



Research Article

The Effectiveness of Resilience Program Training for Parenting Self-Efficacy among Mothers with Deaf Children: A Single-Subject Study

Fatemeh Sadeghi Manesh: M.A. Student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
sadeghimanesh7@gmail.com

Mohammad Ashori: Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
ashori@edu.ui.ac.ir

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of resilience program training for parenting self-efficacy in mothers with deaf children. The present study used a quasi-experimental research design of a single-subject type with a baseline, intervention, and follow-up design. The statistical sample consists of mothers of deaf children. Three mothers who participated in this study were selected using the convenience sampling method from one of the schools in Khomeini Shahr, Iran. At first, as a baseline, the participants filled out Parenting Self-Efficacy Scale three times a week (every two days), which indicated relative stability in scores. Then, the participants received a resilience program training for 10 sessions. After each session, the participants were evaluated with the mentioned scale and three weeks later, the same scale was administered three times with an interval of two days in between as a follow-up step. The data were analyzed using visual analysis. The results showed that the resilience program training had a positive and significant effect on parenting self-efficacy in mothers of deaf children. The effect size and the percentage of overlapping and non-overlapping data for parenting self-efficacy were calculated for all participants. Furthermore, there was a significant effect of the intervention on the follow-up situation. According to the findings, the resilience program training improved parenting self-efficacy in mothers of deaf children. Therefore, it is recommended that this program be used to improve parenting self-efficacy in mothers of deaf children.

Keywords: deaf children, mothers, resilience, self-efficacy

Introduction

Resilience is a combination of hope, life satisfaction, mastery of the environment, coping resources, social support, and cultural identity (Krause, 2020). For this reason, activities that improve people's resilience and competence are of particular importance (Yazdanipour et al., 2022). In addition, parents are flexible in terms of self-efficacy, and resilience training may improve their

self-efficacy (Eltanamly et al., 2023). Parenting self-efficacy is a cognitive concept that deals with the parents' performance and is related to their evaluation of their abilities (Kuhn & Carter, 2006). Therefore, parenting self-efficacy is more important in families with deaf children (Safarpour & Ashori, 2020). On the other hand, no research study has investigated the effectiveness of resiliency training on parenting self-efficacy in mothers of deaf

*. Corresponding author



children. Therefore, the objective of the study was to understand whether resilience training was effective for the parenting self-efficacy in mothers of deaf children.

Method

The present study used a quasi-experimental research design with a single-subject type including a baseline, intervention, and follow-up design, which was conducted in the academic year 2021-2022. The sample consisted of three mothers of deaf children who were selected using the convenience sampling method. At first, as a baseline, participants had to fill out Parenting Self-Efficacy Scale three times a week. Then, the participants received a resilience program training for 10 sessions. After each session, the scale was administered and three weeks later, the same scale was given three times with an interval of two days in between as a follow-up step. The data were obtained from the baseline, intervention, and

follow-up phases and were presented in the form of tables and graphs using SPSS and Excel software. Then stability envelope and trend line were drawn for each participant. In the next step, using the trend and stability index, the degree of stability and the direction of the data trend were determined. Finally, by using intra-situational and inter-situational analysis, the effectiveness of the independent variable on the dependent variable was analyzed. Also, in this study, the special statistical methods were used for single-subject designs, such as the percentage of non-overlapping data (PND) and percentage of overlapping data (POD).

Results

Three mothers of deaf children (35 to 42 years old) participated in this study. The scores obtained from repeated measurements of self-efficacy during the baseline, intervention, and follow-up sessions are shown in Table 1.

Table 1

The Scores of Self-Efficacy in The Baseline, Intervention, and Follow-Up Sessions

Participants	Baseline sessions			Intervention sessions									Follow-up sessions		
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
1	38	39	40	42	46	48	49	51	54	55	57	58	60	61	61
2	34	33	34	37	40	42	45	47	50	53	57	60	62	62	60
3	42	40	43	47	50	53	55	56	58	59	61	62	64	62	63

The self-efficacy scores of all three participants in the baseline, intervention, and follow-up phases are shown in Table 1. Results indicated that the change in the scores of the mothers from the lowest to the highest score in the intervention sessions was significant, and in the

baseline and follow-up sessions was low. In other words, the self-efficacy scores increased for all three mothers in the intervention phase. The analysis statistics of these participants' scores are reported in Table 2.

Table 2

The Analysis Statistics for The Variable of Self-Efficacy

Participants	Phase	Range	Minimum	Maximum	Median	Mean	Standard deviation	Relative balance
1	Baseline	2	38	40	39	39.00	1.00	2
	Intervention	16	42	58	51	51.11	5.35	16
	Follow-up	1	60	61	61	60.67	0.58	1
2	Baseline	1	33	34	34	33.67	0.58	1
	Intervention	23	37	60	47	47.89	7.79	23
	Follow-up	2	60	62	62	61.33	1.15	2
3	Baseline	3	40	43	42	41.67	1.53	3
	Intervention	15	47	62	56	55.67	5.00	15
	Follow-up	2	62	64	63	63.00	1.00	2

According to Table 2, the change in the scores of the participants from the lowest to the highest score was significant in the intervention phase, and they were low in the baseline and follow-up phases. In other words, the relative balance indicated a significant increase in the self-efficacy of the participants in the intervention phase. In this variable, the PND and POD for all individuals were 96 and 4 percent, respectively. The effect size was 1/69. Furthermore, there was a significant effect of the intervention on the follow-up situation.

Conclusion

The present study was conducted to investigate the effectiveness of resilience training on parenting self-efficacy of mothers of deaf children. The results showed that this intervention had a positive and significant effect on parenting self-efficacy in participants. The findings of this study were consistent with the research results of Gadari et al. (2022) who reported that resilience training had a positive and significant effect on students' social self-efficacy. In addition, the findings are consistent with those of Haji Aghanezhad et al. (2022) who reported that resilience training had a positive and significant effect on the self-efficacy of military families.

To explain the finding that resilience training had a significant effect on the self-efficacy of mothers of deaf children, it can be stated that it causes a person to adapt positively to life challenges (Southwick et al., 2014). Resilience brings a person to inner self-fulfillment and through that people can have a specific direction in their

life (Tofighi et al., 2020). Resilience program training can make mothers of deaf children more adaptable to their problems and significantly improve their self-efficacy.

There were limitations in the present study. For example, only one questionnaire was used to determine parenting self-efficacy, while it is possible that some mothers did not actually answer the questions. The present study was conducted for mothers aged 35 to 42 and having children with hearing loss of 60 to 80 dB. Therefore, it is better to be cautious in generalizing the results. It is suggested that, in future research, resilience program training is used to improve the self-efficacy of mothers of children with different types of hearing loss. It is also recommended to use resilience training in educational and rehabilitation centers to improve the self-efficacy of parents of other children.

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines: All ethical issues such as confidentiality of participants' identity were attended to and informed consent were obtained from the participants.

Authors' Contributions: This article is extracted from the Master's Thesis of the first author. The second author designed the study and wrote the article. The first author conducted the study, collaborated with the data analysis, and assisted with the study design. The first author assisted with the writing the article. The second author wrote and edited the final article.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this research study.

Funding: The authors received no financial support for the study.

Acknowledgment: The authors would like to thank all participants in the study for taking part in the study.



اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا: یک پژوهش

مورد منفرد

فاطمه صادقی‌منش: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

sadeghimanesh7@gmail.com

محمد عاشوری*: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

ashori@edu.ui.ac.ir

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا در شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی از نوع مورد - منفرد و با طرح خط پایه، مداخله و پیگیری بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان ناشنوا می‌شد. در این پژوهش سه مادر شرکت داشتند که با روش نمونه‌گیری دردسترس از یکی از آموزشگاه‌های خمینی شهر انتخاب شدند. ابتدا سه بار مقیاس خودکارآمدی والدگری با فاصله زمانی دو روز در میان به‌عنوان خط پایه اجرا شد که نشان‌دهنده ثبات نسبی در نمرات بود. سپس آموزش برنامه تاب‌آوری در ۱۰ جلسه اجرا شد. شرکت‌کنندگان بعد از هر جلسه با مقیاس ذکرشده ارزیابی شدند و سه هفته بعد، همان مقیاس سه بار با فاصله زمانی دو روز در میان به‌عنوان مرحله پیگیری اجرا شد. داده‌های استخراج‌شده با روش تحلیل دیداری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان دادند آموزش برنامه تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا داشت. اندازه اثر و درصد داده‌های همپوش و غیرهمپوش برای خودکارآمدی والدگری برای کل شرکت‌کنندگان محاسبه شد. علاوه بر این، تأثیر شایان توجه مداخله در وضعیت پیگیری مشهود بود. براساس یافته‌ها، آموزش برنامه تاب‌آوری باعث بهبود خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا شد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود از این برنامه برای بهبود خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، خودکارآمدی، مادران، ناشنوا

مقدمه

حدود ۹۶ درصد نوزادان ناشنوا دارای والدین شنوا هستند و این والدین در ابتدا نسبت به تربیت کودک ناشنوا بی‌اطلاع بوده و آمادگی ندارند (Humphries et al., 2019)؛ به همین دلیل، والدین کودکان ناشنوا به احتمال بیشتری با مشکلات روانی، اجتماعی و هیجانی، با ماهیت مخرب و محدودکننده، مواجه می‌شوند (Hallahan et al., 2023). هرچند در چنین موقعیتی همه اعضای خانواده و کارکرد آنها آسیب می‌بینند، در این میان، مادران به علت نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری در برابر این کودکان دارند و با مشکلات روانشناختی بیشتری مواجه می‌شوند (Marschark, 1997)؛ به همین دلیل، اهمیت تاب‌آوری^۱ به‌عنوان یک عامل محافظتی که باعث کاهش آسیب‌پذیری افراد نسبت به حوادث ناگوار زندگی می‌شود، مشخص می‌شود (Casale et al., 2019).

تاب‌آوری به‌عنوان سازگاری مناسب در رویارویی با سختی، تراژدی، تروما، تهدید و منابع قابل توجه استرس تعریف می‌شود. تاب‌آوری فرایندی پویا است که سازگاری مثبت فرد با سختی‌های قابل توجه زندگی را نشان می‌دهد (Southwick et al., 2014). تاب‌آوری ترکیبی از امید، رضایت از زندگی، تسلط بر محیط، منابع مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و هویت فرهنگی است (Krause, 2020) و به افراد اجازه می‌دهد تا از طریق تعاملات فردی، اجتماعی و محیطی بر بحران‌های مختلف غلبه کنند و به وضعیت سازگاری قبل از بحران بازگردند (Cho & Ryu, 2021). فعالیت‌هایی که باعث بهبود تاب‌آوری و شایستگی افراد شوند، از اهمیت خاصی برخوردارند (Yazdanipour et al., 2022; Ashori & Jalil-Abkenar, 2021). آموزش تاب‌آوری با خودکارآمدی^۲ ارتباط دارد و شفقت را افزایش می‌دهد (et al., 2022Zhang). علاوه بر این، معمولاً والدین

از نظر خودکارآمدی انعطاف‌پذیرند و از طریق آموزش تاب‌آوری می‌توان خودکارآمدی آنها را بهبود بخشید (Eltanamy et al., 2023). برنامه تاب‌آوری هندرسون و میلستین^۳ یکی از برنامه‌های مهم در زمینه تاب‌آوری است (Henderson, 2012) که شامل ایجاد مهربانی و حمایت، طراحی و برقراری ارتباط برای افزایش امید، کسب مهارت‌های زندگی، ایجاد دلبستگی مثبت، مرزبندی شفاف، سازگاری و فراهم کردن فرصت برای مشارکت هدفمند است (Hoseini beheshtian & Mirzazadeh, 2016).

یکی از عواملی که با تاب‌آوری ارتباط دارد، خودکارآمدی است (Bingol et al., 2019). خودکارآمدی به اعتماد و باور شخص درباره توانایی خود در غلبه بر یک موقعیت دشوار یا رسیدن به یک هدف خاص رفتاری اشاره دارد. در این امر فرایندهای انگیزشی، شناختی، انتخابی و عاطفی نقش مهمی ایفا می‌کنند (Liu et al., 2018). به عبارت دیگر، خودکارآمدی ادراک‌شده به‌عنوان اعتقاد افراد درباره قابلیت‌هایشان برای انجام میزان مشخصی از عملکرد مؤثر بر رویدادهای زندگی آنها تعریف می‌شود. همچنین، باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند مردم چگونه احساس، فکر و رفتار کنند و احساس مثبتی نسبت به موفقیت و رفاه شخصی داشته باشند (Bandura, 1994). معمولاً انتظارات مربوط به خودکارآمدی از طریق اطلاعاتی از چهار منبع دستیابی به عملکرد^۴، تجربه جانشین یا الگوبرداری^۵، اقناع کلامی^۶ و حالات فیزیولوژیکی^۷ حاصل می‌شود (Lev et al., 2010). خودکارآمدی یک عامل کلیدی است که بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارد. از طرف دیگر، خصوصیات شخصی، منابع اطلاعات و وضعیت عاطفی می‌توانند با تأثیر بر

3. Henderson & Milstein

4. Performance accomplishment

5. Successor experience or role modeling

6. Verbal persuasion

7. Physiological states

1. Resiliency

2. Self-efficacy

آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی پرداختند. یافته‌های این پژوهش بیان‌کننده اثربخشی شایان توجه آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی شرکت‌کنندگان بود. در پژوهش دیگری ترابی‌زاده و همکاران (2019) به بررسی تأثیر برنامه آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پرداختند. یافته‌ها نشان دادند برنامه آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری سبب بهبود خودکارآمدی شرکت‌کنندگان شد.

به‌طور کلی، خانواده‌های کودکان دارای طیف وسیعی از ناتوانی‌های رشدی، به‌ویژه هنگامی که کودکان دارای سطح بالایی از مشکلات هیجانی و سطح پایینی از رفتار اجتماعی باشند، داغ اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. آموزش برنامه تاب‌آوری در این زمینه مفید و مؤثر است (McLean & Halstead, 2021). در این راستا، آگاهی دقیق از شرایط موجود و شرایط مطلوب ضرورتی انکارناپذیر محسوب می‌شود؛ به همین دلیل، توجه به مداخلاتی که ارتقای شرایط زندگی و رابطه والد کودک، به‌ویژه مادران کودکان ناشنوا را مدنظر قرار دهد (Abbaszadeh et al., 2021) و به خودکارآمدی آنها توجه کند، اهمیت خاصی دارد (Movallali et al., 2015). از طرفی، پژوهش درباره آموزش تاب‌آوری و شناخت تأثیر آن به افراد در جهت تاب‌آوری بالاتر و مدیریت بهتر شرایط بحرانی در زندگی کمک می‌کند. با توجه به مشکلات روزمره مادران کودکان ناشنوا، خودکارآمدی بالا برای غلبه بر مشکلات روزمره از اهمیت زیادی برخوردار است. افراد با خودکارآمدی بالاتر به دلیل اعتماد بیشتر به توانایی‌های خود در غلبه بر مشکلات عملکرد بهتری دارند. همچنین، از آنجا که مادران کودکان ناشنوا فشار روانی بالایی را در زندگی خود تجربه می‌کنند، تاب‌آوری پایین به‌صورت نامطلوب می‌تواند این مادران را با مشکلات عمده و آسیب‌های روانشناختی مختلفی

خودکارآمدی، بر رفتار تأثیر بگذارند (Jiang et al., 2019). به‌عنوان اهمیت خودکارآمدی والدگری¹ به این نکته اشاره می‌شود که خودکارآمدی والدین با استفاده از راهبردهای مثبت فرزندپروری به کنار آمدن و دوام آوردن در موقعیت‌های مختلف فرزندپروری کمک می‌کند (Giallo et al., 2013). خودکارآمدی والدگری، یک مفهوم شناختی درباره عملکرد پدر و مادر است و به ارزیابی آنها از توانایی خودشان مربوط می‌شود (Kuhn & Carter, 2006). این نوع خودکارآمدی به باور پدر و مادر درباره توانایی آنها در نقش والدین اشاره دارد (Rosenzweig, 2020). درحقیقت، خودکارآمدی والدگری همان ارزیابی فرد از کفایت خویش در نقش پدر یا مادر است (Sevigny & Loutzenhiser, 2009). بدیهی است خانواده‌های سالم که مشکلات اعضای خانواده در آنها کمتر است، خودکارآمدی بالاتری را احساس می‌کنند. به‌طور کلی، مؤثر بودن در بهبود رشد کودکان و اعتماد از ویژگی‌های مرتبط با خودکارآمدی والدگری هستند (Guimond et al., 2008) و این نوع خودکارآمدی در خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا از اهمیت خاصی برخوردار است (Safarpour & Ashori, 2020).

پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی آموزش تاب‌آوری در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف انجام شده است. در این راستا، گذاری و همکاران (2022) به بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی دختر پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دادند آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی اجتماعی شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش حاجی آقازاد و همکاران (2022) بیان‌کننده اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی خانواده‌های نظامی بود. توفیقی و همکاران (2020) در پژوهشی به بررسی اثربخشی

استفاده می‌شود (Gast, 2010). در این طرح‌ها مانند طرح‌های آزمایشی به اعتبار درونی و بیرونی توجه می‌شود، امکان نتیجه‌گیری علی وجود دارد و به جای گروه کنترل از موقعیت خط پایه برای کنترل عوامل مزاحم استفاده می‌شود. به بیان دیگر، متغیرهای مزاحم در موقعیت خط پایه کنترل می‌شوند (Cipani, 2009). حجم نمونه در پژوهش‌های مورد منفرد بین ۱ تا ۲۰ نفر است (Farahani et al., 2022). معیارهای ورود به پژوهش شامل سن مادران در دامنه ۳۵ تا ۴۲ سال و تحصیلات سیکل تا لیسانس، سن فرزندان در دامنه ۱۰ تا ۱۲ سال و میزان افت شنوایی ۶۰ تا ۸۰ دسی‌بل براساس پرونده تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین، زندگی کودک با والدین می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز وجود اختلال‌های روانی در مادر، شرکت مادر در برنامه یا آموزش مشابه، عدم همکاری مادر با پژوهشگر و وجود هر گونه ناتوانی یا آسیب حسی به جز ناشنوایی در کودک بود.

انبار سنجش: مقیاس خودکارآمدی والدگری^۱: این مقیاس که دومکا و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی کردند و برای ارزیابی خودکارآمدی والدگری استفاده می‌شود، مقیاسی ناوابسته به فرهنگ و ناوابسته به زبان است. این مقیاس ۱۰ گویه دارد و سه مؤلفه عمده به شرح احساس والدین درباره توانایی والدگری خود، اطمینان آنها درباره عمل موفقیت‌آمیزشان در نقض والدگری و ارزیابی توانایی آنها را برای مدیریت رفتار فرزندان می‌سنجد. پاسخ به این پرسشنامه براساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود که پنج گویه ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این آزمون بیان‌کننده خودکارآمدی بالا و نمره پایین بیان‌کننده خودکارآمدی پایین است. در ضمن، گویه‌های این پرسشنامه هم برای پدر و هم برای مادر

مواجه کند. علاوه بر این، با توجه به نقش مهم مادر در تربیت و مراقبت از فرزند ناشنوی خود و تأثیر بر سایر اعضای خانواده، باعث بروز مشکلات بسیاری در فرزند ناشنوا و سایر اعضای خانواده می‌شود؛ بنابراین، ضرورت دارد توجه ویژه‌ای به آموزش تاب‌آوری به مادران کودکان ناشنوا شود. از طرف دیگر، هیچ پژوهشی یافت نشد که به بررسی اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا پرداخته باشد؛ در حالی که ممکن است خودکارآمدی این مادران به دلیل چالش‌های ناشی از داشتن فرزند ناشنوا بیشتر از مادران دارای فرزند با شنوایی طبیعی باشد. این مسئله حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است. با توجه به مشکلات گوناگون و متعدد مراقبت و تربیت کودکان ناشنوا و ضرورت مقابله با این مشکلات، آموزش تاب‌آوری به مادران به منظور غلبه بر مشکلات و بحران‌های زندگی، اهمیت زیادی دارد؛ بنابراین، سؤال پژوهش این بود که آیا آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا اثربخش خواهد بود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و مورد منفرد با طرح خط پایه، مداخله و پیگیری بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ناشنوی شهرستان خمینی‌شهر در اصفهان و نمونه آماری شامل ۳ نفر از مادران کودکان ناشنوی آموزشگاه فضیلت در خمینی‌شهر می‌شد. درواقع، از میان مادران ۳ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. گاهی در محیط‌های بالینی و آموزشی به دلیل تعداد کم شرکت‌کنندگان، ناهمگن بودن آنها یا خاص بودن ویژگی‌ها نمی‌توان از طرح‌های گروهی استفاده کرد. در این وضعیت از طرح‌های مورد منفرد

مادران کودکان ناشنوا، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. در این پژوهش، ابتدا سه بار پرسشنامه خودکارآمدی والدگری با فاصله زمانی دو روز در میان به‌عنوان خط پایه اجرا شد. بررسی نمرات حاکی از وجود ثبات نسبی بود. سپس مداخله یا برنامه آموزش تاب‌آوری که از برنامه هندرسون و میلستین (1996) اقتباس شده است، در ۱۰ جلسه اجرا شد. محتوای جلسات این برنامه در جدول ۱ گزارش شده است.

قابل استفاده است (Dumka et al., 1996). پایایی مقیاس خودکارآمدی والدگری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۵۴ درصد به دست آمد (Tylor, 2021). محمداپناه اردکان و همکاران (2020) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ درصد محاسبه کردند و اساتید مطلوب، روایی آن را گزارش کردند.

روش اجرا و تحلیل: برای اجرای پژوهش، ابتدا شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند، سپس در جلسه‌ای توجیهی به‌صورت حضوری برای

جدول ۱

محتوای جلسات برنامه آموزش تاب‌آوری (اقتباس از Henderson & Milstein, 1996)

Table 1

Content of sessions regarding resilience training program (as cited in Henderson & Milstein, 1996)

جلسه	هدف	محتوا	شرح فعالیت
جلسه اول	آشنایی آزمودنی‌ها با پژوهشگر و جلسات آموزش تاب‌آوری	برقراری ارتباط با آزمودنی و آشنایی با جلسات آموزش تاب‌آوری	گفتگو با آزمودنی و تکمیل اطلاعات شخصی، توضیح نحوه برگزاری جلسات و قوانین شرکت در جلسات
جلسه دوم	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور	تعریف مفهوم تاب‌آوری در زندگی و ویژگی‌های شخصیتی و مهارت‌های افراد تاب‌آور	توضیح ویژگی‌های افراد تاب‌آور شامل داشتن منبع کنترل درونی و تعریف آن، آگاهی نسبت به موقعیت‌ها و هیجانات خود و مدیریت صحیح هیجانات، پذیرش مشکلات به‌عنوان بخشی از زندگی، داشتن ارتباط اجتماعی مستحکم، خوش‌بینی در زندگی و مهارت حل مسئله
جلسه سوم	حذف یا کاهش باورهای غیرمنطقی و رهایی از انواع خطاهای شناختی	آموزش بازسازی شناختی، آشنایی با انواع خطاهای شناختی، شناخت روابط بین رویدادها، باورها، احساسات و رفتارها	مراحل بازسازی شناختی با ذکر مثال، آموزش جدول الگوی A-B-C، توضیح انواع خطاهای شناختی شامل شناختی مانند تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، نتیجه‌گیری شتابزده، فیلتر ذهنی، درشت‌نمایی یا فاجعه‌انگاری، شخصی‌سازی و سرزنش، خطای بایدها یا بایداندیشی، استدلال احساسی، بی‌توجهی به امر مثبت و برجسب‌زنی با ذکر مثال
جلسه چهارم	کسب توانایی به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و جایگزینی	آشنایی با تفکر منفی خود، بازسازی شناختی، رهایی از باور غیرمنطقی و دستیابی به	آموزش مراحل به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی قبلی و دستیابی به باور جدید، توضیح چهار شیوه زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی

جلسه	هدف	محتوا	شرح فعالیت
	تفکر منطقی، تقویت عزت نفس و ایجاد تفکر تاب‌آورانه	باور و تفکر منطقی و خودگویی‌های مثبت	شامل بررسی شواهد، جایگزین‌ها، برداشت‌ها و سودمندی تفکر غیرمنطقی؛ تکنیک ثبت وقایع در قالب ABCDE، تکنیک ثبت روزانه افکار منفی و به چالش کشیدن آنها، آموزش گفتگوی مثبت با خود و آشنایی با نحوه ایجاد تفکر تاب‌آورانه.
جلسه پنجم	شناخت استرس و روش‌های مقابله با آن، شناخت هیجان، مدیریت هیجان، خشم و اصلاح سبک تبیینی	مدیریت استرس، خشم، تنظیم هیجان و اصلاح سبک تبیینی بدبینانه به خوش‌بینانه	آشنایی با استرس و شناخت علائم جسمی، روانی و عاطفی، شناختی و رفتاری آن، شناخت سطوح و مراحل استرس و آشنایی با روش‌های مقابله با استرس، آشنایی با راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار مقابله با استرس، آشنایی با خشم و راه‌های مدیریت آن، آشنایی با سبک‌های تبیینی شامل سبک تبیینی خوش‌بینانه و بدبینانه و تأثیر آنها بر تاب‌آوری افراد
جلسه ششم	تقویت عزت نفس، خودپنداره و افزایش مثبت‌اندیشی	تعریف عزت نفس و خودپنداره، روش‌های مثبت‌اندیشی و دلگرم‌سازی	شناخت انواع روش‌های مثبت‌اندیشی مانند بی‌توجهی به افکار منفی، پذیرش اشتباهات و عیب‌های خود، عدم احساس گناه برای مسائل خارج از کنترل فرد، تشویق خود، بخشیدن و فراموش کردن و فرصت‌دادن به خود. دلگرم‌سازی از طریق تقویت عزت نفس و خودگویی‌های مثبت
جلسه هفتم	افزایش تصورات خودکارآمدی	شناخت خودکارآمدی و تصویر ذهنی از توانایی‌های خود و نحوه شکل‌گیری این تصویر در ذهن	آشنایی با مفهوم خودکارآمدی، تأثیر خودکارآمدی در رفتار و زندگی فرد، رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری، شناخت منابع خودکارآمدی شامل دستیابی به عملکرد، تجربه جانشین (الگوبرداری)، اقتناع کلامی (ترغیب کلامی) و حالات فیزیولوژیکی
جلسه هشتم	تعیین هدف و دستیابی به آن از طریق مدیریت زمان و تلاش	مدیریت زمان، اصول و نحوه انجام آن با تأکید بر تلاش‌مداری	اصول مدیریت زمان شامل برنامه‌ریزی، هدف‌گذاری فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، منحنی انرژی روزانه، تعیین مهلت پایانی برای هر فعالیت، مدیریت فردی در برنامه‌ریزی و زمان‌دهی، انعطاف‌داشتن در برنامه‌ریزی و اجرای آن و ارزیابی برنامه و کنترل آن.
جلسه نهم	افزایش امیدواری و شادکامی، بهبود توانایی تصمیم‌گیری و حل مسئله	شادکامی در زندگی افراد امیدوار، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله	آشنایی با مفهوم امید و افراد امیدوار و ویژگی‌های آنها، تأثیر امید بر زندگی، رابطه امیدواری با تاب‌آوری و شادکامی بیشتر، آشنایی با فرآیند و مراحل حل مسئله و تصمیم‌گیری، اولویت‌بندی کردن مسائل

جلسه	هدف	محتوا	شرح فعالیت
جلسه دهم	معناخواهی و افزایش معنا در زندگی، پرورش معنویت و ایمان فرد و اختتامیه	جست‌وجوی معنای زندگی و توضیح درباره ایمان، توکل و معنویت در زندگی	آشنایی با مفهوم زندگی معنادار، معنا بخشیدن به مشکلات و سختی‌های زندگی با دیدگاه دینی و رابطه آن با تاب‌آوری، پی بردن به معنای داشتن فرزند ناشنوا، توضیح تأثیر این نوع نگرش در زندگی، جمع‌بندی جلسات

یافته‌ها

آزمودنی اول، مادری ۴۲ ساله با مدرک تحصیلی دیپلم بود که فرزند ۱۰ ساله و کلاس چهارم دبستان داشت و میزان افت‌شنوایی او ۶۰ دسی‌بل بود. مادر یا آزمودنی دوم ۳۵ ساله، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و فرزند ۱۲ ساله داشت که در پایه تحصیلی پنجم دبستان تحصیل می‌کرد و میزان افت‌شنوایی او ۶۰ دسی‌بل بود. آزمودنی سوم نیز مادری ۴۰ ساله، دارای مدرک تحصیلی سیکل و دارای فرزند ۱۲ ساله بود که در پایه تحصیلی پنجم دبستان تحصیل می‌کرد و میزان افت‌شنوایی او ۸۰ دسی‌بل بود. علاوه بر این، هر سه آزمودنی از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسطی قرار داشتند. نمرات خام اندازه‌گیری‌های مکرر خودکارآمدی طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری به صورت تحلیل دیداری نمرات در جدول ۲ آمده‌اند.

بعد از اجرای جلسه اول هیچ‌گونه ارزیابی انجام نشد و از جلسه دوم به بعد، شرکت‌کنندگان پس از هر جلسه آموزشی، یک بار با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی والدگری ارزیابی شدند که در مجموع ۹ بار ارزیابی انجام شد. بعد از پایان جلسات (حدود دو هفته بعد) همین پرسشنامه سه بار با فاصله زمانی دو روز در میان به عنوان مرحله پیگیری اجرا شد. داده‌های به دست آمده از سه موقعیت آزمون یعنی خط پایه، مداخله و پیگیری با استفاده از نرم‌افزار اسپس اس اس و اکسل به صورت جدول و نمودار رسم شدند. اسپس محفظه ثبات و خط روند برای هر آزمودنی رسم شد. در مرحله بعد با استفاده از شاخص روند و ثبات، میزان ثبات و جهت روند داده‌ها مشخص و در نهایت با استفاده از روش تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی به تحلیل اثربخشی متغیر مستقل بر متغیر وابسته پرداخته شد. همچنین، در این پژوهش از روش‌های آماری مخصوص طرح‌های مورد منفرد مانند درصد داده‌های همپوش و ناهمپوش استفاده شد.

جدول ۲

نمرات خودکارآمدی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

Table 2

The scores of self-efficacy in base line, intervention, and follow-up stages

شرکت‌کنندگان	جلسات خط پایه			جلسات مداخله									جلسات پیگیری		
	۱	۲	۳	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱	۲	۳
نفر اول	۳۸	۳۹	۴۰	۴۲	۴۶	۴۸	۴۹	۵۱	۵۴	۵۵	۵۷	۵۸	۶۰	۶۱	۶۱
نفر دوم	۳۴	۳۳	۳۴	۳۷	۴۰	۴۲	۴۵	۴۷	۵۰	۵۳	۵۷	۶۰	۶۲	۶۲	۶۰
نفر سوم	۴۲	۴۰	۴۳	۴۷	۵۰	۵۳	۵۵	۵۶	۵۸	۵۹	۶۱	۶۲	۶۴	۶۲	۶۳

موقعیتی برای خودکارآمدی نفر اول تا سوم در جدول ۳ گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول ۲ می‌توان نمرات خودکارآمدی هر سه آزمودنی را در موقعیت‌های خط پایه، مداخله و پیگیری بررسی کرد. آماره‌های توصیفی تحلیل درون

جدول ۳

تحلیل درون موقعیتی برای متغیر خودکارآمدی

Table 3

Intra-situational analysis for the variable of self-efficacy

شرکت کنندگان	مرحله	دامنه	کمترین	بیشترین	میانه	میانگین	انحراف استاندارد	تراز نسبی
نفر اول	خط پایه	۲	۳۸	۴۰	۳۹	۳۹/۰۰	۱/۰۰	۲
	مداخله	۱۶	۴۲	۵۸	۵۱	۵۱/۱۱	۵/۳۵	۱۶
	پیگیری	۱	۶۰	۶۱	۶۱	۶۰/۶۷	۰/۵۸	۱
نفر دوم	خط پایه	۱	۳۳	۳۴	۳۴	۳۳/۶۷	۰/۵۸	۱
	مداخله	۲۳	۳۷	۶۰	۴۷	۴۷/۸۹	۷/۷۹	۲۳
	پیگیری	۲	۶۰	۶۲	۶۲	۶۱/۳۳	۱/۱۵	۲
نفر سوم	خط پایه	۳	۴۰	۴۳	۴۲	۴۱/۶۷	۱/۵۳	۳
	مداخله	۱۵	۴۷	۶۲	۵۶	۵۵/۶۷	۵/۰۰	۱۵
	پیگیری	۲	۶۲	۶۴	۶۳	۶۳/۰۰	۱/۰۰	۲

توجه خودکارآمدی شرکت کنندگان در مرحله مداخله است. محفظه ثبات و خط روند تغییر نمرات شرکت کنندگان به عنوان بخشی از تحلیل درون موقعیتی در شکل های ۱ تا ۳ مشاهده می شود.

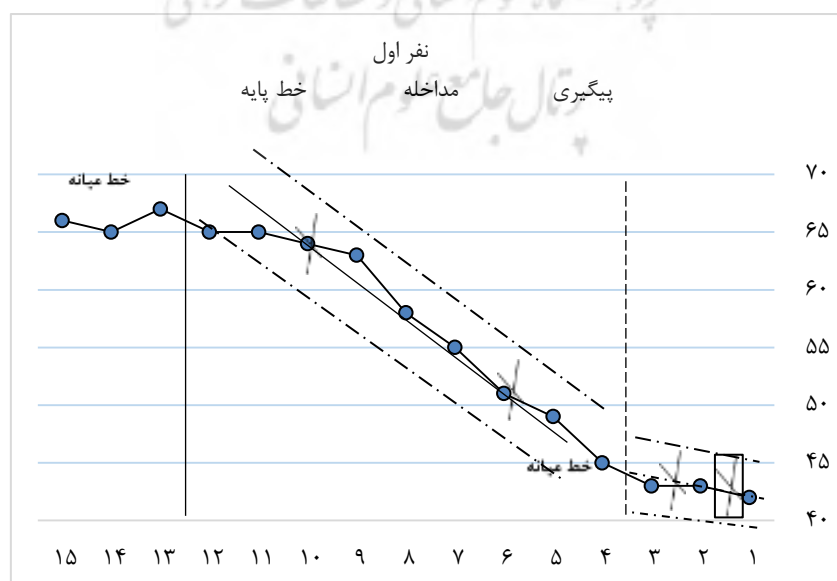
با توجه به نتایج جدول ۳، تغییر نمرات شرکت کنندگان از کمترین به بیشترین نمره در مرحله مداخله قابل توجه و در مراحل خط پایه و پیگیری کم است. به بیان دیگر، تراز نسبی بیان کننده افزایش قابل

شکل ۱

خط روند و محفظه ثبات خودکارآمدی نفر اول

Figure 1

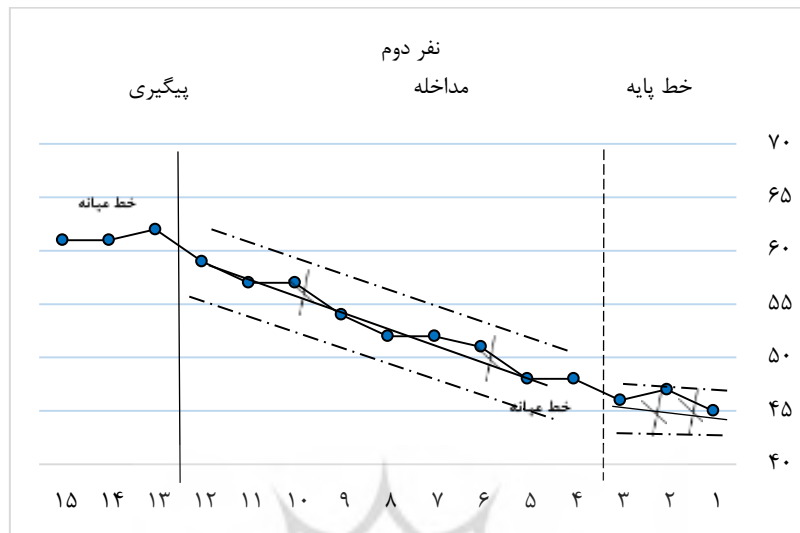
Trend line and stability box for self-efficacy of the first person



شکل ۲

خط روند و محفظه ثبات خود کارآمدی نفر دوم

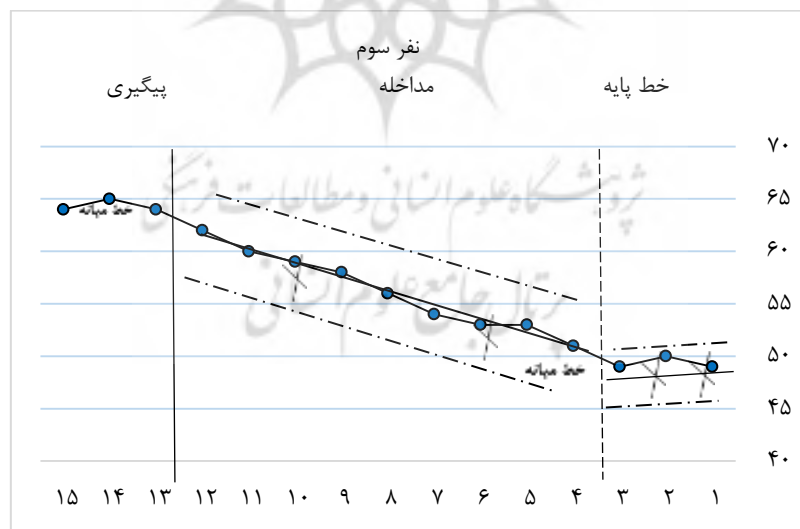
Figure 1
Trend line and stability box for self-efficacy of the second person



شکل ۳

خط روند و محفظه ثبات خود کارآمدی نفر سوم

Figure 1
Trend line and stability box for self-efficacy of the third person



دو موقعیت مجاور وجود دارد. درصد داده‌های ناهمپوش (PND) بین خط پایه و مداخله براساس درصد تعداد نقاط داده‌هایی که در موقعیت مداخله بیرون از دامنه تغییرات خط پایه قرار دارد، محاسبه می‌شود. درصد داده‌های همپوش (POD) نیز از تفاوت

با توجه به شکل‌های ۱ تا ۳ آشکار شد روند تغییر نمرات در مرحله مداخله صعودی بود؛ یعنی خود کارآمدی شرکت‌کنندگان به مرور زمان و با افزایش جلسات مداخله بهبود یافته است. دو روش برای محاسبه و گزارش همپوشی در مقادیر نقاط داده‌ای بین

کوهن استفاده شد که نتایج آنها در جدول ۴ گزارش شده‌اند.

عدد حاصل نسبت به صد به دست می‌آید. برای بررسی کیفیت نتایج مداخله و به دست آوردن معناداری بالینی نیز از شاخص درصد بهبودی و شاخص اندازه اثر

جدول ۴

تحلیل درون و بین موقعیتی برای تعیین جهت روند، درصد همپوشی و ناهمپوشی و درصد بهبودی و اندازه اثر

Table 4

Inter-situational analysis to determine the trend direction and the effectiveness of the intervention

شرکت‌کنندگان	مراحل	خط پایه	مداخله	پیگیری	درصد همپوشی	درصد ناهمپوشی	درصد بهبودی	اندازه اثر
نفر اول	جهت روند	بدون شیب	صعودی	بدون شیب	۱۱	۸۹	۲۳/۷۰	۱/۷۰
	تفسیر	با ثبات	بهبودی	با ثبات				
نفر دوم	جهت روند	بدون شیب	صعودی	بدون شیب	۰۰	۱۰۰	۲۹/۷۰	۱/۵۴
	تفسیر	با ثبات	بهبودی	با ثبات				
نفر سوم	جهت روند	بدون شیب	صعودی	بدون شیب	۰۰	۱۰۰	۲۵/۱۵	۱/۸۳
	تفسیر	با ثبات	بهبودی	با ثبات				
کل					۴	۹۶	۲۶/۱۸	۱/۶۹

کودکان ناشنوا انجام شد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گذاری و همکاران (2022) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی، حاجی آقائزاد و همکاران (2022) درخصوص اثربخشی معنادار آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی خانواده‌های نظامی، توفیقی و همکاران (2020) در راستای اثربخشی قابل توجه آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی مشارکت‌کنندگان و ترابی‌زاده و همکاران (2019) در راستای اثربخشی قابل توجه برنامه آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری بر بهبود خودکارآمدی مشارکت‌کنندگان همسو بود.

در تبیین این یافته که آموزش تاب‌آوری بر خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا تأثیر دارد، می‌توان بیان کرد تاب‌آوری به‌عنوان فرایندی پویا سبب سازگاری مثبت فرد با چالش‌های زندگی می‌شود

با توجه به نتایج جدول ۴، جهت روند خودکارآمدی والدگری هر سه آزمودنی در مرحله مداخله صعودی است و بهبود آن در مرحله پیگیری مشهود است. همچنین، درصد ناهمپوشی برای هر سه آزمودنی به ترتیب ۸۹، ۱۰۰ و ۱۰۰ درصد به دست آمد که بیان‌کننده افزایش خودکارآمدی والدگری شرکت‌کنندگان است. علاوه بر این، درصد داده‌های ناهمپوش برای کل افراد برابر با ۹۶ درصد، میزان بهبودی برای کل شرکت‌کنندگان برابر ۲۶/۱۸ درصد و اندازه اثر کوهن برای کل آنها برابر با ۱/۶۹ به دست آمد؛ بنابراین، آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا مؤثر بود و اثر افزایشی داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران

آموزش تاب آوری با بالابردن ظرفیت تحمل و سازگاری و دگرگون سازی مسیر شناختی و تفکر فرد می تواند سبب شکوفایی توانایی ها، مهارت ها و بهبود سازگاری شود و به دنبال آن تصورات خودکارآمدی فرد را ارتقا دهد.

درواقع، مادران کودکان ناشنوا به علت وجود مشکلات و چالش های زیاد در ارتباط با کودکان خود، امکان دارد از نظر ویژگی های فردی ضعیف شوند و به دلیل عدم توانایی در تربیت و آموزش صحیح کودک و نیز مشکلات پیشرفت کودک در زمینه های گوناگون زندگی اش، حس کنند در مواجهه با مشکلات از خودکارآمدی خیلی پایینی برخوردارند (Hallahan et al., 2023). این موضوع می تواند موجب بروز مشکلات در زندگی مشترک و عملکرد مادران در نقش مادری و نیز تشدید مشکلات کودک ناشنوا و ایجاد آسیب های متعددی در رشد و سلامت روانی آنها شود. مادرانی که احساس می کنند کارایی خوبی دارند یا اعتقاد دارند از خودکارآمدی زیادی برخوردارند، در مواجهه با مشکلات و بحران های زندگی، شجاعت و قدرت بیشتری از خود نشان می دهند و در برابر موانع ناامید نمی شوند و بر تلاش خود می افزایند؛ در نتیجه، از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می شوند و به میزان پایین تری نسبت به مادرانی که خودکارآمدی پایینی دارند، احساس کیفیت زندگی نامطلوب می کنند و شکایت کمتری نیز دارند. آموزش تاب آوری موجب آشنایی با خودکارآمدی و منابع ایجاد آن، خودشکوفایی، جهت گیری مشخص در زندگی، باور به توانایی های خود و به دنبال آن ارتقای سطح باورهای خودکارآمدی می شود.

به طور کلی، پژوهش حاضر براساس روش مورد - منفرد و با طرح خط پایه، مداخله و پیگیری انجام شد و

(Southwick et al., 2014). تاب آوری، فرد را به خودشکوفایی درونی می رساند و به واسطه آن افراد می توانند جهت گیری مشخصی در زندگی خویش داشته باشند. همچنین، تاب آوری ظرفیت شناختی و استقامت فرد را افزایش می دهد و به دنبال آن شخص با به کارگیری افکار مثبت، خودکارآمدی بیشتری را تجربه می کند (Tofighi et al., 2020). همچنین، هرچه فرد در کار و زندگی فردی و شخصی خود قدرت پذیرش و انتقال مثبت عواطف بیشتری داشته باشد، سلامت روانی بالاتری نیز خواهد داشت و در نتیجه، در مقابل مشکلات تاب آورتر می شود که این امر بالابودن سطح و توان خودکارآمدی آن فرد را به همراه دارد (Hallahan et al., 2023).

با توجه به اینکه تاب آوری مؤلفه هایی مانند امید، رضایت از زندگی، تسلط بر محیط و حمایت اجتماعی را در بر می گیرد (Krause, 2020)، افراد را قادر می سازد تا از مسیر ارتباط و تعامل با دیگران بر مشکلات مختلف غلبه کنند و سازگارتر شوند (Cho & Ryu, 2021). همچنین، برنامه تاب آوری شامل ایجاد حس مهربانی، حمایت طلبی و یاری رسانی، برقراری ارتباط، یادگیری مهارت های زندگی، ایجاد دلبستگی ایمن، یافتن معنا در زندگی و فراهم کردن فرصت برای مشارکت هدفمند می شد (Hoseini beheshtian & Mirzazadeh, 2016). همین عوامل می توانند سبب افزایش خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا شوند. درحقیقت، آموزش تاب آوری ظرفیت فرد برای غلبه بر بحران ها و مشکلات زندگی را افزایش می دهد و عاملی است که باعث مقاومت در برابر عوامل خطر و بحران های آسیب زا و سازگاری با شرایط جدید می شود. از آنجا که خودکارآمدی به معنای باور فرد به توانایی های خود در موقعیت های مختلف است،

پیگیری یک روش پژوهش علمی محسوب می‌شود، اشکال اصلی، پایین‌بودن حجم نمونه و اشکال دیگر آن، نداشتن گروه کنترل و نیز، مرحله دوم مداخله و پیگیری نتایج بود. درخور ذکر است در این پژوهش، امکان داشتن گروه کنترل فراهم نشد و مشارکت کنندگان نقش مشارکت‌کننده و کنترل داشتند؛ با این حال، باید تعمیم نتایج با احتیاط بیشتری صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی مادران دارای سایر کودکان با نیازهای ویژه نیز بررسی شود، آموزش برنامه تاب‌آوری درباره مادران دارای کودکان با آسیب‌شنوایی با افت شنوایی متفاوت بررسی شود و در مطالعات آتی، این پژوهش به روش آزمایشی برای مادران دارای کودکان ناشنوا در گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران مدارس از برنامه تاب‌آوری برای آموزش خانواده‌ها استفاده کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از آموزش برنامه تاب‌آوری در مراکز آموزشی و توانبخشی برای بهبود خودکارآمدی والدین کودکان ناشنوا استفاده کرد.

منابع

توفیقی، ز.، آقایی، ا.، و گل پرور، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۴)، ۲۵۴۱-۲۵۲۵.
حسینی بهشتیان، س. م. و میرزازاده، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری در راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار.

هدف آن بررسی اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا در شهر اصفهان بود. نتایج نشان می‌دهند آموزش برنامه تاب‌آوری روشی مؤثر در افزایش خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا است. آموزش تاب‌آوری سبب می‌شود تا افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی، به‌ویژه در مواجهه با مشکلات و رویدادهای ناگوار، عملکرد بهتری داشته باشند و بر مشکلات خود غلبه کنند و با رویدادهای ناگوار زندگی به‌نحو موفقیت‌آمیزی سازگار شوند؛ به همین دلیل، افراد با تاب‌آوری بالاتر به‌نحو بهتری می‌توانند زندگی خود را مدیریت کنند. همچنین، تاب‌آوری، افراد را از مشکلات عدم سازگاری با موقعیت‌های ناگوار و آسیب‌های روانشناختی مختلف حفظ می‌کند. علاوه بر این، مادران در آموزش برنامه تاب‌آوری مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی، روش‌های مثبت‌اندیشی، کنترل هیجان‌ها، راهبردهای مثبت و منفی مدیریت هیجان و توجه به توانایی‌های خود را یاد می‌گیرند و به طبع آن، خودکارآمدی آنها افزایش می‌یابد. درواقع آموزش برنامه تاب‌آوری می‌تواند مادران را با مشکلات خود سازگارتر کند و بهبود چشمگیری در خودکارآمدی آنها داشته باشد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر به این شرح‌اند. با توجه به استفاده از پرسشنامه در پژوهش حاضر، ممکن است برخی مادران پاسخ دقیق به سؤالات پرسشنامه نداده باشند؛ هرچند پژوهشگر تمام دقت خود را در این زمینه به کار گرفت. پژوهش حاضر روی مادران ۳۵ تا ۴۲ ساله با تحصیلات سیکل تا کارشناسی و دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۲ ساله با افت شنوایی ۶۰ تا ۸۰ دسی‌بل انجام گرفته است و باید در تعمیم نتایج آن بر سایر مادران کودکان با نیازهای ویژه یا عادی احتیاط شود. با اینکه روش مورد - منفرد با طرح خط پایه، مداخله و

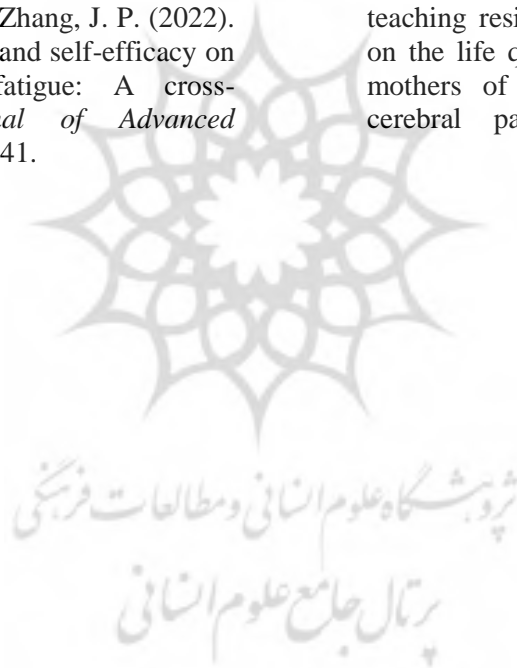
- M. (2021). Effect of baby triple p or positive parenting program on mental health and mother-child relationship in mothers of hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*, 22(2), 210-227. (In Persian)
- Ashori, M., & Jalil-Abkenar, S. S. (2021). Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents. *Deafness & Education International*, 23(2), 84-102.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.
- Bingöl, T. Y., Batik, M. V., Hosoglu, R., & Firinci Kodaz, A. (2019). Psychological resilience and positivity as predictors of self-efficacy. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 63-69.
- Brassington, K., & Lomas, T. (2021). Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5), 573-592.
- Casale, R., Sarzi-Puttini, P., Botto, R., Alciati, A., Batticciotto, A., Marotto, D., & Torta, R. (2019). Fibromyalgia and the concept of resilience. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37(116), 105-113.
- Cho, S., & Ryu, E. (2021). The mediating effect of resilience on happiness of advanced lung cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6217-6223.
- Cipani, E. (2009). *Practical research methods for educators*. N Y: Springer Publishing Company.
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2), 216-222.
- Eltanamly, H., Leijten, P., van Roekel, E., Mouton, B., Pluess, M., & Overbeek, G. (2023). Strengthening parental self-efficacy and resilience: A within-subject experimental study with refugee parents of adolescents. *Child Development*, 94(1), 187-201.
- Farahani, H., Abedi, A., Aghamohammadi, S., & Kazemi, Z. (2022). *Applied principles of single case designs*
- جامعه پژوهشی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۷(۳)، ۱۹-۳۶.
- حاجی آقائزاد، ی.، زارع نیستانک، م.، طباطبائی، ف. س.، و داداشی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر خودکارآمدی خانواده‌های نظامی. *علوم و فنون نظامی*، ۱۸(۵۹)، ۲۴۴-۲۲۷.
- صفرپور، ف.، و عاشوری، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش برنامه سال‌های شگفت‌انگیز بر خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۲۱-۳۲.
- عباس‌زاده، آ.، موللی، گ.، پورمحمدرضای تجربی، م.، و واحدی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش والدگری بر سلامت روان و رابطه والد کودک در مادران کودکان کم‌شنوا. *مجله توانبخشی*، ۲۲(۲)، ۲۱۰-۲۲۷.
- فراهانی، ح.، عابدی، ا.، آقامحمدی، س.، و کاظمی، ز. (۱۴۰۱). مبانی کاربردی طرح‌های مورد منفرد در پژوهش‌های علوم رفتاری و پزشکی (چاپ چهارم). تهران: انتشارات روانشناسی و هنر.
- محمدپناه اردکان، ع.، باکفایت، ف.، و شفیع‌زاده، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فرزندپروری در راستای شکل‌گیری خویش‌داری بر خودکارآمدی والدگری مادران. *نشریه پرستاری کودکان و نوزادان*، ۷(۱)، ۳۱-۴۰.
- موللی، گ.، جلیل‌آبکنار، س. س.، عاشوری، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی. *مجله توانبخشی*، ۱۶(۱)، ۸۵-۷۶.

References

- Abbaszadeh, A., Movallali, G., Pourmohamadrez-Tajrish, M., & Vahedi,

- behaviors among adults with type 2 Diabetes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(2), 151-160.
- Krause, K. D. (2020). The impact of resilience on health: Lessons learned and future directions. *Behavioral Medicine*, 46(3-4), 375-378.
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S., (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4(1), 564-575.
- Kunzler, A. M., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD012527.
- Lev, E. L., Kolassa, J., & Bakken, L. L. (2010). Faculty mentors' and students' perceptions of students' research self-efficacy. *Nurse Education Today*, 30(2), 169-174.
- Liu, N., Liu, S., Yu, N., Peng, Y., Wen, Y., Tang, J., & Kong, L. (2018). Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary Intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 9(1). doi.org/10.3389/fpsy.2018.00001.
- Marschark, M. (1997). *Raising and educating a deaf child: A comprehensive guide to the choices, controversies and decisions faced by parents and educators*. Oxford University Press.
- McLean, S., & Halstead, E. J. (2021). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioural difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 108(1), 1-9.
- Mohammadpanah Ardakan, A., Bakefayat, F., & Shafieezade, R. (2020). Effect of child-rearing education on the formation of self-restraint on parenting self-efficacy in mothers. *Iranian Journal of Pediatrics Nursing*, 7(1), 31-40. (In Persian)
- Movallali, G., Jalil-Abkenar, S. S., & Ashori, M. (2015). The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*, 16(1), 76-85. (In Persian)
- Rosenzweig, E. A. (2020). *Adverse childhood experiences, parental self-efficacy, and language outcomes for children with in behavioral sciences and medical research (4th Ed)*. Psychology and Art Publications. (In Persian)
- Gadari, S., Farokhzadian, J., & Mangolian Shahrababaki, P. (2022). Effectiveness of resilience training on social self-efficacy of the elementary school girls during COVID-19 outbreak. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 308-319.
- Gast, D. L. (2010). *Single subject research methodology in behavioral sciences*. Rutledge.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465-480.
- Guimond, A. B., Wilcox, M. J., & Lamorey, S. G. (2008). The early intervention parenting self-efficacy scale (EIPSES). *Journal of Early Intervention*, 30(4), 295-320.
- Haji Aghanezhad, Y., Zareneystanak, M., Tabatabaei, F., & Dadashi, M. (2022). The effectiveness of family resilience training on the self-efficacy of military families. *Military Science and Tactics*, 18(59), 227-244. (In Persian)
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C. & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making It happen for students and educators*. Corwin Press.
- Henderson, N. (2012). *Resilience in schools and curriculum design*. In M. Unger (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 297-306). Springer Science Business Media.
- Hoseini beheshtian, S., & Mirzazadeh, R. (2016). Effectiveness of resilience training on emotion regulation strategies and life satisfaction among women-headed households. *Sociological Cultural Studies*, 7(3), 19-36. (In Persian)
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Rathmann, C., & Smith, S. (2019). Support for parents of deaf children: Common questions and informed, evidence-based answers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 118, 134-142.
- Jiang, X., Jiang, H., Li, M., Lu, Y., Liu, K., & Sun, X. (2019). The mediating role of self-efficacy in shaping self-management

- Mashhad University of Medical Sciences*, 63(4), 2525-2541. (In Persian)
- Torabizadeh, C., Poor, Z. A., & Shaygan, M. (2019). The effects of resilience training on the self-efficacy of patients with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(3), 211-221.
- Tylor, S. (2006). *An investigation of the relationship between black single mother's myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices*. Master's Thesis, Boston College.
- Yazdanipour, M., Ashori, M., & Abedi, A. (2022). Impact of group theraplay on the social-emotional assets and resilience in children with hearing loss. *International Journal of Play Therapy*, 31(2), 107-118.
- Zhang, J., Wang, X., Xu, T., Li, J., Li, H., Wu, Y., Li, Y., Chen, Y., & Zhang, J. P. (2022). The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7), 2030-2041.
- hearing loss. Ph.D. Dissertation, Columbia University.
- Safarpour, F., & Ashori, M. (2020). Investigating the effect of incredible years' program training on self-efficacy in mothers of deaf children. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10(1), 21-32. (In Persian)
- Sevigny, P., & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Childcare Health Development*, 36(2), 179-89.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psych Traumatology*, 5, 10.3402/ejpt. v5.25338.
- Tofighi, Z., Asghar, A., & Golparvar, M. (2020). Comparing the effectiveness of teaching resilience and emotion regulation on the life quality and self-efficacy of the mothers of the children suffering from cerebral paralysis. *Medical Journal of*





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی