

اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی

خدیجه فولادی*

رضا احمدی**

طیبه شریفی***

احمد غضنفری***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در میان مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام گرفت. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به آسیب شنوایی است که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد مراجعه کرده‌اند که تعداد آن‌ها ۹۶ نفر اعلام شد. در این پژوهش ۴۰ مادر از بین جامعه آماری با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۲۰ مادر). پس از شروع مداخله، ۳ مادر در گروه آزمایش و ۲ مادر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. گروه آزمایش مداخله آموزش روایت‌درمانی (لوپز و همکاران، ۲۰۱۴) را طی دو و نیم ماه در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۶) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) است. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار دارد ($p \leq 0/001$). بدین صورت که این درمان توانست موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت هیجان و کاهش تنظیم شناختی منفی هیجان منفی در مادران کودکان با آسیب شنوایی شود. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که روایت‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی مانند برونی‌سازی مشکل، بررسی چالش‌های بزرگ زندگی و تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در روند زندگی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد برای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی:

آسیب شنوایی، بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، روایت‌درمانی گروهی.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. Email: rozgarden28@yahoo.com

*** دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

مقدمه

آسیب شنوایی^۱ یکی از اختلال‌های بسیار شایع و یک مسئله اجتماعی و مرتبط با بهداشت عمومی در سراسر جهان است. حدود نیم میلیارد نفر در سراسر جهان مبتلا به آسیب شنوایی ناتوان‌کننده هستند (رشیدی‌اصل و عاشوری، ۱۳۹۸). ناشنوایی عبارت است از کاهش توانایی یا ناتوانی کامل در شنیدن. ناشنوایی می‌تواند به علت مشکل در استخوان‌های کوچک گوش میانی که صدا را انتقال می‌دهند یا مشکل در شاخه‌های عصب هشتم مغزی باشد که صدا را به مغز انتقال می‌دهند. این آسیب در کودکان نیز رخ می‌دهد (اسکارزینسکی، گوس، سویرنیاک و اسکارزینسکی، ۲۰۲۰). بیشترین نقص شنوایی در کودکان آسیایی ۲/۶ نفر در هر هزار تولد و در میان کودکان غیرآسیایی ۰/۷ در هر هزار تولد گزارش شده است (فرزانه حصاری، دانشمندی و مهدوی، ۱۳۹۰). در ایران نیز از هر یک‌هزار کودک، بین پنج تا شش کودک دچار اختلال شنوایی هستند (پاغنده، حسن‌زاده و قاسم‌زاده، ۱۳۹۸). براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی، تقریباً ۹ درصد از آسیب‌های شنوایی در دوران کودکی رخ می‌دهند (استوارت و اسمیت، ۲۰۱۹). علی‌رغم استفاده از وسایل کمک‌شنوایی، عملکرد شنوایی این کودکان در شرایط واقعی زندگی کاهش می‌یابد و توانایی‌های آن‌ها به خطر می‌افتد. در نتیجه چالش پذیرش، سازگاری و مدیریت شنوایی از نظر عاطفی و هیجانی فرد و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ادی-بنساید و گرین‌استین، ۲۰۲۰).

براساس پژوهش‌های انجام‌شده، آسیب شنوایی کودکان تأثیر بسیاری بر مادران دارد؛ زیرا مادران نقش مراقبت‌گری و رفع نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان را دارند (بشیر، بشیر، لونه و احمد، ۲۰۱۴). مادران کودکان ناشنوا، با آگاهی از ناشنوایی کودک، دچار استرس می‌شوند. به این شکل مادر و کودک درگیر یک چرخه معیوب ارتباطی می‌شوند و این چرخه، بهزیستی والد و کودک را در ابعاد مختلف به مخاطره می‌اندازد (کرک، کالاجر و کالمن، ۲۰۱۱). براین اساس یکی از زمینه‌های روانی آسیب‌پذیر در مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی، بهزیستی روان‌شناختی است (گرچی، مظفری‌نیا و گرچی، ۱۳۹۴). مطابق الگویی که ریف

از بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت ارائه کرد، بهزیستی روان‌شناختی شامل شش عامل پذیرش خود^۲، روابط مثبت با دیگران^۳، استقلال^۴، تسلط بر محیط^۵، هدفمندی در زندگی^۶ و رشد شخصی^۷ است (پائولوکاهانو، تولوانن، کینانن و لاپالاینن، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه است. احساس بهزیستی زندگی افراد را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرا، سالم‌تر و درنهایت سلامت جسمی و روانی رهنمون می‌سازد (کراس، ۲۰۱۷).

مادران کودکان با آسیب شنوایی علاوه بر بهزیستی روان‌شناختی اندک، دارای تنظیم شناختی هیجان^۸ آسیب‌پذیر هستند (مقندر و اکبری، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان به عنوان فرایند راهبردی و خودکار اثرگذار بر وقوع، شدت، مدت و بیان یک پاسخ عاطفی مطرح می‌شود (لی، لی، وا و وانگ، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان نیازمند آگاهی هیجانی، اهداف تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای خاص برای دستیابی به این اهداف است (خلقی، آقایی و فرهادی، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان ممکن است برای به‌راه‌انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی نقش ایفا کند؛ زیرا بر فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی تأثیر می‌گذارد (کرایچ و گرانفسکی، ۲۰۱۹). نتایج تحقیق مالسزا (۲۰۱۹) و هریویک و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است نقص در تنظیم شناختی هیجان می‌تواند موجب بروز آسیب‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و ضعف در خودکارآمدی شود.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای مادران کودکان با آسیب شنوایی به کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند برای این گروه اثربخش باشد، روایت‌درمانی گروهی^۹ است. چنانکه قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و نوری‌امامزاده‌یی (۱۳۹۳) اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی را بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس

2. self-acceptance
3. positive reactions with others
4. autonomy
5. environmental mastery
6. purpose in life
7. personal growth
8. cognitive emotion regulation
9. narrative, group therapy

1. hearing loss

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت وجود فرزند با آسیب شنوایی آثار عمیقی بر نحوه ارتباط یکایک افراد خانواده با هم و هریک از آنها با فرزند ناشنوا می‌گذارد و همین آثار ناخوشایند چنانچه به‌گونه‌ای منطقی و چاره‌جویانه حل نشود، زیان جبران‌ناپذیری بر روان والدین و سایر اعضای خانواده و به‌ویژه فرد ناشنوا ایجاد می‌کند. این در حالی است که مادران کودکان ناتوان، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و اضطراب، استرس و افسردگی زیادی را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (نملی، بایرام‌اوغلو و کمال‌اوغلو، ۲۰۲۰)؛ چرا که مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. براین اساس به‌کارگیری روش‌های مداخله روان‌شناختی برای این افراد اجتناب‌ناپذیر و دارای ضرورت فراوان است؛ بنابراین با توجه به ضعف مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی در بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان و همچنین با توجه به تأیید کارایی روایت‌درمانی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف، و نظر به انجام‌نگرفتن پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی است.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به آسیب شنوایی است که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد مراجعه کرده‌اند که تعداد آنها ۹۶ نفر اعلام شد. برای نمونه‌گیری، روش غیرتصادفی داوطلبانه انتخاب شد، زیرا بعضی از افراد جامعه آماری تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند. براین اساس، با مراجعه به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد، فرم‌هایی برای اعلام شرکت داوطلبان در بین آنها پخش شد. پس از جمع‌آوری این فرم‌ها مشخص شد که ۸۴ مادر تمایل به حضور در پژوهش حاضر را دارند. در گام بعد، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان به مادران داوطلب (۸۴ مادر) ارائه شد و پس از نمره‌گذاری آنها، ۴۰ نفر از مادرانی که کمترین نمره را

دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی اثبات کرده‌اند. مسلمی، آقایی و شعبانی (۱۳۹۶) اثربخشی این درمان را بر الگوهای ارتباطی دانشجویان، و جعفری، حیدرنیا و عباسی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان روایتی را بر کاهش افسردگی زنان نشان داده‌اند. همچنین القمدی، هانت و توماس (۲۰۱۵) اثربخشی روایت‌درمانی را بر بهبود عملکرد هیجانی افراد، خدایاری‌فرد و سهراب‌پور (۲۰۱۸) اثربخشی روایت‌درمانی را بر بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی زنان، و اورتیگو، بائر و کلویت (۲۰۲۰) اثربخشی روایت‌درمانی را بر سلامت روان افراد نشان داده‌اند. روایت‌درمانگران امکان کارهای درمانی با مراجعان را به‌خوبی دریافته‌اند. در این رابطه، داستان‌های مراجع اغراق‌آمیزتر می‌شود که این وضعیت می‌تواند جایگزین‌های دیگر را قدرت ببخشد و مراجع را در رابطه درمانی برانگیزاند. به بیان دیگر، این وضعیت می‌تواند برای مراجع، کاربردی انعطاف‌پذیرانه و اجرashدنی داشته باشد. اغراق‌آمیزکردن داستان می‌تواند به‌عنوان نوعی رویکرد حمایتی در جهت آنچه مراجع برای خود مناسب می‌داند، به‌کار گرفته شود (رابجانت و همکاران، ۲۰۱۹). در روایت‌درمانی، به مراجعان کمک می‌شود در داستان‌های درونی‌شده خود تجدیدنظر و آنها را اصلاح کنند؛ داستان‌هایی که از مادران نقل می‌شود و مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. این فرایند سبب می‌شود مادران احساس کنند قادر به پیش‌بینی و کنترل زندگی خود هستند (اورتیگو، بائر و کلویت، ۲۰۲۰). در روایت‌درمانی به مشکلات انسانی به‌عنوان مسائلی نگرسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است. فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است. مشکلات به‌صورت داستان‌هایی دیده می‌شوند که افراد قبول کرده‌اند برای خود بگویند (هال ورسن، استانمارک، نیونر و نوردهال، ۲۰۱۴). روایت‌درمانگران به ادعاها و داستان‌های عینی کمتر توجه می‌کنند و بیشتر به فواید اجتماعی که داستان‌های زندگی فرد بیان می‌شود، علاقه‌مندند. همچنین در روایت‌درمانی می‌توان زندگی را به شکل متفاوت و در چشم‌اندازی جدید یافت. در حقیقت بازنویسی زندگی، هدف نهایی فرایند درمان است و زندگی با تجدیدنظر نویسنده تغییر خواهد کرد (القمدی، هانت و توماس، ۲۰۱۵).

ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. دایرندانک (۲۰۰۵) نسخه‌ای از این پرسشنامه را در پژوهش خود استفاده کرد. او آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش کرد و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز تأیید کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):

پرسشنامه ۳۶ سؤالی تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس تنظیم شناختی هیجان مثبت (۱۶ سؤال) و تنظیم شناختی هیجان منفی (۲۰ سؤال) است که باید در تحلیل‌های آماری به شکل مجزا تحلیل شوند. با توجه به مثبت و منفی بودن زیرمقیاس‌های این پرسشنامه، جمع آن‌ها امکان‌پذیر نیست و براین اساس این پرسشنامه نمره کل ندارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت (هرگز ۱ تا همیشه ۵) صورت می‌گیرد. براین اساس، حداقل نمره زیرمقیاس تنظیم شناختی هیجان مثبت ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ است. علاوه‌براین حداقل نمره زیرمقیاس تنظیم شناختی هیجان منفی ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نسخه فارسی این پرسشنامه را در ایران حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی کرده است. در پژوهش سامانی و صادقی (۱۳۸۹) با تحلیل عامل مرتبه دوم بر عوامل اولیه این پرسشنامه، دو زیرمقیاس به نام تنظیم شناختی مثبت هیجان و تنظیم شناختی منفی هیجان به‌دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضرایب پایانی بازآزمایی در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دو زیرمقیاس تنظیم شناختی مثبت هیجان و تنظیم شناختی منفی هیجان به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پروتکل روایت‌درمانی مورد استفاده در پژوهش حاضر برگرفته از لویز، کونکالوس، فسنج، ماچادو و سواسا (۲۰۱۴) است که در پژوهش جعفری، حیدرنیا و عباسی (۱۳۹۸) در جامعه ایرانی به‌کار رفته و اعتبار محتوایی آن تأیید شده است.

در پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ مادر در گروه آزمایش و ۲۰ مادر در گروه گواه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0.05$ ، $\beta=0.8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناگر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۴۰ نفر برآورد شد (هر گروه ۲۰ نفر). سپس گروه آزمایش مداخله روایت‌درمانی گروهی را دریافت کردند؛ درحالی‌که گروه گواه در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن کودک با آسیب شنوایی (با تأیید متخصص شنوایی‌سنجی)، حداقل سواد سیکل، نداشتن مشکل جسمانی مزمن، دریافت نکردن درمان روان‌شناختی هم‌زمان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل نداشتن تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه و حضور نامنظم در جلسات درمان بود. پس از شروع مداخله، ۳ مادر در گروه آزمایش و ۲ مادر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (WPQ):

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۵۴ پرسش و ۶ خرده‌مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط ریف تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شد (بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، نسخه هجده‌سؤالی که در سال ۱۹۹۶ تنظیم شده است، به‌کار برده شد. سؤالات این پرسشنامه از یک طیف شش‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تا حدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تا حدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. نتایج همبستگی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه عزت‌نفس بیانگر قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین بیانی و همکاران (۱۳۸۷)

شیوه اجرای پژوهش

هر دو گروه یک بار قبل از مداخله، یک بار بعد از مداخله و بار سوم دو ماه پس از اتمام مداخله با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش سنجش شدند. پس از شروع مداخله، سه مادر در گروه آزمایش و دو مادر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و از همه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، این مداخلات را دریافت خواهند کرد و اینکه اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

ابتدا با مراجعه به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد و طی کردن فرایند انتخاب نمونه و قرارگرفتن تصادفی مادران در دو گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های اولیه در میان این دو گروه توزیع شدند. در این پژوهش پرسشنامه‌ها سه بار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اجرا شد. پس از گمارش آزمودنی‌ها به دو گروه گواه و آزمایش، گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول مدت دو و نیم ماه در محل مرکز مشاوره دانشگاه فرهنگیان شهرکرد تحت آموزش روایت‌درمانی گروهی قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند.

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات روایت‌درمانی

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر	از اعضا خواسته شد اهداف خود را از حضور در این کارگاه بیان کنند؛ بیان قواعد بنیادین کارگاه توسط پژوهشگر؛ حضور منظم؛ انجام تکلیف؛ بیان اصل رازداری و ارزش جلسات آموزشی برای اعضا
جلسه دوم	ارزش‌گذاری محتوای درمانی و محوریت‌دادن به مراجع	شرح کافی درباره اهداف، ارزش‌ها و محتوای درمانی؛ ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان و محوریت‌دادن به مراجع؛ شرح داستان مشکل‌دار؛ گوش‌دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع؛ نام‌گذاری مشترک مشکل با اولویت‌دادن به واژه‌ها و زبان
جلسه سوم	جداسازی مشکلات از هویت مراجع و مجزاسازی آن	گوش‌دادن دقیق به زبان و واژه‌ها و استعاره‌های مراجع؛ استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع؛ بررسی روایت هریک از اعضا از دید دیگر اعضای گروه
جلسه چهارم	به‌چالش کشیدن عقاید و واکنش‌ها در برابر مشکلات	به‌چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به افراد؛ مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برون‌سازی مشکل می‌پردازد؛ به‌طوری‌که بین خود و مشکل تمایز قائل می‌شود. همچنین افراد تشویق می‌شوند از طریق پرسش‌های تأثیرگذار، عقاید و واکنش‌هایشان را در برابر مشکلات بیان کنند.
جلسه پنجم	ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل‌دار	نام‌گذاری مشکل؛ بازمعنایی یا زدن برچسب جدید برای مشکل؛ مطرح‌کردن روایت‌های جایگزین و مرجح؛ کمک به کسب آگاهی و قدرت و احساس عاملیت شخصی و امید در مراجع از طریق به‌بحث‌گذاشتن پیامدهای منحصربه‌فرد؛ تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل
جلسه ششم	تمرکزگرایی بر احساسات و مشکلات	پرسش از مراجع درباره استنها و موارد منحصربه‌فرد (زمانی که مراجع تحت فشار مشکل نبوده)؛ تمرکز و تأکید بر جزئیات احساسات و تفکرات و رفتارهای این موارد منحصربه‌فرد؛ بسط این موارد منحصربه‌فرد به حال
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های مهم مانند حرف‌زدن و گوش‌کردن	درمیان‌گذاشتن قصه خود توسط اعضا یا گروه؛ گفت‌وگو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و اکنون برای یادآوری مشکلات حل‌نشده؛ آموزش انواع مهارت شامل: ۱. مهارت‌های حرف‌زدن: هر فرد از طرف خودش حرف بزند؛ افراد اطلاعات حسی خود را توصیف کنند (بیان افکار؛ بیان احساسات؛ طرح خواسته‌ها)؛ ۲. مهارت‌های گوش‌دادن: درخواست از مراجع برای نوشتن نامه، بخشیدن، فراموش‌کردن یا رهاکردن افراد زورگو و سوءاستفاده‌گر و کسانی که در گذشته موجب ایجاد خاطرات ناخوشایند برای مراجع بوده‌اند.
جلسه هشتم	برجسته‌سازی تجارب مثبت پیشین	مرور خاطرات و اقدامات احتمالی مراجع درباره مطالب جلسه قبل؛ گفت‌وگو درباره تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین؛ دوباره‌گویی و تثبیت روایت‌های جایگزین؛ تأیید و تصدیق روایت‌های جایگزین مراجع؛ ارزیابی نتایج و رفع نقایص.
جلسه نهم	ایجاد تغییر در هدف‌گذاری مراجعه و تأکید بر اصل واقعیت	به‌کارگیری عناصر جدید در روایت؛ بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی؛ تغییر چارچوب زندگی فرد؛ تکیه بر نقاط قوت مراجع؛ تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد؛ جریان‌بخشیدن به روایت جدید و نقطه بحرانی.
جلسه دهم	اختتام جلسات	ادامه جلسات با موضوع بازنویسی داستان زندگی، بررسی داستان تازه افراد، پیش‌بینی مشکلات احتمالی، ویرایش نهایی روایت جدید، ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود، اجرای پرسشنامه‌های موردنظر.

منبع: لوپز و همکاران (۲۰۱۴) به نقل از جعفری، حیدرnia و عباسی (۱۳۹۸)

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد. آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی به منظور بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی

فرضیه پژوهش به کار رفت. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. مطابق یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، شرکت‌کنندگان دارای دامنه سنی ۳۲ تا ۴۹ سال بودند و میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $5/11 \pm 36/42$ سال بود. بیشترین فراوانی از نظر سطح تحصیلات این افراد مربوط به لیسانس (۳۲ درصد) بود. در ادامه به بررسی یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی	گروه آزمایش	۴۸/۵۸	۱۵/۹۴	۵۷/۲۹	۱۷/۳۰	۵۵/۸۲	۱۷/۴۰
روان‌شناختی	گروه گواه	۴۷/۵۵	۱۱/۵۶	۴۶/۷۷	۱۱/۲۱	۴۷/۴۴	۱۱/۲۵
تنظیم شناختی مثبت	گروه آزمایش	۳۹/۲۳	۷/۱۹	۴۵/۸۸	۸/۸۰	۴۴/۳۵	۸/۲۴
هیجان	گروه گواه	۳۷/۲۷	۹/۲۴	۳۶/۳۳	۹/۴۶	۳۶/۸۸	۹/۷۱
تنظیم شناختی منفی	گروه آزمایش	۶۲/۸۸	۱۰/۰۴	۵۵	۱۱/۹۱	۵۵/۲/۸	۱۲/۲۱
هیجان	گروه گواه	۶۱/۰۵	۸/۲۹	۶۱/۷۲	۸/۲۱	۶۱/۶۶	۸/۳۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز به وسیله آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نیز نشان داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان رعایت نشده است ($p > 0/05$). براین اساس، با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و به همین دلیل شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بدین ترتیب در جدول ۳ از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با

کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

نتایج جدول ۳ نشان داد میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی فارغ از تأثیر گروه‌بندی طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم این جدول بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (روایت درمانی گروهی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر روایت درمانی گروهی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. درنهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول ۳ بیانگر آن بود که روایت درمانی گروهی با تعامل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۳۳۲/۹۲	۱/۲۰	۲۷۵/۶۲	۴۹/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
بهزیستی	۱۱۵۷/۳۴	۱	۱۱۵۷/۳۴	۱۴/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
روان‌شناختی	۴۳۲/۷۰	۱/۲۰	۳۵۸/۱۸	۶۴/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
خطا	۲۱۹/۹۰	۳۹/۸۶	۵/۵۱				
مراحل	۱۶۲/۷۰	۱/۲۸	۱۲۷/۰۵	۳۶/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
تنظیم شناختی	۱۰۴۸/۸۰	۱	۱۰۴۸/۸۰	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۶
مثبت هیجان	۲۶۸/۹۸	۱/۲۸	۲۱۰/۰۶	۶۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
خطا	۱۴۶/۵۱	۴۲/۲۵	۳/۴۶				
مراحل	۲۷۴/۶۱	۱/۴۹	۱۸۴/۴۰	۴۵/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
تنظیم شناختی	۳۳۶/۰۶	۱	۳۳۶/۰۶	۱۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷
منفی هیجان	۳۸۶/۶۸	۱/۴۹	۲۵۹/۶۵	۶۳/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
خطا	۲۰۰/۱۳	۴۹/۱۴	۴/۰۷				

مادران کودکان با آسیب شنوایی داشته است. همچنین نتایج نشان داد ۶۶، ۶۴ و ۶۶ درصد از تغییرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی به وسیله تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
بهزیستی	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۳۳	۱/۰۳	۴/۶۸	۰/۸۲
روان‌شناختی	پس‌آزمون	۳/۱۴	۳۳	۱۰/۵۱	۴/۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۷۰	۳۳	۸/۳۷	۴/۹۲	۰/۰۱
تنظیم شناختی	پیش‌آزمون	۰/۶۹	۳۳	۱/۹۵	۲/۸۱	۰/۴۹
مثبت هیجان	پس‌آزمون	۴/۰۸	۳۳	۹/۵۴	۳/۰۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳/۴۴	۳۳	۷/۴۶	۳/۰۵	۰/۰۰۴
تنظیم شناختی	پیش‌آزمون	۰/۵۸	۳۳	۱/۸۲	۳/۱۰	۰/۵۶
منفی هیجان	پس‌آزمون	-۳/۹۵	۳۳	-۶/۷۲	۳/۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۶۶	۳۳	-۵/۸۴	۳/۵۱	۰/۰۱

مطابق جدول ۴، در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی، تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۸۲، ۰/۴۹ و ۰/۵۶) معنادار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معناداری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در

افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی مثبت هیجان و کاهش تنظیم شناختی منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام گرفت. مطابق یافته نخست، روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی شود. این یافته با نتایج پژوهش قوامی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر، یافته مسلمی، آقایی و شعبانی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی دانشجویان، نتایج پژوهش خدایاری‌فرد و سهراب‌پور (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی زنان ایرانی و نتایج پژوهش اورتیگو، بائر و کلویت (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر سلامت روان افراد همسو است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی می‌توان گفت هدف اصلی روایت‌درمانگری، متمرکز کردن توجه افراد بر باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و ازتوان‌انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری متفاوت و دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است (قوامی و همکاران، ۱۳۹۳). براین اساس، روایت‌درمانگری به مادران کودکان با آسیب شنوایی کمک می‌کند تا بتوانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر موجب کاهش افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد درباره خود، فرزند و محیط پیرامون می‌شود. همچنین به فرد کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی مؤثرتری را برقرار کند. در نتیجه افزایش تعاملات گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین‌فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می‌یابد و در نتیجه آن، بهزیستی روان‌شناختی در این مادران

بهبود پیدا می‌کند. علاوه بر این روایت‌درمانی، فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر مشارکت در گفت‌وگوهای درمانی است. روایت شکلی از گفت‌وگو است که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می‌کند و بنابراین می‌تواند ابعاد هیجانی وجود انسان را نشان دهد (اورتیگو، بائر و کلویت، ۲۰۲۰). این گفت‌وگوها می‌تواند شامل برونی‌سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته باشد. مشخص کردن مشکل، استخراج پیامدهای و پی‌ریزی نقشه‌های تازه سبب می‌شود مادران کودکان با آسیب شنوایی، ادراک واقع‌بینانه‌ای از مشکل به دست آورند و از این طریق از نگرانی مفرط و اغراق‌آمیز آن‌ها کاسته شود و بهزیستی روانی بالاتری را تجربه کنند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد روایت‌درمانی گروهی بر تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته سبب بهبود تنظیم شناختی مثبت هیجان و کاهش تنظیم شناختی منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش جعفری، حیدرnia و عباسی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و با یافته القمدی، هانت و توماس (۲۰۱۵) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر بهبود عملکرد هیجانی افراد همسو است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روایت درمانی گروهی بر تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی باید گفت براساس دیدگاه روایت‌درمانی، دست‌کم همان‌قدر که محیط افراد را شکل می‌دهد، افراد نیز محیط را شکل می‌دهند. انسان به جای واکنش صرف به وقایع، از راه داستان‌هایی که درباره عشق و امور دیگری می‌سازد، خود جهانی را می‌آفریند که در آینده به آن واکنش نشان می‌دهد، اما فرد اغلب این نقش فعالانه را درک نمی‌کند و به همین دلیل است که اغلب افراد می‌گویند «این مشکل همیشه برایم پیش می‌آید» (رابجانت و همکاران، ۲۰۱۹). روی هم رفته در این رویکرد می‌توان با برونی‌سازی مشکل برای حل آن اقدام کرد. بدان معنی که می‌توان مادران کودکان با آسیب شنوایی را از مشکلی که دارند جدا کرد. این جداسازی سبب می‌شود مشکل به عنوان ماهیتی در نظر گرفته شود که شخص می‌تواند بر آن تسلط داشته باشد. جداسازی

فولادی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد است. بدین وسیله از همه مادران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولان مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

منابع

- بیانی، ع. ا.، محمدکوچکی، ع.، و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- پاغانده، م.، حسن‌زاده، س.، و قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه تعامل مادر با کودک بر تنیدگی فرزندپروری و رابطه والدین با کودک دارای آسیب شنوایی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳ (۱)، ۹۹-۱۲۴.
- جعفری، ف.، حیدرنیا، ا.، و عباسی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۸ (۵)، ۲۳-۳۰.
- حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۷۳-۸۳.
- خدایاری‌فرد، م. و سهراب‌پور، غ. (۲۰۱۸). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی زنان ایرانی دارای همسر معتاد. *مجله اعتیاد و سلامت*، ۱۰ (۱)، ۲۱-۳۳.
- خلقی، ز.، آقایی، ا.، و فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد-فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *نشریه توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۰ (۴)، ۳۷-۴۹.
- رشیدی اصل، ح. و عاشوری، م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش برنامه توان‌بخشی شناختی بر نیمرخ حافظه فعال دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *نشریه توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۰ (۱)، ۹۷-۱۰۶.
- سامانی، س.، و صادقی، ل. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱ (۱)، ۵۱-۶۲.
- فرزانه حصاری، ا.، دانشمندی، ح.، و مهدوی، س. (۱۳۹۰). اثر ۸ هفته برنامه تمرینی ثبات مرکزی بر تعادل دانش‌آموزان معلول شنوایی. *طب ورزشی (حرکت)*، ۳ (۷)، ۶۷-۸۳.
- قوامی، م.، فاتحی‌زاده، م.، فرامرزی، س.، و نوری امامزاده‌یی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۳)، ۶۱-۷۳.

فرد از مشکل و عدم درهم‌تنیدگی با آن نیز طبیعتاً با بهبود در پردازش شناختی و هیجانی بالاتر همراه می‌شود که نتیجه آن را می‌توان در بهبود نمرات تنظیم شناختی هیجان مشاهده کرد. روایت‌درمانگران داستان‌های مراجع را اغراق‌آمیزتر می‌کنند که این وضعیت می‌تواند جایگزین‌های دیگر را قدرت ببخشد و مراجع را در رابطه درمانی برانگیزاند. به بیان دیگر، این وضعیت می‌تواند برای مراجع، کاربردی انعطاف‌پذیرانه و اجرashدنی داشته باشد. انعطاف‌پذیری حاصل از این فرایند می‌تواند موجب بهبود پردازش‌های شناختی و هیجانی مادران کودکان با آسیب شنوایی شود و از این طریق آن‌ها بتوانند تنظیم شناختی هیجانی بهنجارتری را تجربه کنند.

محدودبودن دامنه تحقیق به مادران کودکان با آسیب شنوایی مراجعه‌کننده به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد، نداشتن کنترل بر متغیرهای تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی، تمایل نداشتن بعضی از مادران به شرکت در پژوهش حاضر و استفاده نکردن از روش نمونه‌گیری تصادفی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (مانند مادران کودکان با آسیب بینایی، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، کودکان مبتلا به سرطان و...)، با کنترل عوامل ذکرشده و به روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود روایت درمانی گروهی به درمانگران و مشاوران حوزه کودکان با آسیب شنوایی در سطح مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی معرفی شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان برای مادران، برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان با آسیب شنوایی گامی عملی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی خدیجه

- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing incomplete political science data: an alternative algorithm for multiple imputation. *American Political Science Review*, 95(1), 49–69.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56–61.
- Lopes, R. T., Goncalves, M. M., Fassnacht, D. B., Machado, P. P. P., & Sousa, I. (2014). Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: A comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy. *Journal of Affective Disorders*, 167, 64–73.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56–60.
- Nemli, N., Bayramoğlu, I., & Kemaloğlu, Y. K. (2020). Turkish adaptation of quality of life questionnaire for children with hearing loss and the assessment of the effects of hearing loss on quality of life among children aged 7-12. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 130, 109–118.
- Ortigo, K. M., Bauer, A., & Cloitre, M. (2020). Skills training in affective and interpersonal regulation (stair) narrative therapy: making meaning while learning skills. *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*, 111, 513–543.
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., & Lappalainen, R. (2018). Burnout-related ill-being at work: Associations between mindfulness and acceptance skills, worksite factors, and experienced well-being in life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 92–102.
- Robjant, K., Koebach, A., Schmitt, S., Chibashimba, A., Carleial, S., & Elbert, T. (2019). The treatment of posttraumatic stress symptoms and aggression in female former child soldiers using adapted Narrative Exposure therapy – a RCT in Eastern Democratic Republic of Congo. *Behavior Research and Therapy*, 123, 103–109.
- Skarżyński, H., Gos, E., Świerniak, W., & Skarżyński, P. H. (2020). Prevalence of hearing loss among polish school-age children from rural areas – Results of hearing screening program in the sample of 67 416 children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 128, 109–113.
- Stuart, A., & Smith, M. R. (2019). The emergence and prevalence of hearing loss in children with homozygous sickle cell disease. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 123, 69–79.
- گرجی، ر.، مظفری‌نیا، ن.، و گرجی، م. (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی مادران با و بدون فرزند آسیب‌دیدهٔ شنوایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷(۱)، ۲۴–۳۶.
- مسلمی، م.، آقایی، ح.، و شعبانی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجوی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۵۱–۶۰.
- مقتدر، ل.، و اکبری، ب. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۶(۳)، ۲۴۹–۲۵۸.
- Adi-Bensaid, L., & Greenstein, T. (2020). The effect of hearing loss on the use of lexical categories by Hebrew-speaking mothers of deaf children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 131, 109–114.
- Alghamdi, M., Hunt, N., & Thomas, S. (2015). The effectiveness of Narrative Exposure Therapy with traumatized firefighters in Saudi Arabia: A randomized controlled study. *Behavior Research and Therapy*, 66, 64–71.
- Bashir, A., Bashir, U., Lone, A., & Ahmad, Z. (2014). Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 2(1), 64–68.
- Crous, G. (2017). Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80, 88–95.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 629–643.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Halvorsen, G. O., Stenmark, H., Neuner, F., Nordahl, H. M. (2014). Does dissociation moderate treatment outcomes of narrative exposure therapy for PTSD? A secondary analysis from a randomized controlled clinical trial. *Behavior Research and Therapy*, 57, 21–28.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T. C., Jäncke, L., & Brühl, A. B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7–13.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. (2011). *Educating exceptional children* (13th Ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.

Effectiveness of Group Narrative Therapy on Psychological Wellbeing and Cognitive Emotion Regulation of Mothers of Children with Hearing Impairment

Khadijeh Fooladi¹

Reza Ahmadi^{*2}

Tayyebah Sharifi³

Ahmad Ghazanfari³

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group narrative therapy on the psychological well-being and cognitive emotion regulation of mothers of children with hearing impairment. The present paper is a quasi-experimental study with a pretest, posttest, and control group design and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included 96 mothers of hearing impaired children referred to training centers for hearing impaired children in 2018–19 in Shahrekord City. 40 mothers were selected by voluntary sampling method and randomly divided into experimental and control groups (each group consisted of 20 mothers). Three mothers from the experimental group and two mothers from the control group withdrew their participation in the study after the intervention began. The experimental group received twelve ninety-minute sessions of the Training Narrative Therapy intervention (Lopez et al., 2014) over three months. The questionnaires used in this study included Psychological Well-Being Questionnaire (Ryff, 1996) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garenfski et al., 2001). Data from the study were analyzed using repeated measures method ANOVA. The results showed that group narrative therapy had a significant effect on the psychological well-being and cognitive emotion regulation of the mothers of hearing-impaired children ($p < 0.001$), such that this therapy led to an improvement in psychological well-being and positive cognitive emotion regulation and a decrease in negative cognitive emotion regulation in the mothers of hearing-impaired children. The results of the present study show that narrative therapy can be used as an efficient therapy to improve the psychological well-being and cognitive emotion regulation of the mothers of hearing-impaired children by using techniques such as externalizing the problem, examining major life challenges, and determining negative and positive factors in the life process.

Keywords: Hearing Impairment, Psychological Well-Being, Cognitive Emotion Regulation, Group Narrative Therapy.

1. PhD Candidate in General Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

*2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. Email: rozgarden28@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.
