

Studying the Effectiveness of Parenting Based on Mindfulness on Parental Stress in Mothers with Hard-of-Hearing Children

Kabirifard F¹, *Azizi M², Saeidmanesh M³

Author Address

1. MA Student, Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD Student in Psychology, Humanities College, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. Associate Professor in Psychology Group, Humanities College, Science and Arts University, Yazd, Iran.
*Corresponding Author Email: Azizimahdiveh@yahoo.com

Received: 2023 July 25; Accepted: 2023 August 9

Abstract

Background & Objectives: Deaf and hard-of-hearing children need more attention and care than normal children in terms of health and mental health, and if these needs are not met, it will lead to many problems and challenges for the child and their parents. One of the psychological characteristics of parents of hard-of-hearing children that can be affected by the conditions and issues related to these children is stress. Parental stress is a type of extreme anxiety and tension that depends on the role of the parent and parent-child interactions and has a significant impact on parenting behavior and children's development. Mindfulness-based parenting training is one of the psychological treatments that have recently been used to reduce parents' emotional and mood problems, improve parent-child relationships, and reduce children's behavioral issues. Mothers of deaf and hard-of-hearing children have more psychological damage. So, the present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness-based therapy on parental stress in mothers with deaf and hard-of-hearing children.

Methods: The present research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included mothers with deaf and hard-of-hearing children in Yazd City, Iran, in 2021-2022, and the sample consisted of 30 of those mothers selected by convenience sampling. Since the minimum sample size in quasi-experimental research is 15 people in each group, this number was considered the sample size. The inclusion criteria were being in the age range of 25 to 40 years, having a child with hearing impairment, the absence of severe psychiatric disorders at the same time, and not taking psychiatric drugs. The exclusion criteria were not participating in more than two sessions and not completing the questionnaires. After the initial assessment, the experimental group received mindfulness-based parenting for eight 1-1.5 hours sessions. Data were collected by the Parenting Stress Index (Loyd & Abidin, 1985) in the pretest and posttest. Then, the statistical analysis of the data was done by analyzing the covariance test at a significance level of 0.05 with the help of SPSS version 21 software.

Results: The results of covariance analysis by adjusting the pretest effect showed a significant difference in the average parenting stress scores between the experimental group that received mindfulness-based parenting and the control group that did not receive any intervention ($p < 0.001$). Also, 86% of the changes in the experimental group compared to the control group in the post-test were due to applying the independent variable, i.e., parenting based on mindfulness.

Conclusion: According to this research, mindfulness-based parenting reduces the parenting stress of mothers with deaf and hard-of-hearing children. Therefore, this treatment is recommended to specialists in this field.

Keywords: Parenting stress, Hearing impaired children, Parenting based on mindfulness.

بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا

فریده کبیری فرد^۱، *مهديه عزيزي^۲، محسن سعیدمنش^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
 ۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
 ۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
 *رایانامه نویسنده مسئول: Azizimahdiveh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳ مرداد ۱۴۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ مرداد ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در مقایسه با کودکان دیگر در زمینه سلامت و بهداشت روان به توجه و مراقبت‌های بیشتری نیازمند هستند که در صورت برآورده نشدن این نیازها، مشکلات و چالش‌های بسیاری برای کودک و والدین آنها ایجاد خواهد شد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را والدین دارای کودک کم‌شنوا در سطح شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. در این پژوهش سی نفر از مادران داوطلب واجد شرایط دارای فرزند کم‌شنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از ارزیابی اولیه، افراد گروه آزمایش درمان فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به مدت هشت جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته دریافت کردند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه استرس والدگری (لویید و آبیدين، ۱۹۸۵) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شد. تحلیل آماری داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، درمان فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس والدگری گروه آزمایش تأثیر معنادار داشت ($p < 0.001$). همچنین، ۸۶ درصد از تغییرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون، ناشی از اعمال متغیر مستقل یعنی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس والدگری خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا، استفاده از روش درمانی مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: استرس والدگری، کودکان کم‌شنوا، فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی.

آسیب شنوایی^۱، از اختلال‌های حسی بسیار رایج است که از هر هزار تا ۲ هزار کودک، یک نفر به آن مبتلا می‌شود (۱). شدت آسیب شنوایی ممکن است در برخی از کودکان کمتر باشد که به این کودکان کم‌شنوا می‌گویند. طبق گزارشی که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۱ منتشر کرد، ۴۶۶ میلیون نفر در جهان آسیب شنوایی دارند و از این تعداد ۳۴ میلیون نفر آن‌ها کودکان هستند. بیش از ۹۵ درصد کودکان کم‌شنوا از والدین شنوا متولد می‌شوند (به نقل از ۲). از آنجاکه بیشتر کودکان ناشنوا از والدین شنوا متولد می‌شوند، والدین درک درستی از شرایط فرزند کم‌شنوای خود ندارند و ممکن است انتظارات زیادی از آن‌ها داشته باشند؛ این ناهماهنگی باعث ایجاد مشکل در رابطه والد-فرزند می‌شود (۳). کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در مقایسه با کودکان دیگر در زمینه سلامت و بهداشت روان^۳ به توجه و مراقبت‌های بیشتری نیازمند هستند که برآورده‌نشدن این نیازها، مشکلات و چالش‌های بسیاری را برای کودک و والدین آن‌ها به دنبال خواهد داشت (۴). این چالش‌ها در حوزه‌های گوناگون زندگی سبب تأثیرات منفی در عملکرد آن‌ها می‌شود؛ بنابراین از آن لحاظ که والدین نقش بسیار مهمی در تربیت فرزند خود دارند، هرگونه ناتوانی از جمله کم‌شنوایی می‌تواند برای آن‌ها چالش برانگیز و مشکل‌ساز باشد (۵). با توجه به این موضوع که مادران وقت و احساس مسئولیت بیشتری را صرف کودکان می‌کنند و حضور آنان در خانه بسیار بیشتر از پدران است، مادران کودکان کم‌شنوا دارای آسیب روانی بیشتری هستند (۲)؛ به طوری که لدربرگ و گلباخ بیان کردند، ارتباط مادران شنوا با کودکان کم‌شنوای خود، بیشتر خشک و مداخله‌گر و منفی است و نیز آن‌ها در ارتباط با فرزند خود بیشتر از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند (۴).

استرس، از خصوصیات روان‌شناختی والدین کودکان کم‌شنوا است که می‌تواند تحت تأثیر شرایط و مشکلات مربوط به این کودکان قرار گیرد. استرس والدگری^۴، نوعی اضطراب و تنش افراطی به‌شمار می‌رود که به نقش والد و تعاملات والد-کودک وابسته است و تأثیرات بسیار زیادی بر رفتار والدگرا نه و رشد فرزندان می‌گذارد (۶). مورگان و همکاران دریافته‌اند که با افزایش مشکلات رفتاری کودک، استرس والدگری نیز افزایش می‌یابد و این دو موضوع باهم رابطه مستقیم دارد؛ یعنی افزایش مشکلات رفتاری در کودک باعث افزایش استرس والدگری می‌شود و افزایش استرس والدگری می‌تواند افزایش مشکلات رفتاری کودکان را در پی داشته باشد (۷)؛ به طوری که این استرس هنگامی به وجود می‌آید که بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی ناهمخوانی مشاهده شود و چنین استرسی ممکن است در حیطه‌های مختلف زندگی مرتبط با نقش والدگری^۵، تجربه شود (۸). استرس والدینی، به اشکال متفاوتی روی کودکان اثر می‌گذارد و حتی رشد آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به دنبال آن موجب گرایش والدین به سمت شیوه‌های غلط و ناکارآمد روش‌های فرزندپروری و انعطاف‌ناپذیری در والدگری می‌شود (۹). اگر والدین دارای کودک با نیازهای خاص،

راهبردهای ارتباطی جدید را اتخاذ نکنند، مشکلات ارتباطی والد-فرزند ایجاد می‌شود که اثر منفی بر کودک و نیز والدین خواهد داشت؛ بنابراین مسئله کلیدی برای والدین کودکان کم‌شنوا برای اینکه بتوانند از مشکلات روان‌شناختی فرزندان خود بکاهند، آموزش راهبردهای جدید است (۶). پژوهش علی‌اکبری دهکردی و همکاران نشان داد، مادران کودکان کم‌شنوا در مقایسه با مادران کودکان عادی و نیز سایر معلولیت‌ها استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۰). تاکنون برنامه‌های آموزشی زیادی باهدف توانمندسازی والدین طراحی و اجرا شده است. یکی از برنامه‌های بسیار رایج و مؤثر آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۶ است.

آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از درمان‌های روان‌شناختی به‌شمار می‌رود که اخیراً در جهت کاهش مشکلات هیجانی و خلقی والدین و بهبود روابط والد-کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده شده است. اصطلاح فرزندپروری ذهن‌آگاهانه^۷ برای اولین بار توسط کابات-زین^۸ مطرح شد. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به‌عنوان حضور آگاهانه والدین در زمان حال و توجه بدون قضاوت و پیش‌داوری درباره خانواده و فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری که موجب درک عمیق‌تر فرزندان و خودشان می‌شود، توصیف شده است (۱۱). ذهن‌آگاهی یعنی فرد بدون قضاوت و هیچ اظهارنظری تلاش کند در لحظه حضور داشته باشد و واقعیت را همان‌طور که در اینجا و اکنون اتفاق می‌افتد، ادراک کند (۱۲). تاکنون پژوهش‌هایی به‌منظور بررسی اثربخشی درمان فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر استرس انجام شده است؛ برای مثال قاسمی و همکاران دریافته‌اند، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث بهبود اضطراب و استرس در زنان تک‌والد می‌شود (۱۳). نتایج پژوهش بورگدورف و همکاران نشان داد، مداخلات ذهن‌آگاهی استرس والدین را کاهش می‌دهد و عملکرد روانی فرزندان را بهبود می‌بخشد (۱۴)؛ اما پژوهشی توسط محقق یافت نشد که به بررسی اثربخشی این سبک فرزندپروری بر استرس والدگری مادران دارای فرزند کم‌شنوا بپردازد.

با توجه به پیامدهای نامطلوب استرس در والدین و نظر به توانایی تأثیر استرس بر زندگی خانوادگی و روابط اعضا، ضروری است اقداماتی برای کاهش استرس والدگری بین خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا صورت گیرد؛ بنابراین با توجه به شیوع مسئله کم‌شنوایی، نقش استرس والدگری در ایجاد مشکلات رفتاری و روان‌شناختی در فرزندان و نیز به دلیل انجام‌نشدن پژوهش مشابه، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را مادران دارای فرزند کم‌شنوای شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. افراد نمونه سی نفر از

5. Parenting role
6. Parenting Based on Mindfulness
7. Mindful parenting
8. Kabat-Zinn

1. Hearing impairment
2. Child-parent relationship
3. Mental health
4. Parenting stress

قلمروی والدین عبارت است از: افسردگی (نه ماده)؛ دلبستگی (هفت ماده)؛ محدودیت‌های نقش والدینی (هفت ماده)؛ احساس صلاحیت (سیزده ماده)؛ انزوای اجتماعی (شش ماده)؛ روابط با همسر (هفت ماده)؛ سلامت والدین (پنج ماده). استرس زندگی (مقیاس اختیاری) دارای نوزده ماده است (۱۵). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران ۰/۹۳ گزارش شد. این ضریب در قلمروی کودک ۰/۸۵ و در قلمروی والد ۰/۹۱ بود (۱۵). در پژوهش دادستان و همکاران، ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی با فاصله زمانی ده روز، ۰/۹۴ به دست آمد (۱۶).

محتوای جلسات مربوط به فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است. این پروتکل براساس رویکرد کابات زین (۱۷) تهیه شد. پس از طراحی بسته و تأیید اولیه پژوهشگران، بسته مذکور در اختیار پنج نفر از متخصصان در این زمینه قرار گرفت. شاخص روایی محتوایی برای همه جلسات عدد ۱ به دست آمد که نشان‌دهنده مناسب بودن بسته طراحی شده است. در انتها در هر دو گروه پرسش‌نامه دوباره اجرا شد.

مادران داوطلب واجد شرایط بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از: قرارداد داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال؛ داشتن فرزند دارای آسیب شنوایی؛ نبود هم‌زمان اختلالات روان‌پزشکی شدید؛ مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج مادران از پژوهش شامل شرکت نکردن در بیش از دو جلسه و تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگران نظارت دقیقی بر اجرای پرسش‌نامه‌ها داشتند و اصول اخلاقی مانند حق شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات برای آنان توضیح داده شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها ابزار و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

پرسش‌نامه استرس والدگری^۱: پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۵ توسط لوید و آبدین طراحی شد (۱۵). این ابزار دارای ۱۲۰ سؤال از نوع پنج‌گزینه‌ای طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ است که ۱۰۱ ماده اصلی و نوزده ماده اختیاری دارد و شامل چهارده مقیاس فردی در سه قلمروی کودکی (شش مقیاس) و قلمروی والدینی (هفت مقیاس) و یک مقیاس برای اندازه‌گیری استرس کلی زندگی می‌شود. مقیاس‌های قلمروی کودکی عبارت است از: سازش‌پذیری (بازده ماده)؛ پذیرندگی (هفت ماده)؛ فزون‌طلبی (نه ماده)؛ خلق (پنج ماده)؛ کم‌توجهی/بیش‌فعالی (نه ماده)؛ تقویت‌گری (شش ماده). مقیاس‌های

جدول ۱. جلسات مربوط به فرزندپروری ذهن‌آگاهانه

جلسه	شرح جلسه
اول	هدف جلسه، معرفی فرزندپروری خودکار بود. پس از معرفی و آشنایی شرکت‌کنندگان با موضوع آموزش‌ها، تمرین خوردن آگاهانه کشمش و واریسی بدن انجام شد.
دوم	تکالیف کاوش بدن و انجام ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره برای افراد ارائه شد.
سوم	هدف جلسه، معرفی فرزندپروری با ذهن مبتدی بود. مباحث آموزشی شامل بررسی مجدد بدن و بحث درباره تکالیف جلسه قبل، توضیح بیشتر فرزندپروری با ذهن مبتدی، تماشا کردن ذهن‌آگاهانه، مراقبه نشسته با تنفس و کاوش مختصر، بود.
چهارم	هدف این جلسه، برقراری ارتباط مجدد با بدن بود. مباحث شامل بررسی تکالیف خانگی، بررسی تقویم رویدادهای خوشایند به منظور تمایز بین فکر، احساس و تجربه و تماشای بدن در طی فرزندپروری با استرس شد. تکالیف مادران انجام یوگای درازکش در خانه، انجام تقویم رویدادهای ناخوشایند و انجام تنفس سه‌دقیقه‌ای بود.
پنجم	هدف جلسه، پاسخ‌گویی به جای واکنشی رفتار کردن در مقابله با استرس بود. مباحث مراقبه نشسته شامل افکار و صداها، بحث درباره لحظات استرس‌زا به منظور تمایز بین حواس، فکر و احساس، بیان الگوی واکنش و پاسخ فرزندپروری، مطرح شد. تمرین‌های نقش بازی کردن یک شخص به‌عنوان شخص مشکل‌دار و اجرای چهار حالت برخورد با مشکل مانند جنگیدن با مشکل، فرار کردن از مشکل، نادیده گرفتن مشکل و در نهایت پذیرفتن مشکل و حل کردن مسئله، انجام گرفت. در پایان یوگای ایستاده و تنفس سه‌دقیقه‌ای برای افراد اجرا شد.
ششم	هدف این جلسه شناخت الگوهای فرزندپروری و طرح‌واره‌ها بود. آموزش بررسی تکالیف خانگی و مراقبه نشسته شامل احساسات انجام شد. بحث درباره الگوهای فرزندپروری صورت گرفت. در این جلسه تمرین نفس‌کشیدن، مدیتیشن نشسته و مراقبه راه‌رفتن به صورت ذهنی در مدت سه دقیقه انجام شد.
هفتم	هدف جلسه، تبیین موضوع تعارض و فرزندپروری بود. پس از بررسی تکالیف خانگی مباحث مراقبه نشسته و کاوش بدن، شناسایی الگوها و طرح‌واره‌های مادر در تکالیف خانگی، شناخت نگرش و بازسازی آن، ارائه شد. تمرین مراقبه راه‌رفتن به صورت عملی انجام گرفت. تکالیف ذهن‌آگاهی تنفس، بدن، صداها و افکار و انجام تنفس سه‌دقیقه‌ای برای افراد ارائه شد.
هشتم	هدف جلسه، معرفی عشق و مهرورزی و آگاهی از محدودیت‌ها، ابراز شفقت و درعین‌حال تعیین محدودیت‌ها بود. مباحث مطرح شده شامل بررسی و بازسازی تکالیف خانگی، محبت و دلسوزی برای خود، شد.
	خلاصه جلسات بیان شد و اجرای پس‌آزمون صورت گرفت.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. در این پژوهش سی مادر دارای فرزند کم‌شنوا شرکت کردند. میانگین

۱. Parenting Stress Index (PSI)

والدگری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود ($p=۰/۷۴۸$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها وجود داشت. براساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار بود ($p=۰/۴۱۳$). همچنین پیش‌فرض مربوط به همگنی شیب رگرسیون وجود داشت ($p=۰/۱۴۱$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برقرار بود.

و انحراف معیار سنی برای گروه آزمایش $۲۷±۵/۳$ سال و برای گروه گواه $۲۸±۸/۸$ سال بود. اطلاعات توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است. لازم به‌ذکر است، قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون مانند همگنی واریانس‌ها و طبیعی بودن توزیع نمرات بررسی شد. برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها، آزمون لون به‌کار رفت که ملاحظه شد مقدار احتمال برای متغیر استرس

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به نمره کل استرس والدگری در گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
استرس والدگری	آزمایش	۳۲۵/۴۲۶	۳۲/۱۴۵	۲۴۲/۴۰۰	۲۴/۷۲۱	۹۴/۴۵	<۰/۰۰۱
	گواه	۳۱۵/۳۴۵	۴۲/۲۴۱	۳۲۵/۷۷۵	۳۵/۵۴۷		
مجذور اتا							۰/۸۶
							۰/۷۲۱

سایر استرس‌های زندگی مثل استرس ناشی از کار و حوادث و تجارب ناگوار کاملاً تفاوت دارد و این استرس ویژه و خاص این نقش والدگری است. این استرس درمقایسه با دیگر حیطه‌های استرس‌زای زندگی بیشترین تأثیر را بر رفتار والدین و رشد کودکان می‌گذارد و پیش‌بین قوی از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان به‌شمار می‌آید (۱۸). حال اگر کودک دارای معلولیت جسمی باشد، والدین استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و بدون شک پدران و مادران کودکان معلول بیش از سایر افراد در ساخت شخصیت فردی فرزندان خود مؤثر هستند؛ چون استفاده از ذهن‌آگاهی در بافت خانواده و به‌طور خاص در استرس‌های والدگری از کاربردهای جدید ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی در بیان کلی به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه حال اتفاق می‌افتد، تعریف شده است. این توجه، توجهی هدفمند، به‌همراه پذیرش بدون داوری درباره تجربه‌های درحال وقوع در لحظه کنونی است؛ درحقیقت در پژوهش حاضر سعی شد در جلسات درمان، روش‌های واریسی بدن و تنفس سه‌دقیقه‌ای به نمونه‌ها آموزش داده شود تا مادران یاد بگیرند ذهن‌آگاهی افراد را در درک این نکته یاری می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند؛ اما آن‌ها جزئی ثابت و دائمی از شخصیت افراد نیستند (۱۹). همچنین به افراد امکان می‌دهد به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ گویند، با تفکر و تأمل پاسخ دهند و این‌گونه علاوه بر کنترل استرس‌های ناپسند خود، مانعی برای انتقال این استرس به درون خانواده ترتیب دهند (۱۲).

فرزندپروری ذهن‌آگاهانه از طریق پذیرش بدون قضاوت، به والدین آموزش می‌دهد با استفاده از ذهنی مبتدی، فرزند خود را مشاهده کنند و به بافت مکالمه، تَن صدا، حالت چهره و زبان بدن فرزندشان حساس شوند و در موقعیت‌های دشوار بتوانند با وجود مشکلات، ویژگی‌های مثبت فرزند خود را ببینند. این آگاهی از طریق کاهش اشتغال فکری مادران، اضطراب آنان را کاهش می‌دهد (۱۱). در این روش، والدین با انجام مراقبه عشق و دوستی و تمرینات خودشفقتی یاد می‌گیرند درقبال خود و فرزندان و دیگران مهربانی و شفقت داشته باشند و همین امر خودسرزنشگری و استرس را در آن‌ها کاهش می‌دهد (۱۳). همچنین تجربه‌کردن فرزندان با حواس پنج‌گانه مانند لمس و در آغوش

باتوجه به جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، در پس‌آزمون گروه آزمایش دریافت‌کننده فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه گواه بدون هیچ‌نوع مداخله‌ای، در میانگین نمرات متغیر استرس والدگری تفاوت معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ یعنی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش رفتارهای تکانشی در مادران دارای فرزند کم‌شنوا شد. نتایج مربوط به مجذور اتا مشخص کرد، ۸۶ درصد از تغییرات گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون، ناشی از اعمال متغیر مستقل یعنی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود.

۴ بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر استرس والدگری مادران دارای فرزند کم‌شنوا بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه برای مؤلفه استرس والدگری تفاوت معنادار وجود داشت؛ بنابراین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باعث کاهش استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا شد. نتایج پژوهش حاضر با این پژوهش‌ها همسوس است؛ قاسمی و همکاران اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر کاهش استرس و اضطراب مادران (۱۳) و بورگدورف و همکاران اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس والدین و بهبود تعاملات والدفرزندی (۱۴) را نشان دادند. یوسفی و همکاران دریافتند، توانمندسازی خانواده براساس مدل ذهن‌آگاهی، تعاملات درون‌فردی و برون‌فردی مادران دارای فرزند ۱۰ تا ۱۴ ساله را بهبود می‌بخشد (۱۸). پژوهش بوگلس و همکاران نشان داد، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود مشکلات روان‌شناختی والدین و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان می‌شود (۱۹). پژوهش اصلانی و شیرالیانا مشخص کرد، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه منجر به کاهش استرس در والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خواهد شد (۲۰).

در تبیین یافته پژوهش حاضر باید گفت، تولد فرزند تغییر بزرگی در زندگی والدین است که به‌دنبال خود استرس خاصی به‌عنوان استرس والدگری به‌همراه دارد. ثابت شده است، نوع استرس نقش والدگری با

ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس والدگری در مادران دارای فرزند کم‌شنوا می‌شود؛ بنابراین، با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش مداخله مذکور به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و سایر افرادی که در اجرای پژوهش ما را کمک کردند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان اجباری نبودن مشارکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات خصوصی افراد از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون حمایت مالی از سوی هیچ سازمان یا نهادی انجام شد.

مشارکت نویسندگان

در مقاله حاضر نویسنده اول مسئول اجرا و نگارش بود. نویسندگان دوم و سوم مسئولیت نظارت و بررسی نهایی مقاله را برعهده داشتند.

کشیدن سبب افزایش ترشح اکسی‌توسین^۱ و در نتیجه، کاهش استرس والدین می‌شود (۱۷). ذهن‌آگاهی در بستر فرزندپروری با شکستن چرخه‌های افکار منفی و تکراری، به والدین کمک می‌کند به‌جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزند تعامل کنند که منجر به پاسخ‌های انطباقی‌تر در برخورد با فشار و استرس روانی ناشی از داشتن کودک کم‌شنوا می‌شود (۲۰).

در واقع آنچه مادران آموزش دیدند این بود که به خود اجازه دهند هر آنچه در لحظه حال اتفاق می‌افتد، آگاهانه تجربه کنند؛ بدون اینکه موقعیت را ترک کرده یا تلاش کنند به حالت هیجانی پایان دهند؛ به‌طوری‌که در ارتباط با فرزند خود بتوانند ذهن را از دغدغه‌های شخصی خویش آزاد و رها سازند، در هنگام تعامل با کودک فقط او را ببینند، کامل درگیر فعالیت‌ها در لحظه حال شوند، او را بپذیرند و توصیف کنند و از این طریق استرس والدگری در مادران کاهش یابد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، روش نمونه‌گیری دردسترس و نداشتن دوره پیگیری بود. همچنین پژوهش روی مادران دارای فرزند کم‌شنوا انجام شد و نتایج تعمیم‌پذیر به سایر گروه‌ها نیست. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده به مقایسه این روش با سایر روش‌های درمانی پرداخته شود. به‌علاوه پژوهش‌هایی با دوره پیگیری انجام گیرد تا اثربخشی روش مداخله مذکور در بلندمدت ارزیابی شود. توصیه می‌شود این روش مداخله به پدران نیز آموزش داده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش فرزندپروری مبتنی بر

References

1. Zhao Y, Sun P, Xie R, Chen H, Feng J, Wu X. The relative contributions of phonological awareness and vocabulary knowledge to deaf and hearing children's reading fluency in Chinese. *Res Dev Disabil*. 2019;92:103444. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103444>
2. Shinn MM. Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clinical Case Studies*. 2013;12(6):411-27. <https://doi.org/10.1177/1534650113500065>
3. Watkin PM, Baldwin M, Laoide S. Parental suspicion and identification of hearing impairment. *Arch Dis Child*. 1990;65(8):846-50. <https://doi.org/10.1136/adc.65.8.846>
4. Lederberg AR, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2002;7(4):330-45. <https://doi.org/10.1093/deafed/7.4.330>
5. Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi G. The parenting education programs for hearing impaired children: a narrative review. *Clin Exc*. 2022;11(4):23-33. [Persian] <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-693-en.html>
6. Saki N, Yadollahpour A, Moniri S, Karimi M, Bayat A, Abshirini H, et al. Investigating the impacts of cochlear implantation on the happiness and self-esteem of mothers of children with severe hearing loss. *Int J Ment Health Addiction*. 2017;15(2):288-94. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9672-4>
7. Morgan J, Robinson D, Aldridge J. Parenting stress and externalizing child behavior. In: Turner FJ; editor. *Social work diagnosis in contemporary practice*. New York: Oxford University Press; 2005. <http://dx.doi.org/10.1093/oso/9780195168785.003.0006>
8. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol (New York)*. 1998;5(3):314-32. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
9. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(3):629-42. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
10. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Bimonthly Audiology*. 2011;20(1):128-36. [Persian] <https://aud.tums.ac.ir/article-1-89-en.html>

¹. Oxytocin

11. Duncan LG, Bardacke N. Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *J Child Fam Stud*. 2010;19(2):190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>
12. Rayan A, Ahmad M. Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: a literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(2):324–30. <https://doi.org/10.1111/ppc.12217>
13. Ghsemi A, Atashpour SH, Sajjadian I. The effectiveness of mindfulness parenting style on reducing stress, anxiety, and depression in single-parent women. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;2(4):332–50. [Persian] https://www.aftj.ir/article_142261.html?lang=en
14. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2019;10:1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
15. Loyd BH, Abidin RR. Revision of the Parenting Stress Index. *J Pediatr Psychol*. 1985;10(2):169–77. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/10.2.169>
16. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hassanabadi HR. Parenting stress and general health: a research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with young children. *Journal of Iranian Psychologists*. 2006;2(7):171–84. [Persian]
17. Kabat-Zinn J, Kabat-Zinn M. Mindful parenting: perspectives on the heart of the matter. *Mindfulness*. 2021;12(2):266–8. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01564-7>
18. Yousefi Z, Mashhadi A, Tabibi Z. The effectiveness of mindfulness-enhanced strengthening family program on improving the intrapersonal and extra personal mindfulness interactions of mothers of 10 to 14 years old children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12:36. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2453-en.html>
19. Bögels S, Hoogstad B, Van Dun L, De Schutter S, Restifo K. Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behav Cogn Psychother*. 2008;36(2):193–209. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004190>
20. Aslani K, Mardani M, Shiralinia K. The effectiveness of mindful parenting training on parenting stress and marital quality among mothers of intellectually disabled children. *Journal of Family Research*. 2021;17(2):303–17. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_101497.html?lang=en