MEJDS. 2016; 6:146-151
Published online 2017 March 7. **Research Article**

Effects of Stress Coping Strategy Instruction to Mothers with Deaf Children on Depression and Parenting Stress Reduction

*Guita Movallali,[1] Mohsen Amiri,[2] Majid Yousefi Afrashteh,[2] Zekrollah Morovati[2]

Author:
1. PhD, Assistant Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences,Tehran.Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran.
***Corresponding Author's Address:** Department of Psychology, Zanjan University, Daneshgah Blv., Zanjan, Iran;
***Tel:** 02433466529; ***E-mail:** amiri_tmu@yahoo.com

Received: 2015 Mar 14**; Accepted:** 2015 Apr 25.

Abstract
Objective: The focus of this study is on early psychological interventions for parents with children with developmental disorders to minimize adverse effects due to the special circumstances of the family. As such, it investigated effects of stress coping strategy instruction to mothers of deaf children on stress and depression reduction.
Materials & Methods: This study was a two-group pretest-posttest quasi-experimental one. The participants were 24 mothers with deaf children recruited through convenience sampling, who were divided into control and experimental groups. Both groups filled out Parenting Stress Index and Beck Depression Inventory. In the next step, the experimental group received stress coping strategy instruction in 10 ninety-minute sessions while the mothers in control group went on their normal procedures. At the end of the instructional sessions, both groups filled out the aforementioned questioners as the post-test. Covariance analysis was used for analyzing the data.
Result: The results of the analysis of covariance showed that stress management methods reduced both parenting stress (p<0.05) depression scores (p<0.05) among mothers in the experimental group in comparison with the control group.
Conclusion: It is concluded that stress coping strategy instruction is an effective way to help reduce parents' psychological problems. The method is suggested because of its high efficiency specially when administered in groups as it is cheap and accepted by families.
Keywords: Deaf children, Stress coping strategies, depression, parenting stress

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۱۵۱-۱۴۶

انتشار برخط اسفند ماه ۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثر بخشی آموزش روش‌های مقابله با استرس بر افسردگی و کاهش استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا

*گیتا موللی،[۱] محسن امیری،[۲] مجید یوسفی افراشته،[۲] ذکراله مروتی[۲]

نویسندگان:

۱. استادیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

***آدرس نویسنده مسئول:** زنجان، بلوار دانشگاه، دانشگاه زنجان، گروه روانشناسی؛ ***تلفن:** ۰۲۴۳۳۴۶۶۵۲۹؛ ***رایانامه:** amiri_tmu@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۳ اسفند ۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ اردیبهشت ۱۳۹۴

چکیده

هدف: مداخله‌های زودهنگام روان‌شناختی برای والدین، توجه خود را بر نیازمندی‌های ویژه خانواده‌های با کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی و حسی متمرکز می‌کنند، تا بدینوسیله بتواند تأثیر تنش‌گرهای ناشی از شرایط ویژه این کودکان بر خانواده‌هایشان را به حداقل برسانند، از این‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس به مادران کودکان با ناشنوایی در بهبود علائم افسردگی و کاهش استرس والدگری این مادران است.

روش بررسی: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از این‌رو تعداد ۲۴ نفر از مادرانی که دارای فرزندان ناشنوا بودند به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل همتاسازی شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های، افسردگی بک و شاخص استرس والدین بود. آموزش روش‌های مقابله با استرس در قالب ده جلسه نود دقیقه‌ای در گروه آزمایشی اجرا شد. در پایان، دو گروه پرسشنامه‌های مذکور را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل نتایج بیانگر تأثیر به‌کارگیری روش‌های مقابله با استرس بر کاهش نمره افسردگی مادران کودکان ناشنوا در گروه آزمایشی بود ($p<۰/۰۰۱$)، همچنین تحلیل‌ها نشانگر تأثیر این روش در کاهش، استرس والدگری ($p<۰/۰۰۱$) مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: از این پژوهش چنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش روش‌های مقابله با استرس به دلیل کارایی بالای آن، به‌خصوص هنگامی‌که به‌صورت گروهی برگزار می‌شود، ارزان بودن و پذیرش آن توسط خانواده‌ها راهبرد مؤثری برای کمک به کاهش مشکلات روان‌شناختی والدینی است که با مشکلات ناشی از ناشنوایی در کودکانشان مواجه هستند.

کلیدواژه‌ها: کودکان ناشنوا، آموزش روش‌های مقابله با استرس، افسردگی، استرس والدگری

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

ناشنوایی[2] شایعترین نقص حسی- عصبی در انسان است و تقریباً از هر هزار کودک یک کودک با ناشنوایی شدید تا عمیق پایدار حسی عصبی متولد می‌شود (۱). این آمار در مطالعات اخیر به یک در ۶۵۰ نوزاد تغیر یافته است (۲). متأسفانه آمار دقیقی از میزان ناشنوایی و سهم علل مختلف آن در کشور ما موجود نیست ولی ظاهراً رتبه دوم بعد از کم‌توانی ذهنی را دارد (۳).

کودکان ناشنوای مادرزاد و کسانی که قبل از سه سالگی ناشنوا می‌شوند توان لازم برای اکتساب زبان کلامی و تعامل دنیای شنیداری را از دست می‌دهند، کودک ناشنوا بدون تماس با دنیای صدا در معرض خطر زندگی در تنهایی، عدم مشارکت در مباحث اجتماعی با مردم و همسالان و از سوی دیگر ایجاد مشکلات روان‌شناختی برای والدین خود است (۴). از سوی دیگر اغلب برای والدین دارای فرزند با ناشنوایی، مشکلات روان‌شناختی[3]، سلامت روانی[4] و تجربیات پاسخ‌های هیجانی از قبیل افسردگی[5] و آشفتگی‌های روانی به‌وقوع می‌پیوندد (۵،۶). تولد کودک مبتلا به نقص شنوایی و ویژگی‌های منحصربه‌فردی که این‌گونه کودکان دارند، به شیوه‌های متعددی از جمله رفتاری، هیجانی و تحصیلی نمایان می‌شود که در بسیاری از مواقع وجود نقص و کاستی در این حیطه‌ها، تأثیرات بسیار زیادی بر کیفیت زندگی و مشکلات خلقی والدینشان دارد (۷). از عوامل تأثیرگذار بر زندگی مادران کودکان ناشنوا، استرس است که شواهد پژوهشی حاکی از این امر هستند که این مادران سطوح استرس بالایی را در حالت‌های ویژه یا در تماس با الزامات ویژه ناشنوایی در مقایسه با والدین کودکان شنوا از خود نشان می‌دهند (۵).

سایر پژوهشگران نیز در پژوهش‌های خود چنین بیان می‌کنند که در کودکان ناشنوا شیوع مشکلات رفتاری بالاست و از این رو استرس والدگری والدین این‌گونه کودکان نیز بالتبع بالا خواهد بود. شواهد آشکاری وجود دارد که استرس فرزندپروری[6] اثرات مخربی بر گزارش والدین از شیوه فرزندپروری و همچنین بهزیستی آنها دارد (۸،۹).

همان‌طور که بیان شد والدین کودکان ناشنوا از میزان استرس زیادی در برخورد با الزامات رشدی کودک خود و به تبع آن از میزان سلامت جسمانی، روانی و کیفیت زندگی پایینی در مقایسه با دیگر والدین برخوردارند (۷). از این‌رو، ازجمله روش‌هایی که برای کاهش میزان استرس و به‌دنبال آن کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان با ناتوانی مورد استفاده قرار گرفته، دوره‌های آموزشی والدین[7] است که این دوره‌ها در قالب مداخله‌های زودهنگام می‌تواند شامل آموزش مهارت‌های فرزندپروری، روش‌های تغییر رفتار و روش‌های کنترل استرس باشد (۱۰).

ازسوی‌دیگر این‌گونه مداخله‌های زودهنگام[8] برای والدین، توجه خود را بر نیازمندی‌های ویژه خانواده‌های با کودکان مبتلا به اختلال‌های رشدی متمرکز می‌کند، تا بدین‌وسیله بتواند تأثیر تنش‌گرهای ناشی از شرایط ویژه این کودکان بر خانواده‌هایشان را به حداقل برسانند (۱۱)، برنامه‌های آموزش والدینی می‌تواند استرس والدینی و مشکلات خلقی را کاهش داده و خودکارآمدی در امر والدگری و به دنبال آن کیفیت زندگی را افزایش دهد اما میزان اثرگذاری این برنامه‌ها باید با پژوهش‌های بیشتر مورد اندازه‌گیری قرار گیرد (۱۰).

از سوی دیگر شواهد آشکاری وجود دارد که استرس والدگری و مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان با ناشنوایی اثرات مخربی بر گزارش والدین از شیوه فرزندپروری و همچنین بهزیستی آنها دارد (۵). دراین میان عامل حمایت‌گر و کمک‌رسان اصلی، جلوگیری از بروز چنین شرایطی و همچنین برقراری تعادل مجدد در خانواده است، که در اکثر مواقع این مسئولیت عظیم به‌عهدهٔ والدین و به‌خصوص مادران به‌عنوان پایه‌های اصلی خانواده می‌باشد. از این‌رو می‌توان با استفاده از روش‌های مختلف در حیطهٔ آموزش والدین، برای برخورد و تعامل مناسب با مشکلات کودک، مقابله با استرس و مشکلات روان‌شناختی ناشی از مراقبت از کودکان با اختلال‌های رشدی و حسی سود جست، ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش روش‌های مقابله با استرس[9] (که از ترکیب مجموعه‌ای از روش‌ها حاصل شده است)، بر کاهش افسردگی و استرس والدگری در مادران کودکان با ناشنوایی انجام گرفته است.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه یک پژوهش نیمه آزمایشی[10] با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش آموزان با ناشنوایی مقطع ابتدایی در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ شهرستان ازنا و مادران آنها بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه در دسترس بوده است و انتساب به دو گروه آزمایشی و کنترل به‌صورت گروه‌های همگن شده از نظر متغیرهایی همچون میزان تحصیلات دانش آموزان (دانش آموزان مقطع ابتدایی)، جنسیت (در هر گروه به تعداد مساوی مادران دارای دانش آموزان دختر یا پسر ناشنوا بودند)، شدت ناشنوایی کودک (همه این دانش آموزان دارای ناشنوایی عمیق بودند)، سن و میزان تحصیلات مادران انجام پذیرفت تا دو گروه آزمایش و گواه، حداکثر شباهت را با یکدیگر داشته باشند. پس از همگن‌سازی آن‌ها، و پس از اعلام رضایت مادران برای شرکت در مطالعه، ۳۰ نفر از آنها که در مجموع، انتخاب و به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. لازم به‌ذکر است که گروه‌ها با ریزش مواجه شدند و نتایج حاصل از ۲۴ نفر از این مادران مورد تحلیل قرار گرفت. لازم به‌ذکر است که به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، آزادی عدم مشارکت در پژوهش برای اعضای گروه نمونه لحاظ شد و به اطلاع آن‌ها رسید و از سوی دیگر اطلاعات

2. Deafness
3. Psychological Problems
4. Mental health
5. Depression
6. Parenting stress
7. Parent training
8. Early intervention
9. Coping with stress
10. Quasi Experimental Methods

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

جمع‌آوری شده از افراد به‌صورت گروهی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

در هر دو گروه، پیش‌آزمونی برای تعیین میزان استرس والدگری و افسردگی مادران اجرا و سپس گروه آزمایشی طی ده جلسه آموزش داده شد و پس از پایان آموزش، مجدداً متغیرهای مذکور اندازه‌گیری شدند. محتوای برنامه از برنامهٔ آموزش والدین بارکلی (۱۲) و سینگر و همکاران (۱۳) اقتباس شده بود که در ادامه به شرح اقدامات آموزشی انجام شده، پرداخته شده است. *جلسه اول*: آشنایی با استرس و روش‌های مقابله با آن و اهمیت شرکت در جلسات و همچنین آشنایی با خصایص کودکان با ناشنوایی. *جلسه دوم*: اصول برقراری رابطه انسانی با کودک. *جلسه سوم*: آموزش تمرینات آرمیدگی. *جلسه چهارم*: در آموزش مهارت‌های حل مسئله و آموزش مدیریت زمان. *جلسه پنجم*: در این جلسه بر نقش و اهمیت توجه والدین بر رفتارهای کودک تأکید شد و اصول توجه به رفتار آموزش داده شد. *جلسه ششم*: آموزش مهارت نادیده‌گرفتن آموزش‌داده‌شد. *جلسه هفتم*: مدیریت رفتار در موقعیت‌های عمومی و مهارت پاداش و امتیاز آموزش داده شد. *جلسه هشتم*: مهارت جریمه و بازگیری پاداش مطرح شد و با آموزش ثبت رفتارهای مثبت کودک در منزل و روش‌های امتیازدهی به این رفتارها خاتمه پذیرفت. *جلسه نهم*: شیوه‌های کنارآمدن با رفتارهای نامطلوب در درازمدت مورد بحث قرار گرفت. *جلسه دهم*: در این جلسه مرور مباحث قبل و فراهم آوردن حمایت‌های پیگیرانه انجام گرفت.

ابزارها: پرسشنامه افسردگی بک:[11] مقیاس افسردگی بک یک مقیاس ۲۱ سوالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ تا ۶۳ با توجه به علائم جسماتی، رفتاری و شناختی افسردگی می‌سنجد (۱۴). این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و پایایی و روایی آن در پژوهش‌های متعدد مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب ثبات درونی ۰/۹۲ در جمعیت ایالات متحده به‌دست‌آمده؛ این ضریب در نمونهٔ ایرانی برابر با ۰/۹۱ و ضریب اعتبار ۰/۹۴ به‌دست آمده استمحاسبه شده است (علی باقی، ۲۰۰۴ نقل از حمید، ۱۶). در پژوهش حمید (۱۶) ضرایب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ و ضریب تنصیف، ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

شاخص استرس والدین (PSI):[12] این شاخص در سال ۱۹۹۰ توسط آبدین[13] ساخته شد و پرسشنامه‌ای است که براساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین_ کودک را ارزشیابی کرد (۱۷). این پرسشنامه دارای ۱۰۱ سؤال است و شیوهٔ نمره‌گذاری به شیوه لیکرت بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمرهٔ کلی این مقیاس، برآوردی از میزان استرس والدین در امر تربیت فرزندان و برخورد با الزامات فرزندپروری، به‌دست‌می‌دهد (۱۸). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در منطقه ویرجینیای آمریکا ۰/۹۵ به‌دست آمده است. همچنین در بررسی که توسط تاجری (۱۳۷۷) انجام شد، با روش باز آزمایی، ضریب همبستگی اسپیرمن در قلمرو کودک و والدین ۰/۸۱ و ۰/۷۰ حاصل شد، که حاکی از و جود همبستگی قوی و معنادار در طی سه هفته است (۱۹).

۳ یافته‌ها

در جدول شماره ۱ مشخصات آماری سن آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی سن کودکان و مادران در دو گروه آزمایشی و کنترل در سال ۱۳۹۳ شهرستان الیگودرز و ازنا

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن کودکان	آزمایش	۱۰/۲۵	۱/۳۰
	کنترل	۱۰/۳۰	۱/۴۰
سن مادران	آزمایش	۳۵/۶۰	۳/۶۷
	کنترل	۳۴/۵۴	۳/۸۰

از آنجا که طرح پژوهش در این مطالعه طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود، در تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد (۲۰)، که نتایج هر یک به‌صورت جداگانه در جداول زیر آمده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مقیاس‌های افسردگی و استرس دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سال ۱۳۹۳ شهرستان الیگودرز و ازنا

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸۸/۶	۱۷/۷
استرس والدگری	کنترل	۲۸۵/۵	۱۷/۶
پس‌آزمون	آزمایش	۲۶۰/۸	۱۸/۶
استرس والدگری	کنترل	۲۸۳/۳	۱۶/۸

11. Beck depression questioners
12. Parenting stress index
13. Abidin

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

پیش‌آزمون	آزمایش	۴۳/۴	۲/۸
افسردگی	کنترل	۴۶/۱	۳/۳
پس‌آزمون	آزمایش	۳۳	۲/۹
افسردگی	کنترل	۴۷	۳/۲

همان‌طور که از محتوای جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین‌های دو گروه یکسان می‌باشد ولی در مرحله پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تفاوت زیادی مشاهده می‌شود. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد، این نوع تحلیل دارای مفروضه‌هایی است که از جمله مفروضه‌های آن همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته است؛ که در این پژوهش شیب‌های خط رگرسیون در تمامی متغیرهای مورد مطالعه موازی بودند. در این مطالعه تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای استرس والدگری و افسردگی معنادار نبود: از این‌رو، می‌توان گفت که این پیش‌فرض رعایت شده است.

از دیگر مفروضه‌های این آزمون همگنی واریانس‌هاست که برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از آزمون همگنی واریانس‌های لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه‌شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود. به‌منظور بررسی سؤال اول پژوهش (آیا آموزش روش‌های مقابله با استرس، استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا را کاهش می‌دهد) از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون در دو گروه در سال ۱۳۹۳ شهرستان الیگودرز و ازنا

زیر مقیاس‌ها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار p	مجذور اتا
استرس والدگری	پیش‌آزمون	۱۱۲۶۶/۲۷	۱	۱۱۲۶۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	گروه	۴۳۳۹/۳۳	۱	۴۳۳۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۳۴۱۸/۰۵	۲۱	۱۶۲/۷۳	–	–
	کل	۱۷۴۹۶۲	۲۴	–	–	–
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۲۶/۲۳۷	۱	۲۲۶/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۷۱۴/۳۳	۱	۷۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	خطا	۳۲۳/۴۲	۲۱	۱۵/۴۰	–	–
	کل	۴۱۰۷۴	۲۴	–	–	–

هم‌چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرهٔ مقیاس استرس والدگری به‌صورت معناداری در پس‌آزمون کمتر از گروه کنترل است (p<۰/۰۰۱)؛ به عبارتی می‌توان گفت آموزش روش‌های مدیریت استرس به مادران، به‌صورت معناداری باعث کاهش استرس والدگری در مادران گروه آزمایشی شده است.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش (آیا آموزش روش‌های مقابله با استرس، افسردگی مادران کودکان ناشنوا را کاهش می‌دهد) نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. مطابق جدول۳، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مقیاس افسردگی پس‌آزمون بعد از حذف اثر پیش‌آزمون دیده می‌شود (p<۰/۰۰۱). به عبارتی می‌توان گفت آموزش روش‌های مدیریت استرس به مادران، به‌صورت معناداری باعث کاهش افسردگی در مادران گروه آزمایشی شده است.

۴ بحث

محققین بیان می‌دارند که تشخیص نقص شنوایی در کودک اثرات استرس‌آور بسیار زیادی بر روی اعضای خانواده می‌تواند داشته باشد و البته این نکته را ذکر می‌کنند که چگونگی سازگاری این افراد با این مسئله بستگی به چگونگی سازگاری با این مقوله و اطلاعات جدید در مورد ناشنوایی دارد (۵، ۶، ۲۱).

نتایج به‌دست آمده بیانگر این است که، آموزش روش‌های مقابله با استرس بر کاهش استرس والدگری مادران کودکان با ناشنوایی دارای تأثیر معناداری بوده است و برنامه آموزشی حاضر توانسته به طور معناداری استرس فرزندپروری مادران دارای کودکان با ناشنوایی را کاهش دهد. این یافته با پژوهش‌های (سینگر و همکاران (۱۳)، عابدین و مولایی (۲۲)، پیسترمن (۲۳)، دادستان (۲۴)، وکین و همکاران (۱۱) در زمینه آموزش مدیریت استرس به والدین دارای کودکان با اختلالات رشدی منطبق است. کاهش استرس والدگری در این مقیاس می‌تواند ناشی از کل برنامه و همچنین حضور مادران در این کارگاه و برقراری ارتباط با سایر اعضای کارگاه باشد. از جمله علل دیگر این موضوع می‌توان آن باشد که محتویات برنامه آموزشی توانسته است باعث افزایش احساس کارآمدی والدین در قبال برخورد با مشکلات رفتاری کودکشان و همچنین مدیریت مناسب موقعیت‌های تنش زا باشد. والدینی که نمره‌های بالایی در این مقیاس به دست می‌آورند، استرس قابل ملاحظه‌ای دارند. این والدین اغلب از حمایت دوستان، خویشاوندان و نظام‌های دیگر حمایت اجتماعی برخوردار

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

نیستند و در بسیاری از موارد نیز روابط آنها با همسرانشان سرد و فاصله‌دار است و کوشش‌هایشان در ایفای نقش والد از حمایت‌های لازم برخوردار نمی‌شود؛ در این هنگام در والدین نقص‌هایی در ایفای مسئولیت‌های فرزندپروری نیز دیده می‌شود، زیرا تحقیقات نشان داده‌اند که سطح بالای استرس، احتمال بدرفتاری با کودک را بیشتر می‌کند، درحالی‌که با افزایش حمایت‌های اجتماعی سطح استرس و احتمال بدرفتاری با کودک نیز کاهش می‌یابد. بنابراین به هنگام مراجعهٔ این‌گونه والدین، متخصصان بالینی باید مشارکت در فعالیت‌های گروهی و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را به آن‌ها توصیه کنند و در استحکام روابط والد ـ فرزندی بکوشند (۱۸). از این‌رو می‌توان گفت از جمله مصادیق این حمایت‌های اجتماعی، شرکت در گروه‌های حمایتی همچون کارگاه های آموزشی و ارتباط با سایر اعضای کارگاه می‌باشد (۱۲)، که در این راستا این برنامه مداخلاتی توانسته است همچنین نقشی را ایفا کند. از سوی دیگر می‌توان گفت مادرانی که در کارگاه آموزشی حاضر شرکت کرده‌اند، به‌دلیل دریافت حمایت های اجتماعی، بهبود هایی را در انزوای اجتماعی پیدا کرده‌اند که این امر به‌صورت مستقیم توانسته است تأثیر خود را بر استرس والدگری این مادران بر جای گذارد.

از دیگر سو تحلیل نتایج نشان داد که آموزش روش‌های مدیریت استرس به والدین بر کاهش افسردگی مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل تأثیر داشته و به دنبال آن علائم افسردگی و آشفتگی‌های هیجانی مادران گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری یافته است. پژوهش‌های پیشین (۲۵،۲۶) رابطه بین مشکلات هیجانی والدین با مشکلات رفتاری و آسیب‌های حسی کودکان را به اثبات رسانده‌اند؛ و چنین بیان داشته‌اند که مشکلات هیجانی والدین بستگی بسیار زیادی با مشکلات رفتاری و حسی کودکان این والدین داشته است. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند والدین کودکان با ناشنوایی غالباً در کنترل رفتار کودک با مشکل مواجه هستند و اغلب از لحاظ سبک‌های تربیتی خود بیش از حد دستوری و منفی عمل می‌کنند که همین امر باعث عدم کارایی روش‌هایی می‌شود که آنها برای کنترل رفتار کودک خود به‌کارمی‌گیرند، که این امر می‌تواند با ارائهٔ آموزش های لازم مورد بازبینی و تصحیح قرار گیرد.

همسو با نتیجهٔ پژوهش حاضر، دربارهٔ اثربخشی آموزش روش‌های اصلاح رفتار به مادران در کاهش افسردگی‌شان، بسیاری از پژوهشگران (۱۱، ۲۷، ۲۸) بر اثربخشی این روش در کاهش مشکلات هیجانی مادران کودکان با مشکلات رشدی و رفتاری تأکید کرده‌اند. می‌توان گفت که با ارائهٔ این آموزش‌ها بر رابطهٔ والد و کودک تأکید شده و این نکته که ممکن است اعمال و خلق‌وخوی والدین، رفتار کودک را تحت تأثیر قرار دهد مورد توجه قرار می‌گیرد و نتیجتاً از سردرگمی والدین در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندشان و همچنین حالات هیجانی خودشان کاسته می‌شود و احساس کارآمدی‌شان در برخورد با فرزندشان بالا می‌رود که جمیعاً باعث می شود که از بار آشفتگی روان شناختی حاصل از داشتن کودک با ناشنوایی بکاهد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت زمانی و مشکل در دسترسی دوباره به آزمودنی‌ها نام برد. پژوهش‌هایی که قادر باشند پس از پایان دورهٔ آموزشی، شدت مشکلات را با فواصل زمانی متفاوت ارزیابی کنند، می‌توانند اثربخشی این روش را در طول زمان مشخص سازند.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ با سایر پژوهش‌ها بر سودمندی کار بالینی مبتنی‌بر آموزش روش‌های مقابله با استرس به والدین کودکان با مشکلات حسی و رشدی تأکید دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که ارائه و آموزش مهارت های مقابله با استرس و همچنین مهارت های چگونگی مقابله با مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا می‌تواند در مشکلات روان‌شناختی مادران و فرزندان‌شان توأمان تأثیرگذار باشد.

۶ پیشنهادات

برگزاری جلساتی با حضور افراد دیگری که ارتباط نزدیک با کودک دارند، مانند پدران و معلمان بهتر می‌تواند مشکلات این والدین را مشخص سازد و در بهبود هر چه بیشتر این والدین سهم داشته باشد.

۷ تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرحی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش روش های مقابله با استرس بر سلامت روانی، کیفیت زندگی، افسردگی و استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا است که با حمایت مالی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شده است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]

References

1. Prasad S, Cucci RA, Green GE, Smith RJ. Genetic testing for hereditary hearing loss: connexin 26 (GJB2) allele variants and two novel deafness-causing mutations (R32C and 645-648delTAGA). Hum Mutat. 2000;16(6):502.[Link]
3. Sadeghi A, Sanati MH, Alasti F, Hashemzadeh Chaleshtori M, Mahmoudian S, Ataei M. Contribution of GJB2 mutations and Four common DFNB loci in autosomal recessive non-syndromic hearing impairment in Markazi and Qom provinces of Iran. Journal of Iranian Biotechnology. 2009. 7(2): 108-111.[Persian][Link]
4. Schorr EA, Fox NA, Roth FP. Social and emotional functioning of children with cochlear implants: description of the sample. In: International Congress Series. Elsevier; 2004; p. 372–375. [Link]
5. Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M, et al. Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. Parent Sci Pract. 2010;10(2):136–155. [Link]
6. Armstrong N. The health-related quality of life in mothers of surviving deaf blind adult children with congenital rubella syndrome in the United States. Eur Sci J. 2015;11(10). [Link]
7. Quittner AL, Glueckauf RL, Jackson DN. Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. J Pers Soc Psychol. 1990;59(6):1266-1278.[Link]
8. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. Infant Child Dev. 2005;14(2):117–132.[Link]
9. Topol D, Girard N, Pierre LS, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18–24months. Early Hum Dev. 2011;87(12):807–811.[Link]
10. Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. Child Care Health Dev. 2005;31(1):65–73.[Link]
11. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Res Autism Spectr Disord. 2010;4(2):229–241.[Link]
12. Barkley RA. Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training. Guilford press; 2013.[Link]
13. Singer GH, Ethridge BL, Aldana SI. Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. Dev Disabil Res Rev. 2007;13(4):357–369.[Link]
14. Fathi Ashtiani A. Psychological Test, Personality assessment and mental health. Besat Publication. 2010. [Persian][Link]
15. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev. 1988;8(1):77–100.[Link]
16. Hamid N. The Effectiveness of Stress Management Based on Cognitive-Behavior method on Depression, Anxiety and Fertilization of Infertile Women. Journal of Behavior science. 2011;5(1):15-16.[Persian][Link]
17. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. J Clin Child Psychol. 1990;19(4):298–301.
18. Stura. Stress a new illness of civilization. Dadsetan P.(Persian translator). [Tehran]: Roshd Publication; 1997. [Persian][Link]
19. Tajeri B. Stress, religion attitude and awareness of mothers with mental retarded child and their relation to child acceptance, in Psychiatric.[Thesis]. Tehran: Tehran Psychiatric Inistituation;1990.[Persian]
20. Hooman H. Understanding the scientific method in the behavioral sciences. Tehran: Samt; 2007.[Persian] [Link]
21. Nolte SR. The importance of addressing stress in parents of hearing impaired children. 2011. [Link]
22. Abedin A, Molaie A. The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. Procedia-Soc Behav Sci. 2010;5:988–993. [Link]
23. Pisterman S, Firestone P, McGrath P, Goodman JT, Webster I, Mallory R, et al. The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. Can J Behav Sci Can Sci Comport. 1992;24(1):41-58.[Link]
24. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hasanabadi H. Parenting stress and general health:a research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with young children. Journal Iranian Psychologist. 2006. 2(7): 171-184. [Persian][Link]
25. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: an integrative review. Psychol Bull. 1990;108(1):50-76. [Link]
26. Gartstein MA, Fagot BI. Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. J Appl Dev Psychol. 2003;24(2):143–177. [Link]
27. Kazdin AE. Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36(10):1349–1356.[Link]
28. Mirzaiyan B, Ahadi H, Sharifi H, Azad H. Effect of training child control skills in the decline symptoms ADHD and depression mothers. Knowl Res Appl Psychol. 2006;29:81–102. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.26.7]