

مقاله اصلی

اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

خلاصه

مقدمه: مشکلات فیزیولوژیکی کودکان، سبب می‌شود مادران آنان با آسیب‌های روان‌شناختی مواجه شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان مبتلا به آسیب شنوایی بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد مراجعه کرده بودند که تعداد آنها ۹۶ نفر اعلام شد. در این پژوهش تعداد ۴۰ مادر از بین جامعه آماری با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. 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 ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه افسردگی بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار دارد ($P \leq 0/001$). بدین صورت که این درمان توانسته بود منجر به بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم افسردگی در مادران کودکان با آسیب شنوایی شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که روایت‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی همانند برونی‌سازی مشکل، بررسی چالش‌های بزرگ زندگی و تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در روند زندگی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: افسردگی، آسیب شنوایی، تاب‌آوری، روایت‌درمانی گروهی

خدیجه فولادی^۱

رضا احمدی^{۲*}

طیبه شریفی^۳

احمد غضنفری^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۴ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Email: rozgarden28@yahoo.com

مقدمه

حس شنوایی یکی از مهم‌ترین حواس انسان است که آسیب به آن، بسیاری از سازگاری‌های افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. آسیب شنوایی یکی از گسترده‌ترین نقایص مادرزادی است که باعث محدودیت در توانایی‌های هوشی، تعاملات اجتماعی و رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان می‌شود (رشیدی‌اصل و عاشوری، ۱۳۹۸). ناشنوایی عبارت است از کاهش توانایی یا ناتوانی کامل در شنیدن. ناشنوایی می‌تواند به علت مشکل در استخوان‌های کوچک موجود در گوش میانی که صدا را انتقال می‌دهند یا مشکل در شاخه‌های عصب هشتم مغزی که صدا را به مغز انتقال می‌دهند، باشد. این آسیب در کودکان نیز رخ داده و مشاهده می‌شود (فرزانه حصاری، دانشمندی و مهدوی، ۱۳۹۰؛ اسکارزینسکی، گوس، سوییرنیاک و اسکارزینسکی؛ ۲۰۲۰). همچنین در کشور ایران نیز از هر یک هزار کودک متولد شده، بین پنج تا شش کودک دچار اختلال شنوایی هستند (پاغنده، حسن‌زاده و قاسم‌زاده، ۱۳۹۸). بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی تقریباً ۹ درصد از آسیب‌های شنوایی در دوران کودکی رخ می‌دهند (استوارت و اسمیت؛ ۲۰۱۹). علیرغم استفاده از وسایل کمک شنوایی، 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 تاثیر قرار می‌دهد (ادی-بناساید و گرین‌استین؛ ۲۰۲۰).

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، آسیب شنوایی کودکان تاثیر بسیاری بر مادران دارد؛ زیرا مادران نقش مراقبت‌گری در برابر نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان دارند (بشیر، بشیر، لونه و احمد؛ ۲۰۱۴). مادران کودکان ناشنوا، با آگاهی از وجود ناشنوایی در 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، کالانگر و کالمن؛ ۲۰۱۱). بر این اساس یکی از زمینه‌های روانی آسیب‌پذیر در مادران دارای کودک کان با آسیب شنوایی، تاب‌آوری آنان هست (مقندر و اکبری، ۱۳۹۸). تاب‌آوری که یک فرایند پویای روان‌شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تاثیر قرار داده و با مهار احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آنها را در این موقعیت‌ها موجب می‌گردد. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش داده و باعث می‌شود فرد با گذر از شرایط تنش‌زا، پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی را تجربه نماید (تلاپک، آسلاندر، ادموند، گرک، چراگ و ترلفال؛ ۲۰۱۷). تاب‌آوری همان توانایی فرد در برقرار کردن تعامل زیستی-روانی در شرایط خطرناک بوده و ابعاد شایستگی فردی (وضعیت روحی مثبت یا سلامت روانی)، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (باز و منعطف بودن برای سازگار شدن با تغییرات)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (استفاده از منابع حمایتی در مواقع تغییرات و شرایط ضروری)، کنترل (نسبت دادن مشکلات و سختی‌ها به منابع بیرونی و درونی) و تأثیرات معنوی (احساس خودارزشمندی فزاینده و معنویت رشدیافته) را در برمی‌گیرد (بامن، ویس، اسپیرس و هوگل؛ ۲۰۱۹). تاب‌آوری مفهوم چندبعدی است که به عنوان یک ویژگی شخصی تعریف شده است که تأثیرات منفی استرس را تعدیل می‌کند و به عنوان یک سپر در مقابل مشکلات عمل می‌کند (ناکازاوا، نودا، ایچیکورا، اوکاموتا، تاکاهاشی، یامامورا و ناکاگوما؛ ۲۰۱۸) و عاملی است که به افراد برای سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (ایزدیان، امیری، جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۰). تاب‌آوری موجب می‌شود که افراد قادر به

7. resilience

8. Successful adaptation

9. Tlapek, Auslander, Edmond, Gerke, Schrag, Threlfall

1. Backmann, Weiss, Schippers, Hoegl

1. Nakazawa, Noda, Ichikura, Okamoto, Takahashi, Yamamura & Nakagome

1. Hearing loss

2. Skarżyński, Gos, Świerniak, Skarżyński

3. The World Health Organization

4. Adi-Bensaid, Greenstein

5. Bashir, Bashir, Lone & Ahmad

6. Kirk, Gallagher & Gleman

می تواند برای این گروه دارای اثربخشی باشد، روایت درمانی گروهی^۵ است. چنانکه قوامی، فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امامزاده بی (۱۳۹۳) اثربخشی رویکرد روایت درمانی را بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره راهنمایی؛ مسلمی، آقایی و شعبانی (۱۳۹۶) اثربخشی این درمان را بر الگوهای ارتباطی دانشجویان؛ جعفری، حیدرینا و عباسی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان روایتی را بر کاهش افسردگی زنان؛ القمدی، هانت و توماس^۶ (۲۰۱۵) اثربخشی روایت درمانی را بر بهبود عملکرد هیجانی افراد؛ خدایاری فرد و سهراب پور (۲۰۱۸) اثربخشی روایت درمانی را بر بهزیستی و درماندگی روان شناختی زنان؛ و اورتیگو، بائر و کلویت^۷ (۲۰۲۰) اثربخشی روایت درمانی بر سلامت روان افراد نشان داده اند. روایت درمانگران امکان کارهای درمانی با مراجعین را به خوبی دریافته اند. در این رابطه داستان های مراجع را اغراق آمیزتر کرده که این وضعیت می تواند جایگزین های دیگر را قدرت بخشیده و مراجع را در رابطه درمانی برانگیزاند. به بیان دیگر، این وضعیت می تواند برای مراجع، کاربردی انعطاف پذیرانه و اجرایشدنی داشته باشد. اغراق آمیز کردن داستان می تواند به عنوان نوعی حامی در جهت آنچه که مراجع برای خود مناسب می داند، بکار گرفته شود (رابجانت^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). در روایت درمانی به مراجعان برای تجدیدنظر و اصلاح داستان های درونی شده آنها کمک می شود، داستان های مادرانی که مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. این فرایند سبب می شود مادران احساس کنند قادر به پیش بینی و کنترل زندگی خود هستند (اورتیگو، بائر و کلویت، ۲۰۲۰). در روایت درمانی به مشکلات انسانی به عنوان مسائلی نگریسته می شود که از داستان های رنج آور تاثیر گذار بر زندگی فرد برخاسته است. فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تاکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است. مشکلات به صورت داستان هایی دیده می شوند که مردم قبول کرده اند برای خود

تقویت احساس همدلی در خود بوده و رابطه اجتماعی بهتری با دیگران برقرار نمایند و بنابراین توانش های عملکردی و ارتباطات اجتماعی آنان ارتقاء یافته و قادر خواهند بود بر مشکلات و گرفتاری ها فائق آمده، زندگی خود را مدیریت کنند (ترابی گلسفیدی، نویدی مقدم و منیرپور، ۱۳۹۸).

مادران کودکان با آسیب شنوایی علاوه بر تاب آوری پایین، دارای علائم افسردگی هستند (محمودی، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶). وجود فرزند دارای آسیب شنوایی در خانواده، باعث استرس، فشار روانی و بروز علائم افسردگی در والدین به ویژه مادران می شود و این آسیب ها نیز متقابلاً بر عملکرد کودک در زمینه های گوناگون تأثیر می گذارد (ابراهیمی، محمدی، شمشیری، محمدی و دادخواه، ۱۳۹۳). افسردگی به مجموعه رفتارهایی اطلاق می شود که عناصر مشخص آن کندي در حرکت و کلام است. گریستن، غمگینی، فقدان پاسخ های فعال، فقدان علاقه، کم ارزشی، بی خوابی و بی اشتها از دیگر علائم آن است. دو ویژگی اختصاصی افسردگی عبارتند از خلق ناشاد و فقدان علاقه و لذت در تقریباً فعالیت های عادی و سرگرمی های فرد (کارول، روندول، سانچز، فریچیونه، ویلیامز و گلای، ۲۰۲۱). افسردگی والدین (به خصوص مادران) هم از طریق بار ژنتیکی و هم از طریق یادگیری روی عملکرد کودکان تأثیر می گذارد. یعنی کودک الگوهای شناختی والد افسرده را مدل سازی و با آنها همانندسازی می کند. چشم اندازهای نظری نشان می دهند که پیوندی قوی میان سلامت روان مادر و فرزندپروری وجود دارد، که ممکن است انتقال بین نسلی اختلالات را از مادران افسرده به کودکان تسهیل کند (ترنی، ۲۰۱۱). علائم افسردگی همراه با نقص در نقش های اجتماعی از جمله والدگری ناموفق همراه می شود (نایت، شلدون و فریدرکسون، مک کانوس و رایس، ۲۰۱۸).

روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای مادران کودکان با آسیب شنوایی به کار گرفته شده است. یکی از روش هایی که

5. Narrative, group therapy

6. Alghamdi, Hunt, Thomas

7. Ortigo, Bauer, Cloitre

8. Robjant

1. depression symptoms

2. Carroll, Rondon, Sanchez, Fricchione, Williams, Gelaye

3. Turney

4. Ng-Knight, Shelton, Frederickson, McManus, & Rice

بگویند (هال ورسن، استانمارک، نیونر و نورداهل، 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).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید بیان نمود که وجود فرزند با آسیب شنوایی اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط یکایک افراد خانواده با هم و هر یک از آنها با فرزند ناشنوا می‌گذارد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه به گونه‌ای منطقی و چاره‌جویانه حل نشود، زیان جبران‌ناپذیری بر روان والدین و سایر اعضای خانواده و به ویژه فرد ناشنوا ایجاد می‌کند. این در حالی است که مادران کودکان ناتوان، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (نملی، بایرام‌اوغلو و کمال‌اوغلو، ۲۰۲۰)، چرا که مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. بر این اساس بکارگیری روش‌های مداخله روان‌شناختی برای این افراد اجتناب‌ناپذیر و دارای ضرورت فراوانی است. بنابراین با توجه به ضعف مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی در تاب‌آوری و علائم افسردگی و همچنین با توجه به تایید کارآیی روایت‌درمانی در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف، و نظر به عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی است.

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه

آماري پژوهش حاضر شامل مادران کودکان مبتلا به آسیب شنوایی بود که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد مراجعه کرده بودند که تعداد آنها ۹۶ نفر اعلام شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه بود. دلیل استفاده از این روش نمونه‌گیری داوطلبانه، در نظر گرفتن عدم تمایل بعضی از افراد جامعه آماری جهت شرکت در پژوهش بود. بر این اساس، با مراجعه به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد، فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در بین آنها پخش و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها مشخص شد که تعداد ۸۴ مادر تمایل به حضور در پژوهش حاضر را دارد. در گام بعد پرسشنامه‌های تاب‌آوری و علائم افسردگی به مادران داوطلب (۸۴ مادر) ارائه و پس از نمره‌گذاری آنها، ۴۰ نفر از مادرانی که کمترین نمره را در پرسشنامه تاب‌آوری و بیشترین نمره را در پرسشنامه علائم افسردگی 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 $\alpha=0/05$ ، $\alpha=0/005$ ، $\beta=0/8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۴۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۲۰ نفر). سپس گروه آزمایش مداخله مربوط به روایت‌درمانی گروهی را دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه در انتظار دریافت مداخله بوده و در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن کودک با آسیب شنوایی (با تایید متخصص شنوایی‌سنجی)، حداقل سواد سیکل، عدم ابتلا به مشکل جسمانی مزمن، عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه و حضور نامنظم در جلسات درمان بود. پس از شروع مداخله ۳ مادر در

³. Kline, Honaker, Joseph and Scheve

¹. Halvorsen, Stenmark, Neuner, Nordahl

². Nemli, Bayramoğlu, Kemaloğlu

نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار بست: ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی (نمره صفر تا ۱۳)، افسردگی خفیف (نمره ۱۴ تا ۲۴)، افسردگی متوسط (نمره ۲۵ تا ۳۴)، افسردگی شدید (نمره ۳۵ تا ۴۹). بک و همکاران (۱۹۹۶) روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند. همچنین ضریب بازآزمایی برای بیماران روانی ۰/۸۶ و برای بیماران غیر روانی ۰/۸۱ گزارش شده است (به نقل از فتحی، حاتمی و رزنه، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۵). گودرزی اعتبار پرسشنامه بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تصنیف را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و فرم ۲۱ سوالی آن بر اساس گزارش گودرزی، ۰/۷۴ می‌باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران می‌باشد (به نقل از رئیس‌یان، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

شیوه اجرا

در ابتدا با مراجعه به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد و طی کردن فرایند انتخاب نمونه و انتساب تصادفی مادران در دو گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های اولیه در میان این دو گروه اجرا شد. در این پژوهش پرسشنامه‌ها ۳ بار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اجرا شد. پس از گمارش آزمودنی‌ها به دو گروه گواه و آزمایش، گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول مدت دو و نیم ماه در محل مرکز مشاوره دانشگاه فرهنگیان شهرکرد تحت آموزش روایت‌درمانی گروهی قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه هیچگونه مداخله دریافت نکردند. هر دو گروه یکبار قبل از مداخله و یکبار بعد از مداخله و بار سوم ۲ ماه پس از اتمام مداخله با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند. پس از شروع مداخله ۳ مادر در گروه آزمایش و ۲ مادر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش

گروه آزمایش و ۲ مادر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری (RS)^۱

مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثابت درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی (۱۳۸۴)، قابلیت اعتماد مقیاس کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی و پایایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش یوسفیان، احدی و کراسکیان موجدناری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی (DQ)^۲

نسخه نهایی پرسشنامه افسردگی توسط بک، اپستین، براون و استیر در سال ۱۹۹۶ تدوین شد. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می‌آید.

³. Depression Questionnaire

⁴. Beck, Epstein, Brown, Steer

¹. Resilience Scale

². Conner, Davidson

پروتکل روایت‌درمانی مورد استفاده در پژوهش حاضر برگرفته از پروتکل روایت‌درمانی لوپز، کونکالوس، فسناچ، ماچادو و سواسا (۲۰۱۴) بود که در پژوهش جعفری، حیدرنیا و عباسی (۱۳۹۸) در جامعه ایرانی مورد استفاده و اعتبار محتوایی آن تایید شده است.

انصراف دادند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه 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 نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات روایت‌درمانی (لوپز و همکاران، ۲۰۱۴؛ به نقل از جعفری، حیدرنیا و عباسی، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضا با هم	از اعضا خواسته شد که 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 محوریت دادن به مراجع	شرح مکفی درباره اهداف، ارزش‌ها و محتوای درمانی/ ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان و محوریت دادن به مراجع/ شرح داستان مشکل‌دار/ گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع/ نامگذاری مشترک مشکل با توجه به اولویت به واژه‌ها و زبان.
جلسه سوم	جداسازی مشکلات از هویت مراجع و مجزاسازی آن	گوش دادن دقیق به زبان و واژه‌ها و استعاره‌های مراجع/ استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع/ بررسی روایت بیان شده هریک از اعضا از دید دیگر اعضای گروه.
جلسه چهارم	به چالش کشیدن عقاید و واکنش‌ها در برابر مشکلات	به چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به افراد، مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برونی‌سازی مشکل می‌پردازد (به طوری که بین خود و مشکل تفاوت قائل می‌شود). هم‌چنین افراد تشویق می‌شوند از طریق پرسش‌های تاثیرگذار، عقاید و واکنش‌هایشان را در برابر مشکلات روشن سازند.
جلسه پنجم	ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل‌دار	نامگذاری مشکل/ بازمعنایی یا زدن برچسب جدید برای مشکل مطرح نمودن روایت‌های جایگزین و مرجح/ کمک به کسب آگاهی و قدرت و احساس عاملیت شخصی و امید در مراجع از طریق به بحث گذاشتن پیامدهای منحصر به فرد/ تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل.
جلسه ششم	تمرکزگرایی بر احساسات و مشکلات	پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصر به فرد (زمانی که مراجع تحت فشار مشکل نبوده)/ تمرکز و تاکید بر جزئیات احساسات و تفکرات و رفتارهای این موارد منحصر به فرد؛ بسط این موارد منحصر به فرد به حال.

آموزش مهارت‌های مهم	جلسه	همچون حرف زدن و گوش کردن	در میان گذاشتن قصه خویش توسط اعضا یا گروه/ گفتگو درباره افراد مهم زندگیش در گذشته و اکنون جهت یادآوری مشکلات حل نشده، آموزش انواع مهارت‌ها شامل: (۱) مهارت‌های حرف زدن: هریک از طرف خودشان حرف بزنند/ اطلاعات حسی خودشان را توصیف کنند/ بیان افکار/ بیان احساسات/ طرح خواسته‌ها (۲) مهارت‌های گوش دادن درخواست از مراجع جهت نوشتن نامه‌های پست شده بخشیدن فراموش کردن و یا رها کردن افراد زورگو و سوء استفاده کننده و کسانی که در گذشته موجب خطرات ناخوشایند برای مراجع بوده‌اند.
برجسته‌سازی تجارب مثبت پیشین	جلسه هشتم	مرور خاطرات و اقدامات احتمالی مراجع درباره مطالب جلسه قبل/ گفتگو درباره تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین/ دوباره گویی و تثبیت روایت‌های جایگزین/ تایید و تصدیق روایت‌های جایگزین مراجع، ارزیابی نتایج و رفع نقایص.	
ایجاد تغییر در هدف‌گذاری مراجعه و تاکید بر اصل واقعیت	جلسه نهم	به کارگیری عناصر جدید در روایت، بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی، تغییر چهارچوب زندگی فرد، تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید، نقطه بحرانی.	
اختتام جلسات	جلسه دهم	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.	

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد شرکت کننده در پژوهش دارای دامنه سنی ۳۲ تا ۴۹ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $5/11 \pm$ ۳۶/۴۲ سال بود. هم‌چنین بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات این افراد مربوط به لیسانس (۳۲٪) بود. حال ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

در این پژوهش 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 جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و علائم افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تاب‌آوری	گروه آزمایش	۴۹/۶۶	۴/۸۱	۶۰/۸۸	۵/۴۹	۵/۰۹
	گروه گواه	۴۹/۶۶	۴/۸۱	۶۰/۸۸	۵/۴۹	۵/۰۹
علائم افسردگی	گروه آزمایش	۲۲/۸۸	۵/۵۵	۱۹/۹۶	۴/۳۷	۴/۵۴
	گروه گواه	۲۲/۵۰	۶/۵۵	۲۳/۵۰	۷/۵۱	۷/۰۳

شده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی رعایت نشده است ($p > 0/05$). بر این اساس، با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس، شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس، در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
تاب‌آوری	مراحل	۱/۴۲	۳۴۷/۶۹	۲۴/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
گروه‌بندی	گروه‌بندی	۱	۱۵۶۵/۸۴	۱۸/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۸
تعامل	مراحل و گروه‌بندی	۱/۴۲	۲۵۹/۲۳	۲۷/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
خطا	خطا	۴۶/۹۸	۱۴/۳۷				
علائم افسردگی	مراحل	۱/۳۲	۳۷/۳۸	۲۴/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
گروه‌بندی	گروه‌بندی	۱	۱۵۷/۱۴	۲۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
تعامل	مراحل و گروه‌بندی	۱/۳۲	۹۶/۴۷	۶۲/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
خطا	خطا	۴۳/۵۳	۱/۵۴				

سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن بود که روایت‌درمانی گروهی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۶۶ و ۶۶ درصد از تغییرات متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی در گروه آزمایش و گواه در سه مرحله

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (روایت‌درمانی گروهی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر روایت‌درمانی گروهی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تاب‌آوری و علائم افسردگی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۰۶	۰/۵۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری		-۳/۹۴	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱
افسردگی	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۱۲	۰/۹۷	۰/۷۷
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۴	۰/۳۰	۰/۰۰۱
	پیگیری		۱/۱۰	۰/۲۴	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۴	۰/۱۴	۰/۰۹

رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر؛ با یافته‌های مسلمی، آقایی و شعبانی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی دانشجویان؛ با نتایج پژوهش خدایاری‌فرد و سهراب‌پور (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر بهزیستی و درمانندگی روان‌شناختی زنان ایرانی و با نتایج پژوهش اورتیگو، بائر و کلویت (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر سلامت روان افراد همسو بود.

در تبیین یافته‌های حاضر مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری مادران کودکان با آسیب‌شنوایی می‌توان بیان نمود که روایت‌درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. روایت‌شکلی از گفتگو است که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می‌کند و بنابراین می‌تواند ابعاد هیجانی وجود انسان را نشان دهد (اورتیگو، بانو و کلویتر، ۲۰۲۰). این گفتگوها می‌تواند شامل بیرون‌سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته باشد. مشخص کردن مشکل، استخراج پیامدها و پی‌ریزی نقشه‌های تازه سبب می‌شود که مادران کودکان با آسیب‌شنوایی، به ادراک واقع‌بینانه‌ای از مشکل به دست آورده و از این طریق از نگرانی مفرط و اغراق‌آمیز آنها کاسته شده و تاب‌آوری بالاتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، بر اساس دیدگاه روایت‌درمانی، دست‌کم همان‌قدر که محیط افراد را

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تاب‌آوری و علائم افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که روایت‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. چنانکه یافته‌های توصیفی نیز بیانگر افزایش میانگین نمرات تاب‌آوری و کاهش نمرات علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب‌شنوایی بود. یافته‌های دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری این متغیرها تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته‌ها را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب‌شنوایی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب‌شنوایی انجام گرفت. یافته‌های اولیه پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری مادران کودکان با آسیب‌شنوایی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود تاب‌آوری مادران کودکان با آسیب‌شنوایی شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش قوامی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی

شکل می‌دهد، افراد نیز محیط را شکل می‌دهند. انسان به جای واکنش صرف به وقایع، از راه داستان‌هایی که پیرامون عشق و امور دیگری می‌سازد، خود جهانی را می‌آفریند که در آینده نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد، اما افراد به واسطه درگیری با مشکلات (همانند داشتن کودک با آسیب شنوایی) اغلب این نقش فعالانه را درک نمی‌کنند و به همین دلیل است که اغلب شنیده می‌شود که می‌گویند «این مشکل همیشه برایم پیش می‌آید». روی هم رفته، در این رویکرد برای بررسی این که مشکل چه باشد برونی کردن و تخریب آن بکار گرفته می‌شود، بدان معنی که می‌توان شخصی را از مشکلی که دارد، جدا کرد، چنین جداسازی باعث می‌شود که مشکل به عنوان ماهیتی که شخص می‌تواند بر آن تسلط داشته باشد در نظر گرفته شود. جداسازی فرد از مشکل و عدم درهم تنیدگی با آن و همچنین بهبود قدرت مقابله‌ای افراد نیز طبیعتاً با تاب‌آوری بالاتر همراه می‌شود. در نهایت می‌توان تبیین را این‌گونه ادامه داد که روایت درمانگران امکان کارهای درمانی با مراجعین را به خوبی دریافته‌اند. در این رابطه داستان‌های مراجع را اغراق‌آمیزتر کرده که این وضعیت می‌تواند جایگزین‌های دیگر را قدرت بخشیده و مراجع را در رابطه درمانی برانگیزاند. به بیان دیگر، این وضعیت می‌تواند برای مراجع، کاربردی انعطاف‌پذیرانه و اجرا شدنی داشته باشد. اغراق‌آمیز کردن داستان می‌تواند به عنوان نوعی حامی در جهت آنچه که مراجع برای خود مناسب می‌دانند، بکار گرفته شده و منجر به بهبود قدرت تاب‌آوری مادران با کودکان دارای آسیب شنوایی شود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی گروهی بر علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش جعفری، حیدرنیا 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 بود. در

تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی باید گفت که روایت‌درمانی عبارت است از فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌هاست. همچنین این رویکرد مردم را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به عنوان بخش‌های جداگانه از مردم می‌بیند و تصور می‌کند مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند و راهی برای فهم تجربه انسان و یک ابراز بالینی است (مک‌کین، رابعی، بمانا و رضانی، ۲۰۱۹). در روایت‌درمانی به مشکلات انسانی به عنوان مسائلی نگریسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است. بر این اساس فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است. مشکلات به صورت داستان‌هایی دیده می‌شوند که مردم قبول کرده‌اند برای خود بگویند. روایت درمانگران به ادعاها و داستان‌های عینی کمتر توجه می‌کنند و بیشتر به فواید اجتماعی که داستان‌های زندگی فرد بیان می‌شود، علاقه‌مندند. بنابراین در این درمان بر تعاملات اجتماعی فرد و نتایج مستخرج از آن توجه بسیاری صورت می‌گیرد تا از طریق آن، افراد بیاموزند که چگونه با بازنویسی تعاملات خود، می‌توانند تعاملات اجتماعی بالاتری را تجربه نمایند. گسترش تعاملات اجتماعی برای افراد ادراک حمایت اجتماعی پدید آورده که این فرایند با کاهش افسردگی همراه است. همچنین در روایت‌درمانی می‌توان زندگی را به شکل متفاوت و در چشم‌اندازی جدید یافت، در حقیقت بازنویسی زندگی هدف نهایی فرآیند درمان است و زندگی با تجدیدنظر نویسنده تغییر خواهد کرد (یوسفی لویه، کمالی، قاسمی و تونوانیک، ۲۰۱۴). همچنین فرآیند روایت‌درمانی شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌هاست.

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 (همانند مادران کودکان با آسیب بینایی، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، کودکان سرطانی و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، روایت‌درمانی 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 بکارگیری این درمان برای مادران، جهت بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی گامی عملی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی خدیجه فولادی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام مادران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

این داستان‌ها مواد و منابعی برای ترسیم معنی، فهم و بینش به دست می‌دهد. بخش اصلی درمان کمک به افراد است که رابطه داستان‌هایش را با دیگران و زندگی خود فهمیده و روابط اجتماعی خود را در صورت نیاز مجدداً سازماندهی نماید. تأکید اولیه روایت‌درمانی بر تفسیرها یا معناهایی است که افراد به اتفاقات و رویدادهای زندگی خود نسبت می‌دهند. فهم تفسیری که افراد از رویدادها دارند می‌تواند اعمال آنها را محدود کرده و یا گسترش دهد. روایت‌درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا به تفسیرهای جامع‌تر و وسیع‌تر از حدود و موقعیت‌های اجتماعی برسند. وقتی از یک درک روایت وسیع‌تری به آن نگاه کردند جنبه‌هایی از خودشان که به وسیله تفسیرهای محدود‌کننده پوشیده شده‌اند اجازه می‌یابند که به نظر آیند و این فرایند سبب می‌شود که ماران دارای کودکان با آسیب شنوایی، اعتماد به نفس بیشتری را در خود احساس نموده و با تکیه به ادراک خود کارآمدی، افسردگی کمتری را تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران کودکان با آسیب شنوایی مراجعه‌کننده به مراکز آموزش ویژه کودکان مبتلا به آسیب شنوایی شهرستان شهرکرد؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر تاب‌آوری و علائم افسردگی مادران کودکان با آسیب شنوایی، عدم تمایل بعضی از مادران جهت شرکت در پژوهش حاضر و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های

منابع

- 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.، 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.
- خدایاری فرد، م.، سهراب‌پور، غ. (۲۰۱۸). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی زنان ایرانی دارای همسر معنادار، مجله اعتماد و سلامت، ۱۰(۱)، ۲۱-۳۳.
- رشیدی اصل، ح.، عاشوری، م. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش برنامه توانبخشی شناختی بر نیمرخ حافظه فعال دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۹۷-۱۰۶.
- قوامی، م.، فاتحی‌زاده، م.، فرامرزی، س.، نوری امامزاده‌بی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی، مجله روان‌شناسی مدرسه، ۳(۳)، ۶۱-۷۳.
- مسلمی، م.، آقای، ح.، شعبانی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجو، فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۲)، ۵۱-۶۰.
- مقتدر، ل.، اکبری، ب. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۶(۳)، ۲۴۹-۲۵۸.
- ترابی گلسفیدی، م.، نویدی‌مقدم، م.، و منیرپور، ن. (۱۳۹۸). رابطه روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و الگوی پنج‌عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۸(۷۵)، ۳۵۵-۳۶۲.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- یوسفیان، ز.، احدی، ح.، کراسکیان موجمناری، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۸(۸۴): ۲۲۸۵-۲۲۹۳.
- محمودی، ف.، عاشوری، م.، انصاری شهیدی، م. (۱۳۹۶). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب و استرس مادران کودکان کاشت حلزونی، دارای سمعک و شنوایی عادی، توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲)، ۱۵-۲۶.
- ابراهیمی، ح.، محمدی، ع.، شمشیری، م.، محمودی، م. ع.، و دادخواه، ب. (۱۳۹۳). نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا: یک مطالعه کیفی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۲)، ۱۳۶-۱۴۶.

- فتحی، ا.، حاتمی ورزنده، ا.، اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش گروهی خودبخودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر افسردگی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۲(۳)، ۱۱۰-۱۳۰.
- ریسیان، ا.، گلزاری، م.، برجعلی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵(۱۷)، ۲۱-۴۰.
- 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 Otorhinology*, 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.
- Carroll, H., Rondon, M.B., Sanchez, S.E., Fricchione, G.L., Williams, M.A., Gelaye, B. (2021). Resilience mediates the relationship between household dysfunction in childhood and postpartum depression in adolescent mothers in Peru. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152-158.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner –Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18 (2), 36-82.
- 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, *Behaviour Research and Therapy*, 57, 21-28.
- Izadian, N., Amiri, M., Jahromi, R. & Hamidi, S. H. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-9.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. (2011). *Educating exceptional children* (13th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- 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.
- 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.
- Nakazawa, K., Noda, T., Ichikura, K., Okamoto, T., Takahashi, Y., Yamamura, T., Nakagome, K. (2018). Resilience and depression/anxiety symptoms in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 25, 309-315.
- Nemli, N., Bayramoğlu, I., Kemalolu, 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 Otorhinology*, 130, 109-118.
- Ng-Knight, T., Shelton, K. H., Frederickson, N., McManus, I., & Rice, F. (2018). Maternal depressive symptoms and adolescent academic attainment: Testing pathways via parenting and self-control. *Journal of adolescence*, 62, 61-69.
- 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.
- 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. *Behaviour 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 Otorhinology*, 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 Otorhinology*, 123, 69-79.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J. (2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Turney, K. (2011). *Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors*. *Social Science Research*, 40(1), 399-415.

Original Article

Effectiveness of Group Narration Therapy on the Resilience and Depression Symptoms of the Mothers of the Children with Hearing Damage

Received: 06/03/2021 - Accepted: 26/05/2021

Khadijeh fouladi¹
Reza Ahmadi*²
Tayyaba Sharifi³
Ahmad Ghazanfari⁴

¹ PhD student in general psychology, Islamic Azad University, Shahrekord branch, Shahrekord, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

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

⁴ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

Email:
rozgarden28@yahoo.com

Abstract

Introduction: Children's physiological problems cause their mothers to suffer psychological damage. according to this the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of group narration therapy on the resilience and depression symptoms of the mothers of the children with hearing damage.

Methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group design and two-month follow-up stage. The statistical population of the present study included 96 mothers of the children with hearing damage who referred to training centers for the children with hearing damage in 2018-19 in the town of Shahrekord. 40 mothers were selected through voluntary sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups. Three mothers from the experimental group and two mothers from the control group withdrew participating in the study after the start of the intervention. The experimental group received twelve ninety-minute sessions of the intervention of training narration therapy (Lopez, et al, 2014) during three months. The applied questionnaires in this study included resilience questionnaire, and depression questionnaire. The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA method.

Results: The results showed that group narration therapy has significant effect on the resilience and depression symptoms of the mothers of the children with hearing damage ($p < 0.001$) in a way that this therapy succeeded in leading to the improvement of resilience and and decreasing depression symptoms of negative emotion in the mothers of the children with hearing damage.

Conclusion: The findings of the present study revealed that narration therapy can be applied as an efficient therapy to improve the resilience and decrease depression symptoms of the mothers of the children with hearing damage through employing techniques such as externalizing the problem, investigating big life challenges and determining negative and positive factors in the life process.

Keywords: Depression, hearing damage, resilience, group narration therapy