



The effectiveness of the training protocol based on acceptance and commitment on psychological distress and parenting stress of mothers with deaf children

Fatemeh Nikkhoo¹ | Somayeh Fathipour²

1. **Corresponding Author**, Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. **E-mail:** fnikkhoo@atu.ac.ir
2. Ph.D. Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. **E-mail:** ellin1761@yahoo.com

Article Info

Article Type:
Research Article

Received Date:
16 December 2023

Received in Revised From:
17 July 2023

Accepted Date:
20 August 2023

Published Online:
05 September 2023

Keywords:

Training Protocol based on Acceptance and Commitment, Psychological Distress, Parenting Stress, Mothers, Deaf Child

Abstract

The mental pressure caused by having a deaf child has tremendous effects on mothers. This pressure leads to psychological distress and parenting stress for mothers. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of the training protocol based on acceptance and commitment on the psychological distress and parenting stress of mothers with deaf children. The current research was a semi-experimental type with pre-test-post-test and control group. The statistical population was all mothers with deaf children in Tehran. Among these mothers, 30 mothers were selected by available sampling method and then randomly assigned to two experimental and control groups equally. The instrument of this study was the scale of psychological distress and stress of the overbearing child. The sessions of the experimental group consisted of 8 90-minute sessions of acceptance and commitment-based therapy (Bond et al., 2011), which were implemented as a group. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that the training protocol based on acceptance and commitment has led to the reduction of psychological distress and parenting stress of mothers ($p < 0.05$). Based on the obtained results, the training protocol based on acceptance and commitment is effective in reducing psychological distress and reducing parenting stress. The results of this study can be effective in helping to reduce the psychological problems of families with deaf children and thus reducing the mental health costs of these families.

Cite this article: Nikkhoo, F., & Fathipour, S. (2023). The effectiveness of the training protocol based on acceptance and commitment on psychological distress and parenting stress of mothers with deaf children. *Journal of Educational Psychology Studies*, 20(50), 166-178.

DOI: 10.22111/JEPS.2023.46177.5454



اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک ناشنوا

فاطمه نیکخو^۱ | سمیه فتحی پور^۲

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: fnikkhoo@atu.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: ellin1761@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۶</p> <p>تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۶</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۲</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴</p> <p>واژگان کلیدی: پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، پریشانی روانشناختی، استرس فرزندپروری، مادران، کودک ناشنوا</p>	<p>فشار روانی ناشی از داشتن فرزند ناشنوا تأثیرات شگرفی بر مادران دارد. این فشار منجر به پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران می‌شود. از این رو هدف این پژوهش بررسی اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک ناشنوا بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش تمامی مادران دارای کودک ناشنوا شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از میان این مادران ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت مساوی گمارش شدند. ابزار این پژوهش مقیاس پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری بود. جلسات گروه آزمایشی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد (باند و همکاران، ۲۰۱۱) بود که به صورت گروهی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد پروتکل مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران شده است ($P < 0/05$). با استناد به نتایج به دست آمده پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پریشانی روانشناختی و کاهش استرس فرزندپروری مؤثر است. نتایج این پژوهش می‌تواند در کمک به کاهش مشکلات روانشناختی خانواده‌های دارای کودک ناشنوا و در نتیجه کاستن بار هزینه‌های سلامت روان این خانواده‌ها مؤثر باشد.</p>

استناد به این مقاله: نیکخو، فاطمه و فتحی‌پور، سمیه. (۱۴۰۲). اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک ناشنوا. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۰(۵۰)، ۱۶۶-۱۷۸.

DOI: 10.22111/JEPS.2023.46177.5454

مقدمه

خانواده به عنوان هسته اصلی جامعه نقش بی‌بدیلی در سلامت روان اعضا و متعاقباً سلامت کلی جامعه ایفا می‌کند. سازمان جهانی بهداشت به عنوان سازمان متولی گسترش و آموزش سلامت، تأکید ویژه‌ای بر نقش آموزش خانواده‌ها در جهت کاهش بار هزینه‌های سلامت روان دارد. در این بین مادران به عنوان عضو تاثیرگذار بر ادامه بقا و تغییر رفتارهای سایر اعضا کانون توجهات گسترده‌ای بوده‌اند (فرشیرین، ۱۳۹۷). طبق دیدگاه‌های سیستمی، عملکرد هر عضو بر عملکرد سایر اعضا تاثیرگذار است. وجود عضوی دارای نقص جسمانی و روانی بدون شک بر سایر اعضای خانواده تأثیرگذار است. میزان تأثیرگذاری بسته به میزان گسترش و شدت آن می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای خانواده به همراه آورد (های و همکاران^۱، ۲۰۱۹). این مساله زمانی بغرنج‌تر می‌شود که وضعیت خانواده به دلیل مشکل فرزند تحت‌الشعاع قرار گرفته باشد (بورگدورف، سزابو و آبوت^۲، ۲۰۱۹). آسیب‌های گوناگونی مانند معلولیت‌ها، بیماری‌های قلبی و ناتوانی‌های جسمانی می‌توانند شرایط روانی سایر اعضا را تحت تأثیر قرار دهند (اسپینلی، لیونتی، ستی و فاسولو^۳، ۲۰۲۱).

یکی از ناتوانی‌هایی که در کودکان کانون توجه گسترده قرار گرفته است ناشنوایی است. کودک ناشنوا به فردی گفته می‌شود که اختلال شنوایی از روند پردازش موفقیت‌آمیز اطلاعات کلامی که از طریق شنیدن (چه با سمعک و چه بدون سمعک) به دست می‌آید، جلوگیری می‌کند (ویلکینسون و مورفورد^۴، ۲۰۲۲). دلیل توجه عمومی به این ناتوانی به دلیل تأثیرگذاری این ناتوانی بر سایر جنبه‌های زندگی و تحول کودک است چرا که ناشنوایی سایر مراحل تکامل اجتماعی و روانشناختی را با تأخیر مواجه می‌کند و قطعاً اعضای خانواده مخصوصاً مادر، مشکلات بی‌نهایت عدیده‌ای را تجربه خواهد کرد (کازلی، پیرس و لیبرمن^۵، ۲۰۲۱). در این میان مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزند خود ایفاء می‌کند و به عهده می‌گیرد که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات نشان می‌دهد مادران بیشتری فشار روانی ناشی از مشکلات شنیداری کودکان را تجربه می‌کنند (کورت^۶، ۲۰۲۲). در واقع مادران به دلیل مسئولیت فرزندپروری بیشترین تماس را با فرزند ناشنوا دارد و از نزدیک در جریان مشکلات فرزند است و به دنبال به حداقل رساندن آسیب‌های شنیداری فرزند است (اورمل، گیزن، کنورس، ورهوون و گیوتیرزسیگیوت^۷، ۲۰۲۲) اگرچه در کوتاه‌مدت ممکن است این توانایی بالا باشد اما در بلندمدت مطالعات نشان می‌دهد پریشانی روانشناختی و استرس شدید توسط مادران گزارش شده است. طبق دیدگاه سلیه، در آغاز فشار روانی، افراد توانایی بالایی جهت مواجهه به عامل استرس‌زا از خود نشان می‌دهند

1. Holly
2. Burgdorf, Szabó, & Abbott
3. Spinelli, Lionetti, Setti, & Fasolo
4. Wilkinson & Morford
5. Caselli, Pyers, & Lieberman
6. Korte
7. Ormel, Giezen, Knoors, Verhoeven, & Gutierrez-Sigut

اما در بلندمدت توانایی روانی و جسمانی آن‌ها تحلیل می‌رود و به شکل افت سیستم ایمنی و مشکلاتی مانند پریشانی روانشناختی خود را نشان می‌دهد (فریتاس، سیموس، سانتوس و مینیرو^۱، ۲۰۲۲) یکی از مسائلی که باعث افزایش سطح اضطراب و استرس مادران کودکان ناشنوا می‌شود مشکلات رفتاری آنان است (پوریافرانی، اعتمادی، اکبرزاده و جزایری، ۱۳۹۴؛ اوپوکو، نکتسیا، بنفو و مپراه^۲، ۲۰۲۲) مساله دیگری که مادران تجربه می‌کنند عدم توانمندی در مدیریت خود و کودک عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با کودکان و دیگران، عدم استفاده از مکانیزم‌های حل مساله در برخورد با مشکلات است (فنگ و همکاران^۳، ۲۰۲۲). افزون بر این، تعاملات خانوادگی ضعیف، فرزندپروری بی‌ثبات و استفاده از روش‌های اشتباه، نگرش‌های فرزندپروری طردکننده و خشک (رضایان بیلندی، منیرپور و حسن‌آبادی ۱۳۹۵)، قوانین سخت و مبتنی بر تنبیه و انواع دلبستگی‌های نایمن می‌تواند ارتباط مؤثر بین مادر و فرزند ناشنوا را با مشکلاتی مواجه کند (فلاهرتی و سادلر^۴، ۲۰۲۲).

پریشانی روانشناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس-های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (پتزولد، پلاگ و استروهل^۵، ۲۰۲۰). افزون بر این، پریشانی روانشناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است (شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۸) که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (کلز، مک‌کار و گرلیش^۶، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روانشناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (دالی و رایینسون^۷، ۲۰۲۱). پریشانی روانشناختی سبب می‌شود که به مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یافته و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان دهد (برسلاو و همکاران^۸، ۲۰۲۱). تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود (برنت، کنویس، واورا، اوبویل و بروکس^۹، ۲۰۲۰). همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (لی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱).

1. Freitas, Simões, Santos, & Mineiro
2. Opoku, Nketsia, Benefo, & Mprah
3. Fang
4. Flaherty & Sadler
5. Petzold, Plag, & Ströhle
6. Keles, McCrae & Grealish
7. Daly, & Robinson
8. Breslau
9. Burnette, Knouse, Vavra, O'Boyle, & Brooks
10. Li

استرس فرزندپروری نیز از جمله مشکلات گزارش شده مادران داری فرزند ناشنوا است (سندووال اوباندو و همکاران^۱، ۲۰۲۲). این کودکان والدین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. والدین آن‌ها اغلب، استرس زیادی را در نقش والدگری خود تجربه می‌کنند (ریوس، زاگری، آلونسواستبان و ناواروپاردو^۲، ۲۰۲۲). آنچه مشخصه پدر و مادر امروزی است احساس درماندگی ناشی از نداشتن دانش و مهارت روبه‌رو شدن با فرزندان است که نمی‌توانند مهارت‌های کافی را اکتساب کنند و همواره نیازمند کمک‌های خانوادگی و اجتماعی هستند (چانگ، چان، لانیر و وانگ^۳، ۲۰۲۳). در این میان وجود اختلالات و مشکلات رفتاری کودک به درماندگی والدین دامن می‌زند و تغییر نقش و روابط والد کودک را با مشکل روبه‌رو می‌سازد (فلاهرتی و سادلر، ۲۰۲۲).

تاکنون برنامه‌های مختلفی جهت کمک به مادران دارای فرزندان ناشنوا عملیاتی شده است. وجه اشتراک این آموزش‌ها بر کاستن از فشار روانی مادران و کمک به بهسازی شخصی و در نهایت بهبود تعامل والد و فرزند بوده است. همچنین اغلب آموزش‌های موجود به دنبال آموزش شیوه‌های صحیح فرزندپروری بوده‌اند و یکی از پروتکل‌هایی که اخیراً مورد توجه بوده است پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کمک به والدین دارای فرزند ناشنوا است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله رویکردهایی است که از طریق افزایش ذهن‌آگاهی، فاصله‌گیری شناختی (مشاهده افکار) و ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان خارجی و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا مقابله کنند. در پذیرش و تعهد فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. در واقع در این نوع درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (شیخ الاسلامی و محمدی، ۱۴۰۱؛ بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر، ۱۳۹۵).

این رویکرد درمانی، دارای شش فرایند مرکزی است. این شش فرایند عبارت‌اند از: پذیرش^۴، گسلس شناختی^۵، خود به‌عنوان زمینه^۶، ارتباط با زمان حال^۷، ارزش‌ها^۸ و عمل متعهد^۹ (ایوانا، لیندر، لی، داهلین، ورنمارک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). همان‌طور که زوجین شروع به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیت‌های اجتناب

1. Sandoval-Obando
2. Ríos, M., Zekri, Alonso-Esteban, & Navarro-Pardo
3. Chung, Chan, Lanier, & Wong
4. Acceptance
5. Cognitive defusion
6. Self as a context
7. Contact with present moment
8. values
9. Committed action
10. Ivanova, Lindner, Dahlin, & Vernmark

قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوه‌هایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش تعهد زناشویی و سازگاری زوجین می‌شود (باتینک، باکر، واسن، کازانوا، کولپ^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). جمعیت زیاد کودکان ناشنوا و تأثیرات گسترده ناشنوایی بر ابعاد زندگی کودکان و خانواده‌های آنان و از سویی بار مالی و روانی ناشنوایی موجب شده است که ناشنوایی جز کانون‌های اصلی توجه متخصصان باشد. مشخصه‌های اصلی ناشنوایی باعث شده است که مادران پریشانی روانشناختی بالایی را تجربه کنند و استرس فرزندپروری مانع از اهتمام آنان برای کمک به فرزندانشان شود. مسلماً مادران کودکان ناشنوا استرسی بیشتر از سایر مادران متحمل شوند و تأثیرات مخرب چنین استرسی بر بهداشت روانی و از جمله احساس کفایت و صلاحیت والدگری آن‌ها موجب تشدید اختلالات رفتاری کودکان خواهد شد. به طوری که این مسأله خانواده را در چرخه‌ای معیوب و دائمی گرفتار می‌کند. اکنون با توجه به مبانی نظری و پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص موضوع، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای فرزند ناشنوا تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمامی مادران مراجعه کننده به مراکز تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در پژوهش حاضر پس از اخذ مجوز از اداره کل بهزیستی استان تهران، کلیه مراکز تحت پوشش ارزیابی شدند. سپس از مادران مایل به شرکت در پژوهش حاضر پس از توضیح کامل از محتوای جلسات آموزشی ۳۰ مادر دارای فرزند ناشنوا اعلام همکاری نمودند. سپس ۳۰ مادر به صورت کاملاً تصادفی براساس ملاک‌های ورود شامل عدم وجود اختلال روانشناختی به تشخیص روان‌پزشک در مادران فرزندان ناشنوا، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و عدم دریافت آموزش‌های همزمان روانشناختی و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری مادران، غیبت بیش از دو جلسه در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پس از انجام مداخله به دلیل افت شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش و کنترل در گروه آزمایش ۱۰ نفر و در گروه کنترل ۱۲ نفر تا پایان جلسات آموزشی باقی ماندند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در خلال پژوهشی در سال ۱۹۷۹-۱۹۹۰ با هدف ایجاد پرسشنامه‌ای برای سنجش متغیرهای یادشده توسط لویباند و لویباند (۱۹۸۳) تحت عنوان DASS-42 ارائه شد. انتونی و همکاران فرم کوتاه ۲۱ سؤالی این مقیاس را معرفی کردند. این مقیاس سه خرده مقیاس استرس، افسردگی و اضطراب را پوشش می‌دهد و برای هر خرده مقیاس ۷ آیتم در نظر

1. Batink, Bakker, Vaessen, Kasanova, & Collip

می‌گیرد. نمره‌گذاری این آزمون در دامنه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۳ (خیلی زیاد) صورت می‌گیرد. برای این مقیاس در مطالعات روان‌سنجی خارجی و داخلی ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی گزارش شده است.

پرسشنامه استرس فرزندپروری فرم کوتاه: شاخص استرس فرزندپروری فرم کوتاه^۱ (PSI-FS) (آبیدین^۲،

۱۹۹۵) یک ابزار خودگزارشی ۳۶ سؤالی است که به منظور سنجش استرس والدین در بافت فرزندپروری طراحی شده است. منابع عمده استرس یعنی ویژگی‌های کودک و مراقب و تجارب استرس‌زای موقعیتی اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس با در نظر گرفتن پاسخ‌های دفاعی والدین، قدرت تفکیک والدین به‌نجار و نابه‌نجار را دارد. این ابزار شامل سه زیر مقیاس آشفستگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد و کودک و ویژگی‌های مشکل‌آفرین می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده استرس فرزندپروری بالاتر است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۸۷-۰/۸۰ گزارش شده است (آبیدین، ۱۹۹۵). در ایران نیز فدایی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی بازآزمایی برای نمره کل پرسشنامه را ۰/۷۵ و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ آزمون را گزارش کرده‌اند. روایی شاخص استرس فرزندپروری فرم کوتاه نیز از طریق ضرایب همبستگی نمره کل پرسشنامه با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۸۵ و با زیر مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان^۳ در دامنه‌ای از ۰/۶۸ تا ۰/۴۱ گزارش شده است (فدایی و همکاران، ۱۳۸۹).

شیوه‌ی اجرای پژوهش: پس از گمارش شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و کنترل به شکل تصادفی،

پیش‌آزمون انجام شد. به این صورت که پرسشنامه‌های پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری به مادران داده شد و پس از تکمیل توسط مادران گردآوری شدند. سپس پژوهشگران که دوره پروتکل فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (باند و همکاران، ۲۰۱۱) را گذرانده بود برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل مزبور را اجرا کرد. جلسات به صورت هفتگی اجرا شد. پس از پایان جلسات آموزشی، پس‌آزمون به عمل آمد یعنی مادران مجدداً پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل نمودند. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار آماری SPSS²² استفاده شد. همچنین از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی به مادران تأکید شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و از اطلاعات آن‌ها صرفاً جهت تکمیل پژوهش توسط پژوهشگران استفاده خواهد شد. افزون بر این در مورد حق خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش اطلاعات کافی ارائه شد و هدف نهایی و اصلی پژوهش برای آنان شرح داده شد. محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد

اهداف	محتوا	جلسات
-------	-------	-------

1. Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF)
2. Abidin
3. Child Behavior Checklist (CBCL)

اول	معارفه و آشنایی با مبانی نظری پذیرش و تعهد	آشنایی عمومی، انجام پیش‌آزمون و توضیحات کلی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
دوم	تبیین فرآیندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زمینه‌گرایی عملکردی، چارچوب رابطه‌های ذهنی، استفاده از تمثیل، ارتباط با زمان حال
سوم	بررسی مفاهیم ناامید خلاقانه و فهم ارزش‌گذاری	پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه
چهارم	عینیت بخشیدن به ارزش‌های مهم و عمل متعهدانه	شناسایی ارزش‌ها، سنجش ارزش‌ها، اعمال، اهداف و موانع
پنجم	شروع درمان گواه است نه راه‌حل	جایگزین کردن تمایل به جای گواه با به‌کارگیری استعاره‌ها
ششم	تبیین مفهوم مواجهه به صورت نظری	بررسی مواجهه با موقعیت دردآور
هفتم	تبیین مفهوم مواجهه به صورت عملی	ه اجرا گذاشتن موقعیت‌های دردآور
هشتم	حمایت اجتماعی و جمع‌بندی نهایی	مرور جلسات و کارآمد بودن حمایت اجتماعی در زندگی افراد، انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

دامنه سنی مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر بین ۲۵ تا ۵۸ سال و با میانگین سنی ۴۰ سال بود. میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۳ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۳۷/۵ سال بود. افزون بر این ۴ نفر از مادران دیپلم، ۷ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم و مابقی لیسانس و فوق لیسانس بودند. تفاوت معناداری بین سن و سطح تحصیلات شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج آزمون آماری شاپیرو-ویلکس جهت نرمال بودن داده‌های متغیرهای پژوهش برای گروه‌ها انجام شد. نتایج نشان می‌دهد در اکثر متغیرها و مراحل آزمون این مفروضه برای گروه‌های پژوهش برقرار بود. نتایج آزمون لوین معادل ۰/۷۶۴ و برای آزمون ام باکس برابر با ۰/۷۶۱ محاسبه شده است. همچنین سایر مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل نرمال بودن برابر با ۰/۶۵۳، خطی بودن برابر با ۰/۵۱۰، بررسی داده‌های پرت برابر با ۰/۷۶۱، همگنی واریانس‌ها (لون برابر با ۰/۷۶۰ و ام باکس برابر با ۰/۲۳۴) و کرویت موچلی برابر با ۰/۶۲۱ به دست آمد. این نتایج استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس را مجاز نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و

استرس فرزندپروری

منبع تغییرات	آزمون‌ها	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۳	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	لامبدای ویلکز	۰/۴۷	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	اثر هتلینگ	۱/۱۴	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۴	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و

استرس فرزندپروری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پریشانی	پیش‌آزمون	۵۶۷/۴۶	۱	۵۶۷/۴۶	۱۲/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
روانشناختی	گروه	۳۲/۱۲	۱	۳۲/۱۲	۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
قلمرو کودک	پیش‌آزمون	۳۵/۷۰	۱	۳۵/۷۰	۱۷۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۲۹۲۶/۹۰	۱	۲۹۲۶/۹۰	۷۳/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳
قلمرو والد	پیش‌آزمون	۱۰۷۳۱/۹۰	۱	۱۰۷۳۱/۹۰	۴۷۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	گروه	۳۸۹۶/۶۰	۱	۳۸۹۶/۶۰	۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود F به دست آمده در پریشانی روانشناختی ۸/۷ است و این آماره حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه است. همچنین در متغیر استرس فرزندپروری در قلمرو کودک میزان F برابر با ۷۳/۲ و معنادار است و نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین‌ها وجود دارد. از این‌رو فرض موردنظر تأیید می‌شود. از این‌رو برنامه فرزندپروری توانسته است بر استرس فرزندپروری در قلمرو کودک تأثیر بگذارد. همچنین در خرده‌مقیاس قلمرو والد نیز میزان F برابر با ۱,۱۷۱ است و نشان می‌دهد برنامه مذکور توانسته است بر استرس فرزندپروری مادران در قلمرو والد تأثیرگذار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی پروتکل مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک ناشنوا انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد برنامه مذکور منجر به بهبود پریشانی روانشناختی مادران و کاهش استرس فرزندپروری در پایان مداخله شده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های عظیمی‌فر و همکاران (۱۳۹۷)، کازلی، پیرز و لیبرمن (۲۰۲۱)، کورته (۲۰۲۲)، فریتاس و همکاران (۲۰۲۲)، فنگ و همکاران (۲۰۲۲) و اوپوکو و همکاران (۲۰۲۲) همسو است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر بایستی به محتوای پروتکل اشاره کرد. اطلاعات محتوایی در پروتکل موجود توانسته است به افزایش درک و آگاهی مادران از ناشنوایی و شیوه‌های تعامل با کودکان ناشنوا بیفزاید. در واقع ماهیت ناشنوایی توأم با استرس‌های آتی و ناتوانی در پذیرش بسیاری از مفاهیم مخصوصاً در مادرانی است که تازه با مشکلات موضوع ناشنوایی واقف شده‌اند. این آگاهی اگرچه در آغاز می‌تواند برای آنان استرس‌زا باشد اما محتوای درمان و راهکارهای مواجهه با استرس در این مادران می‌تواند در پایان به کاهش استرس آنان منتهی شود. تبیین دیگر

در ارتباط با اثربخشی پروتکل موجود بر کاهش استرس فرزندپروری مادران افزایش ادراک آنان از ماهیت شنوایی و نقش آن در سلامت روان کودکان است. محتوای جلسات آموزشی نشان دهنده تأکید خاص این پروتکل بر نقش پذیرش موانع و اهمیت دادن به توانمندی‌های شخصی و بین فردی مادر- کودک است. مرور مطالعات حوزه پذیرش و تعهد نشان می‌دهد اگرچه پذیرش با درد همراه است اما تعهد پیش آمده در پس آن می‌تواند درک عمیق‌تری از درد موجود فراهم کند و مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر با دریافت آموزش‌های مبتنی بر وجود نقص‌های فرزندانشان بر توانمندی‌های شخصی و بین فردی مادر- کودک متمرکز شده‌اند. از این رو یکی از دلایل تاثیرگذار پایین پروتکل را می‌تواند بحث ذکر شده در نظر گرفت.

تبیین دیگر در ارتباط با اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت آگاهی از وضعیت جسمانی و وضعیت روانی مادران است. از جمله تکنیک‌های آشکار و نهان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تکیه بر آگاهی از لحظه و مکان است. داشتن آگاهی از وضعیت روانی خود و با آگاهی رفتار کردن نسبت به استرسورهای محیطی می‌تواند آگاهی مادران را نسبت به وضعیت فعلی افزایش داده و با مدیریت هیجانی مناسب نسبت به رفتارهایی مانند پرخاشگری فرزندان واکنش متناسبی از سوی مادران بروز داده شود. با استناد به مطالعات موجود و با توجه به اهمیت عمل یا اقدام در آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند بر محتوای پروتکل موجود تأکید کرد. محتوای پذیرش و تعهد با عمل متعهدانه و اقدام مثبت درآمیخته است به نحوی که در این آموزش بر نقش مادران در انجام و اقدام نهایی تأکید می‌کند؛ به عبارت دیگر در این آموزش از مادران خواسته می‌شود نسبت به مسئولیت‌های شخصی و فرزندپروری خود مسئولیت واقعی داشته باشند و تلاش کنند در واقعیت نسبت به آنچه مسئولیت خوانده می‌شود واقف باشند. در حقیقت، این پروتکل معنای واژه مسئولیت را به معنای واقعی کلمه به مادران تفهیم می‌کند و از آنان به عنوان افرادی که در برابر اقدامات خود و فرزندپروری مسئول‌اند واکنش مثبت انتظار دارد.

تبیین ویژه دیگر در ارتباط با تأثیر پروتکل مزبور بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب مادران و به دنبال آن افزایش درک و مسئولیت‌پذیری آنان در قبال فرزندان ناشنوا اهمیت آرام‌سازی و کنترل شناختی است که به شیوه‌ای هوشمندانه در پروتکل موجود نهفته است. مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر فراگرفتند با یادگیری راهبردهای آرام‌سازی و کنترل شناختی اهمیت مسائل جاری را تعدیل کنند و از بیش بها دادن به افکار ناکارآمد و نشخوارهای فکری به راهبردهای سالم‌تر و شیوه یا مقابله سالم‌تری روی آورند. همچنین تکنیک‌های کنترل شناختی افکار منفی نقش بی‌نظیری در افزایش آگاهی مادران از وضعیت کنونی خود و فرزندانشان در اختیار آنان قرار می‌دهد و به آنان کمک می‌کند هرچه بیشتر با انجام تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش‌های مثبت اندیشیدن گرایش پیدا کنند (برنت و همکاران، ۲۰۲۰).

ماهیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای مسئولیت‌پذیری در راستای اهداف مهم زندگی است. مادران به عنوان گروهی از افراد که مسئولیت نگهداری و پاسخ‌دهی عاطفی به فرزندان را بر عهده دارند و نسبت به فرزند ناشنوا

مسئولیت‌های خطیرتری دارند در جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد می‌گیرند چالش‌های پیش رو را کنترل کرده و به شکل ویژه‌ای با مشکلات و آسیب‌های ناشی از ناشنوایی فرزند کنار بیاید. مواجهه با چالش‌ها یکی از تکنیک‌های مستمر و جاری در جلسات درمانی است که به نظر می‌رسد مادران شرکت کننده در جلسات درمانی به خوبی این تکنیک را نهادینه‌سازی کرده و در موقعیت‌های عملی زندگی آن را به کار برده‌اند. افزون بر این، مادران دارای کودکان ناشنوا تجارب حسی با فرزندان خود را به شکل توصیفی در جلسات درمان مطرح می‌نمایند به شکلی که مادران هیجانات و احساسات خود نسبت به فرزندپروری را بسط داده و تا حد امکان از هیجانات منفی خود کاسته‌اند. نتایج نهایی گزارش‌های مادران نیز حاکی از تخلیه هیجانی گسترده مادران در نتیجه استفاده از تکنیک‌های خود ابرازگری گواه این مطلب است.

علی‌رغم نتایج مفید حاصل شده، این پژوهش با برخی محدودیت‌ها نیز مواجه بوده است. محدودیت عمده این پژوهش این است که پروتکل موجود برای مادران دانش آموزان ناشنوا طراحی شده است بنابراین در تعمیم نتایج به دست آمده به سایر گروه‌ها مانند کودکان مبتلا به سایر ناهنجاری‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر به دلایل گوناگون مانند ناآشنایی با برخی مفاهیم زیربنایی پروتکل موجود ممکن است درک واقعی از آموزش‌ها حاصل نکرده باشند و این مسأله نتایج درمانی را تحت تأثیر قرار داده باشد. فقدان دوره پیگیری محدودیت عمده دیگر این پژوهش بود و به نظر می‌رسد تداوم ماندگاری نتایج درمانی در این پژوهش و سایر مطالعات در گرو لحاظ کردن دوره پیگیری است. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود این پروتکل در سایر زمینه‌های ناهنجاری‌ها از جمله اوتیسم، نابینایی و معلولیت‌های جسمانی مورد ارزیابی قرار گیرد تا امکان مقایسه فراهم شود. همچنین لحاظ کردن دوره پیگیری نیز به عنوان پیشنهاد اکید نویسندگان این پژوهش منظور شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود از پروتکل مزبور در ارتقای سلامت روان مادران در سازمان‌هایی مانند بهزیستی و سایر سازمان‌های مربوطه مانند آموزش و پرورش استفاده شود.

منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر و حبیبی کلپیر، رامین. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۶(۲۳)، ۸۳-۱۰۵.
- پوریافرانی، فریبا؛ اعتمادی، عذرا؛ اکبرزاده، مهدی؛ جزایری، رضوان السادات (۱۳۹۴). بررسی نقش ویژگی‌های شخصیت مادر، تعارض زناشویی مادر، سبک حل تعارض مادر و سبک حل تعارض دختر در پیش‌بینی تعارض مادر- دختر. *زن و جامعه*، ۶(۳)، ۱۰۵-۱۲۶.
- رضاییان بیلندی، حسین؛ منیرپور، نادر؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۵). تبیین تنوع‌طلبی جنسی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه سبک‌های فرزندپروری و خلق‌وخو. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۰(۴۰)، ۷-۱۶.
- شیخ الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۴)، ۱۸۳-۱۹۶.

شیخ الاسلامی، علی و محمدی، نسیم. (۱۴۰۱). مروری بر روان‌درمانی‌های موج سوم. انتشارات نایاب.

شیخ الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. مجله‌ی ناتوانی یادگیری، ۵(۴)، ۲۵-۴۲.

عظیمی‌فر، شیرین؛ جزایری، رضوان السادات؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ عابدی، احمد (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده. نشریه خانواده پژوهی، ۱۴(۵۵)، ۴۴۳-۴۵۷.

فدایی، زهرا، دهقانی، محسن، طهماسبیان، کارینه، فرهادی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه-شاخص استرس فرزندپروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۷ تا ۱۲ ساله. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۸(۱۶)، ۸۱-۹۱.

References

- Abidin R., R. (1995). *Parenting stress index*. Florida: Psychological Assessment.
- Batink, T., Bakker, J., Vaessen, T., Kasanova, Z., Collip, D., van Os, J., ... & Peeters, F. (2016). Acceptance and commitment therapy in daily life training: a feasibility study of Health intervention. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(3), e103.
- Breslau, J., Finucane, M. L., Locker, A. R., Baird, M. D., Roth, E. A., & Collins, R. L. (2021). A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the COVID-19 pandemic. *Preventive medicine*, 143, 106362.
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1336.
- Burnette, J. L., Knouse, L. E., Vavra, D. T., O'Boyle, E., & Brooks, M. A. (2020). Growth mindsets and psychological distress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 77, 101816.
- Caselli, N., Pyers, J., & Lieberman, A. M. (2021). Deaf children of hearing parents have age-level vocabulary growth when exposed to American Sign Language by 6 months of age. *The Journal of Pediatrics*, 232, 229-236.
- Chung, G. S. K., Chan, X. W., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2023). Associations between work-family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 132-144.
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603-609.
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-19.
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2022). Parenting stress among adolescent mothers: An integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(7), 701-719.
- Freitas, E., Simões, C., Santos, A. C., & Mineiro, A. (2022). Resilience in deaf children: A comprehensive literature review and applications for school staff. *Journal of Community Psychology*, 50(2), 1198-1223.

- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., & Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685-705.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 44, 27-35.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93.
- Korte, J. (2022). YoungDeafDesign: Participatory design with young Deaf children. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 34, 100542.
- Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U., Fall, K., Fang, F.,... Zhang, W. (2021). Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychological Medicine*, 51(11), 1952-1954.
- Opoku, M. P., Nketsia, W., Benefo, E. B., & Mprah, W. K. (2022). Understanding the parental experiences of raising deaf children in Ghana. *Journal of Family Studies*, 28(4), 1235-1254.
- Ormel, E., Giezen, M. R., Knoors, H., Verhoeven, L., & Gutierrez-Sigut, E. (2022). Predictors of word and text reading fluency of deaf children in bilingual deaf education programmes. *Languages*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.3390/languages7010051>
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*, 91, 417-421.
- Ríos, M., Zekri, S., Alonso-Esteban, Y., & Navarro-Pardo, E. (2022). Parental Stress Assessment with the Parenting Stress Index (PSI): A Systematic Review of Its Psychometric Properties. *Children*, 9(11), 1649.
- Sandoval-Obando, E., Alcaide, M., Salazar-Muñoz, M., Peña-Troncoso, S., Hernández-Mosqueira, C., & Gimenez-Serrano, S. (2022). Raising children in risk neighborhoods from Chile: Examining the relationship between parenting stress and parental adjustment. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 45.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2021). Parenting stress during the COVID-19 outbreak: Socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Family process*, 60(2), 639-653. <https://doi.org/10.1111/famp.12601>
- Wilkinson, E., & Morford, J. P. (2020). How bilingualism contributes to healthy development in deaf children: A public health perspective. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 1330-1338.