

## Research Paper

## The Effects of the Faranak Parent-child Mother Goose Program on the Psychological Well-being of Mothers With Deaf and Hard of Hearing Children

Tahereh Soleimanieh-Naeini<sup>1</sup> , Hakimeh Sadeghikhah<sup>2</sup> , \*Somayeh Sadat Sadati Firoozabadi<sup>2</sup> , Guita Movallali<sup>3</sup>

1. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Soleimanieh-Naeini T, Sadeghikhah H, Sadati Firoozabadi SS, Movallali G. [The Effects of the Faranak Parent-child Mother Goose Program on the Psychological Wellbeing of Mothers With Deaf and Hard of Hearing Children (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 25(4):848-863. <https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3856.1>

<https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3856.1>

## ABSTRACT

**Objective** Discovering that a child is deaf or hard of hearing (DHH) can impact the mother-child relationship and affect the mother's psychological well-being (PWB). Early interventions for DHH children should also address the emotional and psychological needs of mothers. The Faranak Parent-Child Mother Goose Program (P-CMGP), the Persian-language adaptation of P-CMGP, offers valuable support by fostering children's speech and language development while promoting the well-being of mothers. This study assessed the effects of the Faranak P-CMGP on the PWB in mothers of children who are deaf and hard of hearing under 6 years old.

**Materials & Methods** In this quasi-experimental design study with pre-test, post-test and follow-up, subjects were recruited from two Early Intervention centers for DHH children and their families in two cities of Bushehr Province, Iran. They were selected through a convenience sampling method and divided randomly into two groups, an intervention group and a control group. Overall, 53 mothers with DHH children (27 in the intervention group and 26 in the control group) were included in this study. The intervention group participated in 30 weekly session (one-hour duration) of the Faranak P-CMGP. The control group received their routine care. The Persian version of the Ryff PWB Scale was used to measure six aspects of well-being.

**Results** Statistically significant differences were found in the mean score of PWB between the mothers of the intervention and control groups ( $P < 0.001$ ). The intervention led to a significant improvement in the PWB of mothers with DHH children as well as in six well-being dimensions: self-acceptance, a positive relation with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life and personal growth ( $P < 0.001$  in all instances) in post-test and follow-up.

**Conclusion** The results demonstrated statistically significant and positive effect of the Faranak P-CMGP on the PWB of mothers with DHH children. Given the remarkable effect size (54%) achieved by the Faranak P-CMGP and its ease of implementation, this program can be a valuable addition to early intervention and rehabilitation efforts for DHH children. It has the potential to significantly enhance mother-child relationships and promote the PWB of mothers.

**Keywords** Psychological Well-Being, Parent-Child, Deaf, Hard of Hearing, Early intervention

Received: 01 Feb 2024

Accepted: 16 Jun 2024

Available Online: 01 Jan 2025

## \* Corresponding Author:

Somayeh Sadat Sadati Firoozabadi, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (917) 8961403

E-Mail: [somayehsadati@shirazu.ac.ir](mailto:somayehsadati@shirazu.ac.ir)

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## English Version

## Introduction

**H**earing loss (HL) is one of the global public health challenges. Currently, approximately 1.6 billion people—or 20.3% of the global population—live with some degree of hearing loss (HL). According to estimates by the World Health Organization, this number is expected to rise to 2.5 billion by 2050, including 34 million children worldwide. In children, hearing loss most significantly impacts the development of speech and language skills, which are critical for communication, learning, and social interaction [1]. These children show difficulties in using language appropriately and establishing relationship with their hearing peers, resulting in limitation in their social interaction opportunities [2, 3]. Children who are unable to provide accurate responses due to hearing loss may become sensitive and prone to aggression over time, often developing an increased dependence on their close family members [4].

On the other hand, discovering that a child is DHH has an emotional impact on parents as well [5]. Parents who are concerned about establishing relationship, parenting, and educating their children may experience negative emotions such as shock, denial, helplessness, grief, anger, and anxiety [6, 7]. Consequently, the psychological well-being (PWB) of both the parent and the child can be affected [8]. The PWB of parents can only be restored if they can establish effective and efficient interaction with the community, alleviate their negative emotions, be satisfied with their lives, meet their psychological needs, pursue intrinsic goals, maintain desirable social relationships with the community, and thrive [9, 10].

It is recommended that newly becoming mothers utilize parenting skill acquisition programs, as these initiatives have been repeatedly reported to positively impact the PWB of parents in general [11-13]. Implementing such programs would be of great value for ensuring the PWB of parents and DHH children. An important example of such a program is the parent-child mother-duck program (P-CMGP) [14]. This group-based, enjoyable, and verbal program requires no specialized training or tool. P-CMGP aims to enhance children's language and speech abilities, fostering secure attachment and bonding between parent and child [15]. The P-CMGP, generally used by parents and their children, is currently being implemented in some centers in many countries, including Canada, Australia, and the United States, as part of supportive interventions for children with DHH

and their families [15, 16]. Several studies have indicated that implementing this program increases parents' sense of competency, self-efficacy, emotion regulation, self-confidence, and satisfaction with parenting. Furthermore, the program facilitates bringing parents and families together, creating opportunities for fostering social connection and enjoyable interactions, and positively impacting the social development of parents [17-22].

Faranak P-CMGP, the Persian-language adaptation of P-CMGP is used to improve the relationship between hearing mothers and DHH children [23] and the speech and language skills of their 0-3 yearsold DHH children [24]. The impact of the P-CMGP and Faranak P-CMGP on fostering attachment and the relationship between mother and DHH children have been reported in several studies. However, to our knowledge, no research has been published yet to evaluate the effect of the P-CMGP or Faranak P-CMGP on the PWB of the mothers DHH children. The PWB of mothers plays a vital role in the overall development and evolution of children, particularly those with special needs. This study assessed the effects of Faranak P-CMGP on the PWB in mothers of children who are deaf and hard of hearing under 6 years old.

## Materials and Methods

In this quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up design, subjects were recruited from two early intervention centers for DHH children and their families in Borazjan and Ganaveh cities of Bushehr Province, Iran. Mothers with DHH children were aware of the goals of this study and informed written consent was obtained from all participants. They were selected through convenience sampling and divided randomly into two groups, an intervention and a control group.

## Study Participants

Overall, 53mothers with DHH children under the age of 6 (27 mother-child in the intervention group and 26 mother-child in the control group) were included in this study. Their children did not have any other disabilities except hearing impairment. Participants had not attended similar intervention classes previously. Participants who missed more than three training sessions were excluded.

The sample size was calculated based on 80% power, 5% alpha error, information from similar studies, and a dropout likelihood in each group. Therefore, 27 mothers in the intervention group and 26 mother-child in the control group were allocated.

## Measurement

The Persian version of the Ryff PWB Scale was used to measure 6 aspects of well-being in the two intervention and control groups before the intervention, as well as one month and four months after the intervention.

### Psychological Well-Being Scale (PWB)

In this study, the Persian version of the 18-item Ryff PWB scale (1989) assesses 6 dimensions of well-being: self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth. Each dimension consists of three questions using a 6-point scale, with responses ranging from 0 (strongly disagree) to 6 (strongly agree). The total score of these 6 dimensions reveals the range of PWB scores from 18 to 108 [25]. Sefidi and Farzad's psychometric study of the Persian version (2020) calculated the internal consistency of the questions using the Cronbach  $\alpha$ , resulting in a score ranging from 0.65 to 0.75. In the factor analysis, 4 factors explained 37.50% of the total variance [26]. Moreover, Sadati Firoozabadi and Moltafet (2017) calculated the reliability of the test re-test of this scale at 36.39% variance for 3 factors [27]. The scale's reliability was calculated using the Cronbach  $\alpha$  in the present study. The Cronbach  $\alpha$  values for PWB and 6 dimensions were as follows: PWB, 0.802; self-acceptance, 0.819; positive relations with others, 0.781; autonomy, 0.790; environmental mastery, 0.802; purpose in life, 0.779; and personal growth, 0.882. It is worthwhile to mention that mothers of both groups completed all questionnaires.

## Study intervention

### Faranak parent-child mother goose program (P-CMGP)

Faranak P-CMGP, the Persian-language adaptation of P-CMGP is used to promote parent-child relationship and interaction, and bonding through singing songs, rhymes and stories. The Faranak program used the content of songs, rhymes and lullabies from Iranian culture along with selections of songs collected in Faranak program book series [28]. The program began with a warm welcome, encouraging mothers to sit on mats in a circle, holding their children on their laps. Before the program starts, toys are given to the children to play with, but no toys are used during the performance of the program. The program is based on the mother's rhythmic singing

with the child through movement, as they look at each other (face-to-face), with eye contact, touch and cuddling. Two to three different new rhymes and lullabies songs were performed in each session, gradually using longer pieces. Previous songs were also repeated for the mother and child as a reminder. Two teachers were involved in implementing the program: The primary teacher was responsible for singing rhythmic, simple, and child-friendly songs, rhymes and lullabies for mothers and children, and the second teacher collaborated in singing and facilitating the sessions.

Mothers with DHH children in the intervention group participated in 30 weekly sessions (one-hour duration) of Faranak P-CMGP. Initially, the program was held by the group participation of mothers and their children at two early intervention centers and online with the primary teacher for 6 sessions. Subsequently, due to the Covid-19 pandemic, the remaining sessions continued online via WhatsApp in 5 small mother-child groups. Because of the children's interest in technology, the online sessions attracted their attention and their families. Meanwhile, the control group received conventional programs. The training program content is presented in Table 1.

## Data analysis

Data were analyzed by repeated measures analysis of variance (ANOVA), with an alpha error of 0.05, using SPSS software, version 21.

## Results

A total of 53 mothers with DHH children participated in this study. The mothers' Mean $\pm$ SD age were 33.55 $\pm$ 3.72 years. In terms of the educational level of participants, 41 mothers had a diploma (77%) and 12 bachelor's degrees (23%). There was no significant difference between the age and education levels of the mothers in the two groups ( $P>0.05$ ). The characteristics of the children are presented in Table 2.

As shown in Table 2, almost all children had severe to profound HL. There was no statistically significant difference between the chronological age and hearing age of the children, as well as the communication mode between mother and child (verbal/sign language) ( $P>0.05$ ). There was a statistically significant difference in the gender type of children in the two intervention and control groups ( $P=0.01$ ). There were more boys than girls in the intervention group and vice versa in the control group.

**Table 1.** Details of Faranak parent-child mother goose program sessions

Session No.	Subject	Aim	Content and Activities
1-6	- An introduction of Faranak P- CMGP - Singing interactive songs, rhymes, and lullabies slowly	Strengthening positive relationships between mother and child as well as among mothers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warm welcome to participants</li> <li>- Providing oral information on the details of the program, goals, and contents of the study to mothers</li> <li>- Beginning sessions with interactive simple rhymes, such as "Hello, Hello"</li> <li>- Increasing the duration of cuddling, connecting, and communicating between mother and child</li> <li>- Giving priority to singing popular and tangible songs to mothers</li> <li>- Singing rhyme with harmonized body movements</li> <li>- Group participation in singing rhymes and lullabies</li> <li>- Singing lullabies to calm their babies, such as "Goodbye" or La- La- La's tune at the end of sessions</li> <li>- Allocating time to address questions from the mother</li> </ul>
7-20	- Training participants to follow the program through WhatsApp - Asking mothers to include rhymes and lullabies as their routine daily program - Singing Rhymes voluntarily	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Improving mothers' mastery of managing the environment</li> <li>- Enhancing the mother- child bond</li> <li>- Developing mother's autonomy</li> <li>- Improving self-acceptance of mother</li> <li>- Strengthening mother's personal growth</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Being familiar with the pattern of the program</li> <li>- Beginning to sing songs and lullabies at home</li> <li>- Singing rhythmic songs and rhymes through body movement with eye contact and more touching</li> <li>- Experiencing more positive interactions and communicating</li> <li>- Continuing singing rhymes with more participation in the standing position</li> <li>- Repetition of child's favorite rhymes</li> <li>- Sharing mothers' experiences with each other on their common concerns after the session</li> </ul>
21-30	- More mastery of singing - Internalizing rhymes and lullabies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Increasing purpose in life</li> <li>- Developing a sense of communication and social participation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expressing emotions like joy and smiling while singing rhymes</li> <li>- Singing local and traditional rhymes and lullabies by mothers if they want to</li> <li>- Experiencing a richer and deeper connection with rhymes and lullabies and sharing them in the group</li> <li>- Learning to enjoy and play with songs in their way</li> </ul>

Archives of  
Rehabilitation**Table 2.** Demographic characteristics of the study participants

Variables		Intervention Group		Control Group		P
		No. (%)	Mean±SD	No. (%)	Mean±SD	
Gender	Girl	11(40.77)	--	19(73.1)	--	0.01 <sup>#</sup>
	Boy	16(59.3)	--	7(26.9)	--	--
Chronological age (y)		--	4.11±1.05	--	3.61±1.06	0.09 <sup>*</sup>
Hearing age (y)		--	1.88±0.69	--	1.65±0.79	0.25 <sup>*</sup>
Hearing loss in better ear (db)	60-69	--		1(3.8)		
	70-89	13(48.1)	84.07±7.34	15(57.7)	83.26±7.99-	0.70 <sup>*</sup>
	90 and up	14(51.9)		10(38.5)		
Communication mode of mother-child	Verbal language	13(48.1)	--	16(61.5)	--	0.33 <sup>#</sup>
	Sign language	14(51.9)	--	10(38.5)	--	

\*T-test, <sup>#</sup>Chi-square test.Archives of  
Rehabilitation

**Table 3.** Repeated measures analysis of variance in the pre-test, post-test, and follow-up for psychological wellbeing and its 6 dimensions in the study mothers

Variables	Mean±SD						Repeated Measures	Effect Size
	Pre-test		Post-test		Follow-up			
	Intervention	Control	Intervention	Control	Intervention	Control		
Self-acceptance	13.51±2.79	13.38±1.16	15.81±0.78	13.57±1.50	15.07±0.99	13.69±1.15	0.001	0.15
Positive relationship with others	13.14±2.36	14.15±1.48	16.22±1.36	14.07±1.76	17.59±0.69	14.19±0.85	0.001	0.44
Autonomy	13.40±1.71	13.73±2.35	14.51±1.86	13.38±2.36	14.88±1.64	12±1.87	0.005	0.37
Mastery of the environment	14.66±1.73	14.57±1.73	15.11±2.06	14.61±2.06	16.81±1.14	14.19±1.14	0.005	0.20
Purpose in life	13.22±2.35	13.38±1.20	15.14±1.48	13.69±1.40	15.63±0.79	13.73±0.53	0.001	0.15
Personal growth	15.11±1.36	15.15±0.83	17.14±0.86	15.30±1.08	16.92±0.87	15.23±0.65	0.001	0.26
Psychological wellbeing	83.07±8.09	84.38±4.29	93.96±4.97	84.65±4.89	96.92±2.70	83.03±2.63	0.001	0.54

Archives of  
Rehabilitation

All variables were normally distributed. Before repeated measures ANOVA, the sphericity of changes within and between subjects was confirmed using the Greenhouse-Geisser correction. Table 3 shows the results of repeated measures ANOVA for comparing the effect size and mean scores of PWB and the six dimensions in mothers of the two groups at three time of measurements: pre-test, post-test, and follow-up.

Statistically significant differences were found in the mean score of PWB between the mothers of the two groups: an intervention and a control group ( $P<0.001$ ).

The repeated measures ANOVA showed a statistically significant difference between the mean scores of PWB of mothers of the two groups in three time points of measurements ( $P<0.001$ ). Pairwise comparisons of this difference indicated that: 1. A statistically significant difference was found in mothers' mean scores of PWB between the two intervention and control groups before and after the intervention ( $P<0.001$ ). 2. There was no statistically significant difference in mothers' mean scores of PWB between the intervention and control groups, one month and four months after the intervention and during follow-up ( $P=0.75$ ). Furthermore, mothers in the intervention group exhibited better performance in the 6 dimensions of PWB: self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, mastery of the environment, purpose in life, and personal growth ( $P<0.001$  in all instances) in post-test and follow-up. Based on the

Eta squared coefficient, 54% of the changes between the scores of mothers in the two groups are attributed to the intervention (Table 3).

## Discussion

Thirty training sessions of the Faranak P-CMGP led to a significant improvement in the PWB of mothers with DHH children as well as in 6 well-being dimensions: self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth in post-test and follow-up.

Utilizing parenting skill acquisition programs is essential for providing PWB of mothers with DHH children, as one of the most important dimensions is establishing a strong mother-child relationship. The present study demonstrated that the Faranak Program has a significant effect on the PWB of mothers and their 6 dimensions, and its effectiveness was statistically significant after at least four months' follow-up. The Faranak Program, which is a group-based, parent-centered, and joyful program, facilitated a stronger mother-child relationship and improved the connections among mothers compared to other aspects of well-being. This could possibly be due to the following reasons: One possible reason is that this research was performed during the COVID-19 pandemic, which brought about high levels of stress, isolation, and reduced social connections. Another possible reason could be the reduction of feeling of loneliness that mothers might experience when dealing with DHH children by meeting time of mothers who have

overcome similar challenges. They also realized that other mothers confronted similar challenges, allowing them to consult with one another.

The results of this study on the effect of the Faranak program on the improved relationship between mother and child, as well as among the mothers, were in accordance with other studies, such as Carroll [22], Weis [21], Terrett, White, and Terrett [19], and Koochi et al. [23]. In all mentioned studies, songs, rhymes and lullabies have been used as tools to help parents in building stronger relationships with DHH children. For example, the results of the study by Koochi et al. revealed an effect size of 0.64 after the implementation of the Faranak program on the relationship between mothers and with DHH. This effect size was higher than the one obtained in the present study (0.44). A possible reason for the greater effect observed in the study by Koochi et al. may be attributed to the in-person format of the Faranak program rather than online.

Many studies have been conducted to improve the PWB in mothers with DHH children using various intervention strategies. For instance, Foladi et al. investigated the effect of “group narrative therapy” on PWB in mothers of children with hearing impairment [29]. They demonstrated an effect size of 0.66 following the implementation of group narrative therapy on PWB in mothers, which was higher than the effect size obtained in the present study (0.54). However, due to the differences in time and location, as well as the variations in the implementation of the research between these two studies (this study and the study conducted by Foladi et al.), it cannot be certainly stated that the group narrative therapy approach was more effective than the Faranak program. However, further research is needed to design and conduct studies that specifically examine the effect size on mothers of children who are DHH

In this study, the Faranak program enhanced the mother-child relationship with an effect size of 0.44. However, Abbaszadeh et al., who applied the “positive parenting program” as an intervention strategy to improve the relationship, reported no statistically significant effect [30]. It seems that several factors have influenced their research outcomes, consisting of the differences in tools, the inadequacy of intervention content, the limited focus on coping strategies for mental health issues, and the acceptance of hearing impairment by mothers. Abbaszadeh’s research was conducted in Tehran, Iran, under specific time and social conditions, and parents could not access online methods, which led to the discontinuity of the training sessions. The present study was performed

in smaller cities where parents were already familiar with the center and instructors and easy access to online methods, leading to continuity of training sessions. However, although both studies were conducted during the COVID-19 pandemic, the research conditions were entirely different.

There are some limitations in this study. This research was implemented during the COVID-19 pandemic, suffered by social isolation, which may have a greater impact on outcome measures compared with post-COVID-19 pandemic conditions. Furthermore, as the sessions were held online (audio and video), the effect size of the face-to-face program may differ from what was estimated through online program. Since the study was conducted in two small cities in Iran, the results cannot be generalized to all Iranian mothers and, of course, mothers in the world.

## Conclusion

This research demonstrated a positive statistically significant effect of the Faranak P-CMGP on the PWB of mothers with DHH children. The interactions created during this program provided a platform for mothers to increase their knowledge about building relationships with their DHH children through songs, rhymes and lullabies. The Faranak program effectively promoted personal growth, autonomy, and PWB for mothers while also creating an opportunity for social connections among the mothers. The present study also indicated that strengthening parent-child relationships, especially for mothers with DHH children, can be easily achieved by implementing the Faranak program. However, further research with a larger sample size seems necessary. It is recommended that educators of DHH children, as well as early intervention specialists, incorporate the Faranak Program alongside other educational and rehabilitation services for DHH children. Additionally, offering online group sessions can serve as an effective alternative for mothers who are unable to attend in-person programs, ensuring they still have access to the support and benefits provided by the Faranak Program.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Research Ethics Committee of Shiraz University, Shiraz, Iran. Written informed consent was obtained from the mothers of all children.

### Funding

This article was extracted from the master's thesis of the second author at the Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, [Shiraz University](#), Shiraz, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

Conceptualization: Somayeh Sadat Sadati Firoozabadi, Guita Movallali, and Hakimeh Sadeghikhah; Implementing P-CMGP, data collection, and data analysis: Tahereh Soleimanieh-Naeini and Hakimeh Sadeghikhah; Writing, review & editing: Somayeh Sadat Sadati Firoozabadi, Tahereh Soleimanieh-Naeini, and Guita Movallali; Final approval: All authors.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank the mothers and children who participated in this study and the authorities of the two early intervention centers for deaf and hard of hearing children and their families in Borazjan and Ganaveh cities in Bushehr, Iran for their cooperation in this research. The authors would like to thank Dr. Nikta Hatamizadeh and Dr. Enayatollah Bakhshi for their invaluable guidance.



## مقاله پژوهشی

## تأثیر برنامه والد-کودک فرانک بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا

طاهره سلیمانیه نائینی<sup>۱</sup>، حکیمه صادقی‌خواه<sup>۲</sup>، سمیه سادات ساداتی فیروزآبادی<sup>۳</sup>، گیتا موللی<sup>۲</sup>

۱. مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.



**Citation** Soleimanieh-Nacini T, Sadeghikhah H, Sadati Firoozabadi SS, Movallali G. [The Effects of the Farnak Parent-child Mother Goose Program on the Psychological Wellbeing of Mothers With Deaf and Hard of Hearing Children (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 25(4):848-863. <https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3856.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.25.4.3856.1>

## چکیده

**هدف** مواجهه با کم‌شنوایی کودک می‌تواند به رابطه بین مادر-کودک و بهزیستی روانشناختی مادران آسیب‌بزند و مداخلات زودهنگام کودکان با کم‌شنوایی می‌بایست به این آسیب احتمالی مادران نیز بپردازند. برنامه والد-کودک فرانک، نسخه فارسی برنامه والد-کودک مامان‌غازه است و برای رشد گفتار و زبان کودکان و بهزیستی روانشناختی مادران استفاده می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه والد-کودک فرانک بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا زیر ۶ سال انجام شد.

**روش بررسی** این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودکان کم‌شنوا و ناشنوا بودند که از دو مرکز خانواده و کودک کم‌شنوا در دو شهر از استان بوشهر خدمات دریافت کردند. شرکت‌کننده‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ۵۳ مادر دارای کودک کم‌شنوا و ناشنوا (۲۷ نفر در گروه آزمایش و ۲۶ نفر در گروه کنترل) در این مطالعه شرکت کردند. گروه آزمایش ۳۰ جلسه ۱ ساعته در هر هفته در برنامه والد-کودک فرانک شرکت کردند. گروه کنترل مراقبت‌ها و برنامه‌های معمول را دریافت کردند. برای سنجش بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن در دو گروه از نسخه فارسی ابزار مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد.

**یافته‌ها** یافته‌ها نشان داد اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره بهزیستی روانشناختی بین مادران دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین مادران گروه آزمایش در ۶ بعد بهزیستی روانشناختی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با مادران دیگر، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی ( $P < 0/001$  در همه موارد) در پس‌آزمون و پیگیری عملکرد بهتری داشتند. براساس مجذور ضریب اتا، ۵۴ درصد از تغییرات بین نمرات مادران دو گروه مربوط به مداخله صورت گرفته می‌باشد.

**نتیجه‌گیری** نتایج این پژوهش، اثر مثبت برنامه والد-کودک فرانک را بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا نشان داد. باتوجه به اندازه اثر قابل توجه (۵۴ درصدی) حاصل از برنامه فرانک و سهولت اجرای آن به نظر می‌رسد بتوان از آن در کنار مداخلات توانبخشی زودهنگام کودکان کم‌شنوا و ناشنوا برای تأمین بهزیستی روانشناختی مادر و بهبود روابط مادر-کودک استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها** بهزیستی روانشناختی، والد-کودک، ناشنوا، کم‌شنوا، مداخله زودهنگام

تاریخ دریافت: ۱۱ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۷ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۳

## \* نویسنده مسئول:

دکتر سمیه سادات ساداتی فیروزآبادی

نشانی: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۰۹۸ ۸۹۶۱۴۰۳ (۹۱۷)

رایانامه: [somayehsadati@shirazu.ac.ir](mailto:somayehsadati@shirazu.ac.ir)



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

تنظیم هیجانات و اعتماد به نفس والدین را افزایش داده و رضایت آن‌ها را از فرزندپروری بهبود بخشیده است. همچنین با گردهم آمدن والدین و خانواده‌ها، فضا برای ایجاد ارتباط اجتماعی و لذت بردن از تعامل با همدیگر به وجود آمد و بر رشد اجتماعی والدین تأثیر مثبتی داشته است [۱۷-۲۲].

برنامه والد-کودک فرانک، نسخه فارسی برنامه والد-کودک مامان غازه است و برای بهبود رابطه مادر شنوا با کودک کم‌شنوا [۲۳] و مهارت‌های گفتار و زبان کودکان کم‌شنوای زیر ۳ سال به‌طور موفقیت‌آمیز به کار برده شده است [۲۴]. طی چند مطالعه تأثیر برنامه مامان غازه و فرانک در ارتقاء دلبستگی و رابطه مادر-کودک کم‌شنوا مشاهده شده است [۲۱-۲۳]. با توجه به دانش نویسندگان این مطالعه، تاکنون پژوهشی که اثر برنامه مامان غازه یا فرانک را بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا سنجیده باشد، منتشر نشده است. بهزیستی روانشناختی مادران در رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان، به‌ویژه کودکان با نیازهای ویژه نقش حیاتی دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه والد-کودک فرانک بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوای زیر ۶ سال انجام شد.

## روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. در این پژوهش مداخله‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۳ مادر دارای کودک کم‌شنوا و ناشنوای زیر ۶ سال از دو مرکز خانواده و کودک کم‌شنوای شهرهای برازجان و گناوه از استان بوشهر شرکت کردند. این مادران پس از آنکه طی جلسه‌ای هدف و روش اجرای پژوهش برای ایشان توضیح داده شد و پس از امضای فرم رضایت آگاهانه، براساس انتخاب تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

## شرکت‌کنندگان

مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، فرزند کم‌شنوا و ناشنوای زیر ۶ سال داشتند و فرزند آن‌ها به‌جز مشکل شنوایی به معلولیت دیگری دچار نبود و تاکنون در کلاس‌های مداخله‌ای مشابه شرکت نکرده بود. شرکت‌کنندگانی که بیشتر از ۳ جلسه آموزشی غیبت داشتند از مطالعه خارج شدند.

حجم نمونه با توان ۸۰ درصد، خطای آلفای ۵ درصد، با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مشابه و با احتمال ریزش در هر گروه محاسبه شد. به این ترتیب، ۲۷ مادر-کودک کم‌شنوا و ناشنوا در گروه آزمایش و ۲۶ مادر-کودک کم‌شنوا و ناشنوا در گروه کنترل جای گرفتند.

کم‌شنوایی و ناشنوایی یکی از چالش‌های سلامت عمومی جهانی است. در حال حاضر حدود ۱/۶ میلیارد نفر (۲۰/۳ درصد جمعیت جهان) با این اختلال زندگی می‌کنند. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> تخمین زده است که تا سال ۲۰۵۰، حدود ۲/۵ میلیارد نفر شامل ۳۴ میلیون کودک در دنیا دچار کم‌شنوایی باشند [۱]. از اثرات کم‌شنوایی در کودکان، آسیب شدید کسب مهارت‌های گفتار و زبان است. این کودکان در استفاده مناسب از زبان و ارتباط برقرار کردن نسبت به همسالان شنوای خود ضعف دارند که فرصت‌های تعامل اجتماعی آنان را محدود می‌کند [۲، ۳]. کودکانی که به‌دلیل نشنیدن نمی‌توانند پاسخ درستی دهند، پس از مدتی حساس و پرخاشگر می‌شوند و معمولاً وابستگی شدید به اطرافیان نزدیک خود پیدا می‌کنند [۴].

ازسوی دیگر، مواجه شدن با تشخیص کم‌شنوایی فرزند، برای والدین یک ضربه عاطفی است [۵]. والدینی که دغدغه برقراری ارتباط، فرزندپروری و آموزش فرزند خود دارند، دچار هیجانات منفی مانند شوک، انکار، درماندگی، غم و اندوه، خشم و اضطراب می‌شوند [۶، ۷]. به این ترتیب، بهزیستی روانشناختی والد و کودک متأثر می‌شود [۸]. تنها زمانی می‌توان بهزیستی روانی را به والدین بازگرداند که بتوانند تعامل کارآمد و مؤثر برقرار کنند، عواطف منفی آن‌ها برطرف شوند تا از زندگی خود احساس رضایت داشته باشند و بتوانند نیازهای روانشناختی خویش را تأمین کنند، به جست‌وجوی اهداف درونی بپردازند، با اجتماع رابطه مطلوب برقرار کنند و رشد کنند [۹، ۱۰].

امروزه استفاده از برنامه‌های مهارت‌آموزی والدگری برای مادرانی که به‌تازگی صاحب فرزند می‌شوند توصیه می‌شود، چراکه تأثیر این برنامه‌ها در ارتقاء بهزیستی روانشناختی عامه والدین مکرراً گزارش شده است [۱۱-۱۳]. به نظر می‌رسد اجرای چنین برنامه‌هایی برای تأمین بهزیستی روانشناختی والد-کودک کم‌شنوا و ناشنوا، اهمیت دو چندان داشته باشد. برنامه «والد-کودک مامان غازه»<sup>۲</sup>، یکی از این برنامه‌هاست [۱۴]. این برنامه گروهی، شاد و شفاهی است و اجرای آن به آموزش‌های تخصصی نیاز ندارد. هدف اجرای برنامه مامان غازه بهبود مهارت‌های زبانی و گفتاری کودکان و تقویت رابطه و دلبستگی ایمن والد-کودک است [۱۵].

این برنامه که برای عامه والدین و فرزندان آن‌ها استفاده می‌شود، هم‌اکنون در بعضی از مراکز استرالیا، کانادا و ایالات متحده آمریکا به‌عنوان بخشی از مداخلات حمایتی کودکان کم‌شنوا و ناشنوا و خانواده به اجرا در می‌آید [۱۵، ۱۶]. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است اجرای این برنامه، حس توانمندی، خودکارآمدی،

1. World Health Organization (WHO)  
2.. Parent-Child Mother Goose Program (P-CMGP)

## سنجش و ابزار سنجش

برای سنجش بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل از مداخله و همچنین ۱ ماه و ۴ ماه بعد از مداخله از نسخه فارسی ابزار مقیاس بهزیستی روانشناختی استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی<sup>۳</sup>

در این پژوهش از نسخه فارسی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، فرم ۱۸ سؤالی استفاده شد. این ابزار، بهزیستی روانشناختی را در ۶ بعد پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری (استقلال)، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی می‌سنجد. هر بعد شامل ۳ سؤال می‌باشد و از مجموع نمرات این ۶ بعد، دامنه نمره بهزیستی روانشناختی (۱۸-۱۰۸) به دست می‌آید. جهت نمره‌دهی از مقیاس نمره‌گذاری ۶ درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم، ۲= تا حدودی مخالفم، ۳= کمی مخالفم، ۴= کمی موافقم، ۵= تا حدودی موافقم، ۶= کاملاً موافقم) استفاده شد [۲۵].

سفیدی و فرزند در مطالعه روانسنجی نسخه فارسی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سؤالات را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ محاسبه کردند. در تحلیل عاملی، در مجموع ۴ عامل ۵۰/۳۷ درصد کل واریانس را تبیین می‌کردند [۲۶]. همچنین ساداتی فیروزآبادی و ملتفت (۱۳۹۶) پایایی آزمون بازآزمون این مقیاس را ۳۶/۳۹ درصد واریانس برای ۳ عامل محاسبه کردند [۲۷]. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ برای بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۸۰۲، پذیرش خود برابر با ۰/۸۱۹، روابط مثبت با دیگران برابر با ۰/۷۸۱، خودمختاری برابر با ۰/۷۹۰، تسلط بر محیط برابر با ۰/۸۰۲، هدفمندی در زندگی برابر با ۰/۷۷۹ و رشد فردی برابر با ۰/۸۸۲ محاسبه شد. پرسش‌نامه‌ها توسط مادران هر دو گروه تکمیل شد.

## مداخله

## برنامه والد-کودک فرانک

برنامه «والد-کودک فرانک»، نسخه فارسی «برنامه والد-کودک مامان غازه» است که بر تقویت تعامل و رابطه مادر و کودک از طریق شعر و داستان تمرکز دارد. در برنامه فرانک از محتوای شعرها و لالایی‌های موجود در فرهنگ ایرانی و مجموعه شعرهای برنامه فرانک استفاده شد [۲۸]. این برنامه با خوش‌آمدگویی و احوالپرسی آغاز شد و مادران و کودکان بر روی تشکچه دور هم گرد آمدند. این برنامه مبتنی بر خواندن شعر و لالایی آهنگین مادر با کودک است، ضمن آنکه مادر و کودک به هم نگاه

می‌کنند، اجرای حرکتی دارند و با هم ارتباط چشمی و لمسی دارند. در هنگام اجرای برنامه از هیچ نوع اسباب‌بازی استفاده نمی‌شود. ویژگی شعرهای برنامه این است که هر جلسه ۲ تا ۳ شعر و لالایی متفاوت و جدید خوانده شد و به تدریج از شعرهای طولانی‌تر استفاده شد. همچنین شعرهای قبلی تکرار شدند تا مادر و کودک آن‌ها را به خاطر بسپارند. برای اجرای برنامه وجود دو مربی ضروری است: مربی اول مسئول خواندن شعرها و لالایی‌های موزون، ساده و کودکانه برای مادران و کودکان بود و مربی دوم در خواندن شعرها همکاری داشت و تسهیل‌گر جلسه‌ها بود.

در این پژوهش گروه آزمایش به مدت ۳۰ جلسه ۱ ساعته به فواصل ۱ هفته، در برنامه والد-کودک فرانک شرکت کردند. در ابتدا برنامه با حضور و مشارکت گروهی مادران و کودکان در دو مرکز خانواده و کودک کم شنوا به مدت ۶ جلسه برگزار شد. دو مرکز خانواده و کودک کم شنوا و ارتباط آن‌لین با مربی اول به مدت ۶ جلسه برگزار شد. سپس به دلیل شیوع کووید-۱۹، آموزش برنامه به صورت مجازی از طریق واتساپ در ۵ گروه کوچک مادر-کودک ادامه یافت و به دلیل علاقه کودکان به تکنولوژی، مورد توجه آن‌ها و خانواده‌ها قرار گرفت. گروه کنترل برنامه‌های معمول را دریافت کردند. محتوای برنامه آموزشی در **جدول شماره ۱** به طور مختصر ذکر شده است.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی معنی‌داری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با سطح خطای نوع اول ۰/۰۵ و از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش جمعاً ۵۳ مادر-کودک کم‌شنوا و ناشنوا شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن مادران به ترتیب ۳۳/۵۵ و ۳/۷۲ سال بود. میزان تحصیلات ۴۱ نفر دیپلم (۷۷ درصد) و ۱۲ نفر کارشناسی (۲۳ درصد) بود. بین سن و تحصیلات مادران دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P>0/05$ ). ویژگی‌های کودکان شرکت‌کننده در مطالعه در **جدول شماره ۲** ارائه شده است.

همان‌گونه که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود تقریباً همه کودکان دارای کم‌شنوایی شدید یا عمیق بودند. اختلاف معنی‌دار آماری بین سن تقویمی و سن شنیداری کودکان و همچنین روش برقراری ارتباط بین مادر و کودک (کلامی/اشاره) وجود نداشت ( $P>0/05$ ). ترکیب جنسی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار داشت ( $P=0/01$ ). به این ترتیب که در گروه آزمایش پسران بیش از دختران بودند، اما در گروه کنترل برعکس دختران بیشتر بودند.

## 3. Scale of Psychological Well-Being (PWB)

## جدول ۱. شرح جلسات برنامه والد کودک فرانک

جلسه	عنوان	اهداف	شرح محتوا و فعالیت
۱-۶	- معرفی برنامه «والد کودک فرانک» - خواندن شعرها و لایه‌های تعاملی به آرامی	تقویت ارتباط مثبت مادر - کودک و با مادران دیگر	- خوش آمدگویی به شرکت‌کنندگان برنامه - معرفی برنامه، اهداف و محتوای آن به مادران - شروع جلسات با خواندن شعرهای تعاملی ساده مثل «سلام، سلام» - صرف زمان بیشتر برای در آغوش گرفتن کودک و برقراری ارتباط مادر و کودک - اولویت دادن به خواندن شعرهای ملموس برای مادران - خواندن شعرهای توأم با حرکت هماهنگ مثل «عمو زنجیراف، گرگم و گله می‌برم» - مشارکت گروهی در خواندن شعرها و لایه‌ها - خواندن لایه برای آرام کردن کودکان مثل «لایه خداحافظی» یا «لا-لا-لا» در پایان جلسه‌ها - و سپس اختصاص دادن زمان به طرح سوالات مادران
۷-۲۰	- آموزش به شرکت‌کنندگان برای پیگیری برنامه از طریق واتساپ - درخواست از مادران برای گنجاندن شعر و لایه در برنامه منظم روزانه‌شان - خواندن شعرها به صورت داوطلبانه	- بهبود توانایی مادران در تسلط بر محیط پیرامونشان - تقویت رابطه مادر با کودک - رشد حس خودمختاری مادران - بهبود حس پذیرش مادران	- آشنا شدن مادران و کودکان با الگوی برنامه - شروع خواندن شعرها در خانه - خواندن شعرهایی مثل «چشم چشم دو ابرو» - همراه با حرکت، برقراری ارتباط چشمی و لمس بیشتر کودک - برقراری ارتباط و تعامل‌های مثبت بیشتر - تداوم خواندن شعرها با مشارکت بیشتر مادر و کودک در وضعیت ایستاده - تکرار شعرهای موزون موردعلاقه کودک - صحبت کردن مادران با یکدیگر از دغدغه‌های مشابه‌شان پس از اتمام جلسه
۲۱-۳۰	- تسلط بیشتر بر شعرخوانی - درونی تر شدن شعرها و لایه‌ها	- تقویت رشد فردی مادران - افزایش حس هدفمندی در زندگی - رشد حس رابطه و مشارکت اجتماعی	- ابراز احساسات شادی و خنده هنگام خواندن شعرها و لایه‌ها - خواندن شعرها و لایه‌های عامیانه و محلی توسط مادران در صورت تمایل آن‌ها - برقراری ارتباط عمیق‌تر با شعرها و لایه‌ها و به اشتراک گذاشتن آن‌ها در گروه - یادگیری لذت بردن و بازی کردن از خواندن شعرها به روش خودشان

توانبخشانی

و ابعاد آن در مادران دو گروه آزمایش و کنترل در سه سنجش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

نتیجه آزمون نشان داد اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره بهزیستی روانشناختی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ( $P < 0.001$ ).

نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار بین میانگین نمره بهزیستی

کلیه متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند. قبل از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، کرویت تغییرات ایجادشده درون آزمودنی و بین آزمودنی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر تأیید شد.

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر را جهت مقایسه اندازه اثر و میانگین نمره بهزیستی روانشناختی

## جدول ۲. ویژگی‌های کودکان شرکت‌کننده در مطالعه

ویژگی کودک	گروه	تعداد (درصد) میانگین ± انحراف معیار		P
		آزمایش	کنترل	
جنس	دختر	۱۱ (۴۰/۷)	۱۹ (۷۳/۱)	۰/۰۱**
	پسر	۱۶ (۵۹/۳)	۷ (۲۶/۹)	
سن تقویمی (سال)	-	۴/۱ ± ۱/۰۵	۳/۶ ± ۱/۰۶	۰/۰۹*
سن شنیداری (سال)	-	۱/۸ ± ۰/۶۹	۱/۶ ± ۰/۷۹	۰/۲۵*
کم شنوایی در گوش برتر (دسی بل)	۶۰-۶۹	-	۱ (۳/۸)	۰/۷۰*
	۷۰-۸۹	۱۳ (۴۸/۱)	۱۵ (۵۷/۷)	
	۹۰ و بالاتر	۱۴ (۵۱/۹)	۱۰ (۳۸/۵)	
روش ارتباطی مادر-کودک	زبان کلامی	۱۳ (۴۸/۱)	۱۶ (۶۱/۵)	۰/۳۳**
	زبان اشاره	۱۴ (۵۱/۹)	۱۰ (۳۸/۵)	

توانبخشانی

می‌تست، \*\* کای اسکوتر

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره بهزیستی روانشناختی و شش بعد آن در مادران دو گروه

میانگین ± انحراف معیار							
متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	اندازه‌گیری مکرر	اندازه اثر		
						کنترل	آزمایش
پذیرش خود	۱۳/۵۱±۲/۷۹	۱۳/۳۸±۱/۱۶	۱۵/۸۱±۰/۷۸	۱۳/۵۷±۱/۵۰	۱۵/۰۷±۰/۹۹	۱۳/۶۹±۱/۱۵	۰/۰۰۱
روابط مثبت با دیگران	۱۳/۱۴±۲/۳۶	۱۴/۱۵±۱/۴۸	۱۶/۲۲±۱/۳۶	۱۴/۰۷±۱/۷۶	۱۷/۵۹±۰/۶۹	۱۴/۱۹±۰/۸۵	۰/۰۰۱
خودمختاری	۱۳/۴۰±۱/۷۱	۱۳/۷۳±۲/۳۵	۱۴/۵۱±۱/۸۶	۱۳/۳۸±۲/۳۶	۱۴/۸۸±۱/۶۴	۱۲±۱/۸۷	۰/۰۰۵
تسلط بر محیط	۱۴/۶۶±۱/۷۳	۱۴/۵۷±۱/۷۳	۱۵/۱۱±۲/۰۶	۱۴/۶۱±۲/۰۶	۱۶/۸۱±۱/۱۴	۱۴/۱۹±۱/۱۴	۰/۰۰۵
هدفمندی در زندگی	۱۳/۲۲±۲/۳۵	۱۳/۳۸±۱/۲۰	۱۵/۱۴±۱/۴۸	۱۳/۶۹±۱/۴۰	۱۵/۶۳±۰/۷۹	۱۳/۷۳±۰/۵۳	۰/۰۰۱
رشد فردی	۱۵/۱۱±۱/۳۶	۱۵/۱۵±۰/۸۳	۱۷/۱۴±۰/۸۶	۱۵/۳۰±۱/۰۸	۱۶/۹۲±۰/۸۷	۱۵/۲۳±۰/۶۵	۰/۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	۸۳/۰۷±۸/۰۹	۸۴/۳۸±۴/۲۹	۹۳/۹۶±۴/۹۷	۸۴/۶۵±۴/۸۹	۹۶/۹۲±۲/۷۰	۸۳/۰۳±۲/۶۳	۰/۰۰۱

توانبخشی

زیرا یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها برقراری ارتباط بهتر مادر-کودک است. پژوهش حاضر نشان داد برنامه فرانک بر بهزیستی روانشناختی مادران و ابعاد آن تأثیرگذار است و اثر مداخله تا حداقل ۴ ماه پس از انجام مداخله باقی ماند. برنامه فرانک که برنامه گروهی والدمحور و شاد است، ارتباط بهتر مادر-کودک و مادران با یکدیگر را نسبت به سایر ابعاد بهزیستی بیشتر میسر کرد که احتمالاً می‌تواند به این دلایل باشد:

- یکی از دلایل احتمالی این بود که این پژوهش در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ که برای مردم استرس زیاد، انزوا و خلاء ارتباطی با جامعه در پی داشت، اجرا شد.

- شاید یکی از دلایل دیگر، ملاقات مادرانی که از عهده مشکلاتشان برآمدند، سبب شد احساس تنهایی که ممکن است در برخورد با کودک داشته باشند کمتر شود. آن‌ها همچنین متوجه شدند که مادران دیگر نیز با چالش‌های مشابهی روبه‌رو هستند و می‌توانند با یکدیگر مشورت کنند.

در تبیین تأثیر برنامه فرانک بر ارتباط بهتر مادر-کودک و مادران با یکدیگر که یکی از بعدهای بهزیستی روانشناختی در این پژوهش است، این یافته با نتایج پژوهش‌های کارول [۲۲]، ویس [۲۱]، ترت و همکاران [۱۹] و کوهی و همکاران [۲۳] همسو بوده است. در همه این پژوهش‌ها از شعر و لالایی به‌عنوان وسیله‌ای برای کمک به والدین در برقراری ارتباط بهتر با کودک کم‌شنوا بهره برده شده است. در پژوهش کوهی و همکاران، اندازه اثر ۰/۶۴ از انجام مداخله بر رابطه مادر با کودک کم‌شنوا وجود داشت که نسبت به اندازه اثر به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر (۰/۴۴) بیشتر بود. ممکن است مشاهده اثر بیشتر در پژوهش کوهی به‌دلیل برگزاری برنامه فرانک به‌صورت حضوری و نه آنلاین باشد.

روانشناختی نشان داد اختلاف معنی‌دار آماری بین مادران در سه سنجش مختلف وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در مقایسه‌های دوتایی این اختلاف نشان داد که

۱. اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی مادران بین دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از مداخله وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

۲. اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی مادران بین دو گروه آزمایش و کنترل، بعد از مداخله (۱ ماه) و پیگیری (۴ ماه) وجود ندارد ( $P = ۰/۷۵$ ).

همچنین مادران گروه آزمایش در ۶ بعد بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) در همه موارد) در پس‌آزمون و پیگیری عملکرد بهتری داشتند. براساس مجذور ضریب اتا، ۵۴ درصد از تغییرات بین نمرات مادران دو گروه، مربوط به مداخله صورت گرفته می‌باشد (جدول شماره ۳).

## بحث

اجرای برنامه والد-کودک فرانک طی ۳۰ جلسه به‌مدت ۱ ساعت در هر هفته به افزایش معنی‌دار نمره بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوای گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری، همچنین افزایش معنی‌دار نمره‌های ۶ بعد بهزیستی روانشناختی آن‌ها، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی منجر شد.

استفاده از برنامه‌های مهارت‌آموزی والدگری برای تأمین بهزیستی روانشناختی والد-کودک کم‌شنوا و ناشنوا ضروری است،

و کارشناسان مراکز مداخله زودهنگام از این برنامه در کنار سایر برنامه‌های آموزشی و توانبخشی خود سود جویند. همچنین در شرایطی که به هر دلیل مادران ممکن است نتوانند در جلسه‌های حضوری شرکت کنند، برگزاری برنامه‌های گروهی آنلاین راه‌حلی مناسب برای برخورداری از برنامه فرانک برای آن‌ها ایجاد می‌کند.

در انجام این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های زیر اشاره کرد: این پژوهش در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ که با خلأ ارتباطی همراه بود انجام شد. ممکن است شرکت در برنامه فرانک که فرصت ارتباط اجتماعی بین مادران را فراهم می‌کرد، در آن مقطع زمانی به دلیل ایزوله بودن اجتماعی آحاد مردم از جمله مادران دارای کودکان کم‌شنوا و ناشنوا اثر بیشتری نسبت به شرکت در این برنامه در شرایط عادی بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ داشته باشد.

همچنین از آنجاکه به دلیل رعایت فاصله اجتماعی، جلسه‌ها آنلاین (صوتی و تصویری) برگزار می‌شد، مقدار اثر اجرای برنامه حضوری ممکن است از آنچه در این پژوهش برآورد شد، متفاوت باشد. از آنجایی که مطالعه در دو شهر کوچک در ایران اجرا شد، بنابراین نتایج را به تمام مادران ایرانی و مادران سراسر دنیا نمی‌توان تعمیم داد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه دریافت و در کمیته اخلاق دانشگاه شیراز ثبت شده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد حکیمه صادقی‌خواه، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی در دانشگاه شیراز است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: سمیه سادات ساداتی فیروزآبادی، گیتا موللی و حکیمه صادقی‌خواه؛ اجرای برنامه آموزشی، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: طاهره سلیمانی نائینی و حکیمه صادقی‌خواه؛ نگارش مقاله، ویراستاری و نهایی‌سازی: سمیه سادات ساداتی فیروزآبادی، طاهره سلیمانی نائینی و گیتا موللی؛ تأیید نهایی: همه نویسندگان.

#### تعارض منافع

به‌منظور ارتقاء بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا، پژوهشگران مختلف اثر راهبردهای مداخله‌ای گوناگونی را بررسی کردند. برای مثال فولادی و همکاران طی مطالعه‌ای از راهبرد مداخله‌ای «روایت درمانی گروهی» برای بهبود بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا استفاده کردند [۲۹]. نتایج پژوهش ایشان حاکی از اندازه اثر ۰/۶۶ روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان کم‌شنوا بود که نسبت به اندازه اثر شرکت در برنامه فرانک در پژوهش حاضر (۰/۵۴) بیشتر بود. به دلیل تفاوت‌های زمانی و مکانی و شیوه‌های اجرای پژوهش در این دو مطالعه نمی‌توان به یقین گفت که راهبرد روایت‌درمانی گروهی مؤثرتر از برنامه فرانک است و لازم است پژوهشی برای مقایسه مقدار اثر بر مادران دارای کودکان کم‌شنوا و ناشنوا طراحی و اجرا شود.

در این پژوهش، مداخله فرانک باعث ارتقاء رابطه مادر-کودک با اندازه اثر ۰/۴۴ شد، اما در مطالعه عباس‌زاده و همکاران که برای ارتقاء رابطه از راهبرد مداخله‌ای «آموزش برنامه والدگری مثبت» استفاده کردند، اثر معنی‌داری گزارش نشد [۳۰]. به نظر می‌رسد عوامل متعددی همچون متفاوت بودن ابزار، کافی نبودن محتوای مداخله، تمرکز کم آن بر راهکارهای مقابله با مشکلات سلامت روان و پذیرش آسیب شنوایی توسط مادران بر نتایج پژوهش ایشان اثر گذاشته است. پژوهش عباس‌زاده در شهر تهران و در وضعیت زمانی و اجتماعی خاص اجرا شد و والدین هنوز روش‌های آنلاین را نپذیرفته بودند، بنابراین جلسات پیوستگی نداشت، درحالی که پژوهش حاضر در شهرهای کوچکی بود و در مرکزی که والدین از قبل در آن حضور داشتند و با یکی از مربی‌ها آشنا بودند و در زمانی که روش‌های آنلاین آشناتر و همه‌گیرتر شده بود و به همین دلیل جلسات پیوستگی داشت. بنابراین اگرچه دو پژوهش در کووید-۱۹ بود اما شرایط پژوهش کاملاً متفاوت بود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، اثر مثبت و قابل‌توجه برنامه والد-کودک فرانک را بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا نشان داد. تعاملات ایجادشده در طی این برنامه زمینه‌ای را فراهم کرد تا دانش مادران درمورد برقراری ارتباط با کودک کم‌شنوا و ناشنوا از طریق شعر و لالایی افزایش پیدا کند. برنامه فرانک بر رشد فردی، خودمختاری و بهزیستی روانشناختی مادران مؤثر بود. همچنین شرکت در برنامه فرانک، فرصت برقراری ارتباط اجتماعی بین مادران را فراهم کرد. از آنجاکه مطالعه حاضر حکایت از آن داشت که تقویت ارتباط والدین مخصوصاً مادر با کودک کم‌شنوا و ناشنوا به سادگی با اجرای برنامه فرانک ممکن است، ضمن اینکه تحقیقات آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر ضروری به نظر می‌رسد، پیشنهاد می‌شود مربیان کودکان کم‌شنوا و ناشنوا

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان از مشارکت والدین و کودکان کم‌شنوا و ناشنوا و همکاری مسئولین مراکز خانواده و کودک کم‌شنوای شهرهای برازجان و گناوه در اجرای این پژوهش تشکر می‌کنند. از راهنمایی‌های ارزشمند اساتید محترم دکتر نیکتا حاتمی‌زاده و دکتر عنایت الله بخشی قدردانی می‌شود.

## References

- [1] WHO. Deafness and hearing loss. Geneva: WHO; 2024. [\[Link\]](#)
- [2] Marriage J, Brown TH, Austin N. Hearing impairment in children. *Paediatrics and Child Health*. 2017; 27(10):441-6. [\[DOI:10.1016/j.paed.2017.06.003\]](#)
- [3] Szarkowski A, Toe D. Pragmatics in deaf and hard of hearing children: an introduction. *Pediatrics*. 2020; 146(Supplement\_3):S231-6. [\[DOI:10.1542/peds.2020-0242B\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Theunissen SC, Rieffe C, Netten AP, Briaire JJ, Soede W, Schoones JW, et al. Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: A systematic review. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(2):170-7. [\[DOI:10.1001/jamapediatrics.2013.3974\]](#) [\[PMID\]](#)
- [5] Russ SA, Kuo AA, Poulakis Z, Barker M, Rickards F, Saunders K, et al. Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss. *Archives of Disease in Childhood*. 2004; 89(4):353-8. [\[DOI:10.1136/adc.2002.024125\]](#) [\[PMID\]](#)
- [6] Majorano M, Guerzoni L, Cuda D, Morelli M. Mothers' emotional experiences related to their child's diagnosis of deafness and cochlear implant surgery: Parenting stress and child's language development. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2020; 130:109812. [\[DOI:10.1016/j.ijporl.2019.109812\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Kobosko J, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. [Mental health problems of mothers and fathers of the deaf children with cochlear implants (Polish)]. *Otolaryngologia Polska = The Polish Otolaryngology*. 2013; 68(3):135-42. [\[DOI:10.1016/j.ot-pol.2013.05.005\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Szarkowski A, Birdsey BC, Smith T, Moeller MP, Gale E, Moodie STF, et al. Family-centered early intervention deaf/hard of hearing (FCEI-DHH): Call to Action. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2024; 29(SI):SI105-1. [\[DOI:10.1093/deafened/ead041\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(2):277-87. [\[DOI:10.1016/j.paid.2006.11.031\]](#)
- [10] Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52:141-66. [\[DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.141\]](#) [\[PMID\]](#)
- [11] Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The triple P-positive parenting program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; 68(4):624-40. [\[DOI:10.1037/0022-006X.68.4.624\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Luteran D. Counseling the communicatively disordered and their families. Little Brown: Boston, 1984. [\[Link\]](#)
- [13] Sanders MR. Triple P-Positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 1999; 2(2):71-90. [\[DOI:10.1023/A:1021843613840\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Sangha K, McLean C, Spark K. Bowness montgomery parent-child mother goose program. California: WordPress Development; 2009. [\[Link\]](#)
- [15] Hashmi S MJ, Movallali G, Karakatsanis A, Cho I, Adler M, Jones M A, et al. Parent-Child Mother Goose Program. [Internet]. 2024 [Updated 2024 January 1st]. Available from: [\[Link\]](#)
- [16] Bray K PLC, Fulton S, Tuck J, Davin L, Dann OAM M. Parent-Child Mother Goose Australia. [Internet]. 2024 [Updated 2024 January 1st].
- [17] Weber N. Parent-child mother goose program research. 2018. [\[Link\]](#)
- [18] Weber N. Exploring the impacts of the parent-child mother goose program [MA thesis]. Alberta: University of Alberta; 2017. [\[Link\]](#)
- [19] Terrett G, White R, Spreckley M. A preliminary evaluation of the Parent-Child Mother Goose Program in relation to children's language and parenting stress. *Journal of Early Childhood Research*. 2013; 11(1):16-26. [\[DOI:10.1177/1476718X12456000\]](#)
- [20] Scharfe E. Benefits of mother goose. *Child Welfare*. 2011; 90(5):9-26. [\[Link\]](#)
- [21] Weis DY. Impact of Parent-Child Mother Goose: Mothers' perceptions and experiences of singing to their infants aged 6-28 months [PhD dissertation]. Victoria: University of Victoria; 2006. [\[Link\]](#)
- [22] Carroll AC. Parents' perceptions of the effects of the Parent-Child Mother Goose Program (PCMGP) on their parenting practices. Vancouver: University of British Columbia; 2005. [\[Link\]](#)
- [23] Koohi R, Sajedi F, Movallali G, Dann M, Soltani P. Faranak Parent-Child Mother Goose Program: Impact on mother-child relationship for mothers of preschool hearing impaired children. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016; 14(4):201-10. [\[DOI:10.18869/nrip.irj.14.4.201\]](#)
- [24] Azizzadeh-Parikhani A, Shakeri-Moghanjoghi M, Movallali G. [The effect of Faranak Parent-Child Mother Goose Program on Improving speech and language skills of hearing-impaired children under 0-3 years old (Persian)]. Paper presented at: 3rd National Conference of Applied Studies in Education Processes. 7 October 2023; Minab, Iran. [\[Link\]](#)
- [25] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. [\[DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069\]](#)
- [26] Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences (2009). *Journal of Inflammatory Diseases*. 2012; 16(1):65-71. [\[Link\]](#)
- [27] Sadati Firoozabai S, Moltafet Gh. [Investigate psychometric evaluation of ryff's psychological well-being scale in gifted high school students: Reliability, validity and factor structure (Persian)]. *Quarterly of Educational Measurement*. 2017; 8(27):103-19. [\[DOI:10.22054/jem.2017.11432.1332\]](#)
- [28] Movallali G, Koohi R, Soleimanieh-Naeini T. [Faranak Parent-Child Mother Goose Program (Persian)]. Tehran: Raz-e-Nahan; 2018. [\[Link\]](#)

- [29] Fooladi K, Ahmadi R, Sharifi T, Ghazanfari A. [Effectiveness of group narrative therapy on psychological wellbeing and cognitive emotion regulation of mothers of children with hearing impairment (Persian)]. *Empowering Exceptional Children*. 2021; 12(2):1-11. [DOI: [10.22034/ceciranj.2021.237671.1410](https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.237671.1410)]
- [30] Abbaszadeh A, Movallali G, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Vahedi M. [Effect of Baby Triple P or Positive Parenting Program on Mental Health and Mother-child Relationship in Mothers of Hearing-impaired Children (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(2):210-27. [DOI:[10.32598/RJ.22.2.3258.1](https://doi.org/10.32598/RJ.22.2.3258.1)]