانشان مؤثر است، تغییر ایجاد شود و به این وسیله استرس والدگری کاهش یابد. همچنین بررسی قلمرو کودک نیز نشان می‌دهد که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت منجر به کاهش تنیدگی والدگری در این قلمرو شده است. بنابراین می‌توان گفت برخی از ویژگی‌های کودک به‌عنوان عاملی برای افزایش سطح تنیدگی نظام والد-کودک مشارکت داشته‌اند.

اگرچه بین جنبه‌های مختلف نظام والد-کودک تعامل وجود دارد، اما تحلیل برخی از جنبه‌های کنش‌وری والدین به‌صورت مستقل امکان‌پذیر است. از این میان احساس صلاحیت، محدودیت

نقش و روابط با همسر به منزله مؤلفه‌هایی هستند که بیشترین تأثیر را داشته‌اند. برای تبیین می‌توان گفت وقتی والدین به‌صورت فعال درگیر مشکلات کودک خود می‌شوند، از نقش‌شان آگاهی بیشتری به‌دست می‌آورند و یاد می‌گیرند که در موقعیت‌های مختلف باید چه واکنشی از خود نشان دهند، تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و از آنجایی که خودکارآمدی والدین به معنای اعتقاد والدین نسبت به توانایی‌هایشان برای نفوذ در محیط می‌باشد، بنابراین والدین احساس صلاحیت بالاتری را کسب می‌کنند و در این حالت تنیدگی آنها کاهش می‌یابد (۲). همچنین به‌نظر می‌رسد که برنامه آموزشی فرزندپروری باعث افزایش تعامل و هماهنگی بین زوجین شده است و همین افزایش تعامل بین آنها موجب شده است که استرس مراقبت و نگهداری در مادران کاهش پیدا کند. Diggle و Mc Conachie (۲۰۰۷) معتقدند که آموزش والدین کیفیت زندگی خانواده را از طریق کاهش تنیدگی و افزایش اوقات فراغت و تفریح ارتقا می‌دهد و رضایت زناشویی و صلاحیت والدینی را افزایش می‌دهد (۲). درباره محدودیت نقش نیز می‌توان بیان کرد که نقش والد به‌عنوان نقشی تلقی می‌شود که به محدود شدن آزادی و ایجاد موانع در دستیابی به هویت شخصی و آزادی عمل می‌انجامد، بنابراین در جلسات درمانی با توجه به اطلاعات

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به اثر فرزندپروری بر تنیدگی والدینی در قلمرو والد و قلمرو کودک به همراه مؤلفه‌های آنها

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
قلمرو والد	۷۶۴/۶۹۲	۱	۷۶۴/۶۹۲	۶/۳۲	۰/۰۴	۰/۲۶۴	۰/۶۱۲
احساس صلاحیت	۳۲/۸۵۴	۱	۳۲/۸۵۴	۴/۱۹۸	۰/۰۴۱	۰/۱۹۶	۰/۶۰۳
دلبستگی	۹/۴۱۲	۱	۹/۴۱۲	۰/۷۴۷	۰/۳۹۷	۰/۰۳۴	۰/۷۴۷
محدودیت نقش	۷۹/۰۶۹	۱	۷۹/۰۶۹	۵/۴۵۲	۰/۰۳۰	۰/۲۰۶	۰/۶۰۵
افسردگی	۴۰/۸۸۲	۱	۴۰/۸۸۲	۲/۱۷۲	۰/۱۵۵	۰/۰۹۴	۰/۲۹۰
روابط با همسر	۳۹/۷۲۶	۱	۳۹/۷۲۶	۳/۳۹۳	۰/۰۴۸	۰/۱۸۹	۰/۶
انزوای اجتماعی	۳۱/۲۷۴	۱	۳۱/۲۷۴	۱/۳۸۱	۰/۲۵۳	۰/۰۶۲	۰/۲۰۲
سلامت والدین	۱۳/۰۷۹	۱	۱۳/۰۷۹	۱/۱۴۵	۰/۲۹۷	۰/۰۵۲	۰/۱۷۶
قلمرو کودک	۸۶۰/۶۷۵	۱	۸۶۰/۶۷۵	۵/۶۵۳	۰/۰۲	۰/۲۱۲	۰/۶۲۱
بی‌توجهی و فزون‌کنشی	۳/۷۸	۱	۳/۷۸۷	۳/۷۸۷	۰/۵۹۹	۰/۰۱۳	۰/۰۸۰
پذیرندگی	۱۶/۶۶۷	۱	۱۶/۶۶۷	۱/۵۰۸	۰/۲۳۳	۰/۰۶۷	۰/۲۱۶
سازش‌پذیری	۳۲/۹۵۹	۱	۳۲/۹۵۹	۱/۰۴۳	۰/۳۱۹	۰/۰۴۷	۰/۱۶۴
فزون‌طلبی	۳۲/۷۷۴	۱	۳۲/۷۷۴	۲/۳۳۲	۰/۱۴۲	۰/۱۰۰	۰/۳۰۸
تقویت‌گری	۳۰/۷۲۳	۱	۳۰/۷۲۳	۵/۱۹۴	۰/۰۳۳	۰/۱۹۸	۰/۵۸۵
خلق کودک	۴۲/۶۶۷	۱	۴۲/۶۶۷	۴/۵۹۳	۰/۰۴۴	۰/۱۷۹	۰/۵۳۴

کسب شده، ابتدا مادران یادگرفتند که واقعیت موجود را در خصوص کودک‌شان بپذیرند و آموزش گرفتند که بهتر بتوانند با نقش‌های فرزندپروری خود کنار بیایند که والد شدن مساوی با محدود شدن نیست. همچنین در تبیین نتایج به‌دست آمده باید اضافه کرد که علی‌رغم نظر Stora (به نقل از آجیل‌چی و همکاران، ۲۰۱۱) دو متغیر افسردگی و احساس صلاحیت در ایفای نقش والدینی با هم مرتبط هستند (۱۴) و از آنجایی که در این پژوهش احساس صلاحیت والدین بهبود پیدا کرده اما با توجه به میزان تنیدگی بیشتری که مادران کودکان ناشنوا نسبت به دیگر مادران تجربه می‌کنند، همچنین کوتاه بودن دوره آموزشی مؤلفه افسردگی اثر معنی‌داری نداشت؛ با توجه به همین ویژگی دیگر

مؤلفه‌هایی که اثر معنی‌دار نداشتند، قابل تبیین بود. در مورد قلمرو کودک از طرفی کسب آگاهی و نیز دستیابی به مهارت‌هایی جهت کنترل کودک باعث شده است، مادران ویژگی‌های کودک‌شان را کمتر استرس‌آور ارزیابی کنند. همچنین با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای فرزندانشان داشته‌اند، توانایی مقابله و رویارویی با وظایف مادری‌شان افزایش پیدا کرده و کاهش تنیدگی را به‌دنبال داشته است. همچنین می‌توان بیان کرد، از آنجایی که یکی از بخش‌های اصلی این برنامه آموزشی، تقویت رفتارهای مثبت در کودکان است، تشویق و تقویت رفتارهای مثبت توسط مادر باعث وقوع بیشتر اینگونه رفتارها در کودکان می‌شود. بازخورد مثبتی که خود

با در نظر گرفتن محدودیت‌های ذکرشده، روی مادران و همین‌طور پدران در سطح وسیع‌تری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

امروزه آموزش خانواده برای تمامی خانواده‌ها به‌ویژه کودکان با نیازهای خاص امری ضروری است. در این راستا طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی خانواده محور حائز اهمیت است. همچنین با توجه به اینکه آموزش روش فرزندپروری مثبت موجب کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان با آسیب شنوایی می‌شود، آموزش این روش به مادران این کودکان در کلیه مراکز آموزشی ناشنوایان توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

از مدیر مسئول و مشاور محترم مرکز آموزشی ناشنوایان نظام مافی سرکار خانم‌ها طاهری و آزادیان و نیز کلیه مادرانی که در این پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر را داریم.

این مادران از این رفتارهای کودک دریافت می‌کنند روی تقویت و خلق کودک و همچنین در روحیه مادر مؤثر است. درباره اینکه بقیه مؤلفه‌های قلمرو کودک در پژوهش حاضر معنی‌دار نشد، می‌توان به ویژگی‌های کودکان ناشنوا اشاره کرد و از آنجایی که این کودکان فزون‌طلبی و تکانشگری بیش از معمول ندارند، طبیعتاً آموزش این روش به والدین خیلی بر اینگونه مؤلفه‌های قلمرو کودک مؤثر نیست.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود از جمله محدود بودن جامعه آماری به مرکز آموزشی ناشنوایان نظام مافی تعمیم نتایج را به سایر والدین کودکان آسیب‌دیده شنوایی با دشواری و محدودیت مواجه ساخته است. عدم امکان کنترل متغیرهای دیگری که می‌تواند در نتایج تأثیرگذار باشند از جمله ویژگی‌های شخصیتی والدین، وضعیت اجتماعی - اقتصادی والدین، شغل والدین، تعداد فرزندان، میزان آسیب شنوایی کودک، اینکه کودک مبتلا فرزند چندم خانواده است، تحت کنترل قرار نگرفته است. عدم اجرای مرحله پیگیری هم یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهش دیگری

REFERENCES

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):128-36. Persian.
2. Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Esmaeilzadeh Kiabani M, Mohtashami T. Effectiveness of positive parenting program on mothers' stress with attention deficit/hyperactivity disorder children. *Journal of Exceptional Children.* 2013;13(4):23-31. Persian.
3. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari A, Mohtashami T. A comparison of coping styles of mothers of exceptional children with mothers of normal children. *Journal of Rehabilitation.* 2012;13(1):71-8. Persian.
4. Dalzell J, Nelson H, Haigh C, Williams A, Monti P; West Cheshire Hearing Advisory and Support Team (HAST). Involving families who have deaf children using a Family Needs Survey: a multi-agency perspective. *Child Care Health Dev.* 2007;33(5):576-85.
5. Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, Gh. Lavasani M, Hossein Khanzadeh AA. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities.* 2013;3(1):6-27. Persian.
6. Shinn MM. Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clin Case Stud.* 2013;12(6):411-27.
7. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting

- Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 1999;2(2):71-90.
8. Sanders MR. Every parent: a positive approach to children's behavior. 1st ed. Sydney: Addison-Wesley Pub; 1993.
9. Spijkers W, Jansen DE, de Meer G, Reijneveld SA. Effectiveness of a parenting programme in a public health setting: a randomised controlled trial of the positive parenting programme (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH). *BMC Public Health.* 2010;10:131.
10. Sanders M, Bor W. Working with families in poverty: towards a multilevel population-based approach. In: Crane DR, Heaton TB, editors. *Handbook of families and poverty.* 1st ed. New York: SAGE Publications, Inc; 2008. p. 442-56.
11. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: learning from the triple p-positive parenting program system approach. *Aggress Violent Behav.* 2006;11(2):176-93.
12. Roshanbin M, Pouretmad HR, Khooshabi K. The impact of positive parenting program on maternal stress of mothers of 4-6 years old children with attention deficit and hyperactivity disorder. *J Family Research.* 2007;3(10):555-72. Persian.
13. Farzadfard SZ, Hooman HA. The role of child rearing training skills in reducing mothers' stress and children's behavioral problems. *Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychology.* 2008;4(15):277-92. Persian.
14. Ajilchi B, Borjali A, Janbozorgi M. The impact of a parenting skills training program on stressed mothers and their children's self-esteem level. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;30:316-26.

Research Article

The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children

Mahnaz Aliakbari Dehkordi, Ali Asghar Kakojouibari, Tayebah Mohtashami, Narges Yekdelehpour

Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 11 August 2014, accepted: 1 December 2014

Abstract

Background and Aim: Research indicates that impaired hearing is one of the most stressful disabilities. The parenting stress involved could lead to family malfunction and improper parenting. Therefore, this study aimed to evaluate the effects of positive parenting programs on the parenting stress of mothers with impaired hearing children.

Methods: The statistical population comprised mothers of all 7-12-year-old impaired hearing children in Tehran city. Thereafter, using the random sampling method, 24 individuals were shortlisted as research participants and were randomly assigned to two groups: control and experimental. The experimental group was trained with a positive parenting program based on the Sanders program (1993) over eight sessions. The measurement instrument was the Abidin parenting stress questionnaire.

Results: The mean score for grades in the experimental groups' parent and child domains at the pre- and post-test stages had reduced more than that in the control group. In addition, the results of a multivariate covariance analysis indicated that positive parenting training was effective in the reduction of parenting stress scores, reinforcement, and child mood components in the child domain, and in the feelings of competence, relationships with the spouse, and role limitation components ($p < 0.05$) in the parent domain.

Conclusion: Considering the benefits of training parents for the reduction of parenting stress of mothers with impaired hearing children, this method is recommended in all learning centers for the deaf.

Keywords: Positive parenting program method, impaired hearing, parenting stress

Please cite this paper as: Aliakbari Dehkordi M, Kakojouibari AA, Mohtashami T, Yekdelehpour N. The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children. *Audiol.* 2015;23(6):66-75. Persian.

Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Payame Noor University, Nejaatollahi St., Enghelab Ave. Tehran, 19395-3697, Iran. Tel: 009821-88907778, E-mail: m_akbari@pnu.ac.ir