

طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی تنبیدگی زدایی
بر تنبیدگی والدینی و رضایت‌مندی زناشویی والدین دارای کودک ناشنوا

Development and Assessment of Effectiveness of Coping skills Training
program on parenting stress and Marital Satisfaction of mothers with Deaf
Children

Saeid Hassanzadeh

Leila Charmfroush Jalali

Mehdi Davaei

Golamali Afrooz

* سعید حسن‌زاده

** لیلا چرم‌فروش جلالی

*** مهدی دواپی

* غلامعلی افروز

چکیده

Abstract

The purpose of this study was Development and assessment of the effectiveness of the de- stress training program. On the mother's stress and marital satisfaction of parents with deaf children experimental study design with follow-up. 20 mothers were chosen and Assigned to two experimental and control groups trained to de-stress training program in 15 session. All mothers completed parental stress scale (Berri and Jonse, 1995) and Marital Satisfaction Scale (Afrooz, 1389) at the pre-test post-test and one month later at the follow-up stage. Fathers did not attend in intervention but completed marital satisfaction scale in three stages. Data Were analyzed with multivariate Covariance. Result about mother's stress, showed the significant difference between means of experimental and control groups and this difference persisted at follow-up stage. Result of parent's marital Satisfaction did not show significant difference between experimental and control groups. Therefore it can be concluded de- stress training program reduced mother's Stress and this reduction persisted ($p < 0/01$).

Keywords: Parenting stress, Deaf children, Marital satisfaction

هدف از انجام پژوهش حاضر، طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی تنبیدگی زدایی بر تنبیدگی والدینی و رضایت‌مندی زناشویی مادران دارای کودک ناشنوا بود. 20 مادر کودک ناشنوا با عمیق به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. مادران گروه آزمایش در 15 جلسه با برنامه طراحی شده تنبیدگی زدایی تحت آموزش قرار گرفتند. کلیه مادران به مقیاس تنبیدگی والدینی (بری و جونز، 1995) و مقیاس رضامتندی زوجیت (افروز، 1389) در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یک ماه بعد در مرحله پیگیری پاسخ دادند. پدران بدون حضور در جلسات مداخله، اما همزمان با مراحل سه‌گانه به مقیاس پاسخ دادند. نتایج در مادران تفاوت معنی‌داری را بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در تنبیدگی نشان داد و این تفاوت در مرحله پیگیری پایدار ماند ($p < 0/01$). نمرات رضایت زناشویی والدین تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان نداد. می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی تنبیدگی زدایی بر کاهش تنبیدگی مادران مؤثر بوده و این اثر با گذشت زمان یک ماهه پایدار می‌ماند.

واژه‌های کلیدی: تنبیدگی والدینی، کودک ناشنوا، رضایت-مندی زناشویی

email: shasanz@ut.ac.ir

* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

** دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

دانشگاه آزاد اسلامی. واحد علوم و تحقیقات تهران

*** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکز

Received: 3 Feb 2014

Accepted: 6 Des 2014

پذیرش: 93/9/15

دریافت: 92/11/14

مقدمه

تنیدگی ناشی از عدم موازنه‌ای است که بین ادراک فرد از الزام‌های محیط پیرامون و ارزشیابی وی از توانایی خویشتن در پاسخ‌دهی به آنها به وجود می‌آید (استورا، ترجمه: دادستان، 1387). یکی از مهم‌ترین عوامل تنیدگی‌زا در سطح خانواده، تنیدگی ناشی از پذیرفتن نقش والدینی است. والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زا است، اما مادران تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند (کریزی و جارویس، 2003). تنیدگی والدینی ناشی از ارزیابی شناختی منفی والدین از توانمندی‌های خود به عنوان والد است. در صورتی که والدین، موقعیت و شرایط والدگری را منفی ارزیابی کنند، دچار تنیدگی می‌شوند (لازاروس، 2000).

از عوامل مؤثر در تنیدگی والدینی، عوامل مربوط به کودک است. تنش روانی حاصل از وجود فرزندی با معلولیت بر سیستم خانواده تأثیر می‌گذارد و مشکلاتی را برای همه اعضای خانواده رقم می‌زند (سلیگمن، 1991؛ فهر پروت، 1996؛ هدا، جیمز و ایرون، 2010). پژوهش‌ها بروز تنیدگی را در والدینی که فرزندی معلول دارند، نشان داده‌اند، از جمله تنیدگی در والدین دارای فرزند کم توان ذهنی (دیسون، 1991؛ گوئل، موک هرچی و چودهاری، 2011). تنیدگی در والدین دارای فرزند ناشنوا (فهرپروت، 1996؛ حسن - زاده، 1391). نتایج برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده است که والدین کودکان ناشنوا در مقایسه با سایر والدین، چه والدین کودکان عادی و چه سایر والدین کودکان استثنایی، از تنیدگی بالاتری برخوردارند (کریکاس، 2000).

عوامل متعددی در بروز تنیدگی در والدین دارای کودک ناشنوا نقش دارند. برخی پژوهشگران معتقدند تنیدگی والدینی خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا وابسته به موقعیت‌های ویژه است و اولویت عوامل تنیدگی زایی که والدین دارای فرزند ناشنوا از ناحیه فرزند تجربه می‌کنند، با والدین دارای فرزند شنوا متفاوت است، تاخیر در رشد زبان و مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا دو عامل اصلی تنیدگی والدینی این خانواده‌ها می‌باشند (کوینتر و همکاران، 2010). علاوه بر این، سن کودک، نوع وسیله کمک شنوایی و بودن در نوبت کاشت حلزون تعیین کننده میزان تنیدگی والدینی است (حسن‌زاده، 1391). همچنین نگرانی نسبت به آینده کودک و مختل شدن کارکردهای خانواده از مهم‌ترین عوامل تنیدگی‌زا برای والدین است (هیترمایر، 2000). تنیدگی والدینی عوارض نامطلوبی هم بر والدین، و هم بر کودکان ناشنوا دارند که می‌تواند به کاهش سلامت روانی و بهزیستی والدین منجر شود (هستینگ و همکاران، 2005)، و رضایت زناشویی را کاهش دهد (لاوی، شارلین و کتز، 1996). افزایش تنیدگی مادر بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان نیز تأثیر مهمی دارد (آبیدین، 1995). ناشنوایی بر رشد و توسعه کودکان تأثیر گذار است، زیرا ناشنوایی کودک، امکان ایجاد ارتباط بین کودک و خانواده را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (شلسینگر و میدو، 1972).

رضایت‌مندی زناشویی یک مفهوم کلی است که در وضعیت مطلوب روابط زناشویی احساس می‌شود. تفاوت ازدواج‌های موفق و ناموفق را حداقل می‌بایست در پرتو شیوه‌ای تبیین کرد که طرفین به تنیدگی پاسخ می‌دهند (رضایان، 1391). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رضایت زناشویی در والدین کودکان معلول پایین‌تر از والدین کودکان عادی است (ارجمندنیا، افروز و نامی، 1392).

خانواده‌های دارای کودکان استثنایی در معرض تنیدگی بیشتری قرار دارند، و اگر از سبک‌های مقابله‌ای مناسب استفاده کنند، می‌توانند تنیدگی را بهتر مدیریت نمایند (باستر، براندوین و والش، 2009). سبک‌های مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که در یک موقعیت تنیدگی‌زا برای کاهش هیجانات منفی و مدیریت موقعیت تنیدگی‌زا به کار گرفته می‌شوند. روش‌های مقابله به دو دسته مقابله متمرکز بر مسئله و مقابله متمرکز بر هیجان تقسیم می‌شوند (لازاروس و فولکمن، 1984). گروه اول پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که قصدشان از میان برداشتن مشکل یا تعدیل آن است، در حالی که پاسخ‌های گروه دوم درصددند تا پیامدهای هیجانی عامل تنیدگی‌زا را مهار کنند (لین، اورسمند، کاستر و کوهن، 2011). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که والدین کودکان استثنایی بیشتر از راهبردهای متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند که این سبک مقابله‌ای، با سلامت، بهزیستی روانی و انسجام پایین خانواده، افسردگی و اضطراب بالاتر همراه است (لین، اورسمند، کاستر و کوهن، 2011؛ کیم و همکاران، 2003). همچنین پژوهش‌ها همچنین نشان داده است که انتخاب روش مقابله با تنیدگی در خانواده تحت تأثیر انتخاب مادران است. به عبارتی روش مقابله‌ای که مادران انتخاب می‌کنند، روی انتخاب سایر اعضا اثر می‌گذارد، استفاده از راهبردهای مقابله با تنیدگی به ویژه راهبردهای متمرکز بر مسئله رضایت‌مندی زناشویی را افزایش می‌دهد (فهرپروت، 1996). در نتیجه طراحی برنامه‌ای بر مبنای نیازهای مادران کودکان ناشنوا جهت مقابله با تنیدگی ضروری می‌نماید. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه آموزشی تنیدگی زدایی و ارزیابی اثربخشی آن بر تنیدگی مادران و رضایت‌مندی زناشویی والدین انجام شد.

روش

طرح پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با مرحله پیگیری بود.

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

20 مادر کودک ناشنوا که فرزند آنها در یکی از مراکز توانبخشی روزانه خانواده و کودک ناشنوا ثبت‌نام کرده بودند، انتخاب، و در دو گروه آزمایشی و کنترل به تعداد مساوی به طور تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش در 15 جلسه آموزشی برنامه تنیدگی زدایی که بر اساس نیازسنجی از مادران طراحی شده بود و به شکل گروهی، هفته‌ای یک بار، به مدت حداقل دو ساعت ارائه می‌شد، شرکت کردند. هر جلسه با مرور جلسه‌های قبلی شروع می‌شد. والدین فرصت کافی برای طرح پرسش‌های خود داشتند و به منظور تمرین آموزش‌ها به والدین تکالیفی محول می‌شد که تا جلسه بعد تکلیف‌ها را انجام دهند. در هر جلسه گزارش مادران از انجام تکالیفشان مورد بررسی قرار می‌گرفت. جلسه شانزدهم پس از آزمون و یک ماه بعد، مرحله پیگیری انجام شد. پدران بدون حضور در جلسات، اما همزمان با سه مرحله به مقیاس رضامندی زوجیت پاسخ دادند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن کودک زیر 6 سال، حداقل افت شنوایی شدید، شنوا بودن مادران و دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل.

ابزار

مقیاس تنیدگی والدینی (بری و جونز، 1995)¹ به صورت ویژه برای ارزیابی تنیدگی والدین کودکان معلول طراحی شده است. این مقیاس در ایران به فارسی برگردان شده و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است (حسن زاده، 1391). مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و 18 گویه دارد. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی، و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. به عنوان مثال، اولین گویه این مقیاس چنین است: «از نقش خود به عنوان والد خوشحال هستم.» و یا گویه چهاردهم عبارت است از: «اگر دوباره این امکان را پیدا می‌کردم، تصمیم می‌گرفتم بچه‌دار نشوم». از والدین تقاضا می‌شود موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به طور معمول با فرزند خود دارند، در یک مقیاس لیکرت شامل کاملاً مخالف، مخالف، بی نظر، موافق و کاملاً موافق اعلام کنند. هفت گویه یعنی گویه‌های 1، 2، 5، 6، 7، 17 و 18 به صورت معکوس، و بقیه به صورت مستقیم نمره داده می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس 18 و حداکثر آن 90 می‌باشد. هر چه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتری است. سازندگان مقیاس، اعتبار درونی و اعتبار آزمون - پس آزمون این مقیاس را به ترتیب 83 و 80٪ گزارش کرده‌اند. در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی روی 23 مادر انجام شد، اعتبار آزمون - پس

¹-Parental Stress Scale (Berri & Jonse, 1995)

آزمون، با فاصله زمانی یک هفته، 78٪. به دست آمد. مزیت نسبی این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای مشابه، کمتر بودن تعداد گویه‌های آن، و در نتیجه کوتاه‌تر بودن آن است که استفاده از آن را برای والدین مطلوب‌تر می‌کند

مقیاس رضامندی زوجیت افروز (1389)، ابزاری برای بررسی رضایت‌مندی زناشویی است که ده عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارتند از: مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساسات و رفتارهای مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت و نحوه تعامل (کلامی - بصری - حرکتی - رفتاری). روش نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت 5 گزینه‌ای (تقریباً همیشه درست است، در بیشتر موارد درست است، در بعضی موارد درست است، در بیشتر موارد درست نیست و تقریباً هیچ وقت درست نیست) که از 4 تا صفر نمره داده می‌شود، بوده است. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر آن 440 است. ارزیابی و نمره - گذاری کلی بر اساس نمرات خام و نمرات تراز شده امکان‌پذیر است. بر اساس نمرات خام، نمره بالاتر از 310 عالی، 297-310 خیلی خوب، 223-278 خوب، 167-222 متوسط، 111-166 قابل تحمل و کمتر از 110 ناخوشایند یا آسیب‌پذیر است. در پژوهشی به سنجش عملی بودن، اعتبار و روایی این مقیاس پرداخته شد. برای محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این آماره 989٪. به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالا و بسیار مطلوب مقیاس است. برای تعیین روایی ملاکی آن نیز از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ² همزمان با اجرای این آزمون استفاده شد که در سطح معنی - داری 0/01، همبستگی 437٪. به دست آمد که نتایج حاکی از وجود روایی ابزار فوق است (محبی، 1390).

برنامه آموزشی تنیدگی زدایی

در طراحی برنامه آموزشی تنیدگی زدایی از روش آموزش ایمن سازی در برابر تنیدگی³ دونالد مایشن بام⁴ (1986) و روش تنیدگی زدایی تدریجی⁵ ادموند جاکوسبون⁶ (1943) به عنوان پایه‌های اصلی برنامه استفاده شد (مایشن بام، 1376). ویژگی خاص آموزش ایمن سازی در برابر تنیدگی، آن را در خور توجه نموده است. یکی از این ویژگی‌ها انعطاف‌پذیری و انتقال‌پذیری آن است. درمانگر تمام تلاش خود را بر یک فن خاص متمرکز نمی‌کند، بلکه از میان فنون مختلف یکی را که مناسب‌تری دارد، انتخاب می‌کند و در انتخاب این فنون به نیازهای فردی مراجع و اختلاف فرهنگی حساس است. به هنگام اضطراب، در اثر انقباض بافت‌های عضلانی تنش به وجود می‌آید و اضطراب با از بین رفتن تنش برطرف

²- Enrich

³- Stress Inoculation Training

⁴-Meichenbaum, Donald

⁵- Progressive Relaxation Training

⁶- Jacobson, Edmond

می‌گردد. از طریق منقبض کردن و رهاکردن عضلات بر اثر توجه به احساسات ناشی از تنش و آرامش عضلات، فرد قادر خواهد شد که انقباض‌های عضلانی را از بین ببرد و احساس آرامش عمیقی را تجربه کند.

با توجه به نیازسنجی انجام شده از مادران دارای فرزند ناشنوا محتوای برنامه بر اساس نیازهای آنان تنظیم شد. نتایج نیازسنجی عبارتند از: نیاز مالی ناشی از تامین هزینه‌های تهیه وسایل کمک شنیداری و توانبخشی، نیاز به دانش درباره چگونگی رفتار با کودک و تربیت وی و نیاز به دانش درباره چگونگی مواجهه مناسب با آحاد جامعه در محیط‌های اجتماعی. بر اساس نیازها، آموزش مهارت‌های فرزندپروری نیز در محتوای برنامه گنجانده شد. سطوح بالای خشم گزارش شده که منجر به تنبیه بدنی کودک می‌شد، آموزش مهارت مقابله با خشم را نیز به برنامه افزود. محتوای برنامه با نیازهای مادران و مثال‌های عینی مرتبط با موقعیت‌های واقعی و به ویژه موقعیت‌های تعاملی مادر - کودک منطبق شد. آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر اساس اصول روانشناسی تحولی و در نظرگرفتن ویژگی‌های کودک در مراحل مختلف تحول و ویژگی‌های اختصاصی‌تر کودک ناشنوا صورت گرفت (جدول 1- پیوست).

یافته‌ها

مادران شرکت کننده در این پژوهش 20 نفر بودند که 10 نفر در گروه آزمایش و 10 نفر در گروه گواه جایگزین شده بودند. میانگین سن مادران در گروه آزمایش 30/9 و میانگین سن کودکان آنها 5/1 ماه بود. در گروه کنترل میانگین سن 30/6 و میانگین سن کودکان آنها 4/5 بود. مادران گروه آزمایش 20 درصد زیردپلم، 40 درصد دپلم، 20 درصد فوق دپلم و 20 درصد لیسانس بودند. در گروه گواه 40 درصد زیردپلم، 50 درصد دپلم و 10 درصد نیز لیسانس بودند. 70 درصد مادران در گروه آزمایش خانه-دار و 30 درصد شاغل بودند. در گروه کنترل همه مادران خانه‌دار بودند. همسران مادران گروه آزمایش (پدران کودکان ناشنوا) با میانگین سنی 33/5 سال و 30 درصد زیردپلم، 40 درصد دپلم، 20 درصد لیسانس و 10 درصد فوق لیسانس بودند. همسران مادران گروه کنترل (پدران کودکان ناشنوا) با میانگین سنی 35 سال، 30 درصد زیردپلم، 50 درصد دپلم، 10 درصد فوق دپلم و 10 درصد لیسانس بودند. کلیه پدران کودکان ناشنوا شاغل بودند (جدول 2- پیوست). یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای تنیدگی والدینی و رضامندی زوجیت در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییراتی داشته است. برای مقایسه تفاوت در گروه آزمایش و کنترل باید از آزمون مناسب استفاده شود. به منظور بررسی مفروضه‌های نرمال بودن از آزمون کالموگرف اسمیرنف و جهت همگنی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. همچنین از آزمون ام باکس جهت بررسی فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس استفاده شده است.

جدول 3 (پیوست) نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن برای تنیدگی والدینی برقرار می‌باشد. بدین معنی که از توزیع نرمال تبعیت می‌کند و کجی‌های نشان داده شده از نظر آماری معنادار نیستند. همچنین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد و نشان داد که یکسانی خطای واریانس در گروه برقرار است. بنابراین، استفاده از مدل تحلیل کوواریانس تک متغیری بلامانع است.

بر اساس نتایج جدول 4 (پیوست) دو گروه آزمایش و کنترل مادران دارای فرزند ناشنوا در پیش آزمون با یکدیگر تفاوت‌هایی داشته که معنی‌دار بوده و در پس آزمون نیز پس از کووریت کردن تفاوت اولیه دوباره تفاوت دو گروه معنادار بوده است ($P < 0/01$, $F = 27/02$). بر اساس جدول میانگین‌ها میانگین تنیدگی در گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است، بنابراین برنامه تنیدگی زدایی موجب کاهش تنیدگی مادران دارای کودک ناشنوا شده است.

با توجه به جدول 5 (پیوست) تفاوت نمرات تنیدگی والدینی مادران در پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری نداشته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی برنامه تنیدگی زدایی بر کاهش تنیدگی مادران پایدار بوده است.

برای بررسی اثربخشی برنامه بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی مادران و افزایش رضایت‌مندی زناشویی پدران در پی افزایش رضایت‌مندی مادران، باید از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده می‌شد. پیش شرط استفاده از این آزمون استفاده از آزمون ام باکس است. نتایج آزمون فرض صفر مربوط به عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس در رضامندی زوجیت مادران و پدران در دو گروه بیانگر پذیرش فرضیه صفر مبنی بر همسانی ماتریس‌های کوواریانس است ($p > 0/05$) ($F_{9/582/147} = 1/59$). در نتیجه پیش شرط برقرار است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بر رضایت زناشویی مادران و پدران در آزمون هتلینگ نشان می‌دهد ($F_{15/2} = 1/89$, $p > 0/05$, $\pi^2 = 0/20$) که در هیچ یک از متغیرها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی تنیدگی زدایی بر افزایش رضایت زناشویی مادران و در پی آن افزایش رضایت زناشویی پدران، تأثیر معنی داری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی تنیدگی زدایی طراحی شده، بر کاهش تنیدگی مادران مؤثر بوده و این تأثیر پایدار بوده است. از جهت تأثیر برنامه بر کاهش تنیدگی مادران نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها همسو بود. از جمله موثر بودن برنامه تدوین شده مدیریت رفتار بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند ناشنوا (یوسفی نمینی و همکاران، 1393)، موثر بودن آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی در

مادران کودکان ناشنوا (نورآبادی، 1391)، موثر بودن آموزش مدیریت تنیدگی بر کاهش مشکلات روانشناختی خانواده‌های کودکان با آسیب شنوایی، موثر بودن روش مثبت درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه (روهینی، 2012)، موثر بودن آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت تنیدگی بر کاهش اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند با معلولیت شدید (سینگر، آروین و هاوکینز، 1988). از جهت پایداری اثربخشی برنامه نتایج این پژوهش با پژوهش (یوسفی نمینی و همکاران، 1393) همسو بود.

توجه به نتایج پژوهش‌ها درباره بالاتر بودن سطح تنیدگی در والدین به ویژه مادران کودکان استثنایی از جمله ناشنوایان، تهیه و اجرای برنامه آموزشی متناسب با نیازهای این افراد را ضروری می‌نماید. در همین راستا، پژوهش کنونی با هدف طراحی برنامه تنیدگی زدایی انجام شد و اثربخشی و پایداری اثربخشی این برنامه بر کاهش تنیدگی مادران تأیید شد. یکی از دلایل اثربخشی این برنامه و پایداری اثربخشی را می‌توان در پایه‌های اصلی برنامه جستجو کرد. آموزش ایمن سازی در برابر تنیدگی ماشین بام برنامه‌ای منعطف است که بدون تأکید بر تکنیکی خاص با انتخاب تکنیک‌های متناسب با نیازهای مراجع یا مراجعین به پیش می‌رود. در این راستا، به دلیل شرایط خاص مادران دارای فرزند ناشنوا از تکنیک‌هایی متناسب با نیازهای آنان استفاده شد.

مادران در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تنیدگی بالایی را تجربه می‌کردند. مفاد برنامه طراحی شده به مادران کمک نمود که ارزیابی واقع بینانه تری از شرایط خود، فرزندشان و موقعیت‌های اجتماعی داشته باشند و به جای تلاش در مخفی نمودن معلولیت فرزند خود، با بازخورد مناسب به دیگران پاسخ دهند. پذیرش سنجیده ناشنوایی پیش‌نیازی برای تحول روانشناختی و اجتماعی مناسب است و بدون چنین پذیرشی، والدین در ایجاد ساز و کارهای سالم برای کنار آمدن با واقعیت خارجی پرورش کودک ناشنوای خود وا خواهند ماند. نکته مهم دیگر در طراحی برنامه، آموزش مهارت‌های والدگری بر مبنای نیازها و مثال‌های برگرفته از اظهارات مادران بود. بررسی موقعیت‌های ارتباطی مادر - کودک که منجر به تنیدگی و بروز خشم و تنبیه بدنی می‌شد، فراگیری تکنیک‌های مناسب کنترل خشم، شناسایی مناسب‌ترین زمان و موقعیت جهت تمرین تکالیف آموزشی (که اغلب انجام این امر به درگیری میان مادر و فرزند منتهی می‌شد)، ارزیابی درخواست‌های کودکان و پاسخ منطقی به درخواست‌ها و رفتار قاطعانه باعث شد که مادران به جای درگیری در چرخه ای تکراری که با پاسخ منفی به درخواست کودک بدون ارزیابی، شروع می‌شد و با واکنش کودک به شکل نافرمانی یا اصرار، خشم مادر، برخورد فیزیکی و تنبیه بدنی، احساس گناه، سرزنش خود، امتیازدهی فراوان به شکل جبران ادامه می‌یافت و شروع مجدد چرخه با درخواست بعدی کودک، رفتارهای مناسبی را اتخاذ کنند که شکل‌گیری این چرخه را به حداقل برساند. از دیگر نکاتی که می‌توان در اثربخشی برنامه به آن توجه نمود، آموزش توجه به خود بود. مادران اغلب احساس

می‌کردند که قربانی زندگی خانوادگی خود شده‌اند، و گزارش می‌نمودند که «وقتی برای خود ندارند» و اگر زمان و موقعیتی را هم به خود اختصاص می‌دادند، دچار احساس گناه می‌شدند و این احساس گناه تنیدگی را در آنان افزایش می‌داد. ضرورت توجه به خود در جلسات مورد تأکید قرار گرفت و بدین ترتیب مادران این نکته را مورد توجه قرار دادند که ایفای نقش مادری متعارض با توجه به خود نیست. یکی دیگر از دلایل اثربخشی برنامه مشارکت فعال مادران در جلسات و داشتن فرصت کافی برای بیان احساسات، افکار و تجارب خود بود که روند برنامه را پویا نمود. فرآیند آموزش کودکان ناشنوا و درخواست از مادر در ایفای نقش مربی تنیدگی‌زا است. این موضوع در مورد مادران حاضر در پژوهش نیز مصداق داشت و آنها را در وضعیتی قرار می‌داد که تنیدگی مداومی را تجربه می‌نمودند، زیرا در طول هفته مادران این دغدغه را داشتند که تکالیف را به هر شکل ممکن در منزل تمرین نمایند و بیش از آن هنگام ارائه تکالیف کودک با این نگرانی مواجه بودند که آیا کودکشان در ارائه تکالیف موفق خواهد بود یا نه؟. تأکید بیش از پیش بر انجام و تمرین تکالیف، برای مادران آزمون شدن دائمی خود را در پی داشت که از مهم-ترین عوامل تنیدگی‌زا در مادران بود. لازم است این نکته در مراکز آموزشی مورد توجه قرار گیرد. درباره تأثیر برنامه تنیدگی زدایی بر افزایش رضایت زناشویی مادران و پدران نیز ذکر این نکته ضروری است که پدران در جلسات آموزشی حضور نداشتند و مداخله فقط درباره مادران انجام شد. به عبارت دیگر، از آنجا که متغیر رضایتمندی زناشویی بیانگر یک موقعیت تعاملی بین والدین است، درصد این بودیم که آیا افزایش احتمالی در رضایتمندی زناشویی مادران، رضایتمندی زناشویی پدران را افزایش می‌داد؟

یافته‌ها نشان داد که اگر چه در پی اجرای برنامه تنیدگی زدایی رضایتمندی زناشویی مادران و پدران، هر دو افزایش داشته است، اما این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. میانگین رضایتمندی زناشویی مادران (گروه آزمایش مادران $M=274/70$ در پیش آزمون) و رضایتمندی زناشویی پدران ($M=269/7$ پیش آزمون) و ($M=286$ مادران پس آزمون) و ($M=274/1$ پس آزمون پدران) بوده است. با توجه به مقیاس رضایتمندی زوجیت این نمره میانگین در حد خوب قرار دارد. یعنی بر اساس مقیاس، هم پدران و هم مادران از رضایتمندی زناشویی در حد خوب (در مرحله پیش آزمون) برخوردار بودند. پس از اجرای برنامه رضایتمندی زناشویی مادران تا حد خیلی خوب افزایش یافت و برای پدران در حد خوب باقی ماند. البته این افزایش در گروه مادران به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. رضایتمندی زناشویی پدران و مادران تأییدکننده این مطلب است که متغیر رضایتمندی زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلفی است که تنیدگی والدینی یکی از این عوامل است. به نظر می‌رسد که مادران علی‌رغم تنیدگی والدینی از رضایتمندی زناشویی در حد خوب برخوردار بودند. به عبارت دیگر، موضوع داشتن فرزندی با معلولیت شنوایی یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایتمندی زناشویی در این گروه است.

توانبخشی خانواده دارای فرزند معلول ابعاد مختلفی دارد که توجه به نیازهای روانی، اجتماعی و اقتصادی والدین ضروری است. جا دارد که در حوزه‌های تخصصی، متخصصین ذی‌ربط و سازمان‌های مرتبط با معلولین، در برنامه ریزی های خود به این مهم یعنی «توانبخشی خانواده دارای فرزند معلول» توجه نمایند. ایجاد و یا فعال نمودن تشکلهای والدین کودکان معلول و آموزش مستمر آنان در راستای توانمندسازی خانواده‌ها و انتقال آموزش‌ها از والدی به والد دیگر ضرورتی انکارناپذیر است.

سپاسگزاری

از همه مادران ارجمند که در پژوهش مشارکت فعال داشتند و از مدیریت و پرسنل محترم مرکز نیوشا سپاسگزاری می نمایم.

منابع

- استورا، جین بنجامین (1387). تنیدگی یا استرس. ترجمه: پریخ دادستان، تهران: انتشارات رشد
حسن زاده، سعید (1391). استرس والدینی در مادران دارای فرزند ناشنوا. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. (1) 42 ص 62-51
- رضائیان، سعیده (1391). رابطه رضامندی زوجیت والدین با سلامت روان و خلاقیت دانش آموزان پسر. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی
- نورآبادی، زهرا (1391). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای با تنیدگی در مادران کودکان ناشنوا. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- یوسفی نمینی، آوازه سادات؛ غباری بناب، باقر؛ حسن زاده، سعید و شکوهی یکتا، محسن (1393). تدوین برنامه مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوا و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی مادران. مجله روانشناسی بالینی، سال ششم، شماره 3 ص 95-107

- Abidin, R.R.(1995) Introduction to the special issue ;The stresses of parenting
. *Journal of Clinical Child and Adolsepts Psychohlogy* ,19, 298-301
- Creasey, d.L. Jarvis, P.A. (2003) Relationships Between parenting stress and developmental Functioning among 2 years-old. *Journal of Infant Behavior and development*, 17, 423-429
- Dyson,L.L(1991). Families of young children with handicaps: Parenting stress and family functioning .*American Journal on Mental Retardation*,95,623-629
- Feher – Prout. T(1996.). Stress and coping in Families with Deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 1;3 155-166
- Gohel,S.,Mukherjee,S.K, Choudhari,M(2011)Psycho- social impact on the parents of mentally retarded children in Anand District *Manish Health Line*. Volume 2 Issue 2 .62Hastings, R-P, Kovshoff, H., ward, N.T., Espinosa, F.D., Brown. TR emington, B ,(2005) System analysis of stress and positive perception in mothers and fathers of pre – school children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorder* ,35, 635-6443-

- Hedda, M. James., H. W. Aaron E.T. (2010) Families with children who have autism spectrum disorder stress and support. *Social Science Journal*, 77(1) 7-12
- Henggeler, S. Watson, S., Whelan, J., Malone, C. (1990) The adaption of hearing parents of hearing-impaired youths. *American Annals of the Deaf*, 135, 211-216.
- Hintermair, M. (2000) Hearing impairment, social Network, and coping. *American annals of the Deaf*, 145, 41-53.
- Kim H.W. Greenberg JS, selzer M.N., krauss M.W. (2003) The role of coping in mainting the psychological Well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness *Journal of Intellectuall Disability Research*, 47(4-5):313-27.
- Kricos, P.B. (2000) Family counseling for children with hearing loss in Alpiner J Maccarthy. p, editors, *Rehabilitative audiology*. 3rd ed. NewYork Lippincott Williams & wilkins, Ltd.
- Lavee, Y., Sharl, S., Katz, R. (1996) The effect of parenting stress on marital quality. An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 17, 114-135.
- Lazarus, R.S. Evolution of model of stress; coping and discrete emotions (2000). In V. RICE (Ed) *Hand book of stress ,coping and health: Implications for nursing theory research ,theory and practice*. Thousand ,CA: sage.
- Lazarus, R.S. & Folkman, R. (1984) *Stress Appraisal and coping*. NewYork: springer.
- Lin, L.Y. orsmond CI. Coster WT. cohn ES. (2011) Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan. The role of social support and coping in Family Adaptation and maternal well-being. *Research in Autism spectrum Disorders*: 5(1):144-56.
- Paster A. Brandwein D, Walesh., J. (2009) A comparison Effects of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities*, 30 (6):1337-42.
- Quittner, A.L., Barker, D.H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M.E., Botteri, M. (2010) Parenting stress among parents of deaf and hearing children: association with language delays and behavior problems. *Parenting Science and Practice*, 12, 136-155.
- Rohini, V.S. (2012). Management of an anxiety and QOL in the parents of children with special needs through positive therapy. *International Journal of Multidisciplinary Research* V01, 2 Issue June 75-91.
- Schlesinger, H, Madow, K. (1972) *Sound and sign Childhood deafness and mental health*. Los Angeles, C.A: university of california press.
- Seligman, M. (1991) Family systems and beyond: Conceptual issues In M. Seligman (Ed) *The family with a handicapped child*. 27-53. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Singer, G, Irvin ,H., Larry K., Hawkins, N (1988). Stress management training for parents if children with severe handicaps. *Mental Retardation* 8, V01 26(5), 209-277.

جدول 1- برنامه آموزشی تنیدگی زدایی

شماره جلسه	شرح مختصر جلسه
1 و 2	معرفه، آشنایی با مادران، آشنایی با موضوع، اهداف پژوهش و شرح مختصر روش کار
3	آموزش مرحله 16 گروهی تنش زدایی تدریجی جاکوسبون، تجزیه و تحلیل موقعیت‌های تنیدگی‌زا، تأیید روش‌های مقابله‌ای مثبت، بررسی روش‌های مقابله‌ای منفی و به توافق رسیدن درباره جایگزینی این روش‌ها با روش‌های مناسب، آموزش خود نظارتی و اهداف آن، ارائه فرم-های خودگزارش دهی
4	آموزش تکنیک مفهوم سازی مجدد، آموزش مهارت‌های والدگری بر اساس شناخت ویژگی‌های کودکان در مراحل تحول، آموزش مرحله 7 گروهی تنیدگی زدایی تدریجی
5	تمرین خود نظارتی، آموزش مهارت‌های والدگری با تکیه بر ویژگی‌های تحولی کودکان و ویژگی‌های کودک ناشنوا، بررسی موقعیت‌های منجر به بروز خشم، تمرین مرحله 7 گروهی
6	آموزش مهارت کنترل خشم و راهبردهای پرهیز از خشونت فیزیکی نسبت به کودکان، تمرین مرحله 7 گروهی
7	آموزش مهارت‌های والدگری با محوریت ایجاد محیط سالم و تقدم تشویق بر تنبیه، تمرین مرحله 7 گروهی
8	آموزش تکنیک شناخت خطاهای شناختی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری با تأکید بر ایجاد محیط سالم و تشخیص زمان مناسب جهت تمرین فعالیت‌های آموزشی کودکان، آموزش برخورد قاطعانه، تمرین مرحله 7 گروهی
9	شناخت افکار اتوماتیک منفی مختل، رفتارهای توأم با تنیدگی و پیامدهای همراه آموزش تکنیک A- B- C ایس، آموزش داشتن انتظارات واقع بینانه از کودک، آموزش مرحله 4 گروهی
10	آموزش تکنیک جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، بررسی سطح کنترل خشم و خشونت‌های فیزیکی، تشویق موارد کاهش، آموزش تکنیک ایمن سازی نسبت به شکست با هدف منطقی ساختن انتظارات از خود، آموزش مراقبت از خود، تمرین مرحله 4 گروهی
11	آموزش و تأکید ماندن در زمان حال، تمرین مرحله 4 گروهی
12	آموزش تکنیک حل مسئله، تمرین مرحله 4 گروهی
13	آموزش تکنیک خود گفتگویی هدایت شده، آموزش مهارت‌های والدگری درباره تشویق‌های به موقع و مناسب، آموزش مرحله شمارش تنیدگی زدایی تدریجی
14	بررسی رفتارهای مادران در موقعیت‌های تنیدگی زای واقعی خارج از جلسات و میزان استفاده از تکنیک‌های آموخته شده، مرور تمرین مهارت‌های والدگری و میزان استفاده در موقعیت‌های عملی، بازگشت به مرحله تمرین 4 گروهی
15	جمع بندی آموخته‌ها تاکنون، رفع اشکال‌های مادران، بررسی بازخوردهای مادران نسبت به مطالب و تکنیک‌هایی که بیشتر مورد استفاده عملی قرار گرفت، مرور واکنش‌های مادران در موقعیت‌های تنیدگی‌زا تشویق واکنش‌های مثبت

جدول 2- مشخصات توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پیش‌گیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر / گروه
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
10/05	53/6	9	52/80	6/70	51/0	5/35	43/40	7/22	42/30	8/3	52/70	تنیدگی مادران
74/99	245/3	73/99	236/4	77/27	254/2	51/27	291/20	52/46	286/0	60/78	274/7	رضامندی زوجیت مادران
56/66	242/60	70/75	244/60	66/17	255/3	59/12	287	54/89	274/1	48/43	269/7	رضامندی زوجیت پدران

جدول 3- آزمون نرمالیته و همگنی واریانس تنیدگی در دو گروه آزمایش و کنترل مادران دارای کودک ناشنوا

همگنی واریانس		نرمالیته		کمی	متغیر والدینی
sig	F	Sig	Zk.S		
0/72	0/13	0/62	0/75	0/10	

جدول 4- خلاصه نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری تنیدگی والدینی مادران دارای کودک ناشنوا

متغیر	SS	df	Ms	F	Sig	η^2
پیش آزمون	756/01	1	756/01	28/98	0/01	0/63
گروه	705/33	1	705/33	27/02	0/01	0/61
خطا	443/70	17	26/10			

جدول 5- آزمون t وابسته متغیر تنیدگی والدینی مادران جهت بررسی مرحله پیگیری

گروه	متغیر	پس آزمون		پیگیری		آزمون t وابسته	
		M	SD	M	SD	T	df
آزمایش	تنیدگی مادران	73/42	7/22	43/30	5/35	-0/77	9
کنترل	تنیدگی مادران	52/80	9/0	53/60	10/05	-0/76	9