

# اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان

## دارای آسیب شنوایی

محسن سعید منش<sup>۱</sup>، فاطمه پور کوثری<sup>۲\*</sup>، مهدیه عزیزی<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. (نویسنده مسئول).

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و دوم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۹۶-۸۵

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثر آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۳ تا ۸ سال با آسیب شنوایی در مراکز خانواده و کودک مبتلا به اختلالات شنوایی شهرستان یزد در سال ۹۷ بودند. از این کودکان نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. برنامه مداخله، آموزش فرزند پروری مثبت به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برای والدین گروه آزمایشی اجرا شد، درحالی‌که شرکت‌کنندگان گروه گواه چنین مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسش‌نامه‌های مهارت‌های ارتباطی عطاها و سازگار کودکان دخانچی ارزیابی شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد؛ بنابراین در کار با این گروه از کودکان می‌توان از این روش برای بهبود سطح ارتباطی و سازگاری استفاده نمود.

**واژه‌های کلیدی:** کودکان دارای آسیب شنوایی، برنامه فرزند پروری مثبت، مهارت ارتباطی، سازگاری.

## مقدمه

آسیب شنوایی یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های زمان تولد است و از هر ۱۰۰۰ کودک ۳-۱ کودک باکم‌شنوایی شدید تا عمیق به دنیا می‌آید (ددهیا، کیتسکو، سابو و چی، ۲۰۱۳). ناشنوایی نوعی اختلال حسی عصبی است که بیش از ۱۲۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن دچار هستند (عرفات، احمد و حمید، ۲۰۱۶). انسان‌ها از طریق شنیدن اطلاعات زیادی را درباره جهان اطراف کسب می‌کنند و این مهارت در تحول فرد نقش بسیار مهمی دارد. بدین ترتیب آسیب شنوایی بسته به شدت و زمان بروز، تحول فرد در زمینه‌های مختلف را با تأخیرهای جدی روبه‌رو می‌کند (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷). در بررسی کودکان دارای آسیب شنوایی این‌گونه به نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئله این کودکان اشکال در برقراری ارتباط است (هگد، ۲۰۰۶). اغلب کودکان با آسیب شنوایی، به سبب محروم بودن از حس شنوایی که نقش مهمی در رشد مهارت‌های زبانی دارد، در زمینه مهارت‌های ارتباطی، متناسب با سطح هوشی خود عمل نمی‌کنند. به‌علاوه برخی از آسیب شناسان گفتار و زبان می‌گویند که گاهی اوقات این کودکان باوجود پیشرفت در حوزه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی، بازهم در استفاده مناسب از زبان ضعف نشان می‌دهند و نیازمند آموزش‌های ویژه هستند (هگد، ۲۰۰۶). پژوهش‌هایی درباره مشکلات ارتباطی در افراد با آسیب شنوایی انجام شده است. یافته‌های پژوهش استونسون و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که سطحی پایینی از مهارت‌های ارتباطی یکی از مهم‌ترین عواملی است که با بروز مشکل در روابط ارتباط داشته و منجر به ناسازگاری فرد با اطرافیان و محیط زندگی می‌شود. نتایج پژوهش زایت و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد در افراد دارای آسیب شنوایی به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال بروز اختلالات روان‌شناختی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش پیمپرتون و کندی (۲۰۱۲) نشان داد آسیب شنوایی همه جنبه‌های زبان شفاهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آنجاکه زبان یک ابزار اجتماعی است که در تعاملات اجتماعی و باهدف ارتباط استفاده می‌شود، پس آسیب به زبان باعث آسیب به تعاملات ارتباطی خواهد شد.

کودکان دارای آسیب شنوایی علاوه بر مهارت‌های ارتباطی، در زمینه سازگاری نیز با مشکلاتی مواجه هستند. افراد دارای آسیب شنوایی به دلیل اختلال در حواس شنیداری و نارسایی‌های گفتاری و همچنین خود پنداره ضعیف در تعاملات بین فردی از مشکلات رفتاری فروانی رنج می‌برند (هانت و مارشال، ۲۰۱۲) ویژگی‌های منحصربه‌فردی که کودکان با آسیب شنوایی دارند به شیوه‌های متنوعی در حوزه‌های هیجانی، رفتاری و تحصیلی نمودار می‌شود. این افراد مهارت‌های سازش نیافته‌ای را به کار می‌برند و به دلیل نارسایی مهارت‌های ارتباطی، مستعد بروز رفتارهای برون نمود از قبیل ناسازگاری و پرخاشگری هستند (بیگلر و همکاران، ۲۰۱۹). فرد دارای آسیب شنوایی نیز همانند سایر افراد در بطن جامعه، با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که باید از میان خزانه رفتاری خود، درست‌ترین و مناسب‌ترین رفتار را برگزیده و به کار ببندد. حال اگر این رفتار را از قبل نیاموخته باشد یا از انتظارات جامع مطلع نشده باشد، نخواهد توانست پاسخ مناسب را ارائه دهد. در نتیجه در برابر پاسخ نادرست خود، از سوی جامعه بازخورد منفی دریافت خواهد کرد و همین موضوع سبب می‌شود از محیط فاصله گرفته یا به رفتارهای ناسازگارانه روی آورد (فرامرزی، مرادی و معتمدی، ۱۳۹۳). یافته‌های پژوهش میشل، اتیاس و راوه (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که اختلال در سازگاری و ناهنجاری‌های رفتاری در کودکان با مشکلات شنوایی بیشتر است.

آسیب شنوایی در کودکی یک آسیب حسی جدی تلقی می‌شود که می‌تواند بار اقتصادی و اجتماعی سنگینی را بر دوش خانواده‌ها بگذارد (پترسون و همکاران، ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری این کودکان به‌ویژه در سال‌های اولیه زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن و همکاران، ۲۰۱۸). اغلب اوقات مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی اعضای خانواده را به چالش می‌کشد؛ در حال حاضر بهبود شرایط و وضعیت زندگی افراد با نیازهای ویژه، یکی از اهداف مهم برای متخصصان این حوزه محسوب می‌شود (لاویر، ۲۰۱۸). اغلب کودکان کم‌شنوا یا حتی ناشنوا، در خانواده‌های شنوا متولد می‌شوند. بر اساس بررسی‌های انجام‌شده بیش از نودوپنج درصد از کل این کودکان در خانواده‌هایی با والدین شنوا متولد می‌شوند (آقازیارتی، نجاتی فر و عاشوری، ۲۰۲۰).

آموزش خانواده برای همه خانواده‌ها به‌خصوص برای کودکان دارای آسیب شنوایی امری ضروری تلقی می‌گردد. در برنامه‌های آموزشی و فرزند پروری برای خانواده‌ها، علاوه بر افزایش آگاهی، بایستی زمینه تعامل والدین و روابط با مشکلات رایج را فراهم نمود. (پرند و موللی، ۲۰۱۱). از این رو یکی از ارکان مهم در ساختار خانواده، روش‌ها برنامه‌های فرزند پروری است که والدین از این راه می‌توانند بر رشد و بالندگی فرزند خود تأثیر مطلوبی بگذارند. ماهیت فرزند پروری برای والدین می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش میزان اضطراب و افزایش سطح حمایت‌های اجتماعی والدین داشته باشد (موللی و نعمتی، ۲۰۰۹). بر این اساس برنامه فرزند پروری مثبت (positive Parenting Program) یکی از برنامه‌های آموزش والدین است که می‌تواند در این زمینه مفید و تأثیرگذار باشد. برنامه فرزند پروری مثبت یک برنامه راهبردی چند سطحی و درباره فرزند پروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها است که توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کوپینز لند در استرالیا تدوین شده است (ساندرز، بیکر و ترنر، ۲۰۱۲) پایه‌های اساسی برنامه فرزند پروری مثبت را ۵ اصل تشکیل می‌دهد: اصل اول ایجاد محیط سالم و جذاب، اصل دوم محیط یادگیری مثبت، اصل سوم انضباط قاطع، اصل چهارم انتظارات واقع‌بینانه و اصل پنجم توجه به نقش خود به‌عنوان والدین می‌باشد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش‌ها و اطلاعات کمی درباره شیوه‌ها و برنامه‌های فرزند پروری کودکان دارای آسیب شنوایی وجود دارد و تحقیقات در زمینه اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر روی مشکلات کودکان دارای آسیب شنوایی به‌ندرت انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش نیکاستری و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد آموزش والدین در توانمندسازی ارتباطی کودکان کاشت حلزون مؤثر است. نتایج پژوهش عباس زاده و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر بهبود سلامت روان و رابطه مادر کودک در مادران کودکان کم‌شنوا را نشان داد. نتایج پژوهش توله و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از این بود مداخلات با واسطه والدین در بهبود ارتباط در بهبود ارتباط و رشد زبان کودکان سندرم داون مؤثر است. یافته‌های پژوهش عاشوری و غفوریان (۱۳۹۸) بیانگر تأثیر برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر نیم‌رخ ارتباط مادران و کودکان کم‌شنوا بود. نتایج تحقیق طاهری، ارجمندیا و افروز (۱۳۹۷) حاکی از اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر ارتباط والدین با کودک آهسته گام بود. پژوهش تلجن و ساندرز (۲۰۱۳) بیانگر اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت در بهبود عملکرد کودک \_والد در خانواده‌هایی با کودک ناتوان بود.

معمولاً کودکان دارای آسیب شنوایی در زمینه سازگاری نیز با مشکلاتی روبه‌رو هستند و پژوهش‌هایی در زمینه آموزش والدین در جهت بهبود این مشکل برای افراد انجام شده است. نتایج پژوهش بارلو و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد برنامه‌های گروهی آموزش والدین در بهبود سازگاری هیجانی و رفتاری کودکان مؤثر است. پژوهش پورلیاوی و حسینیان (۱۳۹۵) نشان داد برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار مؤثر است. یافته‌های تحقیق فوجیارا، کاتو و ساندرز (۲۰۱۱) نشان داد برنامه فرزند پروری مثبت می‌تواند در تغییر رفتار کودک و سازگاری والدینی اثربخش باشد. نتایج تحقیق پاکزاد، فرامرزی و قمرانی (۱۳۹۳) حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی مذکور در بهبود علائم اختلالات رفتاری دانش آموزان ناشنوا بود. محدودیت‌های ناشی از معلولیت در کودکان ناشنوا و پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن، اجرای آموزش‌های ویژه هماهنگ با نیازهای خاص این کودکان ضرورت می‌یابد. البته چنین آموزش‌ها و خدماتی در سنین کودکی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا کودکان در آستانه یادگیری هستند. همچنین با توجه به مشکلات کودکان با آسیب شنوایی در مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی و سازگاری از یک سو و اهمیت ضرورت مهارت‌های ارتباطی و سازگاری و تأثیر آن در زندگی روزمره و موفقیت‌های تحصیلی این کودکان از سوی دیگر، و با توجه به نکات ارائه شده فوق بررسی این مؤلفه‌ها می‌تواند به نتایج مهمی برای آگاهی والدین و مربیان در راستای مسائل تربیتی و آموزشی این کودکان منجر شود و این‌که در حال حاضر هیچ‌گونه پژوهشی در رابطه تأثیر این آموزش بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودک دارای آسیب شنوایی انجام نشده است این مطالعه باهدف اثربخشی برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی صورت گرفت. پژوهش حاضر سعی دارد به این پرسش اساسی پاسخ دهد که آیا آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی مؤثر است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون آزمون و گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش از کلیه کودکان ۳ تا ۱۳ سال دارای آسیب شنوایی شهر یزد در سال ۱۳۹۷ تشکیل شده بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. حجم نمونه پژوهشی فوق شامل ۳۰ نفر از مادران بود. ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بود از این‌که کودکان تنها دچار آسیب و اختلال در سیستم شنوایی باشند، در محدوده سنی ۳ تا ۱۳ سال باشند؛ بنابراین تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان دارای آسیب شنوایی با شرایط فوق پس از یک رضایت‌نامه کتبی، با گمارش تصادفی ۱۵ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. میانگین سنی کودکان نمونه در گروه آزمایش ۵/۱۳ و در گروه کنترل ۵/۶۶ بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است:

**پرسش‌نامه مهارت ارتباطی:** این پرسشنامه توسط عطارها در سال ۱۳۸۶ تهیه شده است. عطارها این پرسشنامه را با مطالعه مهارت‌های میان فردی هارچی و مارشال (۱۹۸۶) و دیکسون، هارچی و ساندرز (۱۹۹۴) ساخته است. این پرسشنامه که برای سنجش مهارت‌های ارتباطی ابداع شده است، دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرتی پنج‌درجه‌ای

از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) مشخص کند. خرده آزمون‌هایی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند شامل ۳ عامل: ۱. مدیریت هیجانات، ۲. ادراک دیگران، ۳. ابراز وجود می‌باشد. عطارها پایایی پرسش‌نامه رادوبار مورد آزمون قرار داده است. یک بار با روش آلفای کرونباخ که پایایی آن برابر ۰/۶۶ بود و بار دوم با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی را ۰/۸۹ به دست آورد. لازم به ذکر است که آلفای هنجاریابی این آزمون در خرده آزمون‌های مدیریت هیجانات ۰/۷۳، ادراک دیگران ۰/۶۳، ابراز وجود ۰/۵۵ می‌باشد.

**پرسش‌نامه سازگاری کودکان:** این پرسشنامه در سال ۱۳۷۷ توسط اصغر دخانی به منظور سنجش سطح سازگاری کودکان ساخته شده است. دارای ۳۷ سؤال چهارگزینه‌ای با گزینه‌های (هیچ وقت، بندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات) است. این تست به این صورت نمره‌گذاری می‌شود که به گزینه‌های هر سؤال نمره از ۰ تا ۳ با توجه به این‌که آن سؤال خاص سازگاری را اندازه‌گیری می‌کند یا ناسازگاری را، تعلق می‌گیرد. ملاک تعلق گرفتن نمره به کودکان میزان سازگاری است؛ به عبارت دیگر در سؤالاتی که سازگاری را می‌سنجند و شماره آن‌ها ۱-۳-۷-۱۵-۱۶-۲۰-۲۱-۲۲-۳۲-۳۵-۳۶-۳۷ است به گزینه‌های (هیچ وقت نمره ۰، به بندرت نمره ۱، گاهی اوقات نمره ۲ و بیشتر اوقات نمره ۳) تعلق می‌گیرد و برعکس در سایر سؤالات که ناسازگاری را می‌سنجند به گزینه‌های (هیچ وقت نمره ۳، بندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۱ و بیشتر اوقات نمره ۰) تعلق می‌گیرد. و در نتیجه حداقل و حداکثر نمره کودک در این پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۱۱ خواهد بود. چون ملاک تعلق گرفتن نمره به کودک میزان سازگاری است لذا هرچه کودک نمره بالاتری در این آزمون کسب کند دارای سطح سازگاری بالاتری نیز خواهد بود انتخاب روش ساخت این تست به روش منطقی - محتوایی بوده و اعتبار آن با روش دونیمه کردن معادل ۰/۷۹ گزارش شده است. روایی این تست از آنجاکه از لحاظ منطقی متغیرهای رشد اجتماعی و سازگاری مفاهیم نزدیک به هم هستند، به منظور برآورد روایی ملاکی هم‌بستگی پیرسون این دو نسبت محاسبه و معادل ۰/۸۱ گزارش شده است.

برای اجرای پژوهش، ابتدا جهت دریافت معرفی‌نامه مبنی بر انجام پژوهش به مدیریت اداره بهزیستی شهر یزد مراجعه شد. سپس با مدیریت مراکز خانواده و کودک کم‌شنا هم‌آهنگی‌های لازم صورت گرفت و اهمیت و ضرورت اجرای پژوهش حاضر برای مسئولین مراکز و مادران کودکان با آسیب شنوایی بیان شد. پس از انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس ملاک‌های ورود پژوهش و جای‌دهی در گروه آزمایش و شاهد، پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی و سازگاری برای هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد. گروه آزمایش بعد از اجرای پیش‌آزمون در برنامه آموزشی فرزند پروری مثبت شرکت کردند. برنامه فرزند پروری مثبت (positive Parenting Program). یکی از برنامه‌های آموزش والدین است که می‌تواند در این زمینه مفید و تاثیرگذار باشد. برنامه فرزند پروری مثبت یک برنامه راهبردی چند سطحی و درباره فرزند پروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها است که توسط ساندرز و همکاران در دانشگاه کویینز لندن در استرالیا تدوین شده است برنامه آموزش فرزند پروری مثبت برحسب شدت و قدرت مداخله در ۵ سطح برای والدین کودکان و نوجوانان از بدو تولد تا ۱۶ سالگی تدوین شده است. دلیل منطقی برای سطح‌بندی این برنامه، سطوح مختلف اختلال در عملکرد و رفتار کودکان و نیز نیازهای متنوع والدین آن‌ها می‌باشد. به گونه‌ای که این برنامه حداقل سطح از حمایت مورد نیاز والدین را در اختیار آن‌ها قرار دهد. (ساندرز، بیکر و ترنر، ۲۰۱۲). در

پژوهش حاضر جلسات آموزشی به مدت هشت جلسه، هر هفته یک جلسه دوساعته به مدت دو ماه برای مادران مراکز کودک و خانواده کم‌شنوا اجرا شد.

روند کار چنین بود که در ابتدا پس از ایجاد ارتباط با مادران، در ابتدای هر جلسه موضوعات اصلی برای مادران بازگو و از ایشان خواسته می‌شد که در صورت داشتن پرسش آن را مطرح نموده، تا درمانگر به‌اتفاق دیگر اعضای جلسه در این مورد بحث و گفت‌وگو نمایند. در انتهای هر جلسه نیز خلاصه عناوین ذکرشده در جلسه به‌صورت مکتوب به شرکت‌کنندگان ارائه می‌گردید و تکالیف لازم برای تمرین در منزل به آن‌ها داده می‌شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. پس از اتمام جلسات آموزشی پس از مدتی دوباره پرسش‌نامه‌های مذکور در اختیار مادران قرار گرفت تا میزان اثربخشی آموزش مشخص شود.

جدول ۱. برنامه آموزشی

جلسه اول فرزند پروری مثبت گروهی	در این جلسه، شرکت‌کنندگان پس از آشنایی با یکدیگر با اهداف و محتوای برنامه آشنا می‌شوند، قوانین گروه مورد بحث قرار می‌گیرد. و علت مشکلات رفتاری برای مادران تشریح می‌شود. همچنین والد تشویق می‌گردد به مشاهده وردیابی کودک خود پرداخت، اهدافی برای تغییر رفتار کودکشان تعیین نمایند.
جلسه دوم ارتقای رشد کودک ۱	در این جلسه راهکارهایی برای ایجاد رابطه مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص زمان مفید به کودک، انجام فعالیت مشترک با کودک) آموزش داده می‌شود و از والدین خواسته می‌شود به تمرین و ایفای نقش آن‌ها در گروه‌های کوچک بپردازند.
جلسه سوم ارتقای رشد کودک ۲	در این جلسه والدین در مورد راهکارهایی برای افزایش رفتار مثبت مانند تحسین توصیفی، فراهم کردن + سرگرم‌کننده و... آموزش می‌بینند. و به آن‌ها آموزش داده می‌شود که چه وقت می‌توانند این موارد را به کار ببرند
جلسه چهارم ارتقای رشد کودک ۳	در این جلسه جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک راهکارهایی مانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن و انجام دادن و... به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه پنجم مدیریت رفتار ناکارآمد ۱	در این جلسه درباره پیامدهای منفی تشبیه با والدین صحبت می‌شود و راهکارهایی برای مقابله با سوءرفتار کودک آموزش داده می‌شود این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روش نادیده گرفتن است.
جلسه ششم مدیریت رفتار ناکارآمد ۲	در این مرحله راهکارهای جایگزین تشبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی رفتار، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله با رفتارهای نامناسب به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه هفتم مدیریت رفتار ناکارآمد ۳	با توجه به این‌که روش‌های معرفی‌شده در جلسات پیشین به‌تنهایی مؤثر واقع نمی‌شوند و نیازمند ترکیب شدن با یکدیگر هستند، به والدین سه برنامه کاربردی، شامل برنامه‌ریزی روزانه، برنامه تصحیح رفتار و جدول رفتاری آموزش داده می‌شود تا والدین بتوانند به‌صورت روزانه برای مدیریت سوءرفتار کودک خود از آن استفاده کنند.
جلسه هشتم از پیش برنامه‌ریزی کردن	در این جلسه به والدین آموزش داده می‌شود که موقعیت‌های پرخطر را شناسایی کنند و راهکارهای معرفی‌شده در طول جلسات پیش را در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن) به کار ببرند.

از همه آزمودنی‌ها، مجدداً پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی و سازگاری به‌عنوان پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های به‌دست‌آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد.

#### یافته

یافته‌های توصیفی بیانگر سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۱۳ و ۱/۱۸ و در گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ۵/۶۶ و ۱/۱۷ بود. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات مهارت‌های ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مهارت ارتباطی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۹۲/۹۳	۴/۲۱
		پس‌آزمون	۱۵	۹۳/۲۷	۴/۱۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۵/۲۰	۳/۰۹
		پس‌آزمون	۱۵	۱۱۴/۴۷	۲/۸۵۰

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است.

برای بررسی اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی و معنادار بودن تفاوت ایجادشده در نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش، از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد. جهت انجام تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های آماری مربوط به آزمون نرمال بودن میانگین‌ها و برابری واریانس‌ها انجام‌شده و یافته‌ها حاکی از تأیید پیش‌فرض‌های آماری در نمونه انتخابی بود ( $p < 0.05$ ). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی اثربخشی فرزند پروری مثبت بر مهارت ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون	مجذور آتا
پیش‌آزمون	۳۲۹/۷۵۲	۱	۳۲۵/۷۵۲	۲۷۰/۴۹۷	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۰۹
گروه	۱۷۴/۳۸۸	۱	۱۷۴/۳۸۸	۱۴۳/۰۵۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۸۴۱
خطا	۳۲/۹۱۵	۲۷	۱/۲۱۹				

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۳، بین دو گروه در نمرات مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ ). به‌طوری‌که فرزند پروری مثبت توانسته است بر نمرات مهارت‌های ارتباطی در کودکان دارای آسیب شنوایی مؤثر باشد. در این تحلیل پیش‌آزمون مهارشده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات مهارت ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است ( $p < 0.05$ ). میزان این تأثیر گروهی ۰/۸۴۱ بوده است؛ به عبارت دیگر نزدیک به ۸۴ درصد از تفاوت‌های ایجادشده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی تأثیر دارد. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوبت آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سازگاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۶۳/۰۰	۸/۱۵
		پس‌آزمون	۱۵	۷۴/۶۷	۵/۷۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۵۱/۸۳	۱/۶۲
		پس‌آزمون	۱۵	۵۲/۱۳	۲/۲۰

یافته‌های جدول شماره ۴ نشان داد که میانگین نمرات سازگاری در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

برای بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود سطح سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی و معنادار بودن تفاوت‌های ایجادشده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش، از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد که نتایج آن در ادامه قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی اثربخشی فرزند پروری مثبت بر سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون	مجذور آتا
پیش‌آزمون	۴۳۹/۰۱۲	۱	۴۳۹/۰۱۲	۱۳۷/۷۴۲	۰/۰۰	۱	۰/۸۳۶
گروه	۸۴۳/۷۰۴	۱	۸۴۳/۷۰۴	۲۴۶/۷۱۷	۰/۰۰	۱	۰/۹۰۷
خطا	۸۶/۰۵۴	۲۷					

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره ۵، بین دو گروه در نمرات مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به‌طوری‌که فرزند پروری مثبت توانسته است بر نمرات سازگاری در کودکان دارای آسیب شنوایی مؤثر باشد. در این تحلیل پیش‌آزمون مهارشده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات مهارت ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ). میزان این تأثیر گروهی ۰/۹۰۷ بوده است؛ به عبارت دیگر نزدیک به ۹۰ درصد از تفاوت‌های ایجادشده در متغیر وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی انجام شد. اولین یافته این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش فرزند پروری مثبت منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نیکاستری و همکاران (۲۰۱۲۰)، توله و همکاران (۲۰۱۸)، تلجن و ساندروز (۲۰۱۳)، عاشوری و غفوریان (۱۳۹۸) و افروز و همکاران (۱۳۹۷) همخوانی داشت.

به‌منظور تبیین نخستین یافته می‌توان عنوان کرد که وجود نقص و آسیب در شنوایی می‌تواند باعث بروز مشکلات ارتباطی فروان گردد و مشکلاتی را برای این افراد به وجود آورده که حتی تا بزرگسالی ماندگار باشند؛ به عبارت دیگر وجود آسیب و نارسایی در شنوایی فرآیند اجتماعی شدن را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و فقدان آن می‌تواند به تأخیر تحولی، مشکلات ارتباطی و روابط اجتماعی منجر شود (چادهوری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). تولد فرزند دارای آسیب شنوایی، والدین به‌ویژه مادر را با وضعیت ترومایی روبه‌رو می‌کند و با طیف وسیعی از احساسات منفی مانند غم، سرخوردگی و ناامیدی همراه می‌باشد. اغلب این والدین این احساسات را تا سال‌های بعد از تولد نوزاد با خود حمل می‌کنند و همواره در مرحله شوک و انکار به سر می‌برند. در ادامه والدین با ایجاد سبک‌های پرورشی استبدادی و تنبیهی نسبت به فرزند ناشنوا سعی در ابراز غیر مستقیم خشم و کنترل موقعیت دارند چرا که از شیوه‌های برخورد و ارتباط با کودک ناشنوا خود ناآگاه هستند. نکته قابل توجه این است که در برنامه فرزند پروری مثبت همزمان با تغییرات شناختی آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار به مادر آموزش داده می‌شود. در تبیین بیشتر این نتیجه

<sup>1</sup>. Chaudhury



می‌توان گفت در برنامه فرزند پروری مثبت راهکارهایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص زمان مفید به کودک و... به والد آموزش داده شده و در قالب گروه به ایفای نقش نیز می‌پردازند. هدف از این آموزش‌ها ایجاد یک پل ارتباطی قوی میان والدین و کودک می‌باشد تا از آن طریق بتوان پیام‌ها، دستورات و قوانین ارزش‌ها را به کودک منتقل نمود. تکنیک‌های زمان کافی برای کودک صرف نمودن، انجام فعالیت لذت بخش با کودک، صحبت در مورد موضوعات مختلف، نشان دادن احساسات و عواطف به کودک، توجه به کودک و تحسین و تمجید کودک می‌تواند توانایی درک، مدیریت هیجان و ابراز وجود و در نتیجه مهارت‌های ارتباطی را در وی افزایش دهد و با شکستن چرخه معیوب ارتباطی کودک با خانواده و محیط و کنار زدن سیستم استبدادی فرزند پروری باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک دارای آسیب شنوایی با والدین و ب‌تبع آن افراد دیگر گردد.

دومین یافته این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش فرزند پروری مثبت منجر به بهبود سطح سازگاری کودکان دارای آسیب شنوایی شد. این یافته با نتایج پژوهش بارلو و همکاران (۲۰۱۶)، فوجیارا و همکاران (۲۰۱۱)، پورلیاوی و حسینیان (۱۳۹۵) پاکزاد و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود.

آسیب در دستگاه شنوایی می‌تواند بر توانایی در برقراری ارتباط، توانمندی کاری و اجتماعی و سازگاری تأثیر سوء بگذارد. آسیب شنوایی، نقص حسی شایع‌تر در جهان بوده که این آسیب توان فرد را در سازگاری با محیط کاهش می‌دهد و باعث اختلال در عملکرد وی می‌شود (چادهوری، ۲۰۱۴). کودکان ناشنوا به دلیل آسیب در سیستم شنوایی از مشکلات گفتاری زیادی رنج می‌برند و با توجه به این‌که زبان و گفتار یکی از مهم‌ترین ارکان برقراری ارتباط هستند، ضعف در آن‌ها باعث محدودیت در برقراری ارتباط می‌شود و همین ناتوانی، ناسازگاری‌های زیادی را در زمینه اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و غیره برای کودک ناشنوا ایجاد می‌کند و همان‌گونه که قبلاً ذکر شد مهم‌ترین ارتباطات و تعامل کودک ناشنوا با والدین و بخصوص مادر می‌باشد. والدین به‌ویژه مادر در برخورد و ارتباط با کودک ناشنوا خود حالت دوسویه دارند، برخی از آن‌ها به دلیل احساس ترحم و دلسوزی شدید نسبت به فرزند خود و ناتوان پنداشتن او در صدد رفع تمام نیازها و خواسته‌هایش بی‌کم‌وکاست برمی‌آیند و برخی از آن‌ها خشم پنهان خود و ناامیدی و سرخورده‌گی‌شان را از این واقعه شوک‌آور را به‌صورت برآورده نکردن نیازهای کودک و یا استفاده از سبک‌های فرزند پروری استبدادی و تنبیه محور بروز می‌دهند، که هر دوی این حالات باعث ایجاد ناسازگاری و رفتارهای ناهنجار با شدت خفیف تا شدید در کودک می‌شود. برنامه فرزند پروری مثبت که مبتنی بر اصول رفتاردرمانی بوده و تکنیک‌های آن نیز استفاده می‌کند بر تقویت رفتار مطلوب و کاهش رفتار نامطلوب تأکید می‌کند و روش‌هایی را در این زمینه ارائه می‌دهد. گاهی اوقات کودکان سعی دارند که از طریق انجام یک رفتار نادرست توجه والد را معطوف خود کنند که این گاه به دلیل بی‌توجهی مادر نسبت به رفتار درست فرزندش و یا توجه افراطی به رفتار نادرست او حتی اگر با تنبیه همراه باشد، می‌باشد. برنامه فرزند پروری مثبت با استفاده از روش‌هایی مانند بی‌توجهی که در آن رفتار نادرست کودک جهت جلب توجه مادر به‌طور کلی نادیده گرفته می‌شود. گاهی اوقات ناسازگاری کودک در نتیجه اشتباه والدین در نحوه دستور دادن به کودک و یا قانون‌گذاری نادرست

ایشان جهت انجام برخی وظایف توسط کودک می‌باشد، که در این زمینه برنامه فرزند پروری مثبت شیوه‌های مناسب دستور دادن و قانون‌گذاری را به والدین آموزش داده و همچنین این مهارت‌ها در قالب گروه تمرین می‌شوند.

محدودیت‌هایی را که این پژوهش با آن مواجه بوده است عبارت‌اند از: این پژوهش برای کودکان دارای آسیب شنوایی در محدوده سنی خاص انجام شد، از دیگر محدودیت‌ها عدم همکاری و حضور مداوم برخی از خانواده‌ها در جلسات آموزشی بود. یک ابزار و پرسشنامه مختص به سنجش مهارت‌های ارتباطی در کودکان در دسترس نبود و با توجه به محدودیت زمانی محقق برای اجرای آزمون پیگیری فرصتی نیافت؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد؛ لذا پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از نظر پژوهشی این پژوهش بر دیگر گروه‌های سنی اعم از نوجوانان انجام و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. پژوهش‌هایی به منظور اثربخشی سایر روش‌های درمانی با برنامه فرزند پروری مثبت انجام شود. تحقیقات بعدی با حجم و نمونه بیشتری صورت گیرد و آزمون پیگیری به عمل آید. همچنین از نظر کاربردی پیشنهاد می‌شود که آموزش فرزند پروری مثبت برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه انجام شود و این برنامه در برنامه توانمندسازی مراکز کودکان دارای نیازهای ویژه گنجانده شود. علاوه بر این کارگاه‌های آموزشی درباره آموزش فرزند پروری مثبت برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه و خانواده‌های آن‌ها برگزار گردد.

#### منابع

- آقازیارتی، علی؛ نجاتی فر سارا و عاشوری، محمد (۲۰۲۰). بررسی و کشف چالش‌های نوجوانان ناشنوا در کسب مهارت‌های خود توانمندی: یک مطالعه کیفی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۹۴)، ۱۲۵۷-۱۲۶۶.
- پاکزاد، محبوبه؛ فرامرزی، سالار و قمرانی، امیر (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مادران بر اساس مدل فرزند پروری مثبت بر میزان علائم اختلالات رفتاری دانش آموزان ناشنوا. نشریه شنوایی شناسی، ۲۳(۴)، ۷۷-۸۳.
- طاهری، فاطمه؛ ارجمندنی، علی اکبر و افروز، غلامعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر ارتباط والدین با کودکان آهسته گام. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۳)، ۱۱۱-۱۲۱.
- عاشوری، محمد و غفوریان، محسن (۲۰۲۰). تأثیر برنامه آموزش فرزند پروری مثبت بر نیمرخ ارتباط مادران و کودکان کم‌شنوا. کودکان استثنایی، ۷۷(۲۰)، ۷۹-۸۸.
- عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی اکبر؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه و غباری بناب، باقر (۱۳۹۴). متناسب سازی برنامه آموزش فرزند پروری با نگاه مثبت در بستر ارزشهای فرهنگی و ارزیابی اثربخشی آن بر رضایتمندی زوجیت و سلامت روانی والدین کودکان آهسته گام. رساله دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- عباس زاده، آرزو؛ موللی، گیتا؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه و واحدی، محسن (۲۰۲۱). اثربخشی آموزش والدگری بر سلامت روان و رابطه والد کودک در مادران کودکان کم‌شنوا. فصلنامه آرشو توانبخشی، ۲۲(۲)، ۲۱۰-۲۲۷.
- عطاریها، نعیمه (۱۳۸۶). هنجاریابی آزمون مهرت‌های ارتباطی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

- فرامرزی، سالار؛ مرادی، محمدرضا و معتمدی، بهاره (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌نمایشگری به روش پانتومیم بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا. *نشریه شنوایی شناسی*، ۲۳(۶)، ۸۵-۹۱.
- نوری پورلیاوی، رقیه، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۲۰)، ۹۵-۱۰۶.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-197.
- Bigler, D., Burke, K., Laureano, N., Alfonso, K., Jacobs, J., & Bush, M. L. (2019). Assessment and treatment of behavioral disorders in children with hearing loss: A systematic review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 160(1), 36-48.
- Chaudhury, S. (2014). Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Medical Journal of Dr DY Patil Univ*, 7(6), 720-5.
- Dickson, D., Hargie, O., & Saunders, C. (1994). *Social skills in interpersonal communication*.
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of anxiety disorders*, 53, 16-21.
- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 804-813.
- Hargie, O., & Marshall, P. (1997). *Interpersonal communication: A theoretical framework*. The handbook of communication skills, 2, 29-63.
- Hegde, M. N. (2006). *Treatment Protocols for Language Disorders in Children*, Volume I: Essential Morphologic
- Hunt, N., & Marshall, K. (2012). *Exceptional children and youth*. Cengage Learning.
- Lawyer, G. (2018). *Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America*.
- Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019). Cochlear implantation and social-emotional functioning of children with hearing loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25-31.
- Movallali, G., & Nemati, S. (2009). Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences*, 18(1), 1-11.
- Nicastrì, M., Giallini, I., Ruoppolo, G., Prosperini, L., de Vincentiis, M., Lauriello, M., ... & Mancini, P. (2021). Parent training and communication empowerment of children with cochlear implant. *Journal of Early Intervention*, 43(2), 117-134.
- O'Toole, C., Lee, A. S., Gibbon, F. E., van Bysterveldt, A. K., & Hart, N. J. (2018). Parent-mediated interventions for promoting communication and language development in young children with Down syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD012089.
- Parand, A., & Movallali, G. (2011). The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing-impairment. *Journal of family Research*, 7(1), 23-34.

- Paterson, J., Purdy, S. C., Tautolo, E. S., Iusitini, L., Schluter, P. J., & Sisk, R. (2020). The association between hearing impairment and problem behaviors in 11-year-old Pacific children living in New Zealand. *Ear and hearing*, 41(3), 539-548.
- Pimperton, H., & Kennedy, C. R. (2012). The impact of early identification of permanent childhood hearing impairment on speech and language outcomes. *Archives of disease in childhood*, 97(7), 648-653
- Sanders, M. R., Baker, S., & Turner, K. M. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour research and therapy*, 50(11), 675-684.
- Stevenson, J., Pimperton, H., Kreppner, J., Worsfold, S., Terlektsi, E., & Kennedy, C. (2017). Emotional and behaviour difficulties in teenagers with permanent childhood hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 101, 186-195.
- Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1556-1571.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E., & Brand, D. (2016). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(1), 23-33