

اثربخشی مداخله‌ی بهنگام خانواده - محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۴/۰۷

مریم دوست‌زاده^۱، قربان همتی علمدارلو^{۲*}، ستاره شجاعی^۳

چکیده

زمینه و هدف: با تولد کودک دارای ناتوانی، والدین با چالش‌های بسیاری مواجه می‌شوند. به‌طور کلی والدین کودکان با ناتوانی در مقایسه با والدین کودکان عادی استرس بیشتری دارند. از این رو، پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر مداخله بهنگام خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام شد.

روش: روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۲ مادر بودند که از میان همه‌ی مادران کودکان با آسیب شنوایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند، به‌طوری‌که هر گروه ۱۶ نفر بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه نشانگان استرس خدایاری فرد و پرند (۱۳۸۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات نشانگان استرس و خرده‌مقیاس‌های آن (نشانه‌های جسمی، نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های رفتاری) در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در واقع یافته‌ها نشان‌دهنده این بود که مداخله بهنگام خانواده-محور سبب بهبود نشانگان استرس در مادران کودکان با آسیب شنوایی شده است.

کلیدواژه‌ها: مداخله بهنگام، خانواده - محور، نشانگان استرس، مادران، کودکان با آسیب شنوایی

۱. کارشناس ارشد، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲. *نویسنده مسئول: دانشیار، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (ghemati@shirazu.ac.ir)

۳. استادیار، گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

استرس^۱ به‌عنوان تنش جسمی، شناختی و هیجانی تعریف می‌شود (۱). استرس والدگری^۲ نوعی استرس است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزندپروری است (۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدگری برای هر دو والد استرس‌زا است؛ اما مادران بیش از پدران استرس والدگری را تجربه می‌کنند (۳). مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط، فعالیت چالش‌برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنان می‌افزاید. در همین راستا، ناتوانی فرزند خانواده از جمله شرایطی است که مشکلات والدین و در پی آن استرس والدگری آنها را افزایش می‌دهد (۴). آسیب شنوایی^۳ از جمله ناتوانی‌هایی است که تأثیر بسیاری بر والدین به‌ویژه مادران دارد؛ زیرا مادران نقش مراقبت‌گری بیشتر در برابر نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان دارند (۵). در تأیید این موضوع آدامز و تیدول (۶) معتقدند که آسیب شنوایی می‌تواند بنیان یک خانواده را از بین ببرد، زیرا به‌راحتی و به سهولت بر ارتباطات والدین و فرزند تأثیر می‌گذارد و ایجاد بحران هیجانی^۴ می‌کند. در واقع مادر شنوا و فرزندان شنوای آنها، در یک ارتباط دوطرفه کلامی زمان زیادی را صرف رسیدن و دریافت پاسخ‌های یکدیگر نمی‌نمایند اما نوزاد ناشنوا نه تنها نسبت به صدای مادر توجه نمی‌کند بلکه حتی با نزدیک شدن صدای او نیز آرام نمی‌گیرد. به همین دلیل پس از گذشت چند ماه، مادر متوجه می‌شود که رفتار کودک غیرعادی است و با آگاهی از وجود ناشنوایی در کودک دچار استرس می‌شود که سرانجام استرس و تغییرات خلقی و هیجانی که به دنبال آن می‌آید بر الگوی تعاملی مادر- کودک تأثیر می‌گذارد (۷).

در همین راستا، اسلومن، اسپرینگر و واکسون (۸) به این نتیجه رسیده‌اند که تشخیص ناشنوایی کودک، والدین آنها را بسیار ناراحت و غمگین می‌کند و ناراحتی و اندوه والدین نیز

مشکلاتی را برای کودک ناشنوا ایجاد می‌کند. لدربرگ و گلباج (۹) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که والدین کودکان با آسیب شنوایی استرس بسیاری تحمل می‌کنند. به‌طور کلی استرس والدین دارای پیامدهای ناگواری است که از جمله آنها می‌توان به شدیدتر و مزمن‌تر شدن استرس (۱۰)، اضطراب و افسردگی والدین (۱۱)، اختلاف‌های زناشویی (۱۲)، تعاملات فرزندپروری منفی (۱۳)، ایجاد دل‌بستگی نایمن در کودک (۱۴)، سوءاستفاده جسمی (۱۵) و ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری در کودک (۱۶) اشاره کرد. همسو با یافته‌های مذکور کرنیک و گرینبرگ (۱۷) معتقدند والدینی که استرس بیشتری دارند، در برخورد با کودکانشان از الگوی تعاملی منفی‌تری برخوردار هستند. در واقع استرس بالای والدین باعث تحول اجتماعی- هیجانی ضعیف کودکانشان می‌شود (۱۸). همچنین هر چه استرس والدین بیشتر باشد، مشکلات رفتاری کودکانشان نیز بیشتر می‌شود (۱۹). براند و کوئتر (۲۰) نیز تأیید کرده‌اند که مادران کودکان با آسیب شنوایی استرس بیشتری دارند.

همچنین آنتونی (۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که استرس والدگری، تعاملات اجتماعی کودکان را به خطر می‌اندازد. هماهنگ با یافته‌های فوق، هنترمایر (۱۸) در پژوهشی به رابطه بین استرس والدین کودکان با آسیب شنوایی و مشکلات عاطفی- هیجانی کودکانشان پرداخت و به این نتیجه رسید که استرس والدگری بالا، با فراوانی مشکلات عاطفی- اجتماعی در کودکان همراه است. همچنین عباس، رافکو و مجید (۲۲) به بررسی تأثیر فرزند ناشنوا بر میزان استرس والدین پرداختند و به این نتیجه رسیدند که والدین در مورد شکاف ارتباطی که در بین کودکان ناشنوا و دیگر اعضای خانواده ایجاد شده بود، نگران بودند. همچنین نگرانی‌هایی جدی در مورد آینده و استقلال کودکان ناشنوایشان داشتند و معتقد بودند که کودک ناشنوا سرباری

3. Hearing impairment
4. Emotional crisis

1. Stress
2. Parenting stress

اثربخشی آموزش تشویق بر کاهش افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه تشویق در کاهش افسردگی مادران مؤثر است. همچنین موللی، دوستی و عابدی شاپورآبادی (۳۲) به بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان با آسیب شنوایی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در بهبود سلامت روان مادران مؤثر است.

به طور خلاصه می توان گفت که مداخله های بهنگامی که بر خانواده تمرکز داشته اند، هم بر والدین کودکان با آسیب شنوایی و هم بر فرزندانشان تأثیر مثبت می گذارند؛ اما در کشور ما تاکنون در رابطه با تأثیر این گونه مداخله ها بر نشانگان استرس خانواده های کودکان با آسیب شنوایی پژوهشی صورت نگرفته است. به همین دلیل انجام این پژوهش افزون بر پر کردن خلأهای پژوهشی می تواند گامی در جهت کاهش نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی مداخله ی بهنگام خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه ی مادران کودکان با آسیب شنوایی در شهر شیراز بودند که فرزند با آسیب شنوایی زیر ۵ سال آن ها در مراکز مداخله و توان بخشی پیش دبستانی ویژه کودکان با آسیب شنوایی در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تحت آموزش و توان بخشی قرار داشتند. نمونه شامل ۳۲ نفر از مادران کودکان با آسیب شنوایی بود که از یک مرکز مداخله و توان بخشی پیش دبستانی به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۶ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش تحت برنامه ی مداخله بهنگام

برای خانواده است و موجب کندی پیشرفت خانواده می گردد. زمانی و حسینی (۲۳)، نیز در پژوهشی نشان داده اند که ناشنوایی فرزندان، عاملی مهم در افسردگی مادران است. همچنین پرنده و موللی (۲۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان شناختی خانواده های کودکان با آسیب شنوایی پرداخته اند و به این نتیجه رسیده اند که آموزش مدیریت استرس باعث کاهش مشکلات روان شناختی خانواده های کودکان با آسیب شنوایی می شود. موللی، عبدالله زاده رافی و نعمتی (۲۵) نیز در پژوهشی با عنوان مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم شنوا و شنوا به این نتیجه رسیده اند که سلامت عمومی مادران کودکان کم شنوا پایین تر از مادران کودکان شنوا است.

همان طور که ملاحظه می شود وجود فرزند ناشنوا در خانواده باعث استرس و فشار روانی بسیاری در والدین به ویژه مادران می شود و این استرس نیز متقابلاً بر عملکردهای کودک در زمینه های گوناگون تأثیر می گذارد. به همین دلیل لازم است در برنامه های توان بخشی در کنار خدمات معمول برای کودکان با آسیب شنوایی، به ابعاد هیجانی و احساسی خانواده و وضعیت روان شناختی مادران نیز پرداخته شود (۲۶). در این راستا یکی از اقدامات اساسی مداخله بهنگام خانواده-محور است (۲۷). مداخله های بهنگام بیان گر نوعی نظام حمایتی-آموزشی است که می کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک با نیازهای ویژه، کودک و خانواده اش را مورد حمایت، توان بخشی و آموزش قرار دهد (۲۸). پژوهش ها نشان می دهند که مداخله ی بهنگام سبب کاهش مشکلات روان شناختی در والدین می شود و آن ها را در پرورش فرزندانشان بسیار کمک می کند (۲۹). در تأیید این موضوع، ویزل، موست و میشل (۳۰) به این نتیجه رسیده اند که مادرانی که از حمایت های اجتماعی های بیشتری برخوردارند انعطاف پذیرتر بوده، رفتارها و هیجان های باثبات تری دارند و فرزندان با آسیب شنوایی موفق تری دارند. افزون بر پژوهش های یاد شده، کارخانه، موللی، محمدی و صالحی (۳۱) به بررسی

محاسبه گردید. دامنه ضرایب همبستگی بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۳ به دست آمد و تمامی خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی معناداری ($p < ۰/۰۵$) با نمره کل پرسش‌نامه نشان دادند.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای

برنامه مداخله بهنگام خانواده-محور: این برنامه شامل دو محور عمده بود: مشاوره گروهی با مادران کودکان با آسیب شنوایی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس که در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به شرکت‌کنندگان ارائه شد. فرایند مشاوره با مادران کودکان با آسیب شنوایی، با استفاده از الگوی مشاوره‌ای مالت و هورن‌بی (۳۳)، به صورت گروهی طراحی شد که در ۶ جلسه‌ی اول ارائه شد. مراحل مشاوره بدین شرح بود: ابتدا موضوع یا مسئله مطرح و کاملاً تبیین می‌شد، سپس از مادران خواسته می‌شد تا بدون هیچ‌گونه خود‌سازسوری، احساس و نظر خود را درباره‌ی موضوع بیان کنند و از آن‌ها خواسته می‌شد تا اجازه دهند دیگران نظر و احساسات خود را بیان کنند و سعی کنند به دیگران فرصت بدهند و به یکدیگر احترام بگذارند؛ در مرحله سوم مشاور نظر والدین را جمع‌بندی و مطالب مورد توافق مطرح‌شده را فهرست می‌کرد و در آخر نتایج جلسه در یک یا چند جمله کوتاه خلاصه می‌شد. آموزش مهارت‌های مقابله با استرس نیز با تکیه بر رویکردهای شناختی-رفتاری ارائه شد. برنامه آموزشی شامل دو محور عمده: (۱) دانش‌افزایی و (۲) مهارت‌آموزی بود. در محور دانش‌افزایی اطلاعاتی در زمینه تأثیر استرس بر کارکردهای جسمی، روانی و اجتماعی به مادران ارائه شد. در محور دوم مهارت‌هایی برای مقابله با استرس شامل خودکنترلی، آرمیدگی و مثبت‌اندیشی ارائه شد. در پایان هر جلسه نیز به مادران تکلیف داده می‌شد تا آنچه را که طی هر جلسه می‌آموختند، در منزل انجام دهند؛ و در پایان نیز خلاصه‌ی مطالب و موضوعات مطرح‌شده در هر جلسه به صورت کتبی به مادران ارائه می‌شد. خلاصه هدف و محتوای جلسه‌های مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور در جدول ۱ ارائه شده است.

خانواده‌محور قرار گرفتند. شایان‌ذکر است که پیش از اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای برای هر دو گروه کنترل و آزمایش پرسش‌نامه نشانگان استرس (خدایاری‌فرد و پرند، ۴) به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و پس از اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای برای گروه آزمایش، دوباره پرسش‌نامه نشانگان استرس به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. لازم به ذکر است که در ابتدا ۴۰ نفر آزمودنی انتخاب شده بودند که ۴ نفر از اعضای گروه آزمایش به علت عدم همکاری از ادامه پژوهش، حذف شدند و ۴ نفر از اعضای گروه کنترل نیز به‌طور تصادفی کنار گذاشته شدند و سرانجام آزمودنی‌ها به ۳۲ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایش، ۱۶ نفر گروه کنترل) کاهش یافت.

ب) ابزار

پرسش‌نامه نشانگان استرس. این پرسش‌نامه توسط خدایاری‌فرد و پرند (۴) تهیه شده و دارای ۵۰ گویه است که چهار دسته از نشانگان استرس (شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمی) را اندازه‌گیری می‌کند. برای پاسخ‌گویی به هر یک از ۵۰ گویه موجود در پرسش‌نامه، از مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای استفاده می‌شود. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه به طیف لیکرت از صفر تا ۵ امتیاز داده می‌شود؛ یعنی به اصلاً وجود ندارد، نمره صفر و به ترتیب تا خیلی زیاد نمره ۵ تعلق می‌گیرد. ضریب آلفای کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن عبارت‌اند از: ضریب آلفای کل (۰/۸۲)؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمی (۰/۸۱)؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های عاطفی (۰/۸۳)؛ خرده‌مقیاس نشانه‌های شناختی (۰/۸۰) و خرده‌مقیاس نشانه‌های رفتاری (۰/۸۳) بوده است. روایی محتوایی پرسش‌نامه از سوی متخصصان و کارشناسان تأیید شده است (۴). در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه نشانگان استرس، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های رفتاری، نشانه‌های جسمانی، نشانه شناختی، نشانه عاطفی و مقیاس کلی نشانگان استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۶۲، ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ به دست آمد. جهت بررسی روایی نیز، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس

جدول ۱. خلاصه هدف و محتوای جلسه‌های مداخله‌ی بهنگام خانواده- محور

جلسات	هدف و محتوای برنامه
جلسه اول	معارفه، بیان قواعد، بیان اهداف گروه، آماده‌سازی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها
جلسه دوم	فرآیند پذیرش و سازگاری با کودک با آسیب شنوایی
جلسه سوم و چهارم	تأثیرات کودک با آسیب شنوایی بر خانواده و چالش‌های تربیتی کودک با آسیب شنوایی
جلسه پنجم	آشنایی با روش‌های برقراری ارتباط با کودک با آسیب شنوایی و ارائه راهکارهای مناسب.
جلسه ششم و هفتم	آشنایی با مسائل و مشکلات عمومی کودکان با آسیب شنوایی و نگرش جامعه نسبت به آسیب شنوایی
جلسه هشتم	ارائه اطلاعات در زمینه استرس و آثار منفی آن بر کارکردهای جسمی؛ روانی و عملکرد خانواده آموزش راهبرد آرمیدگی از طریق تنفس و آرامیدگی پیش‌رونده عضلانی
جلسه نهم	ارائه اطلاعات در مورد روش کنترل احساسات و مقابله مناسب با آن؛ تمرین راهبرد آرمیدگی از طریق تنفس و آرامیدگی پیش‌رونده عضلانی
جلسه دهم	آموزش مهارت‌های خودکنترلی و زیر سؤال بردن افکار منفی؛ تمرین راهبرد آرمیدگی از طریق تنفس و آرامیدگی پیش‌رونده عضلانی
جلسه یازدهم	آموزش مثبت‌اندیشی؛ و کنترل افکار منفی، تمرین راهبرد آرمیدگی از طریق تنفس و آرامیدگی پیش‌رونده عضلانی
جلسه دوازدهم	بحث و جمع‌بندی جلسات، تبادل تجارب، بیان پیشنهادها و انتقادات، اجرای پرسش‌نامه

روش تحلیل اطلاعات: برای تحلیل داده‌های توصیفی از روش‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و برای تحلیل داده‌های استنباطی از روش تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر مداخله بهنگام-خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی ارائه شده است.

د) روش اجرا: برای اجرای این پژوهش نخست گروه نمونه از میان مادران مراجعه‌کننده به مراکز پیش‌دبستانی ناشنوایان شهر شیراز که دارای فرزند آسیب شنوایی زیر ۵ سال بودند، انتخاب شد و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شد. سپس پرسش‌نامه نشانگان استرس به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. پس از آن مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور به مدت ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از پایان برنامه مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور دوباره پرسش‌نامه نشانگان استرس به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار اسپس اس اس تحلیل شد.

جدول ۲. فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیر نشانگان استرس و خرده‌مقیاس‌های نشانگان استرس در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	فراوانی	پیش‌آزمون			پس‌آزمون					
			میانگین	انحراف استاندارد	Z	P	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	Z	P
نشانگان استرس	کنترل	۱۶	۷۶/۱۳	۸/۳۳		۱۶	۷۰/۳۸	۸/۸۹			
	آزمایش	۱۶	۷۵/۴۴	۱۰/۵۲	۰/۷۶	۱۶	۵۵/۹۴	۱۱/۳۲	۰/۴۵	۰/۸۶	
	کنترل	۱۶	۲۱/۱۳	۴/۶۳		۱۶	۱۸/۴۴	۳/۹۹			
نشانه‌های جسمی	آزمایش	۱۶	۲۰/۵۰	۵/۴۲	۱/۳۶	۱۶	۱۴/۵۰	۳/۹۸	۰/۷۷	۰/۵۹	۰/۰۶
	کنترل	۱۶	۱۸/۰۰	۲/۸۵		۱۶	۱۷/۰۰	۲/۶۳			
	آزمایش	۱۶	۱۸/۲۷	۲/۵۵	۱/۳۴	۱۶	۱۴/۳۱	۲/۸۵	۰/۷۹	۰/۵۵	۰/۰۶
نشانه‌های شناختی	کنترل	۱۶	۱۹/۰۶	۳/۷۱		۱۶	۱۶/۹۳	۳/۹۱			
	آزمایش	۱۶	۱۸/۸۸	۳/۶۳	۱/۱۷	۱۶	۱۳/۸۱	۴/۴۰	۰/۸۵	۰/۴۷	۰/۱۳
	کنترل	۱۶	۱۷/۷۵	۲/۸۲		۱۶	۱۷/۸۸	۱/۹۹			
نشانه‌های رفتاری	آزمایش	۱۶	۱۸/۰۶	۲/۳۵	۱/۱۳	۱۶	۱۳/۳۱	۲/۶۳	۰/۸۱	۰/۵۳	۰/۱۶
	کنترل	۱۶	۱۷/۷۵	۲/۸۲		۱۶	۱۷/۸۸	۱/۹۹			
	آزمایش	۱۶	۱۸/۸۸	۳/۶۳	۱/۱۷	۱۶	۱۳/۸۱	۴/۴۰	۰/۸۵	۰/۴۷	۰/۱۳

آماري معنادار است يا خير از آزمون تحليل كووار يانس يك‌متغيره و تحليل كووار يانس چندمتغيره استفاده شد. در واقع به منظور بررسي تأثير مداخله بهنگام خانواده- محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی از روش تحليل كووار يانس يك‌متغيره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است. شایان ذکر است که پیش از تحليل كووار يانس يك‌متغيره همگنی رگرسیون $[F=۳/۷۹, P>۰/۰۵]$ و همگنی واریانس $[F=۰/۱۹۲, (P>۰/۰۵)]$ مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه نشان داد که استفاده از آزمون تحليل كووار يانس يك‌متغيره بلا مانع است.

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها در همه متغیرهای پژوهش نرمال است ($P>۰/۰۵$). همچنین چنانچه در جدول ۲ دیده می‌شود میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های جسمی، نشانه‌های شناختی، نشانه‌های عاطفی و نشانه‌های رفتاری و همچنین نمره کل نشانگان استرس در مرحله پیش‌آزمون تقریباً برابر است، اما پس از اجرای مداخله میانگین گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های نشانگان استرس و نمره کل آن کاهش یافته است. حال برای اینکه مشخص شود تغییرات حاصل شده از نظر

جدول ۳. نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس یک‌متغیره برای نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۷۸۹/۱۶	۱	۷۸۹/۱۶	۹/۸۵	۰/۰۰۴	۰/۲۵
گروه	۱۵۸۱/۶۲	۱	۱۵۸۱/۶۲	۱۹/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خطا	۵۲/۲۳۲۱	۲۹	۸۰/۰۵			
مجموع	۱۳۲۴۱۷	۳۲				

همچنین به منظور بررسی تأثیر مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر خرده‌مقیاس‌های نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. ابتدا به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد آماره ام باکس $۳/۵۲$ معنی‌دار نیست [$F=۰/۵۲۲, P>۰/۰۵$]; بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس واریانس و کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) مداخله بهنگام-خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است ($P<۰/۰۰۱$) میزان تأثیر $۰/۴۱$ بوده است. میانگین تصحیح‌شده پس‌آزمون نشانگان استرس در گروه آزمایش ($۵۶/۱۲$) کمتر از گروه کنترل ($۷۰/۱۹$) است؛ بنابراین می‌توان گفت که مداخله بهنگام-خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های نشانگان استرس

نوع آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبت F	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۶۱۰	۴	۲۲	۸/۶۰۳	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۹۰	۴	۲۲	۸/۶۰۳	۰/۰۰۱
اثر هاتلینک	۱/۵۶۴	۴	۲۲	۸/۶۰۳	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۶۴	۴	۲۲	۸/۶۰۳	۰/۰۰۱

معناداری دارند ($P<۰/۰۰۱$). به منظور پی بردن به این تفاوت از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره که در جدول ۴ آمده است، نشان داد که گروه آزمایش و کنترل دست کم در یکی از چهار خرده‌مقیاس نشانگان استرس تفاوت

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای خرده‌مقیاس‌های نشانگان استرس

منبع تغییرات	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
نشانه‌های جسمی	۹۱/۷۹۹	۱	۹۱/۷۹۹	۶/۳۶	۰/۰۱۸	۰/۲۰	
نشانه‌های شناختی	۴۸/۲۱۹	۱	۴۸/۲۱۹	۷/۴۹	۰/۰۱۱	۰/۲۳	
نشانه‌های عاطفی	۷۲/۹۷۶	۱	۷۲/۹۷۶	۶/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	
نشانه‌های رفتاری	۱۶۹/۲۲۵	۱	۱۶۹/۲۲۵	۳۶/۹۶	۰/۰۲۱	۰/۱۹	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر نشانه‌های جسمی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($P < 0/05$) و میزان تأثیر ۰/۲۰ بوده است. میانگین تصحیح‌شده پس‌آزمون نشانه‌های جسمی در گروه آزمایش (۱۴/۸۵) کمتر از گروه کنترل (۱۸/۶۳) است. همچنین نتایج جدول یادشده نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر نشانه‌های شناختی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($P < 0/05$) و میزان تأثیر ۰/۲۳ بوده است. میانگین تصحیح‌شده پس‌آزمون نشانه‌های شناختی در گروه آزمایش (۱۳/۹۹) کمتر از گروه کنترل (۱۶/۹۱) است. افزون بر این، نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر نشانه‌های عاطفی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($P < 0/01$) و میزان تأثیر ۰/۶۰ بوده است. میانگین تصحیح‌شده پس‌آزمون نشانه‌های عاطفی در گروه آزمایش (۱۴/۲۹) کمتر از گروه کنترل (۱۷/۲۲) است. همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر نشانه‌های رفتاری باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($P < 0/05$) و میزان تأثیر ۰/۱۹ بوده است. میانگین

تصحیح‌شده پس‌آزمون نشانه‌های رفتاری در گروه آزمایش (۱۳/۴۷) کمتر از گروه کنترل (۱۸/۰۱) است؛ بنابراین، مداخله اثرگذار بوده است؛ یعنی مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور منجر به کاهش نشانه‌های جسمی، نشانه‌های شناختی، نشانه‌های عاطفی و نشانه‌های رفتاری استرس در مادران دارای کودک با آسیب شنوایی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مطالعه تأثیر مداخله بهنگام خانواده-محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله‌ی بهنگام خانواده-محور بر نمره کل نشانگان استرس و خرده‌مقیاس‌های آن (نشانه‌های جسمی، نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های رفتاری) در مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر داشته است و نشانگان استرس و خرده‌مقیاس‌های آن (نشانه‌های جسمی، نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های رفتاری) را کاهش داده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویزل، موسست و میشل (۳۰)، پپ سیگل، سیدی و یوشیناگو-ایتانو (۱) همخوانی دارد. در تبیین اثربخشی مداخله بهنگام خانواده‌محور بر کاهش استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی می‌توان گفت که کنار آمدن با مشکل از طریق پذیرش مسئولانه وضعیت می‌تواند با سطح پایین‌تر استرس در والدین همراه باشد (۳۴). از این رو مادران دارای کودکان با ناتوانی، نیاز به مهارت‌هایی دارند تا با نیازهای ویژه کودک کنار بیایند؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه مداخله بهنگام

به طور خلاصه، احتمالاً گفتگو با والدین، ارائه حمایت اجتماعی و ارائه منابع اطلاعاتی و حمایتی که جزء محورهای اساسی مداخله بهنگام است می تواند به کاهش استرس والدین کمک کند (۴۰). در واقع مداخله بهنگام به نگرانی‌ها و نیازهای والدین پاسخ روشنی می دهد و آنها را در پرورش فرزندشان یاری می دهد و بدین ترتیب استرس آنها را کاهش می دهد (۴۱). همچنین اضافه شدن مهارت‌هایی همچون مدیریت استرس به برنامه مداخله بهنگام خانواده- محور نیز می تواند تأثیر این برنامه را دوچندان کند (۴۲). اثربخشی مداخله بهنگام در کاهش نشانگان شناختی استرس را می توان این گونه تبیین کرد که در برنامه مدیریت استرس، مادران می آموزند که برداشت و شیوهی تفسیر آن‌ها از حوادث و موقعیت در شیوهی پردازش تفکر آن‌ها اثر دارد. در نتیجه می آموزند که با شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها با استفاده از راهبردهای جایگزین منطقی، نگرش و تفکر خود را در باره‌ی رویدادها تغییر دهند و از این طریق از میزان فشار روانی ادراک شده‌ی خود بکاهند (۳۹).

همچنین در تبیین اثربخشی مداخله بهنگام خانواده-محور بر نشانگان جسمی استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی می توان گفت استفاده از فنون مدیریت استرس باعث می شود که فرد بتواند با موقعیت استرس‌زا بهتر برخورد کند و به مهار بیشتر استرس جسمی خویش دست یابد (۴۳). افزون بر این، آموزش کنترل استرس به خصوص استفاده از شیوه آرمیدگی، از شدت استرس جسمی می کاهد (۴۴). در تبیین اثربخشی مداخله بهنگام خانواده- محور بر نشانگان رفتاری استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی می توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بخش مهمی از مدیریت استرس را تشکیل می دهد. استفاده مناسب و بهینه از این راهبرد شیوه‌های مؤثرتر و کارآمدتر است که می تواند در تعدیل نشانه‌های رفتاری استرس مؤثر گردد (۴۲). در تبیین اثربخشی مداخله بهنگام خانواده- محور بر نشانگان عاطفی استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی می توان گفت گنجاندن برنامه‌های مدیریت

خانواده محور، توانایی مادران کودکان با ناتوانی را افزایش داده و دانش و مهارت‌های ضروری برای برآوردن نیازهای ویژه کودک با ناتوانی را برای این مادران فراهم می کند (۳۵) و از این طریق باعث کاهش استرس مادران می شود.

در پژوهش حاضر مشاوره مبتنی بر الگوی مالت و هورن بی (۳۳) به صورت گروهی به مادران ارائه شد. گروه، محیط امنی را برای این افراد، فراهم می کند تا بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند و حمایت از جانب درمانگر و همچنین دیگر اعضای گروه، دریافت دارند؛ افزون بر این، گروه فرصتی را برای مشاهدت دیگران فراهم می کند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می گیرند، قادر می شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه، همانندسازی کنند و از طریق مشاهدت رفتار دیگران، درک صحیحی از مشکلات خود، به دست آورند (۳۶). در این باره، پاردون (۳۷) بیان می کند که مشاوره و آموزش حمایتی، می تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند. به گونه‌ای که موجب تعاملات سازنده شوند؛ بدین ترتیب، آنان قادر می شوند بیاموزند که چگونه منابعی را که برای کمک به کودک ناتوان خود، نیاز دارند به دست آورند و نیز به راه‌های ابراز احساسات خود، به گونه‌ای مؤثرتر، دست یابند. از سوی دیگر، قرار گرفتن در گروه و دریافت حمایت و همدلی از دیگر اعضا، فرایند مقابله و سازش‌یافتگی را تسهیل می کند (۳۸). به همین دلیل احتمالاً این مادران با دریافت حمایت اجتماعی از طرف متخصصان و سایر مادران شرکت کننده، توانسته‌اند به طور موفقیت آمیزتر و مطلوب‌تری با استرس‌ها و مشکلات خود به ویژه در ارتباط با کودکانشان کنار آیند. همچنین در پژوهش حاضر جلسات مقابله با استرس با تکیه بر رویکرد شناختی رفتاری به مادران ارائه شد و به آنها آموزش داده شد که با شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها، نگرش و تفکر خود را در باره‌ی رویدادها تغییر دهند و از این طریق از میزان فشار روانی ادراک شده‌ی خود بکاهند (۳۹) که احتمالاً این موضوع نیز در کاهش استرس آنها مؤثر بوده است.

اجرای مرحله‌ی پیگیری هم یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. به درمانگران و پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود برنامه‌ی مداخله بهنگام خانواده‌محور، با حضور مادر و پدر اجرا شود و در حد امکان پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات مداخله انجام پذیرد. در پایان توصیه می‌شود که مسئولان و متولیان امر آموزش و توان‌بخشی کودکان با آسیب‌شنوایی، رویکرد مداخله‌ی بهنگام را مهم تلقی نموده و راهکارهای اجرایی شدن آن را با توجه به پیامدهای مهمی که دارد، در داخل کشور عملی نماید. مشارکت پدران در برنامه آموزشی و آگاهی از مسائل و مشکلات کودکان با آسیب‌شنوایی باعث می‌شود که آن‌ها درک بهتری از چالش‌های مادران در زمینه بزرگ کردن کودک داشته باشند و فعالانه در روند آموزش و توان‌بخشی کودکان شرکت کنند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، انجام چنین مداخله‌هایی برای پدران نیز در کانون توجه قرار بگیرد.

ت شکر و قدردانی: از تمامی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش به‌خاطر همکاری صادقانه‌شان تشکر می‌گردد.

استرس در برنامه‌های مداخله بهنگام خانواده-محور احساس بحران پایداری که والدین به دلیل عدم توانایی برای فراهم‌سازی تلاش مؤثر جهت مدیریت مشکلات رفتاری و تحولی کودکان با ناتوانی‌شان دارند را کاهش می‌دهد (۴۵) همچنین مداخله بهنگام خانواده-محور باعث بهبود ادراک والدین در مورد ظرفیت و توانایی خودشان برای پرورش کودک با ناتوانی‌شان می‌شود (۴۶) که احتمالاً این اصلاح نگرش‌ها و افکار باعث کاهش نشانه‌های عاطفی استرس مادران کودکان با آسیب‌شنوایی شده است.

شایان‌ذکر است که در ابتدا ۴۰ نفر آزمودنی انتخاب شده بودند که ۴ نفر از اعضای گروه آزمایش به علت عدم همکاری از ادامه پژوهش، حذف شدند و ۴ نفر از اعضای گروه کنترل نیز به‌طور تصادفی کنار گذاشته شدند و سرانجام آزمودنی‌ها به ۳۲ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایش، ۱۶ نفر گروه کنترل) کاهش یافت. باید یادآوری شود که پژوهش حاضر فقط بر روی مادران کودکان با آسیب‌شنوایی اجرا شد، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها باید دقت شود. همچنین عدم امکان

References

1. Pipp-Siegel S, Sedey AL, Yoshinaga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2002; 7(1):1-7.
2. Rostami S, Jbbari S. The comparison of social competence of Hearing impairment students in mothers with and without stress. *Journal of exceptional education.* 2015; 5(133):5-14. [Persian].
3. Dadsetan P, Azghandi AA, Hassanabadi HR. Parenting stress and general health. *Journal of Iranian psychologists.* 2007; 7(2):171-84. [Persian].
4. Khodayarifard M, Parand A. *Stress and Coping Skills in Adolescents.* Tehran: Tehran University; 2007, pp:70-71. [Persian].
5. Bashir A, Bashir U, Lone A, Ahmad Z. Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of interdisciplinary research and innovations.* 2014; 2(1):64-8.
6. Adams JW, Tidwell R. An instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing-impaired children. *Am Ann Deaf.* 1989; 134(5):323-8.
7. Kirk S, Gallagher J, Coleman MR, Anastasiow NJ. *Educating exceptional children.* Belmont: Cengage Learning; 2011.
8. Sloman L, Springer S, Vachon ML. Disordered communication and grieving in deaf member families. *Family process.* 1993; 32(2):171-83.
9. Lederberg AR, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2002; 7(4):330-45.
10. Glidden LM, Schoolcraft SA. Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2003; 47(4-5):250-63.
11. Nærde A, Tambs K, Mathiesen KS, Dalgard OS, Samuelsen SO Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children: effect of chronic strain related to children and child care-taking. *J Affect Disord.* 2000; 58(3):181-99.
12. Kersh J, Hedvat TT, Hauser-Cram P, Warfield ME. The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50(12):883-93.
13. Morgan J, Robinson D, Aldridge J. Parenting stress and externalizing child behavior. *Child Fam Soc Work.* 2002; 7(3):219-25.
14. Atkinson L, Paglia A, Coolbear J, Niccols A, Parker KC, Guger S. Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *J Clin Psychol.* 2000; 20(8):1019-40.
15. Rodriguez CM, Green AJ. Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse Negl.* 1997; 21(4):367-77.
16. Goldberg S, Grusec JE, Jenkins JM. Confidence in protection: Arguments for a narrow definition of attachment. *J Fam Psychol.* 1999; 13(4):475.
17. Crnic KA, Greenberg MT. Minor parenting stresses with young children. *Child development.* 1990; 61(5):1628-37.
18. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2006; 11(4):493-513.
19. Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M, CDaCI Investigative Team. Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice.* 2010 Apr 16;10(2):136-55.
20. Brand HJ, Coetzer MA. Parental response to their child's hearing impairment. *Psychological reports.* 1994; 75(3):1363-8.
21. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant Child Dev.* 2005; 14(2):133-54.
22. Abbas F, Rafque U, Majid S. Stress level of parents of hearing impaired children. *Journal of Education and practice.* 2013; 4(26): 62-68.

23. Zamani A, Hosseini S. The psychological effect of a deaf child on family. *Journal of Exceptional Education*. 2008; 83(1): 10-17. [Persian].
24. Parand A, Movallali G. Stress management program: the effect on mental health of mothers of hearing impaired children. *Family research Journal* .2011;7(25):23-34. [Persian].
25. Movallali G, Abdollahzadeh Rafi M, Nemati S. Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Audiol*. 2013; 22(2):33-9. [Persian].
26. Ebrahimi H, Mohammadi E, Mohammadi MA, Pirzadeh A, Mahmoudi H, Ansari I. Stigma in mothers of deaf children. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2015; 27(79):109-118. [Persian].
27. Bruder MB. Family-centered early intervention clarifying our values for the new millennium. *Topics Early Child Spec Educ*. 2000; 20(2):105-15.
28. Moeller MP, Carr G, Seaver L, Stredler-Brown A, Holzinger D. Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2013; 18(4):429-45.
29. Barker DH, Quittner AL, Fink NE, Eisenberg LS, Tobey EA, Niparko JK. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol*. 2009; 21(2):373-92.
30. Weisel A, Most T, Michael R. Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007; 12(1):55-64.
31. Karkhaneh M, Movallali G, Mohammadi MA, Salehy Z. Effectiveness of Encouragement Training in Alleviating Depression among Mothers of Children with Hearing Impairment. *Asian Journal of Social Sciences and Management Studies*. 2015; 2(2):53-7.
32. Movallali G, Dousti M, Abedi-Shapourabadi S. The Effectiveness of Positive Parenting Program (triple P) on Mental Health of Parents of Hearing Impaired Children. *J Appl Environ Biol Sci*. 2015; 5(5):286-90.
33. Mallet P, Hornby G. Counseling in child disability. Skills for working with parents. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2000; 22(4):331-4.
34. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand D. The Impact of Childhood Hearing Loss on the Family: Mothers' and Fathers' Stress and Coping Resources. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016; 21(1):23-33.
35. Yıldırım A, Hacıhasanoglu Asilar R, Karakurt P. Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*. 2013; 22(1-2):251-61.
36. Bowling TK, Hill CM, Jencius M. An overview of marriage enrichment. *Family Journal*. 2005; 13(1):87-94.
37. Padrone FJ. Psychotherapeutic issues with family members of persons with physical disabilities. *Am J Psychother*. 1994; 48(2):195-206.
38. Siklos S, Kerns KA. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *J Autism Dev Disord*. 2006; 36(7):921-33.
39. Farahani M, Basaknejad S, Davoodi I. The effectiveness of group stress management on aggression, parenting stress and mental health of mothers of children with learning disabilities. *Psychological achievements*. 2013; 20(3): 217-232. [Persian].
40. Narr RF, Kemmery M. The nature of parent support provided by parent mentors for families with deaf/hard-of-hearing children: voices from the start. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014; 20:2-11.
41. Margalit M, Kleitman T. Mothers' stress, resilience and early intervention. *Eur J Spec Needs Educ*. 2006; 21(3):269-83.
42. Falloon IR, Shanahan W, Laporta M. Prevention of major depressive episodes: Early intervention with family-based stress management. *J Ment Health*. 1992; 1(1):53-60.
43. Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A, Bacon SL, et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *Jama*. 2005; 293(13):1626-34.

44. Khalife Soltani F, Kamkar M. The effect of stress management training on the mental health status of dentists in the city of Isfahan. *Journal of Isfahan Dental School*. 2011; 5(3):155-162. [Persian].
45. Mount N, Dillon G. Parents' experiences of living with an adolescent diagnosed with an autism spectrum disorder. *Educational and Child Psychology*. 2014; 31(4):72-81.
46. Woodman AC, Hauser-Cram P. The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2013; 57(6):513-30.

The Effectiveness of Family-Centered Early Intervention on Stress Symptoms of Mothers of Children with Hearing Impairment

Maryam Doostzade¹, Ghorban Hemmati Alamdarloo^{2*}, Setareh Shojaee³

Received: December 07, 2015

Accepted: September 25, 2016

Abstract

Background and purpose: With the birth of child with disability, parents are faced with many challenges. Generally, parents of children with disabilities have more stress than parents of typically developing children. So, the purpose of the present study was to investigate the effectiveness of family-centered early interventions on stress symptoms in mothers of children with hearing impairment.

Method: Study procedure was experimental with pretest-posttest design with control group. The sample size was 32 mothers that were selected by available sampling method of all mothers of hearing impaired children in Shiraz city in the academic year 2014-2015 and assigned into experimental and group control, randomly. The number of each experimental and control groups were 16 mother. Stress symptoms Questionnaire was used to collect data. The data were analyzed using ANCOVA and MANCOVA.

Results: The results showed that there were significantly decrease in mean scores of stress symptoms and subscales (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression) in experimental group ($P < 0.05$).

Conclusion: Findings indicated that family-centered early interventions lead to improve stress symptoms in mothers of children with hearing impairment.

Keywords: Family-centered, early intervention, stress symptoms, mothers, children with hearing impairment

1. M.A. in Special Education, University of Shiraz, Shiraz, Iran

2.***Correspondence author:** Associate Professor, Department of special education, University of Shiraz, Shiraz, Iran (ghemati@shirazu.ac.ir)

3. Assistant Professor, Department of special education, University of Shiraz, Shiraz, Iran