

مقایسه اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و والدگری مثبت بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا

□ **رضوان مرادی حقیقت**، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
 □ **فائزه جهان***، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۶ • تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۲ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۵۸ - ۷۰

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی والدگری مبتنی بر سازمان‌دهی و والدگری مثبت بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان ناشنوا در شهرستان سمنان انجام شد.

روش: این پژوهش به صورت شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در سطح شهرستان سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. شانزده شرکت‌کننده این مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی فرزندپروری مثبت (۸ نفر) و مبتنی بر سازمان‌دهی (۸ نفر) منتسب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳) و رابطه والد-فرزند پیانتا (۲۰۱۱) قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و گروه والدگری مثبت میانگین بالاتری نسبت به گروه والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در مهارت‌های فرزندپروری و تعامل والد-کودک دارد. علاوه بر نتایج آزمون t زوجی نشان داد که تغییرات در دو گروه اگرچه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون معنادار است، اما تغییرات گروه والدگری مثبت بیشتر است.

نتیجه‌گیری: تعامل مادر با کودک یک امر پیچیده و چندبعدی است و با توجه به ناشنوا بودن فرزند، این تعامل باید از عوامل کلیدی مؤثری مانند نگرش، میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، دانش و مهارت والدگری، خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض برخوردار باشد که در نتایج داده‌ها والدگری مثبت هم‌سویی بیشتری با این موارد داشته است.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری، کودکان ناشنوا، والدگری، والدگری مبتنی بر سازمان‌دهی، والدگری مثبت

مقدمه

ناشنوایی، یک ناتوانی حسی است که به موجب آن صداها به صورت طبیعی توسط شخص قابل درک، هدایت و یا تفسیر نیستند (۱). این اتفاق زمانی می‌افتد که اجزای ضروری مانند گوش خارجی، گوش میانی، گوش داخلی یا مسیرهای موجود در مغز به طور معمول عمل نمی‌کنند. فقدان شنوایی ناشی از این موضوع می‌تواند از خفیف تا عمیق باشد و بر چگونگی ادراک بسامدها و دامنه‌های مختلف صداها تأثیر بگذارد (۲). در سطح بین‌المللی، ناشنوایی بر ۱۹/۳ درصد افراد تأثیر می‌گذارد (۳). ناشنوایی اغلب به چالش‌هایی در زمینه اکتساب زبان (۴)، رشد اجتماعی-هیجانی (۵)، رفتار اجتماعی (۶)، نظریه ذهن (۷) و ارتباط بین فردی (۸) در جامعه‌ای با فرهنگ عمدتاً شنوا منجر می‌شود که نیازهای ناشنوایان را تأمین نمی‌کند و می‌تواند پیامدهای درازمدتی مانند پیشرفت تحصیلی کم و ایزوله‌سازی^۲ داشته باشد (۳ و ۹) و این افراد را در برابر ایجاد سبک‌های دلبستگی ناایمن آسیب‌پذیرتر کند (۱۰).

در حالی که والدین کودکان ناشنوا چالش‌های دائمی را تجربه می‌کنند، ماهیت این چالش‌ها منحصرراً و فی‌نفسه به دلیل کم‌شنوایی نیست، بلکه به دلیل رفتار و نگرش‌های اجتماعی-فرهنگی پیرامون آنها است. در حالی که احتمال دارد والدین به طور مداوم چالش‌های تربیت کودکان معلول را تجربه کنند، گستردگی این چالش‌ها و تجربیات والدگری چنین چالش‌هایی همواره به نحوه شکل‌گیری ناتوانی از نظر اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد، و اینکه آیا والدین حمایت مناسبی را در طول چالش‌های جاری دریافت می‌کنند (۲).

چالش‌های بزرگ کردن یک کودک ناشنوا می‌تواند به طور قابل توجهی بر روابط والد-کودک تأثیر گذارد. اول، زمانی که والدین تشخیص معلولیت را دریافت می‌کنند، برای آنها واکنش غمگین بودن^۳ معمول است (۱۱) که شامل طیف وسیعی از هیجانات شدید و منفی مانند شوک، انکار، خشم و احساس غم و اندوه، فقدان، و عدم اطمینان می‌شود (۱۱-۱۴). احساسات حل‌نشده در مورد تشخیص معلولیت کودک می‌تواند تأثیر نامطلوب پایداری بر رابطه والد-کودک داشته باشد که به نوبه خود می‌تواند پیامدهای رشدی کودکان ناشنوا را به خطر بیندازد (۱۵).

دوم، ظرفیت و انطباق والدگری در رابطه با ویژگی‌های والدین متفاوت است، به‌ویژه اینکه آیا خود والدین ناشنوا هستند یا نه. اکثر نوزادان ناشنوا (۹۰٪) از والدین شنوا به دنیا می‌آیند که معمولاً تجربه ناشنوایی به‌عنوان یک ناتوانی را ندارند (۱۵). بنابراین، این والدین که متکی به شیوه خاصی از ارتباط هستند، ممکن است ندانند چگونه باید با فرزندان ناشنوای خود ارتباط برقرار کنند که از نظر پدیدارشناختی با «معرفت‌شناسی^۴» ناشنوایان (روشی بصری برای دیدن و تجربه جهان)، سازگار باشد (۸ و ۱۶). هاووز و همکاران خاطر نشان می‌کنند که والدین کودکان ناشنوا باید برای برقراری ارتباط با کودکانشان بسیار سخت تلاش کنند (۸)، در مقایسه با والدین کودکان شنوا که در آنها ارتباط اغلب طبیعی، شهودی و خودبه‌خود است (۱۷ و ۱۸)، در نتیجه، تعامل والد-فرزند ممکن است از همان ابتدا به خطر بیفتد.

سوم، مطالعات اندکی استرس والدین را در والدین کودکان ناشنوا بررسی کرده‌اند، اما شواهد اخیر نشان می‌دهد که آنها در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزندان شنوا به‌طور متوسط، سطوح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند که پیامدهای منفی برای توانایی والدگری آنها و بهزیستی اجتماعی-هیجانی کودکان ناشنوایشان دارد (۱۵). استرس والدگری زیاد می‌تواند کیفیت رابطه والد-فرزند را به خطر بیندازد، در حالی که استرس والدگری کم می‌تواند محافظت‌کننده باشد. مک‌ماهون و ماینز در مطالعه دانش‌آموزان پیش از دبستان، گزارش کردند که استرس والدگری زیاد با در دسترس بودن هیجانی والدین (پاسخگویی و حمایت از خودمختاری کودک) کمتر مرتبط بود (۱۹).

در حالی که بی‌تجربگی و عدم اطمینان ممکن است این پدیده را توضیح دهد، اما والدین نیز ممکن است تحت تأثیر توانایی‌گرایی^۵ (۲۰)، به‌ویژه شنوا بودن^۶ (این تصور که افراد ناشنوا به دلیل ناتوانیشان در شنیدن و صحبت کردن، سطح پایین‌تری دارند) باشند (۸). آنها ممکن است این نگرش‌ها را تجسم کنند و برای داشتن فرزند ناشنوا احساس نارضایتی، ناامیدی یا احساس گناه کنند که در حفظ رابطه والد-کودک تداخل ایجاد می‌کند.

علاوه بر رابطه والد-کودک مختل شده، سبک‌های والدگری در بین والدین کودکان با معلولیت نیز ممکن است با والدینی که کودکانی که رشد معمولی دارند، متفاوت باشد (۲۱-۲۳).

1. sensory disability
2. isolation
3. grief reaction

4. epistemology
5. ableism
6. audism

حساسیت^۶ و سختگیری^۷ کم مشخص می‌شود) به دلیل ارتباط با تعدادی پیامد مثبت، از جمله شایستگی تحصیلی و همسالان، مشکلات سلامت روان و مشکلات رفتاری پایین، و شایستگی اجتماعی مثبت، یکی از جنبه‌های کلیدی والدگری مقتدرانه است (۳۱ و ۳۲).

پژوهش‌های بسیاری در این زمینه انجام شده است که نشان می‌دهد والدگری مثبت استرس والدگری والدین را کاهش می‌دهد، خودکارآمدی آنها را افزایش می‌دهد و در بهبود روابط والد-کودک مؤثر است (۳۳-۳۸). به عنوان مثال، رضایی و همکاران (۳۴) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش والدگری مثبت بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، استرس والدگری و خودکارآمدی، والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثر دارد. همچنین پژوهش اصلانی و همکاران (۳۵) نشان داد که آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعارض، نزدیکی، وابستگی، و رابطه مثبت کلی والد-کودک اثر مثبت و معناداری دارد و سبب بهبود تعامل مادر با کودک شده است.

روش والدگری دیگر، والدگری مبتنی بر سازماندهی است. در این نوع والدگری، مهارت‌های سازماندهی با استفاده از روش‌های رفتاری مانند الگوسازی، تمرین، مدیریت شرطی‌سازی، آموزش داده می‌شود (۳۹). همچنین، پدر و مادر در روند درمان، درگیر شده و از طریق تمجید و تشویق و تقویت رفتارهای مطلوب، مهارت‌های سازماندهی در موقعیت‌های چندگانه زندگی را برعهده دارند (۴۰). به طور کلی، آموزش مهارت‌های سازماندهی یک طبقه از مداخلات رفتاری با تمرکز روی آموزش و پیگیری تکالیف، مدیریت وسایل، زمان و برنامه‌ریزی تکالیف طراحی شده است (۴۱).

در زمینه فرزندپروری مبتنی بر سازماندهی، لانگبرگ^۸ و همکاران (۴۲ و ۴۳) در پژوهش خود بیان می‌دارند که دانش‌آموزان پس از دریافت آموزش مهارت‌های مبتنی بر سازماندهی و مشکلات تکلیف، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه مقایسه داشتند. همچنین بولر^۹ (۴۴) در پژوهشی تحت عنوان آموزش مهارت‌های سازمانی در دوره راهنمایی، حرکت به سوی استقلال، بیان می‌دارد که استفاده از این روش، راهبردهایی ارائه می‌دهد که می‌تواند برای کمک به دانش‌آموزان در بهبود مهارت‌های سازمانی استفاده شود.

زمانی که اکیم و اکاکو والدین شنوا که کودکان ناشنوا را بزرگ می‌کنند با والدین کودکان شنوا مقایسه کردند، برای ابعاد مثبت والدگری (والدگری "مقتدرانه" که معمولاً شامل گرمی، خودمختاری، نظم و انضباط سالم براساس استدلال و حساسیت به نیازهای فرزندشان می‌شود) میانگین پایین‌تر و برای ابعاد منفی والدگری (فرزندپروری مستبدانه یا سهل‌گیرانه) میانگین بالاتری پیدا کردند (۲۴). والدگری مستبدانه با طرد و اجبار، پاسخگویی کمتر، تقاضای بیشتر و کنترل بیشتر مشخص می‌شود. والدگری سهل‌گیرانه نیز به طور مشابه، عدم حساسیت به نیازهای کودک را شامل می‌شود. این والدگری فاقد نظم و استقرار محدودیت‌ها، گاهی تا حد غفلت^۱ نیز است (۲۵).

بنابراین، برای ارتقای سلامت روان والدین کودکان ناشنوا و بهزیستی این کودکان، لازم است مداخله‌هایی صورت گیرد و روش‌های والدگری مثبت آموزش داده شود تا با بهبود والدگری و کاهش استرس والدگری، رابطه مثبت بین والدین و فرزندانشان ایجاد شود و والدین راهبرد مؤثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودکی فرزند خود بیاموزند (۲۶). دو مورد از این روش‌ها، والدگری مثبت و والدگری مبتنی بر سازماندهی است.

به گفته دالی در والدگری مثبت، رفتار والدین پرورش دهنده است، توانمندسازی بدون خشونت دارد و شناخت و جهت‌دهی فراهم می‌کند که شامل تعیین مرزهایی است تا اجازه رشد کامل به کودکان داده شود و بر بهترین منافع کودکان متمرکز است (۲۷). والدگری مثبت، فراهم کردن محیطی دوستانه است تا کودکان بتوانند رشد و تحول بهینه داشته باشند. والدگری مثبت برای افزایش تعاملات مثبت والد-کودک، بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان و پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان مؤثر است (۲۸). برنامه والدگری مثبت در آموزش کودکان ناشنوا اهداف افزایش دانش، مهارت اعتماد به نفس، خودکارآمدی، و خوش فکری والدین در تربیت فرزند را دنبال می‌کند (۲۹).

داشتن یک والد شایسته و صمیمی، مسیرهای رشد سالم را ارتقا می‌دهد و از کودکان در برابر ناسازگاری با وجود ناملایمات محافظت می‌کند (۳۰). والدگری مثبت (رفتارهای والدینی که با سطوح بالایی از پاسخگویی^۲، پذیرش^۳، پرورش^۴، حمایت^۵ و

1. neglect
2. responsiveness
3. acceptance
4. nurturance
5. support

6. sensitivity
7. harshness
8. Langberg
9. Boller

برای اقتدار منطقی پدران گزارش شده است در مورد اعتبار بیان می‌دارد که مستند بودن پدر رابطه معکوس با آزادگذاری (۵۰/۰) و اقتدار منطقی (۵۲/۰) او دارد.

مقیاس پیانتا توسط پیانتا برای اولین بار ۸ سال پیش ساخته شده و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان مورد سنجش قرار می‌دهد. روایی محتوای آن توسط متخصصان ارزیابی شد (۲۴). مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ گویه)، صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه)، و رابطه مثبت کلی مجموعه تمام حوزه‌ها می‌باشد که به صورت خودگزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌پذیرد. هرکدام از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶، و ۰/۸۰ مشخص شدند (۲۴).

روش اجرا

قبل از شروع مداخله، دو پرسشنامه فرزندپروری بامریند^۱ و تعامل والد-کودک پیانتا^۲ به اعضای هر ۲ گروه داده شد و از آنها خواسته شد تا با دقت کامل پرسشنامه‌ها را با توجه به شرایط و ویژگی‌های دانش‌آموز خود پرسش‌ها را پاسخ دهند و بدین صورت پیش‌آزمون^۳ گرفته شد. سپس در پایان جلسات مداخله، مجدد پرسشنامه‌ها را توزیع کرده و مادران مجدداً به هر ۲ پرسشنامه پاسخ دادند و بدین صورت پس‌آزمون^۴ به دست آمد.

لازم به ذکر است طبق جلسات مشخص شده مداخلات درمانی والدگری مثبت و والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی را در ۹ جلسه اختصاصی پیش برده و جلساتی برگزار شد. در هر یک از روش‌های یادشده، مباحث تخصصی مطرح شده و به صورت برون‌خط در شبکه اجتماعی شاد بارگذاری شد و در انتهای هر جلسه از مباحث مطرح شده در آن فیلم، تمرین و راهبردهایی آموزش داده شد و از مادران خواسته شد تا راهبردها را در زندگی روزمره و در ارتباط با فرزندان خود به کار گرفته و نتیجه را در جلسه بعد ارائه دهند. در خلال تمام مباحث یادشده جلسات پرسش و پاسخ پس از اتمام جلسه آموزشی برگزار شد و تعامل مثبت و سازنده با مادران در هر ۲ گروه صورت گرفت (جدول ۱ و ۲).

با توجه به اثرات مثبت دو روش والدگری مثبت و والدگری مبتنی بر سازماندهی در بهبود والدگری و مسائل روان‌شناختی والدین و کودکان با نیازهای ویژه، این پژوهش در نظر دارد تأثیر این دو روش رو بر والدگری و روابط والد-کودک را در میان مادران کودکان ناشنوا مورد بررسی قرار دهد و نشان داد کدام یک از این روش‌ها می‌تواند تأثیر بیشتری داشته باشد.

روش شناسی

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و والدگری مثبت بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان ناشنوا در شهرستان سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد و روش انجام این پژوهش به صورت شبه‌آزمایشی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران دانش‌آموزان ناشنوی شهرستان‌های استان سمنان بود. شرکت‌کنندگان این مطالعه ۱۶ نفر بودند که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی آموزش مربوط به والدگری مثبت (۸ نفر) و والدگری مبتنی بر سازماندهی (۸ نفر) منتسب شدند. لازم به ذکر است هرکدام از گروه‌های آزمایشی به مثابه گروه گواه برای دیگری بودند. چرا که مؤثر بودن روش‌های مداخله در پیشینه تأیید شده و هدف این مطالعه بررسی برتری یکی از این دو روش است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل افراد با ویژگی ناشنوایی، تمایل به حضور در پژوهش و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی و یا دارویی در حین پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه دادن پژوهش حاضر بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بامریند که فرم اولیه آن نیز دارای ۳۰ گویه است، توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد که توسط اسفندیاری (۲۳) مورد استفاده قرار گرفت. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم بوده و اسفندیاری پایایی بازآزمایی آنرا برای آزادگذاری ۰/۶۹ برای استبدادی ۰/۷۷ و اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرده است. میزان پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۹ برای آزادگذاری ۰/۸۵ برای استبدادی ۰/۹۲

1. Bamrind
2. Pianta

3. Pre-exam
4. Post-exam

جدول ۱) محتوای جلسات والدگری مبتنی بر سازماندهی

جلسه	هدف	محتوا و نمونه فعالیت	ارائه تکلیف
یکم	معارفه، والدگری ناشنوایان	ارائه پیش‌آزمون	ارزیابی فرزندپروری مادران کودکان ناشنوا
دوم	اهمیت والدگری کودکان ناشنوا و ضرورت ارتقای آن	معرفی رویکرد والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی و دلایل ضعف کودکان با مشکل ناشنوایی در مهارت‌های سازماندهی	بررسی احوالات فرزندان از انجام انتظارات خواسته‌شده توسط والدین
سوم	والدگری مبتنی بر کاوشگری	در این جلسه آموزش عملی نحوه کشف علایق کودکان با مسئله ناشنوایی	کشف علایق درونی فرزندان
چهارم	والدگری مبتنی بر پاداش	آموزش میزان و نحوه ارائه پاداش والدین به کودکان	استفاده از راهبرد مطرح‌شده
پنجم	آموزش مهارت پیگیری تکالیف	اهمیت پیگیری تکالیف در کودکان با مشکل ناشنوایی و ارائه راهکار	استفاده از راهبرد مطرح‌شده
ششم	آموزش مهارت مدیریت وسایل	بررسی مشکلات کودکان با اختلال ناشنوایی در مدیریت وسایل و ارائه راهکار	استفاده از راهبرد مطرح‌شده
هفتم	آموزش مهارت مدیریت زمان	بررسی مشکلات کودکان با ناشنوایی در مدیریت زمان و ارائه راهکار	استفاده از راهبرد مطرح‌شده
هشتم	آموزش مهارت برنامه‌ریزی	بررسی مشکلات کودکان با ناشنوایی در مهارت برنامه‌ریزی و ارائه راهکار	استفاده از راهبرد مطرح‌شده
نهم	مرور و جمع‌بندی جلسات	مرور جلسات و ارائه پس‌آزمون	رفع اشکال

جدول ۲) محتوای جلسات والدگری مثبت

جلسه	هدف	محتوا و نمونه فعالیت	تکالیف
یکم	معارفه، جنبه‌های والدگری ناشنوایان	ارائه پیش‌آزمون	ارزیابی فرزندپروری مادران کودکان ناشنوا
دوم	شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب (۱)	آشنایی با شیوه‌های فرزندپروری مثبت	صرف زمان با محتوا با فرزند
سوم	شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب (۲)	نقش تشویق و تقویت در افزایش رفتار ناشنوایان	ارائه تقویت و توجه مثبت و روش‌های تقویت
چهارم	شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب (۳)	آموزش تکنیک‌های الگودهی	استفاده از تکنیک مطرح‌شده
پنجم	شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب (۴)	افزایش رفتار مطلوب با استفاده از جدول رفتاری	استفاده از تکنیک مطرح‌شده
ششم	شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب (۱)	آموزش بحث هدایت‌شده برای بهبود رفتار و آموزش مراحل بحث هدایت‌شده	استفاده از تکنیک مطرح‌شده
هفتم	شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب (۲)	کار روی پیامدها و نحوه دستور دادن	استفاده از تکنیک مطرح‌شده
هشتم	شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب (۳)	انواع روش‌های کاهش رفتار نامطلوب جمع‌بندی	استفاده از تکنیک مطرح‌شده
نهم	مرور و جمع‌بندی جلسات	رفع اشکال ارائه پس‌آزمون	رفع اشکال

ملاحظات اخلاقی

انجام پژوهش حاضر منوط به رضایت شرکت‌کنندگان بود. به همین دلیل قبل از اجرا از آنان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. بعلاوه به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود. لازم به ذکر است در جهت تقدیر از همکاری والدین پس از مداخله به پرسش‌های آنها پاسخ داده شد و به صورت کلامی از آنها تشکر و قدردانی شد.

روش تجزیه و تحلیل

دو متغیر مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک هر کدام ۳ مؤلفه داشتند. با توجه به طرح پژوهش که

پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و والدگری مثبت بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک در مادران کودکان ناشنوا بود. شرکت‌کنندگان هر گروه ۸ نفر بودند. توزیع پراکندگی جنسیت در گروه‌ها نزدیک به یکدیگر بود. نتایج نشان داد که والدین بیشتر شرکت‌کنندگان دیپلم و کارشناسی بوده‌اند و تنها یک نفر تحصیلات کارشناسی ارشد دارد (جدول ۳).

جدول ۳) توزیع فراوانی و درصد جنسیت، تحصیلات مادر در گروه‌های آزمایش

درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	متغیر	
				گروه والدگری مثبت	گروه والدگری مبتنی بر سازماندهی
۵۰	۴	۳۷/۵	۳	دختر	جنسیت
۵۰	۴	۶۲/۵	۵	پسر	
۳۷/۵	۳	۵۰	۴	دیپلم	تحصیلات مادر
۵۰	۴	۵۰	۴	کارشناسی	
۱۲/۵	۱	۰	۰	کارشناسی ارشد و بالاتر	

نشان می‌دهد که شکل توزیع داده‌ها به توزیع نرمال نزدیک است. بررسی شاخص نرمال بودن نشان می‌دهد که مقدار به دست آمده بین محدود $\pm 1/96$ می‌شود و هیچیک از مقادیر به دست آمده از این محدوده خارج نیست. بنابراین مفروضه نرمال بودن تأیید می‌شود (جدول ۴).

پس از بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در متغیرها بررسی شد. رابطه والد-کودک شامل ۳ مؤلفه تعارض، نزدیکی و وابستگی و سبک‌های فرزندپروری شامل ۳ سبک سهل‌گیرانه، مقتدرانه، و سخت‌گیرانه بود. جدول زیر شاخص‌های کجی و کشیدگی

جدول ۴) میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مؤلفه‌های رابطه والد-کودک و سبک‌های فرزندپروری

لوین	والدگری مبتنی بر سازماندهی				والدگری مثبت				زمان	مؤلفه	ردیف
	KU	SK	SD	M	KU	SK	SD	M			
۰/۲۳	۲/۱۱	۰/۸۴-	۷/۵۰	۶۳/۰۰	۱/۸۰-	۰/۵۵-	۱۱/۰۲	۶۳/۷۵	پیش‌آزمون	تعارض	۱
	۲/۰۷-	۰/۳۵	۲/۷۰	۳۶/۸۸	۰/۱۵	۰/۹۸-	۳/۶۶	۴۳/۵۰			
۲/۱۵	۱/۹۱	۱/۲۳	۵/۶۳	۲۷/۵۰	۰/۹۹-	۰/۴۳	۷/۷۷	۲۶/۸۸	پیش‌آزمون	نزدیکی	۲
	۰/۶۰-	۰/۴۶-	۱/۶۷	۴۲/۷۵	۰/۶۵-	۰/۳۰	۲/۶۷	۳۷/۶۳			

ردیف	مؤلفه	زمان	والدگری مثبت				والدگری مبتنی بر سازماندهی				لوین
			KU	SK	SD	M	KU	SK	SD	M	
۳	وابستگی	پیش‌آزمون	-۱/۰۶	۰/۴۸	۳/۶۸	۱۹/۸۸	-۱/۰۹	-۰/۱۰	۲/۱۹	۲۲/۲۵	۲/۱۸
		پس‌آزمون	-۱/۰۴	-۱/۰۰	۰/۹۲	۱۷/۳۸	-۰/۹۵	-۰/۵۴	۱/۸۵	۱۶/۶۳	
۴	سهل‌گیر	پیش‌آزمون	-۰/۶۲	-۰/۳۸	۳/۵۵	۳۰/۰۰	-۲/۰۶	۰/۰۰۱	۲/۵۶	۳۴/۰۰	۰/۱۸
		پس‌آزمون	-۰/۳۹	-۱/۰۳	۳/۶۸	۲۴/۱۳	۱/۱۱	-۱/۱۲	۱/۳۹	۱۵/۷۵	
۵	مقتدرانه	پیش‌آزمون	۰/۹۴	۱/۰۳	۴/۲۷	۳۱/۶۳	۲/۰۴	۰/۴۲	۱/۹۸	۳۳/۲۵	۲/۲۲
		پس‌آزمون	-۱/۰۲	-۰/۱۶	۳/۹۴	۳۰/۱۳	-۰/۸۳	۰/۷۰	۴/۸۱	۳۱/۵۰	
۶	سخت‌گیر	پیش‌آزمون	-۰/۸۷	-۰/۱۲	۴/۳۴	۲۳/۳۸	۱/۸۴	۰/۰۳	۱/۷۳	۱۷/۸۸	۰/۴۸
		پس‌آزمون	۱/۰۸	۱/۱۰	۴/۹۰	۳۲/۳۸	۰/۴۹	۰/۱۳	۳/۶۴	۴۰/۸۸	

نکته: M: میانگین، SD: انحراف استاندارد، SK: کجی، KU: کشیدگی

بالاتر از ۰/۰۵ است حاکی از این است که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین معنی که همگنی واریانس برقرار است (جدول ۴). مفروضه دیگری که بررسی شد. همگنی شیب خط رگرسیون بود. نتایج همگنی شیب خط رگرسیون باتوجه به اثر متقابل گروه و متغیر بررسی می‌شود. هرگاه اثر متقابل معنادار نباشد، بدین معناست که همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است. نتایج نشان داد که بین ۲ گروه در شیب خط رگرسیون تفاوت وجود ندارد و این مفروضه برقرار است (جدول ۵).

برای آزمون تفاوت بین دو گروه مهارت‌های والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی و والدگری مثبت در تعامل والد-کودک و سبک فرزندپروری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. رابطه والد-کودک و سبک فرزندپروری شامل چندین مؤلفه است. برای بررسی تفاوت بین ۲ روش والدگری مبتنی بر سازماندهی و والدگری مثبت از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از آزمون این فرضیه مفروضه همگنی واریانس توسط آزمون لوین بررسی شد. نتایج به دست آمده با توجه به مقدار سطح معناداری (p)، در همه عامل‌ها که

جدول ۵) نتایج همگنی شیب خط رگرسیون در رابطه والد-کودک و سبک فرزندپروری

اندازه اثر	P	Error df	Hypothesis df	F	ارزش	آزمون	
۰/۲۱	۰/۷۱	۱۴	۶	۰/۶۲	۰/۴۲	تعارض * گروه	رابطه والد - کودک
۰/۲۲	۰/۶۸	۱۴	۶	۰/۶۷	۰/۴۵	نزدیکی * گروه	
۰/۲۵	۰/۵۹	۱۴	۶	۰/۷۹	۰/۵۱	وابستگی * گروه	
۰/۲۹	۰/۵۸	۱۲	۶	۰/۸۲	۰/۵۰	سهل‌گیرانه * گروه	سبک فرزندپروری
۰/۴۲	۰/۲۸	۱۲	۶	۱/۴۴	۰/۳۴	مقتدرانه * گروه	
۰/۴۲	۰/۲۸	۱۲	۶	۱/۴۴	۰/۳۴	سخت‌گیرانه * گروه	

فرض صفر صحیح جلوگیری می‌کند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین ۲ گروه مهارت مبتنی بر مهارت و والدگری مثبت تفاوت معناداری در رابطه والد-کودک و سبک فرزندپروری وجود دارد.

پس از بررسی مفروضه همگنی واریانس، از آنجایی که مؤلفه‌های رابطه والد-کودک ۳ مورد بود، همان‌طور که یاد شد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. این آزمون سطح خطای نوع اول را در سطح ۰/۰۵ درصد نگه می‌دارد و از رد

جدول ۶) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری سبک‌های فرزندپروری بین دو گروه مهارت‌های مبتنی بر سازماندهی و والدگری مثبت

منبع اثر	آزمون	ارزش	F	Hypothesis df	Error df	P	اندازه اثر
رابطه والد-کودک (گروه)	اثر پیلاپی	۰/۷۵	۵/۱۳	۳	۹	۰/۰۲	۰/۲۵
	لامبدای ویلکز	۰/۹۹	۵/۱۳	۳	۹	۰/۰۲	۰/۰۱
	تی هتلینگ	۰/۶۸	۵/۱۳	۳	۹	۰/۰۲	۰/۳۲
سبک فرزندپروری (گروه)	بزرگترین ریشه روی	۰/۳۷	۵/۱۳	۳	۹	۰/۰۲	۰/۶۳
	اثر پیلاپی	۰/۷۳	۸/۱۲	۳	۹	۰/۰۰۶	۰/۷۳
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷	۸/۱۲	۳	۹	۰/۰۰۶	۰/۷۳
	تی هتلینگ	۲/۷۱	۸/۱۲	۳	۹	۰/۰۰۶	۰/۷۳
	بزرگترین ریشه روی	۲/۷۱	۸/۱۲	۳	۹	۰/۰۰۶	۰/۷۳

نشان داد بین ۲ گروه والدگری مهارت‌های سازماندهی و والدگری مثبت تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت بین ۲ گروه در سبک‌های سهل‌گیرانه و مقتدرانه تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که سهل‌گیری در گروه والدگری مثبت با کاهش بیشتری همراه بوده است و گروه سبک فرزندپروری مقتدرانه با افزایش بیشتری همراه بوده است. بین ۲ گروه در سبک سخت‌گیرانه تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول ۷).

پس از بررسی نتایج آزمون چندمتغیری نتایج آزمون تک‌متغیری بررسی شد. نتایج نشان داد بین ۲ گروه والدگری مبتنی بر سازماندهی و والدگری مثبت در مؤلفه‌های تعارض و نزدیکی تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی میانگین‌ها نشان داد که تعارض کاهش یافته و نزدیکی افزایش پیدا کرده است. این تغییرات در گروه والدگری مثبت بیشتر بود. بعلاوه بین ۲ گروه از نظر وابستگی کاهش معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج

جدول ۷) نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری اثرات اصلی تفاوت بین دو گروه والدگری مبتنی بر مهارت و والدگری مثبت

متغیر	منبع اثر	متغیر	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
رابط والد-کودک	گروه	تعارض	۱۲۶/۶۸	۱	۱۲۶/۶۸	۹/۸۱	۰/۰۱۰	۰/۴۷
		نزدیکی	۴۵/۰۴	۱	۴۵/۰۴	۸/۶۹	۰/۰۱۳	۰/۴۴
		وابستگی	۶/۲۸	۱	۶/۲۸	۲/۹۴	۰/۱۱۵	۰/۲۱
	خطا	تعارض	۱۴۲/۱۱	۱۱	۱۲/۹۲			
		نزدیکی	۵۶/۹۸	۱۱	۵/۱۸			
		وابستگی	۲۳/۵۵	۱۱	۲/۱۴			
سبک فرزندپروری	گروه	سهل‌گیرانه	۶۹/۳۴	۱	۶۹/۳۴	۷/۰۲	۰/۰۲	۰/۳۹
		مقتدرانه	۲۹/۸۲	۱	۲۹/۸۲	۱/۸۳	۰/۲۰	۰/۱۴
		سخت‌گیرانه	۱۰۷/۱۴	۱	۱۰۷/۱۴	۹/۵۵	۰/۰۱	۰/۴۶
	خطا	سهل‌گیرانه	۱۰۸/۶۵	۱۱	۹/۸۸			
		مقتدرانه	۱۷۹/۷۰	۱۱	۱۶/۳۴			
		سخت‌گیرانه	۱۲۳/۴۱	۱۱	۱۱/۲۲			

سهل‌گیرانه و مقتدرانه تغییر کرده است. این تغییرات بدین‌گونه بوده است که سهل‌گیری کاهش یافته و سبک فرزندپروری مقتدرانه با افزایش همراه بوده است. سخت‌گیری تغییر معناداری نداشته است. بعلاوه نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه والدگری مثبت تفاوت بین میانگین مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی معنادار است. تعارض و وابستگی کاهش یافته و نزدیکی والد و کودک افزایش یافته است. بعلاوه سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه نیز در گروه والدگری مثبت کاهش یافته و سبک مقتدرانه با افزایش همراه بوده است. در متغیر سخت‌گیری نیز تغییری مشاهده نشد (جدول ۸).

همچنین برای آزمون این فرضیه که هرکدام از ۲ گروه والدگری مبتنی بر سازماندهی و والدگری مثبت از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به چه صورت در مؤلفه‌های رابطه والد-کودک و سبک فرزندپروری تغییر کرده‌اند. از آزمون تی زوجی استفاده شد. آزمون تی زوجی تفاوت قبل و بعد از مداخله را در گروه مهارت والدگری مبتنی بر مهارت‌های سازماندهی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه والدگری مبتنی بر سازماندهی تفاوت بین میانگین مؤلفه‌های تعارض و نزدیکی معنادار است و تعارض کاهش یافته و نزدیکی والد و کودک افزایش یافته است. بعلاوه در مؤلفه‌های سبک فرزندپروری، تغییرات معنادار در سبک

جدول ۸) نتایج آزمون تی زوجی تفاوت قبل و بعد تعامل والد-کودک و سبک فرزندپروری در گروه والدگری مبتنی بر سازماندهی و مثبت

گروه	متغیر	مؤلفه	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
والدگری مبتنی بر سازماندهی	تعامل والد-کودک	تعارض	۴/۹۱	۷	۰/۰۰۲
		نزدیکی	۳/۹۳-	۷	۰/۰۰۶
		وابستگی	۱/۹۷	۷	۰/۰۸۹
	سبک فرزندپروری	سهل‌گیرانه	۴/۲۱	۷	۰/۰۰۴
		سخت‌گیرانه	۱/۲۰	۷	۰/۲۷
والدگری مثبت	تعامل والد-کودک	مقتدرانه	۷/۱۰-	۷	۰/۰۰۱
		تعارض	۱۰/۷۸	۷	۰/۰۰۱
		نزدیکی	۷/۴۴-	۷	۰/۰۰۱
	سبک فرزندپروری	وابستگی	۶/۶۷	۷	۰/۰۰۱
		سهل‌گیرانه	۲۱/۷۳	۷	۰/۰۰۱
		مقتدرانه	۱/۰۶	۷	۰/۳۲
		سخت‌گیرانه	۱۴/۱۵-	۷	۰/۰۰۱

روش والدگری مثبت بیشتر است. تعامل مادر با کودک یک امر پیچیده و چندبعدی است و باتوجه به ناشنوا بودن فرزند، این تعامل باید از عوامل کلیدی مؤثری مانند نگرش، میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، دانش و مهارت والدگری، خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض برخوردار باشد که در نتایج داده‌ها والدگری مثبت هم‌سویی بیشتری با این موارد داشته است. ناشنوایی فرزند در نوع والدگری پدر و

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه و اثربخشی والدگری مبتنی بر سازماندهی و والدگری مثبت بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کیفیت تعامل والد-کودک در مادران کودکان ناشنوا بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد بین دو روش والدگری مثبت و مبتنی بر سازماندهی در افزایش مهارت فرزندپروری و بهبود روابط والد-فرزندی تفاوت معناداری وجود داشته و اثرگذاری

موفق‌ترین رویکرد درمانی در ارتباط با رفتارهای مخلص کودکان است و بیشتر والدین از این برنامه‌ها رضایت دارند (۳۳) با توجه به اینکه برنامه والدگری مثبت مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است، در خلال جلسات آموزشی به والدین می‌آموزد که چگونه می‌توان تعامل مثبت‌تری با کودک برقرار کرد و از حجم رفتارهای منفی و تعارضات داخل نظام خانواده کاست (۳۴). در حقیقت به نظر می‌رسد که برنامه مذکور با افزایش تعامل و هماهنگی بین والدین و کودک ناشنوا موجب شده است که استرس مراقبت و نگهداری کودک در مادران کاهش پیدا کند در این خصوص ساندرز (۳۵) عنوان کرده است که آموزش والدگری افسردگی اضطراب استرس و تعارضات والدین در تربیت کودک کاهش می‌یابد و سازگاری نیز افزایش پیدا می‌کند (۳۶). والدگری توسط دامنه‌ای از عواملی که بر روی عزت و احساس سلامتی والدین اثرگذار هستند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تمام سطوح برنامه والدگری مثبت به صورت خاصی این اصل را با تشویق والدین کودکان ناشنوا جهت مشاهده والدگری به عنوان بخشی از یک بافت خود مراقبتی وسیع، چاره‌اندیشی و بهزیستی مشخص می‌کنند و به وسیله آموزش مهارت‌های والدگری عملی به والدین به گونه‌ای می‌فهمانند که هر دو والد قادرند تا این نقش و مهارت‌ها را به انجام برسانند.

در نهایت، علی‌رغم پژوهش‌های انجام‌شده و عدم توجه مکفی به موضوع پژوهش حاضر، نتایج پژوهش نشان داد ۲ روش فرزندپروری مثبت و مبتنی بر سازماندهی، در بهبود روابط والد-فرزند و کیفیت فرزندپروری اثرگذار بوده‌اند اما تأثیر روش فرزندپروری مثبت بیشتر، عمیق‌تر و در سطحی گسترده‌تر بوده است و روشی کارآمدتر در جهت کاهش مشکلات فرزندپروری و بهبود رابطه عاطفی و تعامل مادر و کودکان ناشنوا بوده است. این پژوهش در راستای تحقق اهداف خود، استفاده از روش والدگری مثبت را در تعامل والد-کودک برای دانش‌آموزان ناشنوا پیشنهاد می‌کند و لازم است تا روش‌ها و راهبردهای مربوط به والدگری مثبت در اختیار والدین قرار بگیرد و این آموزش‌ها در بطن زندگی کودکان ناشنوا جریان یافته و به صورت بسته‌های آموزشی تدوین شده با هزینه کم یا رایگان به خانواده ارائه شود تا تمام راهبردها و مباحث برای خانواده‌ها در دسترس باشد. همچنین مدارس استثنایی در سطح کشور در طی آموزش دروس به دانش‌آموزان، از راهبردها و تمرین والدگری مثبت در خلال آموزش استفاده کرده و

مادر مؤثر بوده و چالش‌هایی را ایجاد می‌کند که با استفاده از بسته‌های آموزشی که باعث ارتقای مهارت‌های آنان شود، منجر به بهبودی و ارتقای رابطه والد-فرزند می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه والدگری مثبت در تعامل مادر با کودک در حوزه‌های کاهش تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی و دلبستگی اثر مثبت و معناداری داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های حاج خدادادی و همکاران (۴)، حاتمی‌فر و همکاران (۲۵)، پورمحمدرضای تجربی و همکاران (۱۳)، هوانگ ویت (۲۰۲۲)، رضایی و همکاران (۲۰)، فرشاد و همکاران (۲۶)، و اصلانی و همکاران (۵) همخوان است. در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت والدگری مثبت که بر اساس رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی بندورا پدید آمده است و پایه‌های اساسی آنرا ۵ اصل محیط ایمن و جذاب، محیط یادگیری مثبت، انضباط قاطع، انتظارات واقع‌بینانه و توجه به نقش خود به عنوان والدین تشکیل می‌دهند، بر تعامل مادر با کودک در حوزه‌های یادشده و روابط مثبت تأثیر معنادار دارد (۲۷). از سویی دیگر، برنامه والدگری مثبت در کاهش سهل‌گیری و حرکت به سوی اقتدار در فرزندپروری نقش مؤثری داشته است که این بیان با نتایج ون آیزندورن و همکاران (۲۸)، مودنی و همکاران (۲۹) همسو است. کریم‌زاده و همکاران (۳۰) در پژوهش خود نشان دادند حضور مادران در گروه‌هایی که درد مشترک دارند و بحث و گفتگو پیرامون مشکلات کودکان و ارائه و خلق راه حل‌های مفید، از مزایای برنامه‌های آموزش این نوع والدگری است؛ والدگری مثبت می‌تواند سبب بهبود خودآگاهی، شناسایی درست احساسات و تمایز بین آنها می‌شود و هیجان‌های مثبت که در جلسات آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد، زمینه‌ی مقابله با روان‌رنجوری را کاهش داده و برون‌گرایی و برقراری ارتباطات اجتماعی را تقویت می‌کند و می‌تواند به مادران کمک کند با جهت‌گیری تفکر بیرونی مقابله کرده و یا از شدت آن بکاهند. نتایج فراتحلیل در ۷۷ مطالعه مربوط به آموزش مدیریت والدین نشان داد که برنامه والدگری مثبت توانایی افزایش تعامل والد-کودک مهارت‌های ارتباط عاطفی ارتقاء سطح شناختی تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی کودک و همچنین مهارت‌های حل مسئله را دارد (۳۱). همچنین با افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا، این روش کمک بسیاری به مادران و معلمان در زمینه گروهی و سازماندهی رفتار کودکان می‌کند (۳۲). برنامه‌های آموزش تعامل والد کودک قوی‌ترین و

References

1. Isaacson B. Hearing loss. *Medical Clinics*. 2010; 94(5): 973-88.
2. Sealy J, McMahon C, Sweller N. Parenting Deaf Children: Exploring Relationships Between Resolution of Diagnosis, Parenting Styles and Morale, and Perceived Child Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*. 2023:1-5.
3. Haile LM, Kamenov K, Briant PS, Orji AU, Steinmetz JD, Abdoli A, Abdollahi M, Abu-Gharbieh E, Afshin A, Ahmed H, Rashid TA. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021; 397(10278):996-1009.
4. Humphries T, Kushalnagar P, Mathur G, Napoli DJ, Padden C, Rathmann C, Smith SR. Language acquisition for deaf children: Reducing the harms of zero tolerance to the use of alternative approaches. *Harm Reduction Journal*. 2012; 9(1):1-9.
5. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of deaf studies and deaf education*. 2006 Oct 1;11(4):493-513.
6. Sarant JZ, Harris DC, Galvin KL, Bennet LA, Canagasabay M, Busby PA. Social development in children with early cochlear implants: normative comparisons and predictive factors, including bilateral implantation. *Ear and Hearing*. 2018; 39(4):770-82.
7. Peterson C, Slaughter V, Moore C, Wellman HM. Peer social skills and theory of mind in children with autism, deafness, or typical development. *Developmental psychology*. 2016 Jan;52(1):46.
8. Hauser PC, O'Hearn A, McKee M, Steider A, Thew D. Deaf epistemology: Deafhood and deafness. *American annals of the deaf*. 2010; 154(5):486-92.
9. World Health Organization. *Childhood hearing loss: strategies for prevention and care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
10. Howe D. Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & family social work*. 2006; 11(2):95-106.
11. Scarinci N, Erbas E, Moore E, Ching TY, Marnane V. The parents' perspective of the early diagnostic period of their child with hearing loss: Information and support. *International journal of audiology*. 2018; 57(sup2):S3-14.
12. Barnett D, Clements M, Kaplan-Estrin M, Fialka J. Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children*. 2003; 16(3):184-200
13. Flaherty M. What we can learn from hearing parents of deaf children. *Australasian journal of special education*. 2015; 39(1):67-84.

دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان را به استفاده از این راهبردها ترغیب کرده تا ارتباط بین والد-کودک در این کودکان با نیازهای ویژه صمیمی‌تر شده و به گرم شدن کانون خانواده کمک شایانی کند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به پژوهش در این زمینه، به بررسی عمیق‌تر تأثیر این روش بر تأثیر به‌سزای آنها بر پیشرفت‌های آموزشی پرداخته و نتایج ارزشمندی در این راستا به‌دست آورند.

تعمیم دادن نتایج این پژوهش به‌واسطه استفاده از ابزارهای خودگزارشی و محدودیت زمانی در پیگیری نتایج اثربخشی با محدودیت‌هایی همراه بود. تعداد اعضای گروه‌ها نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش به‌حساب می‌آید. پیشنهاد می‌شود این پژوهش توسط دست‌اندرکاران حوزه سلامت و بهداشت روان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این دست‌مداخلات اثربخشی، روی متغیرها و نمونه‌های دیگر نیز اجرا شود. از طرفی توصیه می‌شود که نتایج حاصل از پژوهش در موقعیت‌های عملی و برای حل مسائل و مشکلات موجود به‌کار گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان این مطالعه قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

14. Zappella E. Being a parent of a child with a disability in Italy: from diagnosis to starting school. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2016; 18(3):200-9.
15. Jean YQ, Mazlan R, Ahmad M, Maamor N. Parenting stress and maternal coherence: Mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*. 2018; 27(3):260-71.
16. Paradis G, Koesfer LS. Emotional availability and touch in deaf and hearing dyads. *American annals of the deaf*. 2015; 160(3):303-15.
17. Depowski N, Abaya H, Oghalai J, Bortfeld H. Modality use in joint attention between hearing parents and deaf children. *Frontiers in psychology*. 2015; 6:1556.
18. Morgan G, Meristo M, Mann W, Hjelmquist E, Surian L, Siegal M. Mental state language and quality of conversational experience in deaf and hearing children. *Cognitive Development*. 2014; 29:41-9.
19. McMahon CA, Meins E. Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*. 2012; 27(2):245-52.
20. Johnson B, West R. Ableist contours of Down syndrome in Australia: Facebook attitudes towards existence and parenting of people with Down syndrome. *Journal of Sociology*. 2021; 57(2): 286-304.
21. Hutchison L, Feder M, Abar B, Winsler A. Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*. 2016; 25:3644-56.
22. Phillips BA, Conners F, Curtner-Smith ME. Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Research in developmental disabilities*. 2017; 68:9-19.
23. Riany YE, Cuskelly M, Meredith P. Parenting style and parent-child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*. 2017; 26:3559-71.
24. Ekim A, Ocakci AF. A comparison of parenting dimensions between deaf and hearing children. *Clinical nursing research*. 2016; 25(3):342-54.
25. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*. 1971; 4(1p2):1.
26. Hajkhodadadi D, Etemadi O, Abedi MR, Jazayeri RS. The effectiveness of triple-p (positive parenting program) on effective parenting and quality of child-parent relationship in mothers with adolescents. *J Psychol Sci*. 2021; 20(98):185-98. [Persian]
27. Abela, A & Grech Lanfranco, I. Positive Parenting. *National Strategic Policy 2016 – 2024*. 2016.
28. Van Mechelen K, Kessels I, Simons A, Glazemakers I. Do parents of children with metabolic diseases benefit from the Triple P-Positive Parenting Program? A pilot study. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2018; 31(12):1335-42.
29. Pourmohammadreza-Tajrishi M, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmand-nia AA, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. *jrehab*. 2015;16(2):128-37. [Persian]
30. Masten AS. *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications; 2015 Oct 12.
31. Pinquart M. Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*. 2017; 53(7):613-40.
32. Schofield TJ, Conger RD, Gonzales JE, Merrick MT. Harsh parenting, physical health, and the protective role of positive parent-adolescent relationships. *Social Science & Medicine*. 2016; 157:18-26.
33. Saberi J, bachrame por M, Ghmarane A, yar mochmadian A. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Autism Disorder. *Knowl Res Appl Psychol [Internet]*. 2017;15(56):69-77. [Persian]. Available from: https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533919.html
34. Rezaei F, GHazanfari F, Rezaeean M. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) in Parental stress and Self Efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2017;5(1):7-16. [Persian]
35. Aslani K, Varasteh M, Amanelahi A. Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality. *Couns Cult Psychotherapy [Internet]*. 2016;7(28):183-201. [Persian]. Available from: https://qccpc.atu.ac.ir/article_7095.html
36. Zabeti AS, Jafari S. Structural model of parenting styles, early maladaptive schemas and narcissistic personality traits in adolescents. *Appl Psychol [Internet]*. 2018;12(2):285-302. [Persian] Available from: https://apsy.sbu.ac.ir/article_97082.html
37. Pourmohammadreza-Tajrishi M, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmand-nia AA, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. *jrehab*. 2015;16(2):128-37. [Persian]
38. Viet TH, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Pitikultang S. Positive Parenting Program to Promote Child Development Among Children 1 to 3 Years Old: A Quasi-Experimental Research. *J Prim Care Community Heal*. 2022;13:1-12.

39. Seay A, Freysteinson WM, McFarlane J. Positive Parenting. Nurs Forum [Internet]. 2014 Jul; 49(3):200–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12093>
40. Spruijt AM, Dekker MC, Ziermans TB, Swaab H. Educating parents to improve parent–child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning. Br J Educ Psychol [Internet]. 2020 Jun 7;90(S1):158–75. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjep.12312>
41. Shamsi A, Ghamarani A. Effectiveness of parenting based on organizational skills on symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder. J Res Behav Sci. 2021;18(4):577–86. [Persian]
42. Langberg JM, Epstein JN, Graham AJ. Organizational-skills interventions in the treatment of ADHD. Expert Rev Neurother. 2008; 8(10):1549–61.
43. Langberg J., Epstein JN, Becker S., Girio-Herrera E, Vaughn AJ. Evaluation of the Homework, Organization, and Planning Skills (HOPS) Intervention for Middle School Students with ADHD as Implemented by School Mental Health Providers. Sch Psych Rev. 2012;41(3):342–64.
44. Boller B. Teaching Organizational Skills in Middle School: Moving toward Independence. Clear House A J Educ Strateg Issues Ideas [Internet]. 2008;81(4):169–71. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3200/TCHS.81.4.169-172>
45. Giallo R, Seymour M, Matthews J, Gavidia-Payne S, Hudson A, Cameron C. Risk factors associated with the mental health of fathers of children with an intellectual disability in Australia. Journal of Intellectual Disability Research. 2015; 59(3):193-207.
46. Resch JA, Elliott TR, Benz MR. Depression among parents of children with disabilities. Families, Systems, & Health. 2012; 30(4):291.
47. Woodman AC. Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. Family Relations. 2014; 63(1):39-54.