

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی، بر تنیدگی والدینی مادران دارای

کودک ناشنوا ۱ تا ۳ ساله شهر گرگان

زهرا نورآبادی / دانشجو کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه تهران / دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
دکتر سعید حسن زاده / استادیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران / دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی / استادیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران / دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
مهدی فرزادمهر / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری / دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

چکیده:

هدف: ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک را تنیدگی والدینی گویند که ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را در برمی‌گیرد. بنابراین آموزش مهارت‌های تنیدگی به‌ویژه به والدین کودکان با نیازهای ویژه از جمله ناشنوا بسیار حایز اهمیت است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی والدینی، مادران کودکان ناشنوا ۱ تا ۳ ساله صورت گرفته است.

روش: پژوهش حاضر، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش، شامل مادران دارای کودک ناشنوای تحت پوشش اداره بهزیستی شهر گرگان بودند. ابتدا ۲۴ نفر از این مادران به صورت تصادفی انتخاب، سپس با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) جاگماری شدند. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه مهارت‌های مقابله با تنیدگی والدینی را آموزش دیدند. هر دو گروه نیز در دو مرحله پیش‌آزمون و پس-آزمون با پرسشنامه مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز (۱۹۹۵) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی، سطح تنیدگی مادران کودکان ناشنوا در گروه آزمایش را به‌طور معناداری کاهش داده است.

نتیجه‌گیری: برنامه مقابله با تنیدگی ارائه شده، می‌تواند میزان تنیدگی این مادران را در حد قابل توجهی کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی والدینی، مهارت‌های مقابله‌ای، مادران با کودک ناشنوا

مقدمه

تنیدگی والدینی^۱ اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است. اصطلاح فوق شامل ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها می‌باشد (آبیدین^۲، ۱۹۹۰). پژوهشگران معتقدند تنیدگی والدینی پیامدهای منفی بسیار زیادی داشته و کارکرد مطلوب خانواده را به‌ویژه با داشتن کودک معلول به خطر می‌اندازند (پارتی و بروتسون^۳، ۱۹۹۶). همچنین می‌تواند منجر به کاهش سلامت روانی و بهزیستی والدین شود (هستینگ و کوشوف و وارد و اسپیناسو و براون و رمینگتون^۴، ۲۰۰۵). علاوه بر این تنیدگی والدینی بر کودک نیز تأثیرات منفی بسیاری بر جا می‌گذارد. به‌عنوان مثال کازدین و ویتلی^۵ (۲۰۰۳) معتقدند تنیدگی والدین روش‌های تنبیهی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که مستقیماً رفتار مقابله‌ای و پرخاشگرانه کودک را افزایش می‌دهد (روشن‌بین، ۱۳۸۵). در کنار مسائل فوق، عوامل گوناگونی چون روابط بین زن و شوهر، رابطه کودک با والدین، ویژگی‌های محیطی و ویژگی‌های کودک (مانند وجود نقص یا اختلال در کودک) در تنیدگی والدین نقش تعیین‌کننده دارند (کوپر و مک لنهان و میدوز و بروک گون^۶، ۲۰۰۱).

1. parenting stress

2. Abidin

3. Parette & Brotherson

4. Hesting, Kovshoff, Ward, Espinosa, Brown & Remington

5. Kazdine & whitley

6. Cooper, Mc Lanahan, Meadows, Brooks-Gunn

والدین به اختلالات خلقی و اضطرابی، احساس عدم کفایت فرزندپروری، عدم رضایت از نقش والدینی خود، فشار مالی و افزایش مصرف الکل دچار می‌شوند (روشن‌بین، ۱۳۸۵). به علاوه با افزایش سن کودکان، تنیدگی والدین نیز افزایش می‌یابد (بريستول، اسچوپلر^۴، ۱۹۸۴؛ فریدریچ، فریدریچ، ویلتورنر، کوهن^۵، ۱۹۸۵).

مطالعات علمی نشان داده‌اند که حمایت‌های اجتماعی والدین کودکان استثنایی از جمله کودکان ناشنوا و کم‌شنوا با کاهش تنیدگی آنها ارتباط دارد (آسبرگ^۶، ووگل و باورز، ۲۰۰۸؛ لدربرگ و گل بک^۷، ۲۰۰۲؛ هاسل، مک دونالد و رز^۸، ۲۰۰۵؛ هینتر مایر^۹، ۲۰۰۶).

مداخلات به‌هنگام و حمایت اجتماعی تخصصی و مناسب سبب کاهش تنیدگی، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی والدین دارای کودکان ناشنوا می‌شود و در پرورش فرزند کمک زیادی به آنها می‌کند. یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که مادرانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند انعطاف پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تر و در نتیجه فرزندان کم‌شنوای موفق‌تری دارند (موللی و نعمتی، ۲۰۰۹). سایر پژوهش‌ها نیز بهبود سلامت روان والدین و افزایش مطلوب تحول کودکان را در اثر آموزش روش‌های مقابله با تنیدگی به والدین، نشان داده‌اند (گلدبرگ و همکاران^{۱۰}، ۱۹۹۷).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله را کوشش‌های شناختی و رفتاری می‌دانند که برای غلبه، تحمل، کاهش و یا به حداقل رساندن نیازهای درونی و بیرونی و تعارضاتی که بر منابع فردی فشار وارد می‌کنند، صورت می‌گیرد. آنها بر این اساس، دو کارکرد عمده برای

کم‌شنوایی و ناشنوایی از مهم‌ترین علل ناتوانی کودکان و یکی از مسایل حاد جوامع بشری است. تولد کودک با این عارضه در والدین، احساساتی شبیه داغدیدگی به همراه دارد. در واقع وجود کودک معلول به‌ویژه کودک ناشنوا^۱ بر تمام جنبه‌های زندگی خانواده از جمله عاطفی، اجتماعی و اقتصادی تأثیرات فراوانی دارد. والدین در چنین موقعیتی واکنش‌هایی چون انکار واقعیت، عدم پذیرش ناشنوایی کودک، خشم و پرخاشگری، افسردگی و احساس گناه دارند، لذا سازگاری درونی‌شان بر هم خورده، در برابر کودک احساس مسئولیت کرده، در عین حال از مسئولیت خود، علل معلولیت کودک، شیوه تعامل با کودک و ویژگی‌های کودک آگاهی لازم و کافی نداشته و با نقش‌های اضافی که در اثر تولد چنین کودکی به وجود می‌آید، مواجه می‌شوند. آنها علاوه بر مسئولیت فرزندپروری و خستگی‌های ناشی از مراقبت و پرستاری کودک، مجبورند در آموزش کودک خود شرکت داشته و در جهت یادگیری فعالیت‌های اجتماعی و خودمراقبتی او تلاش نمایند بنابراین زمان زیادی از اوقات فراغت خود را صرف آموزش و تربیت کودک نموده و بار مالی سنگین درمان‌های پزشکی، آموزشی و توان‌بخشی او را به دوش می‌کشند. در نتیجه تنیدگی‌های بسیار زیادی در آنان ایجاد می‌شود (برک^۲، ۲۰۰۱؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۲؛ پارتی و بروترسون، ۱۹۹۶؛ رسولیان و سرلک، ۱۳۸۸؛ کوپر، ۲۰۰۱).

کوینتر، بارکر، کروز، اسنل، گریملی و بوتتری^۳ (۲۰۱۰) نیز معتقدند تنیدگی والدینی در والدین کودکان دارای مشکلات جسمی و روانی از جمله کودکان ناشنوا بسیار فراوان‌تر و فراتر از والدین کودکان سالم است، چرا که این والدین با چالش‌های والدگری بیشتری روبرو هستند. سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این والدین بیش از سایر

4. Bristol & Schopler
5. Friedrich, Wiltuner & Cohen
6. Asberg & Vogel & Bowers
7. Lederberg & Golbach
8. Hassoll, Mc-Donald & Rose
9. Hintermair
10. Goldberg, et al

1. deaf children
2. Berk
3. Quittner, Barker, Cruz, Snell, Grimley & Botteri

می‌تواند باعث کاهش تنیدگی والدینی مادران گردد. به علاوه پرند و موللی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به مطالعه بهبود سلامت روانی مادران کودکان با آسیب شنوایی از طریق اجرای کارگاه مدیریت تنیدگی پرداختند و محتوای کارگاه در دو بخش دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی ارائه شد. یافته‌های پژوهش آنها بیانگر کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران شرکت‌کننده در کارگاه بود.

مدافلات به‌هنگام

و حمایت اجتماعی تفصیلی و مناسب سبب کاهش تنیدگی، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی والدین دارای کودک ناشنوا می‌شود و در پرورش فرزند کمک زیادی به آنها می‌کند

همچنین در یک مطالعه نقش آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی در کاهش تنیدگی والدینی، والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی به‌طور معناداری با کاهش تنیدگی مرتبط بوده است (به‌پژوه، ۱۳۸۹). پژوهش پورا اعتماد، خوشابی، روشن‌بین و جدیدی (۲۰۰۹) نیز حاکی از آن است که آموزش والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه، منجر به کاهش سطح استرس والدگری مادران مورد مطالعه شده است.

با توجه به شرایط و مشکلات گفته شده می‌توان با اتخاذ تدابیری، تنیدگی اعضای خانواده، به‌خصوص مادر، را کاهش داد و در پرتو آرامش روانی مادر میزان موفقیت او در برخورد با مشکلات کودک ناشنوا افزایش داد. این امر از یک طرف سازگاری مادر با وضع موجود را بیشتر خواهد کرد که خود موجب تأمین بهداشت روانی مادر شده و از طرفی توان مادر را در رویارویی با مسایل مختلف کودک ناشنوا افزایش خواهد داد که به نوبه خود موجب رشد توانایی‌های بیشتر کودک خواهد شد.

مقابله قائل شده‌اند: ۱- مقابله متمرکز بر مسئله^۱، ۲- تعدیل هیجانی^۲. آنها معتقدند که اثر و ضربه هر واقعه تنیدگی زایی، بر اساس چگونگی مقابله فرد با آن، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بنابراین آموزش مهارت‌های مقابله بر تنیدگی به والدین کودکان ناشنوا که تحت تأثیر ضربه ناشی از تولد و نگهداری کودک ناشنوا خود قرار گرفته‌اند، بسیار مهم و حائز اهمیت می‌باشد. چرا که آموزش مسایل فوق می‌تواند سطح آگاهی و پذیرش والدین را نسبت به پدیده ناشنوایی و خصوصیات فرزندشان افزایش داده، با احساسات و واکنش‌هایی که اغلب والدین از خود بروز می‌دهند، آشنا شده و با آموزش راهکارها، از تنش موجود بین خانواده بکاهد و نیز می‌تواند تعامل بهینه بین والد و فرزند را افزایش داده و تأثیر به‌سزایی بر سلامت خانواده داشته باشد.

پژوهش‌های کمی در زمینه تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله بر سطح تنیدگی مادران دارای کودک با آسیب شنوایی انجام شده است. در جستجو‌هایی که صورت گرفت بعضی پژوهش‌ها در قالب بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده تنیدگی والدینی در والدین کودکان با آسیب شنوایی پرداختند به‌عنوان مثال پایپ سایگل، سدی و یاشیناگا ایتانو^۳ (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که سطح بالای حمایت اجتماعی با سطح پایین تنیدگی همراه است.

ایرلن وایزner^۴ (۲۰۰۴) در تلاش برای کنترل تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان با مشکلات رفتاری مثل بیش‌فعالی / نقص توجه برآمدند. آنها دریافتند که یک برنامه سه ماهه آموزشی با موضوعات متفاوتی مثل رشد کودک، پرخاشگری، عزت‌نفس و تصور از خود، انضباط، تشویق و تنبیه، تنیدگی و راه‌های مقابله با آن

1. problem – solving oriented

2. emotional oriented

3. Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano

4. Irelan & Vayzner

این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸ گویه است. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. به‌عنوان مثال اولین گویه این مقیاس این چنین است "از نقش خود به‌عنوان والد خوشحال هستم" و یا گویه چهاردهم عبارت است از "اگر دوباره این امکان را پیدا می‌کردم تصمیم می‌گرفتم بچه‌دار نشوم". از والدین تقاضا می‌گردد موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به‌طور معمول با فرزند خود دارند در یک مقیاس لیکرت شامل: کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق اعلام کنند. هفت گویه یعنی گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۷، و ۱۸ به‌صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره آن ۹۰ است، هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشانگر تنیدگی بیشتر می‌باشد. بری و جونز (۱۹۹۵) اعتبار درونی^۱ و اعتبار آزمون^۲ - پس آزمون این مقیاس را به‌ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در بررسی مقدماتی که به‌منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی بر روی ۲۳ مادر انجام شد، اعتبار آزمون - پس آزمون با فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۸ به‌دست آمد. مزیت نسبی این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه کمتر بودن تعداد گویه‌های آن و در نتیجه کوتاه‌تر بودن آن است که استفاده از آن را برای والدین مطلوب‌تر می‌کند (حسن زاده، ۱۳۹۱).

روش اجرا

شیوه اجرا به این ترتیب بود که از بین ۲۴ مادر که برای نمونه پژوهش انتخاب شده بودند، ۱۲ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه قرار

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی والدینی، مادران کودکان ناشنوا ۱ تا ۳ ساله صورت گرفته است و پژوهشگران این فرض را مطرح کردند که آموزش مهارت‌های مقابله به مثابه راهکاری برای کاهش سطح تنیدگی مادران کودکان ناشنوا مؤثر است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک ناشنوا ۳-۱ ساله شهرستان گرگان بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادرانی که برای استفاده از برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی ناشنوایی فرزندشان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ از طرف اداره بهزیستی شهرستان گرگان به مرکز آموزش پیش‌دبستان ناشنوایان گویا مراجعه کرده بودند، ۲۴ نفر از مادران به‌صورت تصادفی انتخاب و با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) تقسیم شدند.

روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا با مراجعه به سازمان بهزیستی گرگان، مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان ناشنوا گویا مشخص شد، سپس طبق هماهنگی‌هایی که انجام شد، به این مرکز مراجعه و با سرپرست مرکز در مورد برنامه آموزشی صحبت شد. در مرحله بعد، از مراجعان داوطلب برای شرکت در برنامه آموزشی نام‌نویسی شد و از بین این مادران ۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های انتخاب این مادران عبارت از ۱) تمایل مادران به شرکت در برنامه ۲) وجود ناشنوایی بالاتر از ۷۰ دسی‌بل (۳ شنوا بودن والدین بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مقیاس تنیدگی والدینی بری و جونز (۱۹۹۵): برای سنجش تنیدگی والدینی مورد استفاده قرار گرفت.

1. internal validity
2. reliability test

یافته‌ها:

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات تنیدگی والدینی، مادران کودکان ناشنوا

انحراف استاندارد	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد	گروه
۲/۶۳	۶۲/۲۵	۶۸	۵۸	۱۲	پیش-آزمایش
۴/۰۱	۵۸/۰۸	۶۶	۵۴	۱۲	آزمون
۴/۷۱	۶۱/۵	۶۷	۵۱	۱۲	پس-گواه
۲/۷۴	۶۶/۰۸	۷۱	۶۲	۱۲	آزمون

جدول ۱، توزیع نمرات تنیدگی مادران کودکان ناشنوا در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میانگین نمرات پیش‌آزمون تنیدگی در گروه آزمایش برابر ۶۲/۲۵ و در گروه کنترل برابر ۶۱/۱۵ و میانگین نمرات پس-آزمون در گروه آزمایش برابر ۵۸/۰۸ و در گروه کنترل برابر ۶۶/۰۸ می‌باشد.

به منظور تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله بر سطح استرس مادران کودکان ناشنوا، از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	اندازه اثر Eta
پیش‌آزمون	۸/۱۷۶	۱	۸/۱۷۶	۰/۶۸	۰/۴۱۸	۰/۰۳
گروه	۳۹۱/۴۶	۱	۳۹۱/۴۶	۳۲/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱
خطا	۲۵۱/۶۵۷	۲۱	۱۱/۹۸۴			
کل	۹۳۱/۴۸۸			۲۴		

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد F محاسبه شده $F(1, 21) = 32/67$ بزرگتر از F جدول (۴/۳۲) و سطح معناداری ($p < 0/05$) می‌باشد، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. لذا می‌توان گفت که بین نمرات پس‌آزمون تنیدگی والدین در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین مقدار ۰/۶۱ مجذور اتا اثر مهارت‌های مقابله با تنیدگی را نشان می‌دهد. بنابراین با

گرفتند. یک هفته قبل از اجرای پژوهش، پیش‌آزمون به صورت همزمان در گروه آزمایش و گروه گواه اجرا شد. گروه آزمایش ۱۲ جلسه آموزش مهارت‌های مقابله را دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

آموزش مهارت‌های مقابله، براساس رویکرد لازاروس و فولکمن در زمینه تنیدگی و مقابله در ۱۲ جلسه (هفته‌ای دو جلسه)، و هر جلسه ۹۰ دقیقه، تدوین شده بود. محتوای جلسات آموزشی عبارت‌اند از: جلسه اول: خوش‌آمدگویی و ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف و روش کار، آشنایی با مفاهیم تنیدگی و پیامدهای تنیدگی؛ جلسه دوم: نقش ارزیابی شناختی در تنیدگی و واکنش‌های هیجانی طبق دیدگاه لازاروس و فولکمن؛ جلسه سوم: آشنایی با مفهوم ناشنوایی و فرد ناشنوا؛ جلسه چهارم: چالش‌های والدین در ارتباط با فرزند ناشنوا؛ جلسه پنجم: آشنایی با تنیدگی والدینی، مادران با کودک ناشنوا؛ جلسه ششم: آشنایی با مفهوم مقابله و روش‌های مدیریت تنیدگی والدینی و انواع آن و برخورد با اجتناب؛ جلسه هفتم: آموزش مهارت‌های فرزندپروری به‌ویژه با یک کودک ناشنوا؛ جلسه هشتم: آموزش رویکردهای برقراری ارتباط با کودک ناشنوا؛ جلسه نهم: آموزش مقابله از طریق ایجاد موقعیت‌های خوشایند؛ جلسه دهم: آشنایی با نهادهای اجتماعی و دولتی حامی کودکان ناشنوا؛ جلسه یازدهم: آموزش آرام‌سازی عضلانی، آموزش تفکر مثبت؛ جلسه دوازدهم: آموزش حل مسئله و ارائه فعالیت‌های تکمیلی و جمع‌بندی و خاتمه. بعد از اجرای پس‌آزمون (برای گروه گواه و آزمایش)، داده‌های حاصل از دو مرحله ارزیابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

بازده مطلوب تحول کودکان برجسته ارزیابی کردند. پریدیویراج (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی نشان داد که برنامه مدیریت تنیدگی والدینی، برای والدین دارای کودک با اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه مؤثر بوده است و آموزش برنامه‌های آموزشی والدین باعث تسریع اثربخشی روش‌های درمانی این کودکان می‌شود.

آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی به مادران ناشنوا، آگاهی می‌دهد. در نتیجه مادران یاد می‌گیرند که چگونه تنیدگی خود را کنترل کنند و تمت تأثیر فشار روانی قرار نگیرند تا تنیدگی خود را کنترل کنند

برای تبیین نتایج به دست آمده، می‌توان چنین بحث کرد که این مادران، قبل از شروع مداخله، سطح تنیدگی بالایی را تحمل می‌کردند و مهارت‌های مقابله ضعیفی داشتند.

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، معتقدند که اثر و ضربه هر واقعه تنیدگی‌زایی، بر اساس اینکه فرد چگونه با آن مقابله کند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ بنابراین اگر افراد روش‌های مؤثر مقابله با تنیدگی را یاد بگیرند، از سطح تنیدگی آنها، کاسته می‌شود. آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات از جمله تغییر نگرش‌ها و باورها شود که این امر به نوبه خود باعث کاهش تنیدگی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی به مادران ناشنوا، آگاهی می‌دهد. در نتیجه مادران یاد می‌گیرند که چگونه تنیدگی خود را کنترل کنند و تحت تأثیر فشارروانی قرار نگیرند. چنانچه والدین شناخت خوبی از مهارت‌های مقابله با تنیدگی داشته باشند، لذا می‌توانند تنیدگی خود را کنترل کنند. احتمالاً آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی توانسته است به این مادران کمک کند تا از تنیدگی خود ارزیابی منطقی‌تری به دست آورند.

عنایت به معنادار شدن تفاوت میانگین‌ها با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت: برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله با تنیدگی باعث کاهش تنیدگی، مادران دارای کودکان ناشنوا در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است.

بحث و نتیجه گیری

تولد کودک با آسیب شنوایی در خانواده، همراه با تنیدگی است و همه اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی چون اغلب مسئولیت مراقبت از فرزندان برعهده مادران است، همچنین به علت مشکلات چندوجهی کودکان با آسیب شنوایی و تنش‌های حاصل از آن، مادران در بسیاری از موارد، دچار تنیدگی مضاعفی می‌شوند و به توجه و حمایت بیشتری نیاز دارند تا بتوانند نیازهای کودکانشان را مرتفع کنند (مک‌کانکی و همکاران، ۲۰۰۸).

در سطح جامعه، مراکز توان‌بخشی و آموزشی زیادی برای کودکان کم شنوا و ناشنوا وجود دارد که در سطوح مختلف خدماتی عرضه می‌کنند، اما در این بین، مادران این نوع کودکان، عموماً مورد غفلت واقع شده‌اند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله بر سطح تنیدگی در مادران دارای کودک ناشنوا، انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که گروه آزمایش، کاهش معناداری ($p < 0/05$) در نمرات تنیدگی نسبت به گروه گواه داشته است.

ایرلن و وایزرنر (۲۰۰۴) همسو با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، نشان دادند تأثیر برنامه آموزشی تنیدگی و راه‌های مقابله با آن می‌تواند باعث کاهش تنیدگی والدینی مادران گردد.

در همین راستا گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۷)، آموزش روش‌های کاهش تنیدگی به والدین را نه تنها عامل مهمی در سلامت والدین دانستند بلکه تأثیر آن را بر افزایش

با توجه به این که پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی والدینی در مادران کودکان ناشنوا را بررسی کرده است، پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های مقابله به مثابه روشی برای پیشگیری از تنیدگی والدینی و ارتقاء سطح سلامت مادران در هنگام تشخیص ناشنوایی کودک در کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناسی به صورت فردی و گروهی اجرا شود. همچنین پژوهش‌هایی که در آینده این روش را در نمونه‌ای از پدران مورد بررسی قرار می‌دهند می‌توانند تفاوت‌های جنسی را در اثر بخشی این برنامه روشن سازند.

منابع:

- برک، لورا (۱۳۸۲). روان‌شناسی رشد (جلد ۱)، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات ارسباران.
- به پژوه، احمد و متولی پور، عباس، فرزاد، ولی اله، رستمی، رضا، حبیبی عسگرآبادی، مجتبی (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی فرزندپروری مادران دارای فرزندان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، دوره ۲۱، ۹۹-۱۱۴.
- حسن‌زاده، سعید (۱۳۹۱). استرس والدینی در مادران دارای فرزند ناشنوا: نقش استفاده از کاشت حلزون شنوایی و سمعک. روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، دوره ۴۲، شماره ۱، ۵۱-۶۲.
- رسولیان، مژگان و سرلک، ناهید (۱۳۸۸). بررسی حساسیت روابط متقابل والدین دختران ناشنوا در مقایسه با والدین دختران عادی. تعلیم و تربیت استثنایی، دوره ۹۱، ۲۴-۳۱.
- روشن‌بین، مهدیه (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران ۴ تا ۱۰ ساله با اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.
- ملک‌پور، مختار، فراهانی، حجت‌اله، آقایی، اصغر، بهرامی، علی (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، دوره ۲۰/ سال ششم، شماره ۲، ۶۷۶-۶۶۱.
- موللی، گیتا و پرند، اکرم (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان با آسیب‌های شنوایی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۲۵، ۲۳-۳۴.
- موللی، گیتا و نعمتی، شهروز (۱۳۸۸). مشکلات فراوری والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوا. دو فصلنامه شنوایی شناسی، شماره ۳۲، ص ۱.

- Abidin, R. R. (1995). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 19, 298-301.
- Asberg, K., Vogel, J., & Bowers. (2008). Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication *Journal of Child and Family Studies*, 17, 486- 499.
- Bristol, M. M., Schopler, E. (1984). *A developmental perspective on stress and coping in families and autistic children*. In J. Blacher (Ed), severely handicap young children and their families: Research in review (pp. 3-50). New York; academic press.
- Cooper, C. E. , Mc Lanahan, S. S., Meadows, S.O. and Brooks-Gunn, J. (2001). "family structure transitions and maternal parenting stress ." *Journal of Marriage and family*, 71(3), 558-574.
- Friedrich, W. N., Wiltturner, L. T., & Cohen, D. S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded

- children. *Ame J on the mental defi*, 90, 130-139.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Journal of Psycho Medi*, 27, 191-197.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parental stress in mothers of children with an intellectual disability : The effects of parental cognitions in relations to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 418- 424.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. T., Espinosa, F. D., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 35(5), 635-644.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Irelan, J & Vayzner, M. (2004). *Family life education: A program of Lutheran child and family services of Illinois*.
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic. change among children referred for aggressive and antisocial behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 504-515.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330-345.
- Mc-Conkey, R., Kennedy, M. T., Chang, Y. M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: Across-cultural study. *International Journal of Nursing Study*, 45, 65-74.
- Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. (2004) Coping strategies in parents of children with cancer. *SocialScience & Medicine*, 60(5), 965-975.
- Parette, H. P., & Brotherson, M. J. (1996). Family Participation in assistive technology assessment for young children with mental retardation and developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 29-430.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf studies and Deaf Education*, 7, 1-17.
- Prithvirajh, Y. (2007). *Evaluate parental experiences of participating in a stress management programme for parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* . For the degree of Ph.D. in Community Psychology At the University of Zululand .
- Quittner, A.L., Barker, D.H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M.E., Botteri, M. (2010). Parenting Stress among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parenting: Science and Practice*, 10, 136-15.