



Effect of Non-Violent Communication Training on Parenting Self-Efficacy and Psychological Well-being in Mothers of Children with Hearing Impairment

Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar *¹


Abstract

The study aimed to investigate the effect of non-violent communication program on parenting self-efficacy and psychological well-being in mothers of children with hearing impairment. This research was a semi-experimental by pre-test, post-test design with a control group. The total number of the statistical population was 49 people, 30 of the mothers were selected from the mainstreaming schools in Isfahan city using convenient sampling method and were randomly assigned in two experimental and control groups of 15 people. Dumka and et al. Parental Self Agency Measure and Ryff Psychological Well-being were used for assessment of all participants. The experimental group participated in the intervention in 8 sessions of 45 minutes and one sessions weekly. Then both groups were evaluated with the same scales. Data were analyzed by univariate analysis of covariance. The results indicated that the non-violent communication program had a significant and positive effect on parenting self-efficacy and psychological well-being in the experimental group. Since the intervention improved parenting self-efficacy and psychological well-being in mothers of children with hearing impairment, therefore planning for this intervention has an important role in improvement of the parenting self-efficacy and psychological well-being of mothers.

Keywords: Hearing impairment, non-violent communication, psychological well-being, self-efficacy

¹ Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی

سیده سمیه جلیل‌آبکنار* ^۱ 

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام شد. این مطالعه، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. تعداد کل جامعه آماری ۴۹ نفر بود که ۳۰ نفر از مادران کودکان با آسیب شنوایی از مدارس تلفیقی شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. همه شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا و همکاران و بهزیستی روان‌شناختی ریف ارزیابی شدند. گروه آزمایش در برنامه ارتباط بدون خشونت در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند. سپس هر دو گروه با همان مقیاس‌ها ارزیابی شدند. داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که برنامه ارتباط بدون خشونت تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش داشت. با توجه به اینکه مداخله سبب بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی شد؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای این مداخله نقش مهمی در بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارد.

کلیدواژه‌ها: ارتباط بدون خشونت، آسیب شنوایی، بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی.

مقدمه

بیش از ۹۵ درصد کودکان با آسیب شنوایی^۱ دارای والدین شنوا هستند و والدین آنها آمادگی لازم برای پرورش چنین کودکی را ندارند (کازلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). والدین کودکان با آسیب شنوایی ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند و استرس آنها افزایش یابد. عوامل استرس‌زای زندگی ممکن است مادران کودکان با آسیب شنوایی را با مشکلات خاصی مواجه سازد و تأثیری منفی بر کیفیت زندگی آنها بگذارد (دیکچ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). والدین کودکان با آسیب شنوایی در مواجهه با نقش خود ممکن است در زمینه مهارت‌های والدگری، برقراری ارتباط با فرزندان و نحوه کنار آمدن با چالش‌های زندگی روزمره با مشکلات خاصی مواجه شوند (سیلی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، ظرفیت تنظیم حالت‌های هیجانی یک پیش‌بینی کننده حیاتی برای رفتارهای مختلف افراد است (کیم^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، بیش از یک دهه است که میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان خود روند رو به افزایشی داشته و نگرانی اجتماعی زیادی را نسبت به سازگاری، برقراری ارتباط و بهزیستی روان‌شناختی آنها ایجاد کرده است (رومرو-آبریو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها به برنامه‌های آموزشی خاصی نیاز دارند تا بر رفتارهای نامطلوب و مشکلات هیجانی خود غلبه کنند (دی جاکومو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، استفاده از برنامه‌های کاربردی که بر کاربرد مهارت‌های مقابله‌ای تأکید دارند از اهمیت خاصی برخوردار هستند. در حقیقت، آسیب شنوایی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی هر فردی را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به انزوای اجتماعی شود (داویدس^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، والدین این کودکان به احتمال بیشتری با مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی مواجه می‌شوند. اگرچه در چنین شرایط کارکردی، همه اعضای خانواده آسیب می‌بینند، اما در این میان، مادران به علت نقش حمایتی و مراقبتی، مسئولیت‌های بیشتری در برابر فرزندشان دارند (هالاها^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). به همین دلیل، خودکارآمدی والدگری^{۱۰}، عاملی محافظتی محسوب می‌شود که به تقویت روابط بین اعضای خانواده کمک می‌کند و مشکلات خانوادگی را کاهش می‌دهد (ریموندی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). خودکارآمدی یک عامل مهم است که بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارد (چو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت هیجانی می‌توانند از طریق خودکارآمدی بر رفتار تأثیر بگذارد (سالو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). خودکارآمدی به معنی اعتقاد افراد درباره توانمندی‌هایشان برای انجام امور مختلف در روزمره زندگی است (ما^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴) از طرفی، افراد

۱. children with hearing impairment

۲. Caselli

3. Dikeç

4. Sealy

5. Kim

6. Romero-Abrio

7. Di Giacomo

8. Davids

9. Hallahan

10. parenting self-efficacy

11. Remondi

12. Chou

13. Salo

14. Ma

دارای خودکارآمدی بالا، شناخت بالایی از ویژگی و توانمندی‌های خود دارند (چوب فروشزاده و همکاران، ۱۴۰۲). خودکارآمدی والدگری، یک مفهوم شناختی درباره عملکرد والدین است که می‌تواند رفتار خود را از طریق آن ارزیابی کنند (سالو و همکاران، ۲۰۲۲). این نوع خودکارآمدی از طریق راهبردهای مطلوب فرزندپروری به بهبود سازگاری و کنار آمدن در شرایط مختلف کمک می‌کند. پس خودکارآمدی والدگری همان ارزیابی شخص از توانایی و کفایت خود در نقش پدر یا مادر بودن است. به بیان دیگر، خودکارآمدی والدگری به باور و اعتقاد والدین در زمینه توانایی آنها در نقش والدین اشاره دارد (روزنزوایگ^۱، ۲۰۲۰). به طور کلی، خودکارآمدی والدگری در زندگی خانواده‌های دارای فرزند با آسیب شنوایی پیچیده‌تر است. به همین دلیل، ضرورت دارد که برنامه‌ها و مداخلات مناسبی استفاده شود. به باور متخصصان برنامه‌ریزی آموزشی و یادگیری کارآمد از تعامل چندین عامل از جمله راهبردهای انگیزشی ناشی می‌شود. افزون بر این، وجود کودک با آسیب شنوایی در خانواده به دلیل نیازهای مراقبتی خاص کودک ممکن است بهزیستی روان‌شناختی^۲ والدین را تحت تأثیر قرار دهد (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳).

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی به دلیل این که توسط عوامل مختلفی شکل می‌گیرد، پیچیده است. در همین راستا، پژوهشگران و متخصصان توجه خاصی به مطالعه در این حوزه دارند (واتس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). والدین نقش مهمی در ارتقای مهارت‌های زندگی و بهزیستی روانی فرزندان خود دارند (آبیدین^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ گانداریللاس^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). رابطه مستقیمی بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری وجود دارد و بهبود تاب‌آوری می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد (سید^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی روان‌شناختی یک ساختار چندبعدی دارد و می‌تواند به‌عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت در نظر گرفته شود. در واقع، بهزیستی روان‌شناختی فرآیندی از زندگی و عملکرد خوب و دستیابی به پتانسیل کامل است (روگری^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). در بهزیستی روان‌شناختی ملاک‌هایی از جمله پذیرش خویش، استقلال، توانایی برقراری ارتباط مطلوب با دیگران، دیدگاه مثبت داشتن به خود، تسلط بر محیط، توانایی ایجاد شرایط منطبق با وضعیت روان‌شناختی خود، رشد فردی، جهت‌گیری و هدف داشتن در زندگی از اهمیت قابل توجهی برخوردار هستند (سید و همکاران، ۲۰۲۴).

پدیده رو به افزایش خشونت والدین نسبت فرزندان خود سبب شده است تا علاقه زیادی در بین پژوهشگران نسبت به این مساله ایجاد شود و در پی جست‌وجوی عوامل خطر و محافظت‌کننده مرتبط با رفتارهای خشونت‌آمیز و روش‌های درمان آن باشند (رومرو-آبریو و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا، گاهی فعالیت در شرایط و محیط‌های مختلف با استرس زیادی همراه است که می‌تواند مشکلاتی را در روابط بین فردی ایجاد کند و منجر به خشونت شود. به منظور جلوگیری از خشونت می‌توان از راهبردها و برنامه‌های مختلفی استفاده کرد (آدریانی^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، گاهی کودکان در معرض خشونت خانوادگی قرار می‌گیرند و نسبت به رفتارهای خشونت‌آمیز والدین خود و نحوه برقراری ارتباط آنها شکایت می‌کنند، ضرورت

1. Rosenzweig
2. psychological well-being
3. Watts
4. Caselli
5. Caselli
6. Sayed
7. Ruggeri
8. Adriani

۱۱۰ تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

دارد که برای جلوگیری از این رفتارها از مداخله مناسبی استفاده شود (باتیستا آراندا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا، برنامه ارتباط بدون خشونت^۲ یا زبان زندگی^۳ یک برنامه تعاملی و مبتنی بر نظریه درمان فردمحور کارل راجرز است. این برنامه درمانی را مارشال روزنبرگ در سال ۱۹۸۴ تدوین کرده که صلح و تعامل با یکدیگر را تسهیل می‌کند و اختلاف‌های میان افراد را کاهش می‌دهد (اپینات-دوکلوس^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). این برنامه می‌تواند ابعاد هیجانی و عاطفی را در برقراری ارتباط مناسب بین والد و کودک تقویت کند (کیم و جو^۵، ۲۰۲۲). زیرا برنامه مذکور بر اساس مدل همدلی طراحی شده است و می‌تواند عزت نفس، توانایی همدلی، روابط بین‌فردی و شایستگی ارتباطی را بهبود بخشد (سانگ و کوئون^۶، ۲۰۲۲). برنامه ارتباط بدون خشونت که شامل چهار اصل کلیدی مشاهده، احساس، مسئولیت‌پذیری، نیاز و درخواست می‌شود برای آموزش نوجوانان، والدین، معلمان، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی کاربرد دارد (اپینات-دوکلوس و همکاران، ۲۰۲۱). اصل اول برنامه ارتباط بدون خشونت، تفکیک کردن و مجزای کردن مشاهده از قضاوت یا ارزیابی است. یعنی، نسبت به داوری ارزشی فوری درباره یک فرد حساس است و هشدار می‌دهد که این کار منطقی نیست. اصل دوم شامل شناخت و ابراز هیجان‌ها یا احساسات می‌شود که حاصل مشاهدات بی‌طرفانه و بدون سوگیری است. اصل سوم، مسئولیت‌پذیری در برابر احساسات است و آموزش می‌دهد که افراد در برابر هیجان‌ها و احساسات خود و دیگری مسئولیت دارند (کانسکی و ماسارانی^۷، ۲۰۲۲). در اصل چهارم مطرح می‌شود که چه چیزی را برای بهبود زندگی خود از دیگران بخواهیم؛ در حقیقت، به بیان و آموزش نحوه مطرح کردن نیاز و درخواست مربوط است. این چهار اصل از ویژگی‌های اختصاصی این برنامه هستند و طی دو فرایند ارتباط بدون خشونت با عنوان دریافت همدلانه دیگران (شنیدن) و ابراز صادقانه خود (گفتن) هدایت می‌شوند (سونگ و کوئون^۸، ۲۰۲۲). با توجه به این که برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود. بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش آن نقش مهمی در بهبود پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد (الستی و عاشوری، ۱۴۰۲).

پژوهش‌هایی درباره تأثیر آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش سونگ و کوئون (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود عزت نفس، توانایی همدلی، روابط بین‌فردی و برقراری ارتباط در دانشجویان پرستاری شد. کانسکی و ماسارانی (۲۰۲۲) عنوان کردند که برنامه ارتباط بدون خشونت برنامه‌ای مفید و مؤثر برای بهبود همدلی، تحمل و بهزیستی روان‌شناختی افراد با یکدیگر است. یافته‌های پژوهش اپینات-دوکلوس و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که آموزش ارتباط بدون خشونت باعث تقویت مهارت‌های همدلی دانشجویان شد. یانگ و کیم^۹ (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود همدلی، کاهش ابراز خشم، افزایش شایستگی و بهبود و بهزیستی روان‌شناختی افراد الکلی شد. یافته‌های پژوهش سونگ^{۱۰} (۲۰۲۰) بیانگر آن بود که آموزش برنامه

1. Bautista-Aranda
2. non-violent communication
3. language of life
4. Epinat-Duclos
5. Kim & Jo
6. Sung & Kweon
7. Kansky & Maassarani
8. Sung & Kweon
9. Yang & Kim
10. Song

ارتباط بدون خشونت سبب بهبود نشانه‌های منفی و مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنی شد. نتایج پژوهش معتمدی و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از اثربخشی ارتباط بدون خشونت بر تعارض والد-فرزند و صلاحیت والدینی در والدین دانش‌آموزان متوسطه بود.

میزان شیوع مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین کودکان با آسیب شنوایی از والدین کودکان شنوا بیشتر است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، مشکلات شنوایی کودکان ممکن است سبب ایجاد مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین شود و تأثیر نامطلوبی بر وضعیت زندگی روزمره آنها بگذارد (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به یادآوری است که مهارت‌های ارتباطی در زندگی همه افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت می‌تواند مهارت‌های ارتباطی را در خانواده‌ها، مدارس، بیمارستان‌ها و سایر محیط‌ها تسهیل کند (کیم و جو، ۲۰۲۲). در ضمن، والدگری برای کودکان با آسیب شنوایی یک فعالیت نسبتاً دشوار محسوب می‌شود (تری و رنس^۲، ۲۰۲۳). به همین دلیل در پژوهش حاضر از برنامه ارتباط بدون خشونت برای آموزش مادران کودکان با آسیب شنوایی استفاده شده است که حاکی از نوآوری پژوهش حاضر است. والدین کودکان با آسیب شنوایی با موانع روانی اجتماعی خاصی مواجه هستند که به نظر می‌رسد تأثیر نامطلوبی بر خودکارآمدی والدگری آنها داشته باشد. به نظر می‌رسد، والدین کودکان با آسیب شنوایی به دلیل محدودیت‌ها و مشکلات قابل توجهی که در تعامل و برقراری ارتباط با فرزندان خود، برآورده کردن نیازها و درخواست‌ها و مدیریت هیجان‌هایشان دارند شرایطی را به وجود می‌آورند که سبب تضعیف خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، ولی پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. این امر ضرورت و اهمیت آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت به این مادران را برجسته‌تر می‌کند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با آسیب شنوایی مؤثر است.
- آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. در ضمن، مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، تعطیل شدن مدارس و پراکندگی مادران در تابستان امکان‌پذیر نشد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران کودکان با آسیب شنوایی بود که فرزندشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس تلفیقی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۳۰ مادر دارای فرزند با آسیب شنوایی ۶ تا ۹ ساله می‌شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعیین و با روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، به طوری که در هر گروه ۱۵ نفر شرکت داشتند. شرکت‌کنندگان شامل مادران دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم و با افت شنوایی حسی عصبی در دامنه ۴۰ تا ۶۰ دسی‌بل می‌شد.

1. Li
2. Terry & Rance

۱۱۲..... تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

معیارهای ورود به این پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، تحصیلات بالای دیپلم، وجود شنوایی طبیعی در والدین، نداشتن ناتوانی‌ها یا اختلال‌های جانبی مانند کم‌توانی ذهنی، نابینایی یا اختلال‌های طیف اوتیسم در فرزندان، تشخیص افت شنوایی در فرزندان در قبل از دو سالگی و استفاده از سمعک می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی از مراکز مختلف و غیبت بیشتر از یک جلسه در زمان اجرای پژوهش بود. با توجه به اینکه پژوهشگر در مدارس تلفیقی کار می‌کرد و با مدیران مدارس و والدین در ارتباط بود شرکت‌کنندگان هیچ ریزشی نداشتند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آماره شاپیرو ویلکز^۱ به منظور تعیین نرمالیتی داده‌ها، از آماره لون^۲ جهت تشخیص برابری واریانس‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری^۳ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۴ برای تعیین اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش استفاده شد. داده‌ها نیز در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

ابزار

مقیاس خودکارآمدی والدگری^۵ (PSAM): این مقیاس که توسط دومکا^۶ و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است و برای ارزیابی خودکارآمدی والدگری استفاده می‌شود؛ یک مقیاس ناوابسته به زبان و ناوابسته به فرهنگ است. مقیاس خودکارآمدی والدگری ۱۰ گویه دارد و پاسخ به این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ است که پنج گویه ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌دهی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۱۰ و ۷۰ می‌شود. نمره بالا در این آزمون بیانگر خودکارآمدی بالا و نمره پایین بیانگر خودکارآمدی پایین است. در ضمن، گویه‌های این مقیاس هم برای مادر و هم برای پدر کاربرد دارد (تیلور^۷، ۲۰۲۱). دومکا و همکاران (۱۹۹۶) روایی محتوایی مقیاس خودکارآمدی والدگری با روش درصد توافق ۰/۷۱ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آوردند. عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) روایی محتوایی این مقیاس را با روش توافق متخصصان ۰/۷۹ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۸ (PWBS): این مقیاس را ریف^۹ در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار داد. این آزمون ۱۸ گویه، نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همچنین گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰،

1. Shapiro-Wilks Test
2. Levene's Test
3. Univariate analysis of covariance
4. Multivariate analysis of covariance
5. Parental Self Agency Measure (PSAM)
6. Dumka
7. Tylor
8. Psychological Well-Being Scale (PWBS)
9. Ryff

۱۳ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل شش خرده‌مقیاس خودمختاری^۱، تسلط بر محیط^۲، رشد شخصی^۳، ارتباط مثبت با دیگران^۴، هدفمندی در زندگی^۵ و پذیرش خود^۶ می‌شود و خرده‌مقیاس سه‌گویه دارد. نمره کل بهزیستی روان‌شناختی از مجموع نمرات این شش خرده‌مقیاس به دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۸ و ۱۰۸ است. ریف (۱۹۸۹) پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرد. نتایج تحلیل عاملی بیانگر شش عامل و همبستگی این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با مقیاس رضایت از زندگی نیوگارتن بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ به دست آمد. میکائیلی منیع (۱۳۸۹) پایایی خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ و کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرد. او ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ به دست آورد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز بر اساس شاخص نیکویی برازش (مقدار نسبی واریانس کوواریانس به گونه مشترک) و شاخص برازش تطبیقی به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۸۸ بود که بیانگر مناسب بودن ساختار شش عاملی است. در این پژوهش، پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان گرفته شد. در مجموع ۲۶ مدرسه تلفیقی برای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی وجود داشت که یک تا سه دانش‌آموز با آسیب شنوایی در هر یک از این مدارس در کنار دیگر دانش‌آموزان با شنوایی عادی مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل دانش‌آموزان با آسیب شنوایی ۴۹ نفر می‌شد که ۳۰ نفر از مادران این دانش‌آموزان انتخاب شدند و بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه گردید. به مدیر مدارس درباره اهمیت و ضرورت پژوهش توضیحاتی داده شد. سپس شرکت‌کنندگان با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بعد اهداف پژوهش در جلسه‌ای توجیهی به مادران توضیح داده شد و سپس آنها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را کامل کردند. شرکت‌کنندگان در مرحله بعد مقیاس خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. نحوه اجرای پرسشنامه‌ها به این ترتیب بود که ابتدا توضیحاتی درباره مقیاس یادشده به مادران داده شد و هر جا سؤالی داشتند از پژوهشگر می‌پرسیدند. آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هشت هفته برای گروه آزمایش با استفاده از روش‌های سخنرانی، توضیحی، نمایشی و ایفای نقش اجرا شد. در حین جلسات نیز از پاورپوینت، فیلم و تصاویر مختلفی استفاده گردید. لازم به یادآوری است که گروه کنترل تا پایان مرحله پس‌آزمون در این برنامه شرکت نکردند و در لیست انتظار ماندند. یک روز بعد از پایان مداخله، مجدداً همه شرکت‌کنندگان با استفاده از

1. autonomy
2. environmental mastery
3. personal growth
4. positive relations with others
5. purpose in life
6. self-acceptance

۱۱۴ تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

مقیاس خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ارزیابی شدند و نمرات آنها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. در نهایت، کارگاهی دو روزه برای گروه کنترل درباره برنامه ارتباط بدون خشونت برگزار شد. محتوای جلسات برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت روزنبرگ^۱ (۲۰۰۳) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت

| جلسه | هدف | محتوای جلسات | تغییر رفتار مورد انتظار | تکلیف خانگی |
|------|--|---|--|---|
| ۱ | آشنایی با یکدیگر و معرفی مداخله | شرح مداخله و اعتمادسازی، شرح ارتباط و اجزای آن، بررسی مهارت‌های ارتباطی از طریق بحث گروهی | آگاهی از مداخله، برقراری ارتباط با یکدیگر و بحث در گروه | توصیف ویژگی‌های کودکان با آسیب شنوایی و مادران آنها |
| ۲ | اصل مشاهده و رابطه بیگانه‌ساز از زندگی | شرح خشونت و نمونه‌های آن با بحث گروهی و پرسش و پاسخ | شناسایی انواع خشونت‌های کلامی و غیرکلامی | تعیین موانع برقراری ارتباط در گروه، شناسایی انواع موانع برای برقراری ارتباط با دیگران |
| ۳ | اصل مشاهده و قضاوت | علل تفاوت در ارزیابی‌ها، شرح تفاوت مشاهده، قضاوت و ارزیابی، ارتباط کلامی و غیرکلامی بدون ارزیابی و انتقاد | توانایی ارزیابی و انتقاد از یک رفتار بر اساس مشاهده | مشاهده کودک در خانه و دیگر موقعیت‌ها بدون ارزیابی کردن |
| ۴ | اصل احساس و شناخت و ابراز آن | نحوه شناسایی هیجان‌ها از افکار با نقاشی و بحث گروهی، توسعه خزانه واژگان درباره هیجان‌ها | نامیدن احساسات و هیجان‌های مختلف و درک آنها | تمرین شناخت و ابراز هیجان‌ها، تدوین واژه‌نامه درباره هیجان‌ها |
| ۵ | اصل مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران | آگاهی و بیان نیازهای اساسی، چگونگی ابراز نیازها و مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران | مسئولیت در برابر شناخت نیازها و توانایی ابراز آن | شناسایی نیازهای اساسی شخصی در موقعیت‌های مختلف و شفاف‌سازی نیازها از طریق داستان |
| ۶ | اصل نیاز و درخواست و ابراز صادقانه | آموزش درخواست و تقاضا کردن و بیان کلامی مناسب، تفاوت بین درخواست آمرانه تقاضا و انعکاس درخواست | توانایی ابراز صادقانه درخواست‌ها و نیازها | تمرین درخواست کردن منطقی در شرایط متفاوت با استفاده از بازی و پانتومیم |
| ۷ | اصل نیاز و درخواست و دریافت همدلانه | شناسایی همدلی و آگاهی از تکنیک‌های آن | آگاهی از نحوه همدلی و توانایی شنیدن همدلانه | تمرین همدلی با اطرافیان و فرزندان و بررسی تفاوت آنها |
| ۸ | مرور عینی و خلاصه برنامه | نظرخواهی از جلسه‌های قبلی و بازخورد گرفتن، بررسی هدف‌های جلسات قبل با مثال عینی | آگاهی از اهداف و توانایی استفاده از برنامه در زندگی روزمره | تمرین مهارت‌ها و اصول در منزل و مرور فعالیت‌های خانگی |

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن بود که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $32/29 \pm 3/91$ و $33/27 \pm 3/60$ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین این گروه‌ها از نظر سن وجود نداشت ($P = 0/21$). شاخص‌های توصیفی نمره‌های خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی به همراه خرده‌مقیاس‌های

آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ ارائه شده است. نرمالیتی توزیع نمرات با کاربرد آزمون شاپیرو ویلک بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$).

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر خودکارآمدی والدگری

| متغیر | مراحل | گروه آزمایش | | | گروه کنترل | | | |
|--------------------|-----------|-------------|------------------|-------------------|--------------|---------|------------------|-------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | آماره شاپیرو ویلک | سطح معناداری | میانگین | انحراف استاندارد | آماره شاپیرو ویلک |
| خودکارآمدی والدگری | پیش‌آزمون | ۳۴/۲۳ | ۶/۳۹ | ۰/۷۰ | ۰/۲۱ | ۳۵/۴۷ | ۷/۱۹ | ۰/۴۳ |
| | پس‌آزمون | ۴۶/۰۷ | ۶/۲۴ | ۰/۳۸ | ۰/۱۴ | ۳۵/۰۵ | ۶/۶۷ | ۰/۱۶ |
| خودمختاری | پیش‌آزمون | ۱۱/۰۳ | ۱/۱۶ | ۰/۲۴ | ۰/۰۹ | ۱۰/۹۶ | ۱/۱۰ | ۰/۲۱ |
| | پس‌آزمون | ۱۲/۲۱ | ۱/۳۰ | ۰/۲۹ | ۰/۱۳ | ۱۰/۸۹ | ۱/۴۲ | ۰/۱۲ |
| تسلط بر محیط | پیش‌آزمون | ۱۰/۰۷ | ۱/۱۸ | ۰/۲۳ | ۰/۱۲ | ۱۰/۱۰ | ۱/۱۹ | ۰/۲۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۱/۱۳ | ۱/۱۸ | ۰/۱۷ | ۰/۱۱ | ۱۰/۱۱ | ۱/۰۵ | ۰/۲۲ |
| رشد شخصی | پیش‌آزمون | ۹/۹۴ | ۱/۱۷ | ۰/۲۲ | ۰/۰۸ | ۱۰/۱۳ | ۱/۶۳ | ۰/۱۸ |
| | پس‌آزمون | ۱۱/۰۲ | ۱/۲۵ | ۰/۳۸ | ۰/۱۶ | ۱۰/۲۷ | ۱/۷۷ | ۰/۱۱ |
| ارتباط مثبت | پیش‌آزمون | ۱۱/۱۱ | ۱/۰۱ | ۰/۱۹ | ۰/۲۰ | ۱۱/۲۷ | ۰/۹۸ | ۰/۳۲ |
| | پس‌آزمون | ۱۲/۳۸ | ۲/۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۱۹ | ۱۱/۳۱ | ۱/۹۶ | ۰/۶۳ |
| هدف زندگی | پیش‌آزمون | ۹/۸۵ | ۱/۱۷ | ۰/۳۶ | ۰/۲۷ | ۹/۵۷ | ۱/۲۵ | ۰/۲۸ |
| | پس‌آزمون | ۱۰/۷۰ | ۱/۲۵ | ۰/۷۰ | ۰/۲۶ | ۹/۶۰ | ۱/۸۲ | ۰/۰۸ |
| پذیرش خود | پیش‌آزمون | ۱۰/۶۴ | ۰/۹۹ | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | ۱۱/۰۶ | ۱/۲۹ | ۰/۱۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۱/۷۴ | ۲/۰۸ | ۰/۶۴ | ۰/۵۹ | ۱۱/۰۹ | ۱/۶۸ | ۰/۰۹ |
| بهبودی روان‌شناختی | پیش‌آزمون | ۶۲/۶۴ | ۵/۱۷ | ۰/۳۶ | ۰/۱۳ | ۶۳/۰۹ | ۵/۶۳ | ۰/۲۸ |
| | پس‌آزمون | ۶۹/۱۸ | ۵/۲۵ | ۰/۸۵ | ۰/۱۶ | ۶۳/۲۷ | ۵/۷۷ | ۰/۱۱ |

برای بررسی تأثیر مداخله بر خودکارآمدی والدگری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات این متغیر با آزمون لوین بررسی شد؛ که نتیجه آن حاکی از همگنی واریانس نمرات بود ($P < 0/01$ و $F = 0/073$). با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود پس مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد ($P > 0/05$). از آنجا که همگنی واریانس بین نمرات گروه‌ها، همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های این آزمون، همبستگی کمتر از ۰/۸ بین متغیرهای کمکی است که این مفروضه نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است و نتیجه این آزمون در جدول شماره ۳ آمده

۱۱۶ تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

است. اثر گروه یا مداخله با توجه به نتایج جدول شماره ۳، بر نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی والدگری معنادار بود ($P < 0/01$) و ($F = 32/90$). مجذور انا نشان می‌دهد که ۷۴ درصد تغییرات خودکارآمدی در شرکت‌کنندگان به دلیل تأثیر مداخله است.

جدول شماره ۳. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات خودکارآمدی والدگری

| منبع اثر | مجموع مجذورها | درجه آزادی | میانگین مجذورها | آماره F | سطح معناداری | مجذور انا | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۵۶۵/۲۴ | ۱ | ۵۶۵/۲۴ | ۳۸/۳۴ | ۰/۰۱ | ۰/۷۵ | ۱/۰۰ |
| گروه | ۴۸۴/۹۴ | ۱ | ۴۸۴/۹۴ | ۳۲/۹۰ | ۰/۰۱ | ۰/۷۴ | ۱/۰۰ |
| خطا | ۳۹۸/۰۵ | ۲۷ | ۱۴/۷۴ | | | | |
| کل | ۱۴۹۳/۱۴ | ۲۹ | | | | | |

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. در این راستا، نتایج آزمون لوین بیانگر مفروضه همگنی واریانس نمرات در این متغیر بود ($P < 0/01$ و $F = 0/69$). با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود، مفروضه همگنی شیب رگرسیون هم تأیید شد ($P > 0/05$). با توجه به اینکه همگنی واریانس بین نمرات گروه‌ها، همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت، در ضمن همبستگی بین متغیرهای کمکی کمتر از ۰/۸۰ بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتیجه این آزمون در جدول شماره ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴، اثر گروه یا مداخله بر نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود ($P < 0/01$ و $F = 30/08$). مجذور انا نشان داد که ۶۹ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در شرکت‌کنندگان به دلیل تأثیر مداخله بود.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات بهزیستی روان‌شناختی

| منبع اثر | مجموع مجذورها | درجه آزادی | میانگین مجذورها | آماره F | سطح معناداری | مجذور انا | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱۰۸۶/۱۷ | ۱ | ۱۰۸۶/۱۷ | ۳۴/۸۶ | ۰/۰۱ | ۰/۷۲ | ۱/۰۰ |
| گروه | ۹۳۷/۰۸ | ۱ | ۹۳۷/۰۸ | ۳۰/۰۸ | ۰/۰۱ | ۰/۶۹ | ۱/۰۰ |
| خطا | ۸۴۱/۲۲ | ۲۷ | ۳۱/۱۵ | | | | |
| کل | ۳۱۳۵/۴۹ | ۲۹ | | | | | |

برای بررسی تأثیر مداخله بر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس در گروه‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود. افزون بر این، رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته وجود داشت که نشان دهنده برقراری مفروضه شیب خط رگرسیون بود ($P > 0/05$). مقدار آزمون لامبدای ویکلز ۰/۱۸ بود ($P < 0/01$ و $F = 58/49$). بنابراین می‌توان عنوان کرد که میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش، حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط

بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

نتایج نشان داد که مقادیر F برای منبع گروهی در خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود معنادار هستند. بر اساس ضریب اتا می‌توان بیان کرد که به ترتیب ۶۴، ۷۱، ۵۳، ۷۸ و ۸۲ درصد از تغییر در نمرات خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود به دلیل مداخله است. در ضمن، مداخله بر خرده‌مقیاس هدفمندی در زندگی تأثیر داشت، ولی از نظر آماری معنادار نبود.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

| خرده‌مقیاس | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | سطح معناداری | ضریب اتا | توان آزمون |
|--------------|-----------|------------------|---------------|--------------------|---------|-----------------|-------------|---------------|
| خودمختاری | پیش‌آزمون | ۱۱/۳۸ | ۱ | ۱۱/۳۸ | ۳/۵۱ | ۰/۰۵ | ۰/۳۲ | ۰/۷۱ |
| | گروه | ۱۹/۳۴ | ۱ | ۱۹/۳۴ | ۵/۹۶ | ۰/۰۱ | ۰/۶۴ | ۰/۹۰ |
| | خطا | ۷۴/۶۵ | ۲۳ | ۳/۲۴ | | | | |
| | کل | ۱۶۳/۰۲ | ۲۹ | | | | | |
| تسلط بر محیط | پیش‌آزمون | ۱۲/۱۳ | ۱ | ۱۲/۱۳ | ۴/۴۶ | ۰/۰۵ | ۰/۵۰ | ۰/۸۹ |
| | گروه | ۲۴/۹۱ | ۱ | ۲۴/۹۱ | ۹/۱۶ | ۰/۰۱ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ |
| | خطا | ۶۲/۶۸ | ۲۳ | ۲/۷۲ | | | | |
| | کل | ۱۴۶/۹۴ | ۲۹ | | | | | |
| رشد شخصی | پیش‌آزمون | ۲۱/۱۶ | ۱ | ۲۱/۱۶ | ۳/۲۷ | ۰/۰۷ | ۰/۲۲ | ۰/۸۸ |
| | گروه | ۷۰/۰۳ | ۱ | ۷۰/۰۳ | ۱۰/۸۲ | ۰/۰۱ | ۰/۵۳ | ۰/۹۷ |
| | خطا | ۱۴۸/۷۵ | ۲۳ | ۶/۴۷ | | | | |
| | کل | ۲۹۵/۱۵ | ۲۹ | | | | | |
| ارتباط مثبت | پیش‌آزمون | ۲۷/۴۱ | ۱ | ۲۷/۴۱ | ۳/۶۶ | ۰/۰۶ | ۰/۲۹ | ۰/۷۴ |
| | گروه | ۶۳/۱۹ | ۱ | ۶۳/۱۹ | ۸/۴۵ | ۰/۰۱ | ۰/۷۸ | ۱/۰۰ |
| | خطا | ۱۷۲/۱۱ | ۲۳ | ۷/۴۸ | | | | |
| | کل | ۳۰۹/۴۷ | ۲۹ | | | | | |
| هدف زندگی | پیش‌آزمون | ۱۹/۴۱ | ۱ | ۱۹/۴۱ | ۲/۱۰ | ۰/۱۱ | ۰/۰۸ | ۰/۶۹ |
| | گروه | ۲۶/۲۰ | ۱ | ۲۶/۲۰ | ۲/۸۴ | ۰/۱۳ | ۰/۱۰ | ۰/۹۳ |
| | خطا | ۲۱۲/۱۹ | ۲۳ | ۹/۲۲ | | | | |
| | کل | ۳۸۵/۲۶ | ۲۹ | | | | | |
| پذیرش خود | پیش‌آزمون | ۳۶/۳۶ | ۱ | ۳۶/۳۶ | ۸/۲۶ | ۰/۰۱ | ۰/۲۳ | ۰/۹۸ |
| | گروه | ۷۴/۲۳ | ۱ | ۷۴/۲۳ | ۱۶/۸۷ | ۰/۰۱ | ۰/۸۲ | ۱/۰۰ |
| | خطا | ۱۰۱/۲۰ | ۲۳ | ۴/۴۰ | | | | |
| | کل | ۲۴۷/۵۵ | ۲۹ | | | | | |

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کانسکی و همکاران (۲۰۲۲)، اپینات-دوکلوس و همکاران (۲۰۲۱)، یانگ و کیم (۲۰۲۱)، سونگ (۲۰۲۰) و الستی و عاشوری (۱۴۰۲) در راستای تأثیر قابل توجه آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت همسو بود. برای تبیین نتایج این پژوهش می‌توان عنوان کرد که گاهی والدین کودکان با آسیب شنوایی احساس می‌کنند کفایت لازم را برای والدگری ندارند و به دنبال این چالش‌ها به نظر می‌آید میزان پاسخگویی به درخواست‌ها و نیازها کاهش می‌یابد. این مسئله سبب می‌شود خودکارآمدی والدگری مادر و پدر دارای فرزند با آسیب شنوایی کمتر شود. در این زمینه، برنامه ارتباط بدون خشونت یکی از برنامه‌های مفید و مؤثر است که به کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک می‌کند و خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد (روزنبرگ، ۲۰۰۳). برنامه ارتباط بدون خشونت در میان خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بیشترین تأثیر را بر پذیرش خود داشت و بعد به ترتیب تأثیر قابل توجهی بر ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، خودمختاری و رشد شخصی گذاشت. در ضمن، کمترین اثربخشی را بر هدفمندی در زندگی تأثیر داشت که از نظر آماری معنادار نبود. در این راستا، می‌توان گفت هدف برنامه ارتباط بدون خشونت این است که تجربه‌های قبلی یک فرد را به او یادآوری نماید، به او کمک کند تا زندگی مطلوب و رضایت‌بخشی را تجربه نماید و از اطلاعات و دانش خود به نحو مناسبی استفاده کند (کانسکی و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد این موارد ارتباط نزدیکی با پذیرش خود دارد و سبب شد تا پذیرش خود در شرکت‌کنندگان بهبود یابد.

برنامه ارتباط بدون خشونت که روزنبرگ آن را در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده است در زمینه چگونگی برقراری ارتباط مؤثر میان افراد توضیح می‌دهد راهکارهایی را برای بهبود ارتباط مؤثر مطرح می‌کند که در شرایط مختلف زندگی استفاده می‌شوند (سونگ و کوئون، ۲۰۲۲). در ضمن، مؤلفه کلیدی این برنامه آموزشی، برقراری ارتباط مؤثر است (اپینات-دوکلوس و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، انتظار می‌رود که ارتباط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط را بهبود بخشد. افزون بر این، برنامه ارتباط بدون خشونت یک برنامه ارتباطی و تعاملی محسوب می‌شود که پیامد آن صلح، سازش، تسهیل انتقال دانسته‌ها و حل اختلافات است (سونگ، ۲۰۲۰). در این برنامه جامع، واکنش‌ها و رفتارهای هر فرد از اهمیت خاصی دارد و تقاضاهای و هیجان‌ها آنها مورد توجه قرار می‌گیرد. احتمال می‌رود که این عوامل به خودمختاری و رشد شخصی شرکت‌کنندگان کمک قابل توجهی کرده باشد.

برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر هدفمندی در زندگی تأثیر اندکی داشت و این تأثیر از نظر آماری معنادار نبود. در راستای تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد با این که این برنامه چهار اصل اساسی مشاهده، احساس، نیاز و تقاضا را دربرمی‌گیرد (کانسکی و ماسارانی، ۲۰۲۲)، با روش عملی به افراد آموزش داده می‌شود و برای آموزش طیف گسترده‌ای از افراد قابل اجراست (یانگ و کیم، ۲۰۲۱). با این حال، در برخی از والدین کودکان با آسیب شنوایی، احتمال بروز هیجان‌های منفی، احساس بی‌کفایتی و ناکارآمدی به عللی از جمله ضعف در برقراری ارتباط سازنده و مؤثر بیشتر است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، هدفمندی در زندگی یک هدف بلندمدت است که به زمان بیشتری نیاز دارد و برای بهبود آن به جلسه‌های آموزشی بیشتری در

طول سال تحصیلی نیاز است.

به‌طور کلی، بهزیستی روان‌شناختی به معنی تلاش برای رشد و توسعه توانایی‌های بالقوه فردی در راستای دستیابی به عملکرد مطلوب است (سید و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به ذکر است که در هر یک از چهار اصل برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر دو فرایند دریافت همدلانه دیگران و ابراز صادقانه خود تأکید می‌شود. در این راستا، مادران کودکان با آسیب شنوایی یاد می‌گیرد چگونه ارتباط مؤثرتری را با فرزندان خود داشته باشند. به این ترتیب، به تدریج تعامل مطلوب بین آنها تقویت می‌شود. بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت سبب تقویت خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی کمک کند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت. با توجه به اینکه در مداخله ارتباط بدون خشونت بر مشاهده بدون ارزیابی، توجه به هیجان‌های دیگران و خود، نحوه طرح نیازها و چگونگی تقاضا کردن تأکید می‌شود. در ضمن، بر شرایط فردی، توجه به افراد بر اساس همدلی و صداقت تمرکز می‌گردد؛ مداخله ارتباط بدون خشونت موفق شد کمک قابل توجهی به بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی کند. پس اگر برنامه ارتباط بدون خشونت به خوبی و بر اساس اصول آن به مادران کودکان با آسیب شنوایی آموزش داده شود و چنین آموزشی در محیط زندگی روزمره آنها فراهم گردد، به تقویت خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی آنها کمک مفید و مؤثری می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت در هشت جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای در طی دو ماه انجام شد که مدت زمان نسبتاً کوتاهی بود. محدودیت دیگر، عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی پژوهش بود. بنابراین، ضرورت دارد که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تا حد امکان تعداد جلسه‌های مداخله بیشتر شود؛ آزمون پیگیری دو ماهه و شش ماهه انجام پذیرد و نتایج مقایسه گردد؛ حجم نمونه تا حد امکان افزایش یابد و از دیگر ابزارها مانند مشاهده و مصاحبه استفاده شود؛ در پژوهش‌های بعدی به میزان آسیب شنوایی فرزندان، زمان آسیب و نوع وسیله کمک‌شنوایی آنها توجه گردد؛ از برنامه ارتباط بدون خشونت در مدارس و مراکز ارائه خدمات روان‌شناختی استفاده شود.

قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما یاری نمودند، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده‌های آنان تشکر و قدردانی می‌کنیم.

حمایت مالی

از این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نشده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- الستی، یگانه؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان با آسیب شنوایی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱): ۱-۱۰. DOI: 10.22034/ceciranj.2023.351008.1678
- چوب فروش‌زاده، آزاده؛ امینی، علی؛ رضاپور میر صالح، یاسر؛ نصر آزادانی، الهام. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های هویتی و نظارت والدین در نوجوانان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۴): ۱۱۷-۱۳۲. DOI: 10.22051/psy.2024.45353.2876
- عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۵): ۴۸۹-۵۰۰. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-fa.html>
- معمودی، رویا؛ بیداری، لیلا؛ مروتی، الهام. (۱۴۰۲). اثربخشی ارتباط بدون خشونت بر تعارضات والد-فرزند و صلاحیت والدینی، والدین دانش‌آموزان متوسطه اول شهر هشتگرد. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۸(۲۲): ۱-۱۱. <http://jnip.ir/article-1-1044-fa.html>
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۵(۱۸): ۱۴۳-۱۵۶. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html?lang=en
- Abidin, F. A., Yudiana, W., & Fadilah, S. H. (2022). Parenting style and emotional well-being among adolescents: The role of basic psychological needs satisfaction and frustration. *Frontiers in Psychology, 13*, 901646. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.901646
- Adriani, P. A., Hino, P., Taminato, M., Okuno, M. F. P., Santos, O. V., & Fernandes, H. (2024). Non-violent communication as a technology in interpersonal relationships in health work: A scoping review. *BMC Health Services Research, 24*(1), 289. DOI: 10.1186/s12913-024-10753-2
- Alasti, Y., & Ashori, M. (2023). Investigating the effect of nonviolent communication program training on depression, anxiety and stress in hard-of-hearing adolescents. *Empowering Exceptional Children, 14*(1): 10-1. DOI: 10.22034/ceciranj.2023.351008.1678 (Text in Persian)
- Ashori, M., Afrooz, G., Arjmandnia, A., Pormohammadreza-tajrishi, M., Ghobari-Bonab, B. (2015). The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) on parental self-efficacy and mother-child interaction in children suffering from intellectual disability. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 23*(5): 489-500. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-fa.html> (Text in Persian)
- Bautista-Aranda, N., Contreras, L., & Cano-Lozano, M. C. (2023). Exposure to violence during childhood and child-to-parent violence: The mediating role of moral disengagement. *Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(10): 1402. DOI: 10.3390/healthcare11101402
- Caselli, N., Pyers, J., & Lieberman, A. M. (2021). Deaf children of hearing parents have age-level vocabulary growth when exposed to American sign language by 6 months of age. *The Journal of Pediatrics, 232*: 229-236. DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.01.029

- Choobforoushzadeh, A., Amini, A., Rezapour Mirsaleh, Y., & Nasr Azadani, E. (2024). The role of self-efficacy in predicting high-risk based on identity styles and parental monitoring in adolescents. *Journal of Psychological Studies*, 19(4): 117-132. DOI: 10.22051/psy.2024.45353.2876 (Text in Persian)
- Chou, C. Chen., Iamtrakul, P., Yoh, K., Miyata, M., & Doi, K. (2024). Determining the role of self-efficacy in sustained behavior change: An empirical study on intention to use community-based electric ride-sharing. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 179(1): 103921. DOI: 10.1016/j tra.2023.10392
- Davids, R., Roman, N., & Schenck, C. (2021). The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. *Journal of Family Social Work*, 24(1): 60-78. DOI: 10.1080/10522158.2020.1852639
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., Guerra, F., Cilli, E., Sciarra, L., & Romano, S. (2024). Cardiovascular risk and biopsychosocial interplay: Association among hypertension, anxiety, and emotional dysregulation-observational study in primary care setting for efficient self-care. *Clinical Cardiology*, 47(1): e24152. DOI: 10.1002/clc.24152
- Dikeç, G., Türk, E., Yüksel, E., Çelebi, K., & Özdemir, M. (2023). Experiences of hearing parents of children with hearing loss: A qualitative study. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(7): 1129. DOI: 10.3390/children10071129
- 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. DOI: 10.2307/585293
- Epinat-Duclos, J., Foncelle, A., Quesque, F., Chabanat, E., Duguet, A., Van der Henst, J. B., & Rossetti, Y. (2021). Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? *International Journal of Medical Education*, 12(1): 205–218. DOI: 10.5116/ijme.615e.c507
- Gandarillas, M. A., Elvira-Zorzo, M. N., & Rodríguez-Vera, M. (2024). The impact of parenting practices and family economy on psychological wellbeing and learning patterns in higher education students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 8. DOI: 10.1186/s41155-024-00291-5
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education* (15th Ed.). Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Kansky, R., & Maassarani, T. (2022). Teaching nonviolent communication to increase empathy between people and toward wildlife to promote human-wildlife coexistence. *Conservation Letters*, 15(1): 1-11. DOI: 10.1111/conl.12862
- Kim, J. H., Chun, J., Kim, J., Ju, H. J., Kim, B. J., Jeong, J., & Lee, D. H. (2024). Emotion regulation from a virtue perspective. *BMC psychology*, 12(1): 11. DOI: 10.1186/s40359-023-01490-y
- Kim, H. K., & Jo, H. K. (2022). Effects of a nonviolent communication program on nursing students. *Sage Open*, 12(3): 1-7. DOI: 10.1177/21582440221096139
- Li, D., Lin, K., Cen, X., Fan, Y., Hong, L., Wu, Z., Chen, W., & Zhong, X. (2024). Psychological burden of hearing-impaired children and their parents through the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 12: 1403729. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1403729>
- Ma, T., Tellegen, C. L., Hodges, J., & Sanders, M. R. (2024). The associations between parenting self-efficacy and parents' contributions to the home-school partnership among parents of primary school students: A multilevel meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 36: 93. DOI: 10.1007/s10648-024-09937-3

- Michaeli Manee, F. (2010). The study of Ryff psychological well-being scale factorial structure between Urmia University students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 5(18): 143-165. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html?lang=en (Text in Persian)
- Moatamedi, R., Bidari, L., & Morovati, E. (2023). The effectiveness of non-violent communication on parent-child conflicts and parental competence, parents of first secondary students in Hashtgerd city. *Journal of Psychology New Ideas*, 18(22): 1-11. <http://jnip.ir/article-1-1044-fa.html> (Text in Persian)
- Remondi, C., Gerbino, M., Zuffianò, A., Pastorelli, C., Thartori, E., Bacchini, D., Di Giunta, L., Lunetti, C., Favini, A., Lansford, J. E., & Dodge, K. A. (2023). The developmental trends of parental self-efficacy and adolescents' rule-breaking behaviors in the Italian context: A 7-wave latent growth curve study. *PLoS One*, 18(11), e0293911. DOI: 10.1371/journal.pone.0293911
- Romero-Abrio, A., Musitu-Ochoa, G., Sánchez-Sosa, J. C., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2024). Psychosocial adjustment factors associated with child-parent violence: The role of family communication and a transgressive attitude in adolescence. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(7): 705. DOI: 10.3390/healthcare12070705
- Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent communication: The language of compassion*. (2ed ed) Encinitas, CA: PuddleDancer Press. <https://cmc.marmot.org/Record/.b25363335>
- Rosenzweig, E. A. (2020). *Adverse childhood experiences, parental self-efficacy, and language outcomes for children with hearing loss*. Ph.D. Dissertation, Columbia University. DOI: 10.7916/d8-qpg4-7645
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1): 192-201. DOI: 10.1186/s12955-020-01423-y
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salo, A.-E., Junttila, N., & Vauras, M. (2022). Parental self-efficacy and intra- and extra-familial relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 31: 2714–2729. DOI: 10.1007/s10826-022-02380-4
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15: 1323466. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1323466
- Sealy, J., McMahon, C., & Sweller, N. (2023). Parenting deaf children: Exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 32(9): 2761–2775. DOI: 10.1007/s10826-023-02579-z
- Soleimani, E., & Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4): 51-72. https://jsp.uma.ac.ir/article_268.html?lang=en (Text in Persian)
- Song, E. (2020). The effect of nonviolent communication (NVC) program for community rehabilitation on empathy, interpersonal relationship, and social anhedonia in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 34(1): 48-59. DOI: 10.5932/JKPHN.2020.34.1.48
- Sung, J., & Kweon, Y. (2022). Effects of a nonviolent communication-based empathy education program for nursing students: A quasi-experimental pilot study. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 12(4): 824-835. DOI: 10.3390/nursrep12040080

- Terry, J., & Rance, J. (2023). Systems that support hearing families with deaf children: A scoping review. *PloS One*, 18(11), e0288771. DOI: 10.1371/journal.pone.0288771
- Tylor, S. (2021). *An investigation of the relationship between black single mother's myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices*. Master's Thesis, Boston College. <https://www.proquest.com/openview/a79c3221703c85a703b0ba8d93167dc9/1?pqorigsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Watts, C. J., Hilliard, R. C., & Graupensperger, S. (2022). Relationships between resilience, mental well-being, and COVID-19 worries in collegiate student-athletes. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4: 890006. DOI: 10.3389/fspor.2022.890006
- Yang, J., & Kim, S. (2021). Effects of a nonviolent communication-based training program for inpatient alcoholics in South Korea. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3): 1187-1194. DOI: 10.1111/ppc.12673



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

