خانواده و بهداشت

مرتضوی

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R 20.1001.1.23223065.1402.13.2.5.4

اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان

فاطمه مرتضوی کیاسری[۱]، رضا دنیوی[۲*]، بهرنگ اسماعیلی شاد[۳]

چکیده

مقدمه: با در نظر گرفتن م شکلات فراوان مادران کودکان با آ سیب شنوایی و آ سیب پذیری و اختلالات هیجانی آنان، لزوم پژوهش در زمینه عوامل تاثیرگذار در تنظیم هیجان این دسته از مادران به منظور تدوین راهکارهای مداخله ای مؤثر، ضروری به نظر می رسد. ویژگی متمایز این تحقیق در این است که بر اساس دغدغه های اصلی مخاطبان برنامه یعنی مادران کودک کم شنوا انجام شده است که می تواند به فهم و تبیین تجارب مادران کودک ناشنوا بپردازند.

روش پژوهش: روش پژوهش حا ضر آمیخته (کیفی و کمی) بوده ا ست. روش کیفی به شیوه پدیدار شنا سی بود که تجربیات زیسته مادران واکاوی شد. در بخش کمی، از نظر هدف، کاربردی از لحاظ نحوه جمع‌آوری اطلاعات، آزمایشی از نوع شبه آزمایشی)، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل کلیه مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی در شهرستانهای ساری و میاندورود بود. در بخش کیفی از شیوه نمونه گیری هدفمند تا حد ا شباع داده ها ا ستفاده شد. شیوه نمونه گیری در بخش کمی بدین ترتیب بود که تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند ناشنوا در دسترس که فرزندانشان در مدارس آموزش و پرورش استثنایی تحصیل می کردند، انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش(تعداد ۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) بطور تصادفی تقسیم شدند. ابزار پژوهش در بخش کمی عبارت بود از پر س شنامه تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴). روایی صوری و محتوایی پر س شنامه مزبور پس از تایید ده نفر از ا ساتید حوزه روان شنا سی و سنجش تایید گردید و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۶ استفاده شد.

یافته ها: در بخش کیفی، پس از م صاحبه غیر ساختاریافته از مادران دارای کودک با آ سیب شنوایی درباره تجربیات آنها در مورد فرزندپروری کودکشان پروتکل مربوطه شکل گرفت و توسعه یافت. بر اساس نتایج آماری بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر تنظیم هیجان (541/849=F ،sig=۰/۰۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه گیری: روش مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان تأثیر دارد.

کلیدواژگان: تجارب زیسته، تنظیم هیجان، کودکان با آسیب شنوایی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۱ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۲/۵/۲۰

استناد: مرتضوی کیاسری ف، دنیوی ر، اسماعیلی شاد ب. اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۲): ۴۸-۳۵

[۱]. دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی عمومی و استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[۲]. استادیار گروه روانشناسی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران (نویسنده مسئول) donyavi@iauneka.ac.ir

[۳]. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

ناشنوایی کودک یکی از شایع ترین معلولیت های زمان تولد است (۱). کم شنوایی به عنوان چهارمین عامل ایجاد ناتوانی در جهان است. گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۵ درصد جمعیت جهان در سال ۲۰۲۰ دچار کم شنوایی و ناشنوایی بوده اند (۲). تخمین زده می شود که تا سال ۲۰۵۰ میلادی این رقم افزایش یافته و تا حدود ۹۰۰ میلیون نفر برسد که عدد بسیار بزرگی است. در چند سال اخیر هم افزایش نزدیک به ۲۵ درصدی را در موارد ناشنوایی در دنیا داشتیم به طوری که از سال ۲۰۱۳ تاکنون از حدود ۳۶۰ میلیون نفر به ۴۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان افزایش یافته است. در کشور ایران حدود ۵/۳ در صد جمعیت از ناشنوایی و کم شنوایی رنج می برند. تقریبا از هر ۱۰۰۰ تولدی که اتفاق می‌افتد، ۲/۷ در صد نوزادان کم‌شنوا هستند که حدود ۳۵۰۰ نوزاد در سال می‌شود. عددی نزدیک به ۳۰۰ نوزاد کم شنوا در ماه و ۱۰ نوزاد در روز است (۳).

داشتن فرزند با نیاز ویژه ممکن است مشکلات و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی زیادی را برای خانوده‌ها به همراه داشته باشد و در صورت بی‌توجهی به سطوح بالایی از پریشانی روانشناختی[۱] منجر می‌شود (۴، ۵). والدین کودکی که دچار ناتوانی است با مشکلاتی از جمله هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه های درمانی کودکشان، فشارهای مضاعف جسمی، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزندشان و انتظاراتی که به عنوان والد از فرزند خود دارند، مواجه می شوند (۶). این وضعیت، شرایط را برای افزایش چالش ها و مشکلات در خانواده فراهم می کند (۷)؛ به طوری که تشخیص ناشنوایی کودک یک مشکل جدی و حادثه بحرانی برای والدین بوده (۸)؛ غالبا تجربه ای ناخوشایند و استرس زاست و برای بسیاری از آنها، احساساتی شبیه داغ دیدگی به همراه دارد (۹).

نیازهای فیزیکی و روانی این کودکان و زمان و انرژی مورد نیاز برای مراقبت از آنها چالش های منحصر به فردی برای مادران به حساب می آید (۱۰). روبرو شدن مادر با فرزند معلول در حقیقت متلاشی شدن رویاهای او و انتظارِ داشتنِ فرزندی سالم است که منجر به افسردگی و بروزِ مشکلات روحی و عاطفی در مادر می گردد. بدیهی است مادری که مشکلات روحی و عاطفی دارد و دچار افسردگی می باشد، نمی تواند رفتارمناسبی با کودک معلول خود داشته باشد (۱۱). شواهد نشان می دهد که معلولیت کودک برای مادر منجر به یک فرایند دردناک و ایجاد تعارض می شود به طوری که به دلیل تولد یک کودک معلول، احساس گناه[۲] می کند (۱۲، ۱۳). این مادران ممکن است استرس و نگرانی زیادی را حتی سال ها پس از شناسایی کم شنوایی فرزندشان تجربه کنند (۱۴).

بنا بر نتایج تحقیقات، یکی از مشکلات و آسیبهای مادران کودکان با آسیب شنوایی، مدیریت و تنظیم هیجان می باشد. پژوهشها ثابت کرده اند که این مادران، دچار آسیب در تنظیم هیجان هستند (۱۵). بزعم راترفورد و همکاران[۳] (۲۰۱۵) والدین هر روز در موقعیتهای چالش برانگیزی قرار می گیرند. برای برخورد مناسب با این رویدادها، بویژه زمانی که با پریشانی کودکشان مواجه می شوند، نیاز به کمترل هیجانات خود دارند (۱۶).

هیجانات یک پدیده اساسی کارکرد انسان است که دارای ارزش سازگارانه ای برای افزایش پیگیری ما در اهداف می باشد (۱۷). تنظیم هیجان به فرآیندهای آگاهانه یا ناخودآگاه نظارت، ارزیابی، تعدیل و مدیریت تجارب هیجانی و بیان احساسات بر حسب شدت، شکل و مدت احساسات[۴]، حالات و رفتارهای فیزیولوژیکی[۵] مرتبط با هیجان اشاره دارد (۱۸).

---

۱. Psychological distress
2. Guilty
3. Rutherford, Wallace, Laurent& Mayes
4 . feelings
5 . physiological states and behaviors

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R 20.1001.1.23223065.1402.13.2.5.4

تنظیم هیجان نقش برجسته ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی (۱۹)؛ و نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس زای زندگی دارد (۲۰). مطالعات نشان می دهد تفاوتهای افراد در استفاده از سبکهای مختلف تنظیم هیجان موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می شود (۱۹).

پژوهش های اخیر دریافته اند که تنظیم هیجانی اثربخش و کارآمد برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و مشکل در تنظیم هیجان در ارتباط با دامنه ای از رفتارهای مسأله ساز و اختلالات روانی مثل سوء مصرف مواد، خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه می شود (۲۱، ۲۲). تحقیقات مالسزا[۱] (۲۰۱۹) و هرویگ[۲] و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که نقص در تنظیم هیجان می تواند موجب بروز آسیبهای روانشناختی نظیر اضطراب، افسردگی و ضعف در خودکارآمدی شود (۲۳، ۲۴). رزاق پور و حسین پور (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (۲۵).

با در نظر گرفتن مشکلات فراوانی که مادران کودکان با نیازهای ویژه با آن مواجه هستند، همچون بار کاری بسیار زیاد در خانواده و آسیب پذیری و اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی، لزوم پژوهش در زمینه عوامل تاثیرگذار در تنظیم هیجان این دسته از مادران به منظور تدوین راهکارهای مداخله ای مؤثر، ضروری به نظر می رسد (۲۶). با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می رسد که آموزش و کاربرد مهارتهای تنظیم هیجان در کاهش مشکلات هیجانی بتواند به بهبود این حیطه کمک کند (۲۷).

مرور پیشینه پژوهشهای مرتبط با آسیبهای شنوایی نشان می دهد که مطالعات به منظور شناسایی و تبیین مشکلات فراروی والدین این کودکان کمتر انجام شده است. از آنجایی که تاکنون پژوهشی در در باب اثربخشی روشهای فرزندپروری مادران دارای کودکان ناشنوا بر تنظیم هیجان آنان انجام نشده، ویژگی متمایز این تحقیق در این است که بر اساس دغدغه های اصلی مخاطبان برنامه یعنی مادران کودک کم شنوا انجام شده است که می تواند به فهم و تبیین تجارب مادران کودک ناشنوا بپردازند. نکته قابل توجه این است که در مواجهه با کودک دارای آسیب شنوایی، تجارب تحولی، باورها و انتظارات شخصی به همراه انتظارات فرهنگی ممکن است منجر به بروز شرایط خانوادگی خاص و نیازمندی های فرزندپروری یکتایی گردد که ضرورت انجام پژوهش حاضر را توجیه می کند.

برخی پژوهشهای انجام شده در حوزه های مرتبط با کودکان با نیازهای ویژه و روشهای روانشناختی موثر تنظیم هیجان مادران این کودکان عبارتند از:

آقازیارتی و همکاران (۱۴۰۲) تحقیقی با عنوان « اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان مادران کودکان کم‌شنوا» انجام دادند. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم‌شنوای ۴ تا ۶ساله شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به‌روش تصادفی ساده از بین مراکز و انجمن‌های ناشنوا و کم‌شنوا انتخاب شدند. نتایج نشان داد که برنامه فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان مادران کودکان کم‌شنوا تأثیر معناداری داشت (۲۸). صفرپور و عاشوری[۳](۲۰۲۲) در پژوهش «برنامه فرزندپروری سالهای باورنکردنی: تنظیم هیجان رفتاری و تاب آوری در مادران کودکان ناشنوا» به این نتیجه دست یافتند که مداخله بر تنظیم هیجان و تاب‌آوری رفتاری مادران کودکان ناشنوا تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$). این مطالعه نشان

---

۱ . Malesza
۲ .Herwig
۳ . Safarpour, & Ashori

می دهد که برنامه فرزندپروری IY می تواند تنظیم هیجان رفتاری و تاب آوری را در مادران کودکان ناشنوا ارتقا دهد. بنابراین این برنامه برای این مادران قابل اجرا و قابل قبول بود (۲۹).

صابری راد و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان « اثربخشی برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری» انجام دادند که مطالعه‌ای شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان با اختلال رفتاری شهرستان ورامین تشکیل دادند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان در مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری دارد (۳۰). شاپین و دی گراف (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز در هلند» که به طور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شد به این نتیجه دست یافتند که این روش منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای تنظیم هیجان و افزایش میزان صمیمیت مادران می شود (۳۱). لوهان[۱] و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر مدل ساندرز منجر به بهبود درخورتوجه تعامل مادران با فرزندشان و همچنین سلامت عمومی مادران می شود (۳۲).

روش پژوهش:

روش پژوهش حا ضر آمیخته (کیفی و کمی) بوده ا ست. روش کیفی به شیوه پدیدار شنا سی بود که با مادران دارای فرزند نا شنوا مصاحبه شد و تجربیات زیسته آنها در این رابطه واکاوی شد. پژوهش حا ضر در بخش کمی، از نظر هدف، کاربردی، از لحاظ نحوه جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها، آزمایشی، از نوع نیمه-آزمایشی (شبه آزمایشی)، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و از نظر ماهیت داده‌ها، کمی بود.

جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل کلیه مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی در شهرستانهای ساری و میاندورود بود. در بخش کیفی از شیوه نمونه گیری هدفمند تا حد اشباع داده ها استفاده شد بدین ترتیب با مادران دارای آسیب شنوایی به تعداد ۱۵ نفر تا حد کفایت داده ها مصاحبه صورت پذیرفت .

شیوه نمونه گیری در بخش کمی بدین ترتیب بود که تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند ناشنوا در دسترس که فرزندانشان در مدارس آموزش و پرورش استثنایی شهرستانهای ساری و میاندورود تحصیل می کردند، انتخاب شدند و سپس در دو گروه آزمایش(تعداد ۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) بطور تصادفی تقسیم شدند. برای پاسخ به سوال پژوهش، تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش و کنترل، دوبار اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری اول، قبل از مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی، از طریق پیش‌آزمون اجرا شد. اندازه‌گیری دوم، بعد از مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی در گروه آزمایش، از طریق پس‌آزمون انجام شد. در فاصله بین اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بر اساس پروتکل مداخله آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی، آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌مدت ۱۰ هفته، در هر هفته ۱ جلسه، به‌مدت ۲ ساعت در معرض برنامه مداخله آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی ، قرار گرفتند. گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

در بخش کیفی، پس از مصاحبه غیرساختاریافته از مادران دارای کودک با آسیب شنوایی درباره تجربیات آنها در مورد فرزندپروی کودکشان پروتکل مربوطه شکل گرفت و توسعه یافت.

---

۱. Lohan et al

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R 20.1001.1.23223065.1402.13.2.5.4

جدول۱. پروتکل اجرای آموزش مادران دارای فرزند با آسیب شنوایی

جلسه اول	آشناسازی مادران با شیوه های برطرف سازی احساس تنهایی در کودک ناشنوا	تلاش برای امیدواری کودک در برقراری ارتباط، ایجاد فرصت برای فرزند برای ابراز نظراتش
جلسه دوم	آشنا سازی با راهکارهای ارتباط با فرزند ناشنوا	استفاده از زبان بدن و زبان دل، شیوه های توجه به فرزند، راهبردهای جلوگیری از احساس طرد شدگی در فرزند، مهارت آموزی به فرزند ناشنوا، تلاش برای امیدواری کودک در برقراری ارتباط، ایجاد فرصت برای فرزند برای ابراز نظراتش، بازی کردن با فرزند ناشنوا، شیوه نوشتن برای تفهیم کردن فرزند ناشنوا
جلسه سوم	آشنا سازی مادران با شیوه های رفع احساس درماندگی	یادگیری قلق رفتار با فرزند ناشنوا، راهبردهای افزایش تاب آوری در مادران، آشنایی با دنیای واقعی فرزند ناشنوا، تعدیل سطح انتظارات نسبت به فرزند ناشنوا، توانمندسازی فرزند ناشنوا با فراهم آوردن فرصت های یادگیری، کنار اومدن با مشکلات فرزند ناشنوا، پذیرش فرزند ناشنوا، بهره گیری از تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا
جلسه چهارم	آشنا سازی با شیوه های کنترل هیجان	جیغ و فریاد نزدن نزد فرزند ناشنوا، گریه نکردن، دعوا نکردن با همسر
جلسه پنجم	آشنا سازی با شیوه های رفع احساس خستگی	رفتن کوچه و خیابان با فرزند ناشنوا، آسان کردن کارها برای فرزند
جلسه ششم	آشناسازی مادران با نحوه مراقبت از فرزند ناشنوا	گذاشتن بطری آب و چندتا بیسکوئیت با کیک کنار تختخواب فرزند، تهیه سمعک برای فرزند ناشنوا، تحت مراقبت پزشک و چک کردن سمعک او
جلسه هفتم	پذیرش مشکل ناشنوایی فرزند	درک مشکلات فرزند ناشنوا، کنار اومدن با چالش های فرزند ناشنوا، عادی شدن رفتار فرزند ناشنوا، فشار روانی وارد نکردن بر فرزند،
جلسه هشتم	بهره گیری از تجربیات مادران دارای فرزند ناشنوا	افزایش شناخت در مورد فرزند ناشنوا، گفتگو با مادران دارای فرزند ناشنوا
جلسه نهم	رفع احساس ناامیدی درارتباط برای کودک ناشنوا	دادن فرصت به فرزند برای درک منظورشان، بی خیال بودن نسبت به آنها و نیازهای آنها، امیدوارسازی آنها، فراهم کردن زمینه امیدوار کردن آنها به زندگی
جلسه دهم	تعامل زیاد با فرزند ناشنوا	محبت کردن به فرزند ناشنوا، توجه زیاد به فرزند، جلوگیری از ایجاد احساس در فرزند، داشتن تعامل و ارتباط زیاد به فرزند

ابزار پژوهش در بخش کمی عبارت بود از پرسشنامه تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴). این مقیاس یک پرسشنامه ۳۶ گویه ای چند بعدی خودگزارشی است که علاوه بر اینکه تنظیم هیجانی را ارزیابی می کند، دشواری در تنظیم هیجان را ارزیابی می کند. این پرسشنامه دارای ۶ بُعد (عدم پذیرش پاسخ های احساسی، مشکلات درگیر شدن در رفتار هدفمند، مشکلات کنترل تکانه، عدم آگاهی عاطفی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، عدم وضوح عاطفی) بود (۳۳).

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مزبور پس از تایید ده نفر از اساتید حوزه روانشناسی و سنجش تایید گردید و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر، شاخص‌های آمار توصیفی، از آزمون ام‌باکس، آزمون لِون، آزمون تحلیل واریانس یکراهه (آنووا) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. برای پاسخ به سؤال پژوهش از نرم‌افزار SPSS 26 استفاده شد.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.4.1

یافته‌ها:

در جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل و در هر یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغییر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
تنظیم هیجان	کنترل	پیش‌آزمون	۱/۴۰	۰/۵۰۷	۱۵
		پس‌آزمون	۱/۳۳	۰/۴۸۸	۱۵
		کل	۱/۳۷	۰/۴۹۰	۳۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۱۳	۰/۳۵۲	۱۵
		پس‌آزمون	۴/۶۷	۰/۸۱۶	۱۵
		کل	۲/۹۰	۱/۹۰۰	۳۰
	کل	پیش‌آزمون	۱/۲۷	۰/۴۵۰	۳۰
		پس‌آزمون	۳/۰۰	۱/۸۱۹	۳۰
		کل	۲/۱۳	۱/۵۷۸	۶۰

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر دو متغیر در مرحله پیش‌آزمون تقریبا همسان است ولی در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیر تنظیم هیجان افزایش داشته است. در حالیکه در گروه کنترل، تغییرات جزیی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده می‌شود.

برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل، از آزمون ام‌باکس استفاده شد. در جدول ۳ نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش با گروه کنترل گزارش شده است.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کواریانس‌ها

گروه	آماره ام باکس	F	در جه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
گروه آزمایش	۲۴/۰۳۱	۲/۴۹۷	۹	۳۵۹۳۷/۹۵۵	۰/۰۸

باتوجه به جدول ۳، میزان ارتکاب به خطا، یعنی سطح معنی‌درای بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض صفر پذیرفته شده و برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیر پژوهش (تنظیم هیجان) در بین گروه‌های آزمایش و کنترل تأئید می‌شود.

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، یکسانی واریانس است. بر این اساس به‌منظور بررسی یکسانی واریانس توزیع داده‌های تحقیق از آزمون لِون بهره گرفته شد. در جدول ۴، نتایج آزمون لِون آمده است.

جدول ۴. آزمون لون در مورد برابری واریانس‌های خطای متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	df1	df2	سطح معنی‌داری
تنظیم هیجان	۲/۲۶۶	۳	۵۶	۰/۰۹۱

با عنایت به اطلاعات مندرج در جدول فوق و با توجه به اینکه مقادیر سطح معنی‌داری، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، نتیجه‌گیری می‌شود، داده‌های پژوهش دارای واریانس یکسان هستند. بر این اساس می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. با عنایت به رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کووارایانس چند متغیری (مانکوا)، اکنون آزمون فرض، سؤال پژوهش ارائه می‌شود.
همان‌طور که اشاره شد، برای بررسی اثربخش بودن روش مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای تعیین تفاوت در متغیر وابسته

آزمون چندمتغیری	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۹۵۲	۵۴۵/۰۹۵	۲	۵۵	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲

براساس نتایج آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز در جدول ۵ تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیروابسته (تنظیم هیجان) وجود دارد. مقدار F در آزمون لامبدای ویلکز برابر ۵۴۵/۰۹۵ بوده و سطح معنی‌داری آن کمتر از ۰/۰۰۱ است. در واقع نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در متغیر پژوهش (تنظیم هیجان) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بر این اساس، برای مشخص ساختن اینکه تفاوت معنی‌دار در کدام یک از متغیرهای وابسته صورت گرفته است، از آزمون تحلیل واریانس یکراهه (آنووا) استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس یکراهه جهت تعیین تفاوت در متغیرهای وابسته

متغیر	منبع اثر	میانگین مجذورات گروهی	بین	درجه آزادی	میانگین مجذورات خطا	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تنظیم هیجان	گروه	۲۳۷/۰۶۷		۱	۲۳۷/۰۶۷	۸۴۹/۵۴۱	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۶ نتیجه‌گیری می‌شود، بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر تنظیم هیجان (sig=۰/۰۰۰، F=۸۴۹/۵۴۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین روش مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی‌بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری:

تولد و حضور کودک با آسیب شنوایی، چالشهای منحصر به فرد و متفاوتی را برای خانواده فراهم می کند که مسائل هیجانی مانند ناامیدی، غمگینی، افسردگی، ناباوری و خشم و درماندگی، احساس گناه، شرم و حقارت را در پی خواهد داشت و افراد چنین خانواده هایی رفتارهای متفاوتی مانند پرخاشگری، گوشه گیری، طردکنندگی و اجتماع گریزی از خود نشان می دهند (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷). مطالعات نشان داده اند که کم شنوایی کودک می تواند موجب نقص در پویایی خانواده (۳۸)، و استرس و اضطراب در والدین گردد (۳۹، ۴۰). نتایج تحقیقات نشان می دهد که والدین

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.4.1

کودکان استثنائی، مسائل و چالشهای روانی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند و همچنین میزان مشکلات روانی مادران در مقایسه با پدران بیشتر است. با عنایت به مطالب فوق پژوهش حاضر با هدف تبیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان آنان بود.یافته های آماری نشان داد که مداخلات آموزش برنامه فرزندپروری مبتنیبر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی بر تنظیم هیجان تأثیر دارد.

هرچند که این پژوهش به جهت تبیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران از لحاظ محتوا و روش، نواورانه بوده است اما می توان چنین اذعان کرد که یافته های تحقیق با یافته های پژوهشهای آقازیارتی و همکاران (۱۴۰۲)، صفرپور و عاشوری (۲۰۲۲)، صابری راد و همکاران (۱۳۹۹) و شاپین و دی گراف (۲۰۱۷) همسو بود. این تحقیقات نیز اثبات کردند که آموزش روشهای فرزندپروری با بهبود تعامل مادران با فرزندان خود سبب ارتقای سطح تنظیم هیجان آنها می گردد.

اصولا نابهنجاری جسمی کودکان و تولد فرزندی با آسیبهای حسی، کارکرد خانواده تحت تأثیر قرار می گیرد و کیفیت زندگی کلیه اع ضای خانواده از این امر متاثر می گردد. والدین کودکان با آ سیب شنوایی برای ایفای در ست و کارآمد م سئولیت های خود و از سوی دیگر، فائق آمدن بر هیجانات منفی ناشی از حضور کودک کم شنوا باید اطلاعات و شناخت لازم را در مورد مشکلات و چالشهای فرزند خویش به دست آورند. بنابراین، برگزاری کلاس های آموزش خانواده و شیوه های صحیح فرزندپروری می تواند دانش و پذیرش والدین را نسبت به پدیدۀ کم شنوایی و خصوصیات رفتاری این کودکان افزایش داده و سبب بهبود کارکرد خانواده و در نهایت افزایش کیفیت زندگی در این خانواده ها گردد.

پیشنهادات

با عنایت به موارد فوق پیشنهاد می شود برای کمک به کودکان کم شنوا و خانواده های آنها، غربالگری شنوایی در مهدکودک و مدارس انجام گردد. پرورش یک کودک کم شنوا الزاما برابر با انزوا طلبی نیست و راهنمایی ها و آموزش خانواده ها بسیار مهم است. یکی از مهم ترین اقدامات در این زمینه، ک سب اطلاعات و تجربیات والدین و رد و بدل شدن اطلاعات و آگاهیها بین والدین جهت بهره مندی از تجربیات یکدیگر است.

محدودیتهای پژوهش

پژوهش حاضر در جامعه مادران دارای کودک با آسیب شنوایی شهرستانهای ساری و میاندورود انجام شد. همچنین برای تدوین روش فرزندپروری از تجارب زیسته این مادران بهره گرفته شد فلذا تعمیم نتایج به سایر شهرها باید با احتیاط انجام پذیرد. همچنین ابزار سنجش تنظیم هیجان نیز پرسشنامه خودگزارشدهی گراتز و رومز (۲۰۰۴) بود و از سایر روشها استفاده نشد.

کاربرد پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش و تاثیر برنامه فرزندپروری بر تنظیم هیجان مادران، پیشنهاد می شود جلسات فرزندپروری مبتنی بر تجارب زیسته مادران دارای کودک با آسیب شنوایی و سایر ناتوانی های تحولی تدوین و اجرا شود. این روش می تواند ضمن ایجاد شناخت عمیق از دغدغه ها و مسائل واقعی مادران در بازتوانی روانشناختی-اجتماعی و مدیریت هیجانات آنان مثمر ثمر باشد.

ملاحظات اخلاقی

به جهت رعایت اخلاق پژوهش، ابتدا به شرکت کنندگان اطلاع و اطمینان خاطر داده شد که مصاحبه های انجام شده، اختیاری و بدون ذکر نام می باشد. همچنین در تحلیل پرسشنامه ها، رعایت صداقت و امانتداری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ناشناس ماندن آزمودنیها رعایت شد.

تضاد منافع: هیچگونه تضاد منافعی در مقاله حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

بدین و سیله از کلیه مادران گرامی دانش آموزان با آ سیب شنوایی که ما را در انجام این پژوهش یاری ر ساندند، تشکر و قدر دانی می شود.

References:

1. Dedhia K. Kitsko D. Sabo D. Chi DH. Children with sensorineural hearing loss after passing the newborn hearing screen. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery.2013;139(2):119-23. DOI: 10.1001/jamaoto.2013.1229

2. Poorbakht A. Children make up 7% of the deaf and hard of hearing population, online accessed www.mehrnews.com (6/2/1400) [Persian]

3. Ostver A. Daily birth of 10 deaf babies in the country, online accessed www.behzisti.ir (13/12/2019) [Persian]

4. Özaslan A. Yıldırım M. Internalized stigma and self-esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. Children's Health Care. 2021; 50(3): 312-324. https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1891071

5. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE Jr, Williams SH, Baumann BL, Kipp H, Jones HA, Rathouz PJ. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dev Psychol. 2007 Jan; 43(1):70-82. doi: 10.1037/0012-1649.43.1.70. PMID: 17201509.

6. Raeis-Dana M. Tabatabaei-Nia M. Kamali M. Shafaroudi N. From Diagnosis to Coping: A Journey with Parents in the Course of the Disability of Their Children. Jrehab. 2009; 10 (1) URL: http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-313-en.html [Persian]

7. Herring S. Gray J. Taffe K. Sweeney D. Eifeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. J Intellect Disabil Res.2006; 12:874-82. PMID: 17100948 DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.4.1

8. Sahli S. Investigating child raising attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss. Int J Pediatr Otorhinolaryngol.2011; 75(5):681-5 PMID: 21396723 DOI: 10.1016/j.ijporl.2011.02.013

9. Zaidman-Zait A. Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. J Deaf Stud Deaf Educ.2007; 12(2):221-41. PMID: 17237487, DOI: 10.1093/deafed/enl032

10. McCann D. Bull R. Winzenberg T. The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. J Child Health Care2012; 16(1):26-52. PMID: 22308543, DOI: 10.1177/1367493511420186

11. Ghadami M. Kakoo Jouibari AA. Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children. JOEC. 2011; 11 (3):283-292, URL: http://joec.ir/article-1-232-en.html [Persian]

12. Barbosa MAM. Chaud MN. Gomes MMF. Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study. Acta Paulista de Enfermagem.2008; 21(1):46-52. https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100007

13. Gurbuz MK. Kaya E. Incesulu A. Gulec G. Cakli H. Ozudogru E. et al. Parental Anxiety and Influential Factors in the Family with Hearing Impaired Children: Before and After Cochlear Implantation. Int Adv Otol.2013; 9(1):46-54

14. Pipp-Siegel S. Sedey AL. Yoshinaga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. J Deaf Stud Deaf Educ.2002; 7(1):1-17, PMID: 15451883 DOI: 10.1093/deafed/7.1.1

15. Moghtader L. Akbari B. The impact of education communication skills on emotional regulation, resilience and marital satisfaction of mothers of hearing-impaired children. J Birjand Univ Med Sci.2019; 26 (3):249-258, Doi: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106

16. Rutherford HJ. Wallace NS. Laurent HK. Mayes LC. Emotion regulation in parenthood. Developmental Review.2015; 36(1), 1-14, PMCID: PMC4465117 DOI: 10.1016/j.dr.2014.12.008

17. McKay M. Wood JC. Brantley J. The dialectical behavior therapy skills workbook. Oakland: New Harbinger; 2007

18. Kok, Rianne. Emotion Regulation, Encyclopedia of Personality and Individual Differences, Retrived 1 January; 2020

19. Gross JJ. John. OP. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. Journal of personality.2003a; 16 (5): 403 – 420. DOI:10.1002/per.458

20. Fox HC. Hong KA. Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. Addict Behav.2008; 33(2):388-94, PMID: 18023295, DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.10.002

21. Roberton T., Daffern M., Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior.2012; 17(1): 72–82, https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006

22. Marroquín. B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. Clinical Psychology Review.2011; 31: 1276–1290, PMID: 21983267, DOI: 10.1016/j.cpr.2011.09.005

23. Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. Personality and Individual Differences.2019; 144: 56–60, https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.035

24. Herring S. Gray J. Taffe K. Sweeney D. Eifeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. J Intellect Disabil Res. 2006; 12: 874-82. PMID: 17100948, DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x

25. Razzaghpoor M. HosseinPoor AA. Prediction of Alexithymia in Students Based on Personality Traits and Cognitive Emotion Regulation Strategies. Family and health magazine. 2019; 9(3): 88-99 [Persian]

26. Amini M. Shiasy Y. Motallebi Z. lotfi M. The role of emotion regulation and Personality traits as predictors of Quality of life and General health in mothers of children with autism spectrum disorders. Sabzevar University of Medical Sciences; 2020. 27 (3): 423-430, https://jsums.medsab.ac.ir/article_1317.html?lang=en [Persian]

27. Aldao A. Nolen-Hoeksema S. Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev.2010; 30(2): 217-237, doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004. Epub 2009 Nov 20. PMID: 20015584.

28. Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi G, Hallahan D P. The effectiveness of mindful parenting on cognitive and behavioral emotion regulation in mothers of children with hearing loss. Feyz. 2023; 27 (1):76-83, URL: http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4744-en.html [Persian]

29. Safarpour, F., Ashori, M. (2022). Incredible Years Parenting Program: Behavioral Emotion Regulation and Resilience in Mothers of Deaf Children. Exceptionality, DOI:10.1080/09362835.2022.2130321

30. Saberi-Rad A, Heidari H, Davoodi H. Parenting Program on Mothers' Emotion Regulation and Mother-Child Interactions in Children with Behavioral Disorders. MEJDS 2020; 10:102-102, URL: http://jdisabilstud.org/article-1-1535-en.html [Persian]

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۶ ص ۴۸-۳۵
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.4.1

31. Schappin R. De Graaf IM. Reijneveld SA. Effectiviteit van Triple P in Nederland: stand van zaken en controverse. Kind Adolesc. 2017; 38(2):75–90. DOI:10.1007/s12453-017-0140-0

32. Lohan A. Mitchell AE. Filus A. Sofronoff K. Morawska A. Positive parenting for healthy living (Triple P) for parents of children with type 1 diabetes: protocol of a randomized controlled trial. BMC Pediatr. 2016; 16(1): 158, doi: 10.1186/s12887-016-0697-4. PMID: 27659518; PMCID: PMC5034659.

33. Gratz KL. Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.2004; 26(1), 41-54, https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

34. Nemati S. Lived Experiences and Challenges of Mothers with Children with Hearing impairments: A Phenomenological Study. J Child Ment Health. 2020; 6 (4): 305-315 [Persian]

35. Haddad K L. Steuerwald WW. Garland L. Family Impact of Pediatric Hearing Loss: Findings from Parent Interviews and a Parent Support Group. Erarly hearing detection and intervention. 2019; 4(1): 43–53, URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-626-en.html

36. Levinger M. Alhuzail A. Bedouin Hearing Parents of Children with Hearing Loss. American annals of the deaf. 2018; 163 (3): 328-355, doi:10.1353/aad.2018.0022. PMID: 30100590.

37. Hall WC. Li D. Dye TDV. Influence of Hearing Loss on Child Behavioral and Home Experiences. Am J Public Health. 2018; 108(8): 1079–1081, doi: 10.2105/AJPH.2018.304498. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29927649; PMCID: PMC6050834.

38. Dammeyer J. Hansen AT. Crowe K. Marschark M. Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. Pediatric Otorhinolaryngology, 2019; 120: 140–145. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.02.027. Epub 2019 Feb 15. PMID: 30797110.

39. Bilsin E. Çuhadar D. Göv P. A review of the relationship between the needs of mothers who have hearing impairment children and their state-trait anxiety levels. Journal of Pediatric Nursing. 2015; 30,254–261, doi: 10.1016/j.pedn.2014.07.007. Epub 2014 Jul 31. PMID: 25131517.

40. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. J Deaf Stud Deaf Educ.2006; 11(4):493-513, doi: 10.1093/deafed/enl005. Epub 2006 Jun 29. PMID: 16809431.