



The effect of imagotherapy training on cognitive flexibility and parenting stress of parents with deaf children

تأثیر آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری والدین دارای کودکان ناشنوا

Ezatolah Ghadampour, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Kourosh Amrai, Ph.D

Associate Professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Hafez Padervand, PhD Student

Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Fateme Bavazin, PhD Student

Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

عزت‌اله قدم‌پور

استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

کوروش امرایی

دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

حافظ پادروند*

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

فاطمه باوزین

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

Abstract

Evaluation of the effectiveness of imago therapy training on cognitive flexibility and parenting stress of parents with deaf children aged 7-12 years in Khorramabad. This semi-experimental study was conducted with a pre-test and post-test. The statistical population of the study consisted of all parents with deaf children aged 7 to 12 years who had a file in the welfare center of Khorramabad in 2021. From the statistical population, 30 subjects were randomly selected and then this number of subjects were randomly assigned to the experimental and control groups (15 subjects in each group). Research data were collected using the Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis & Vander wal, 2010) and the Parental Stress Questionnaire (Barry & Jones, 1995). The experimental group underwent imago therapy training for 10 sessions of 2 hours. Data were analyzed by SPSS 19 software and multivariate and univariate analysis of covariance. The results of the analysis of research data showed that imago therapy has been effective in increasing cognitive flexibility and reducing the stress of parenting parents ($P < 0/01$). The results of this study indicated the useful application of imago therapy education approach in improving cognitive flexibility and reducing parenting stress of parents with deaf children.

Keywords imago therapy, cognitive flexibility, parenting stress, parents, deaf children

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری والدین دارای فرزندان ۷-۱۲ سال ناشنوای شهر خرم‌آباد بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه والدین دارای فرزند ناشنوای ۷ تا ۱۲ سال که دارای پرونده در مرکز بهزیستی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند، تشکیل داد. از بین جامعه آماری تعداد ۳۰ زوج به صورت در دسترس انتخاب و در ادامه این تعداد آزمودنی به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج) گمارده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (Dennis & Vander wal, 2010) و پرسشنامه تنیدگی والدین (Barry & Jones, 1995) جمع‌آوری شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش ایماگوتراپی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق نرم افزار spss ۱۹ و تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایماگوتراپی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش تنیدگی والدگری والدین موثر بوده است ($P < 0/01$). نتایج این پژوهش حاکی از کاربرد مفید رویکرد آموزش ایماگوتراپی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش تنیدگی والدگری والدین دارای فرزندان ناشنوا بود.

واژگان کلیدی: ایماگوتراپی، انعطاف‌پذیری شناختی، تنیدگی والدگری، والدین، فرزندان ناشنوا

مقدمه

بسیار فراوان‌تر و فراتر از والدین کودکان سالم است، چرا که این والدین همزمان با تولد فرزند خود، واکنش‌هایی چون انکار واقعیت، عدم پذیرش ناشنوایی کودک، خشم و پرخاشگری، افسردگی و احساس گناه دارند، لذا سازگاری درونی‌شان بر هم خورده، در نتیجه تنیدگی‌های بسیار زیادی در آنان ایجاد می‌شود (Noor Abadi, Hassan Zadeh, Lavasani, & Farzadmehr, 2015). تنیدگی والدگری (parenting stress) مجموعه فرآیندهایی است که منجر به واکنش روانشناختی و فیزیولوژیکی آزارنده‌ی می‌شود که ناشی از تلاش برای سازگاری با ضروریات والدگری است و غالباً به شکل احساسات و عقاید منفی نسبت به خود و کودک تجربه می‌شود (Deater-Deckard, 2004). تنیدگی با تاثیر بالقوه‌ای که بر سلامت والد و کودک دارد، بهزیستی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Burgdorf, Szabó, & Abbott, 2019). والدین تنیده، عواطف مثبت کمتر و عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و رضایت زناشویی پایین‌تری دارند (Chi, & Xu, 2018). تنیدگی نه تنها می‌تواند کارایی و صلاحیت والدین را کاهش دهد (Robinson Neece, 2015) بلکه ممکن است به عواقب جدی‌تری مانند تضعیف سبک‌های والدگری، انضباط سخت، بی‌ثبات و حتی آزارگری نسبت به کودک منجر شود (Jackson, & Choi, 2018). در همین رابطه (Venta, Velez, & Lau, 2016). در پژوهشی نشان داد که والدین دارای کودکان ناشنوا تنیدگی بیشتری را نسبت به هم‌تایان عادی‌شان متحمل می‌شوند.

مداخلات به هنگام و حمایت اجتماعی تخصصی و مناسب سبب کاهش تنیدگی، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی والدین دارای کودک با معلولیت جسمی و روانی می‌شود و در پرورش فرزند کمک زیادی به آن‌ها می‌کند (Das, Das, Nath, Dutta, Bora al, 2017). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است، والدینی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند انعطاف‌پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تر و در نتیجه فرزندان ناشنوا موفق‌تری دارند (Paghand, Hassanzadeh & Qasemzadeh, 2019). یکی از مداخلاتی که ممکن است با توجه به فلسفه وجودی آن، برای

ناشنوایی (Deafness)، به‌عنوان یک اختلال در کودک، والدین را با تنش‌های روانی مواجه می‌کند. والدین در چنین موقعیتی آینده و موفقیت شغلی، تحصیلی و... فرزندان خود را تحت تاثیر اختلالش می‌دانند و احساس ناامیدی و سرخوردگی می‌کنند؛ چراکه این اختلال قابل کنترل و درمان نیست و افراد دچار این اختلال، همیشه به پشتیبانی خانواده به‌ویژه مادر نیاز دارند (Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, & Haddad, 2018). در این میان بار تربیتی، تعلیم و تربیت و مدیریت وضعیت نیازمند انعطاف‌پذیری روانشناختی (Psychological Flexibility) است که امروزه انعطاف‌پذیری جایگاه ویژه‌ای در آسیب‌شناسی تحولی و بهداشت روانی یافته است. در واقع اصطلاح آسیب‌ناپذیر به انعطاف‌پذیر تغییر یافت؛ زیرا آسیب‌ناپذیر بودن به اجتناب از خطر به‌طور قاطعانه و بدون تغییر اشاره دارد؛ در صورتی که انعطاف‌پذیری فرایندی تحولی و پویاست (Davids, Roman, & Schenck, 2018). انعطاف‌پذیری روانشناختی مجموعه رفتارهایی است که افراد در راستای ارزش‌های تعیین شده خود انجام می‌دهند (Hayes, 2004). انعطاف‌پذیری شناختی سبب می‌شود که افراد تنها به انجام رفتارهای ارزشمندانه اکتفا نکرده و علاوه بر آن دارای تعهد در عمل نیز باشند (Deledda, Giansante, Poli, 2018). انعطاف‌پذیری شناختی از چنین قابلیت‌های برخوردار است که با ایجاد تغییر در افکار و رفتار افراد، سبب شود افراد بتوانند نسبت به تغییرات محیطی، پاسخ‌های سازگارانه تولید نمایند (Dheer, Lenartowicz, 2019). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد والدین دارای فرزندان ناشنوا از انعطاف‌پذیری پایینی برخوردار هستند، از جمله (Jebli & Khademi, 2020) در پژوهشی میزان انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزندان ناشنوا و نابینا را در سطح پایینی گزارش کردند.

علاوه بر این، رابطه کودک با والدین، ویژگی‌های محیطی و ویژگی‌های کودک (مانند وجود نقص یا اختلال در کودک) در تنیدگی والدین، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (Behpajoooh, Quittner, Barker, Maghsoudloo & Qasemzadeh, 2019). Cruz, Snell, Grimley, & et al (2010) معتقدند تنیدگی والدگری در والدین کودکان دارای مشکلات جسمی و روانی

پژوهش‌های صورت گرفته، مشخص شد که تاکنون تأثیر رویکرد ایماگوتراپی در ارتباط با انعطاف‌پذیری روانشناختی و تنیدگی والدگری والدین دارای فرزند ناشنوا انجام نشده است. با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان انتظار داشت، ناشنوایی پیامدهای منفی گسترده‌ای از قبیل کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش تنیدگی والدگری والدین را از ابتدای متوجه شدن اختلال فرزندشان در پی داشته باشد. همچنین، والدین این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت و نقش اساسی پدر و مادر در حفظ تعادل روانی- اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که والدین کودکان ناشنوا با آن‌ها مواجه هستند، لزوم برنامه ریزی برای رفع مشکلات فراروی آن‌ها احساس می‌شود و از آنجایی که محقق به پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری در والدین کودکان ناشنوا پرداخته باشد، دست نیافت؛ لزوم انجام پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین، بر اساس آنچه گفته شد هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری زوجین دارای فرزندان ناشنوای شهر خرم‌آباد است. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱. آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین کودکان ناشنوا در مقایسه با گروه کنترل موثر است.
۲. آموزش ایماگوتراپی بر تنیدگی والدگری زوجین کودکان ناشنوا در مقایسه با گروه کنترل موثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: با توجه به هدف پژوهش، از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین دارای کودک ناشنوای ۷ تا ۱۲ ساله دارای پرونده در مرکز بهزیستی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بود. ابتدا ۳۰ زوج به- صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج) گمارده شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: دارای فرزند ۷ تا ۱۲ ساله ناشنوا، رضایت به شرکت داشتن در این

حل مسائل انعطاف‌پذیری و تنیدگی والدگری والدین دارای فرزندان ناشنوا موثر باشد، رویکرد ایماگوتراپی است. ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر اساس روان‌پویایی و بصیرت رابطه را مبنای درمان قرار داده و تحلیل‌ها و انتقال بین مراجع و درمانگر را به حل انتقال بین مراجعین تغییر می‌دهد. ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) شیوه‌ای از روان‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است (Ahangri, Eshaghi, Rasouli & Tahan, 2019). ایماگو یک عامل موثر در انتخاب می‌باشد، زیرا این امر بوسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت درد به وسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (Ashley, 2015). تصویرسازی ارتباطی پارادیمی است که بر افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت- های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آن‌ها می‌پردازد (Leeker & Carlozzi, 2014). هندریکس (Hendrix, 2006) اضافه کردند که ایماگو یک مدل است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی دو نفر به کار می‌گیرد. اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روانشناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (White, McConville, & et al, 2019) و در طیف گسترده‌ای از متغیرها نظیر: تاب‌آوری زنان متأهل (Nikkhah, Behboodi, Vakili, 2020)، انعطاف‌پذیری پذیرش‌کنشی زنان با مشکلات زناشویی (Nikoogoftar & Sangani, 2019)، مکانیزم‌های دفاعی و حل مشکلات زنان (Matin & Hayati, 2018)، افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری (Amini & Ebrahimi, 2017)، بهبود همدلی زوجین (Muro, Haliman, & Luquet, 2016)، بهبود سازگاری زناشویی (Schmidt, & Gelhert, 2017)، روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، ارتباطات زناشویی، مهارت‌های ارتباطی برای حل و فصل تعارضات زناشویی، احترام متقابل (Jung, 2015) و عملکرد جنسی، روابط و سازگاری زناشویی زوجین (Luquet, Holliman, & Hannah, 2013) این کارایی نشان داده شده است. با این وجود، با مروری بر پیشینه‌های داخلی و خارجی

صورت مستقیم نمره داده می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره آن ۹۰ است، هر چه قدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشانگر تنیدگی بیشتر است. (Berry Jones, 1995) پایایی ابزار را به روش آزمون - پس آزمون این مقیاس را ۰/۸۰ درصد گزارش کرده‌اند. در بررسی مقدماتی که به منظور تعیین اعتبار مقیاس ترجمه شده به زبان فارسی بر روی ۲۳ مادر انجام شد، پایایی آزمون - پس آزمون به فاصله زمانی یک هفته ۰/۸۷ درصد گزارش کردند (Ali Akbari, Kakojibari, Mohtashami & Yekdalehpour, 2014). در این پژوهش، پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با نمره ۰/۷۹ بود.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای پژوهش در شرایط یکسان و همزمان، به وسیله پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی روانی از هر دو گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس رویکرد ایماگوتراپی به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته بر روی گروه آزمایش توسط درمانگر مجرب که دوره‌های آموزشی ایماگوتراپی را بر مبنای پروتکل آموزشی آن آموخته بود، در مرکز اجرا شد. شیوه برگزاری جلسات به صورت گروهی بود، یعنی افراد در قالب گروه، مداخله را دریافت می‌کردند. از افراد خواسته شد در جلسات حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. در این زمان، افراد گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسات درمان از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد (برای رعایت اصول اخلاقی بعد از پایان مداخله برای اعضای گروه گواه نیز مداخله موردنظر در نظر گرفته شد). در این پژوهش، ساختار رویکرد آموزش ایماگوتراپی بر اساس راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی (Miller, Rathus & Linehan, 2006) تدوین شده است. آموزش تکنیک‌های ایماگوتراپی طی ۱۰ جلسه دو ساعته به زوجین ارائه شد که مراحل آن به طور مختصر در جدول ۱ ذکر شده‌اند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روان‌پزشکی طبق مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5 و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی بود و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI): پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط Dennis & Vander wal 2010 ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. این ابزار بصورت لیکرت ۷ درجه - ای از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود، در نتیجه دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر می‌باشد. دنیس و وندروال آلفای کرونباخ را برای کل این مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ به دست آوردند. (Pedram, Chellemal DezfooliNejad, Momeni, Mordi, 2021) در پژوهشی روایی محتوایی آن مناسب تشخیص داده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه تنیدگی والدین بری و جونز (Berry Jones, 1995): این ابزار برای سنجش تنیدگی والدینی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸ گویه است. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. از والدین تقاضا می‌گردد موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به طور معمول با فرزند خود دارند، در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل کاملاً مخالف (نمره ۱)، مخالف (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافق (نمره ۴) و کاملاً موافق (نمره ۵) اعلام کنند. گویه‌های ۱، ۱۷، ۱۸، ۶، ۷، ۲، ۵ به صورت معکوس و بقیه به

جدول ۱. محتوای آموزشی جلسات ایماگوتراپی

شماره جلسه	اهداف	محتوای آموزشی
اول	برقراری ارتباط - ایجاد انگیزه	برقراری ارتباط و توضیح روش‌ها و اهداف جلسات، آشنایی با اعضای گروه و آشنا کردن آن‌ها با همدیگر، بیان مقررات گروه، توصیف مختصری از الگوی ایماگوتراپی برای زوجین
دوم	مرور خاطرات دوران کودکی	آشنا ساختن زوجین با ویژگی‌های مثبت و مطلوب افراد مهم زندگی یکدیگر، برنامه ریزی برای روابط مناسب با همسر، آشنایی با نظرات همدیگر، بررسی میزان امکان پیشرفت در روابط زوجی و آشنا شدن با عقاید همسر و بافتن وجوه مشترک با همسر، تعیین تکلیف
سوم	آموزش و تمرین گفتوی ایماگویی	مرور مباحث قبلی، شامل کشف و مرور خاطرات گذشته، کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها و پرورش تصویر ذهنی مناسب، کاربرد روش‌هایی شامل بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تاثیر آن بر فرد، تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها
چهارم	شناسایی عمیق همسر	مرور مباحث جلسات قبل، شناخت عمیق همسر و بررسی دستور جلسه پنهانی و تاثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، کاربرد روش‌های بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود، بررسی تاثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر، تعیین تکلیف
پنجم	افزایش صمیمیت و التیام زخمه‌ای عاطفی	آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر
ششم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن	مرور مباحث و تکالیف جلسات قبل، ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن و افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین، می‌باشد که در آن از روش‌های مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر و برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل، تعیین تکلیف
هفتم	افزایش احساس امنیت و پیوستگی	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، ایجاد منطقه امن و افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، کاربرد تکنیک‌های مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوی برآورده نشده، ارائه هدیه‌ای غیر منتظره و انجام فعالیت‌های لذت بخش و تفریحی مشترک استفاده شده است.
هشتم	بیان و تخلیه خشم	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزاردهنده و نومیدی‌ها، تعیین آرزوها و درخواست‌های، شناخت نحوه ارضاء نیازها، نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی، آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه و تعیین فهرست مشترک از عقاید مشابه، ارائه تکلیف به زوجین
نهم	یکپارچگی خویشتن	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده که کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی داشته، استفاده از روش‌های تخلیه خشم به شکل سازنده و مفید، آموزش روش روزهای مهار خشم و بررسی وضعیت‌های ناتمام و حل نشده گذشته، دادن تکلیف
دهم	جمع بندی و جمع بندی	جمع‌بندی مباحث جلسات قبلی، مروری بر تمام اهداف، تکنیک‌ها و تغییرات انجام شده در زوجین در طی

یکپارچگی جلسات گذشته، تاکید بر تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت، تقدیر از شرکت کنندگان، اجرای پس-آزمون

یافته‌ها

۸۰ درصد زنان هر دو گروه آزمایش و گواه خانه‌دار بودند. ۷ نفر از مردان گروه آزمایش و ۶ نفر از گروه گواه، تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸ نفر از مردان گروه آزمایش و ۶ نفر از مردان گروه گواه دارای شغل آزاد بودند. در گروه آزمایش و ۴ نفر از زنان گروه گواه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۱۰ نفر از زنان گروه آزمایش و ۸ نفر از زنان گروه گواه خانه‌دار بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۶۸	۴۶/۵۳	۷/۱۸	۶۸/۴۶	تنیدگی والدینی	
۵/۱۷	۷۹/۵۶	۲/۳۸	۵۲/۲۰	گروه آزمایش انعطاف‌پذیری شناختی	
۷/۸۹	۶۹/۴۳	۷/۳۱	۶۷/۰۳	تنیدگی والدینی	
۶/۴۲	۵۴/۷۹	۶/۸۳	۵۳/۷۶	گروه گواه انعطاف‌پذیری شناختی	

با توجه به این جدول، میانگین نمرات تنیدگی والدینی و انعطاف‌پذیری شناختی برای گروه آزمایش در مرحله پیش-آزمون به ترتیب برابر با ۶۸/۴۶ و ۵۲/۲۰ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۹/۵۶ و ۶۹/۴۳ می‌باشد. این مقادیر برای گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۷۶ و ۶۷/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۵۴/۷۹ و ۶۹/۴۳ می‌باشد. مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین تنیدگی والدگری کاهش و انعطاف‌پذیری شناختی افزایش یافته است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره آمده است.

با توجه به این جدول، میانگین نمرات تنیدگی والدینی و انعطاف‌پذیری شناختی برای گروه آزمایش در مرحله پیش-آزمون به ترتیب برابر با ۶۸/۴۶ و ۵۲/۲۰ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۹/۵۶ و ۶۹/۴۳ می‌باشد. این مقادیر برای گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۷۶ و ۶۷/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۵۴/۷۹ و ۶۹/۴۳ می‌باشد. مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین تنیدگی والدگری کاهش و انعطاف‌پذیری شناختی افزایش یافته است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۶	۱۸/۹۲	۶	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۷
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۴۷	۱۸/۹۲	۶	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۳/۶۴	۱۸/۹۲	۶	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۷
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳/۹۴	۱۸/۹۲	۶	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۷

استفاده از تحلیل کوواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. این پیش‌فرض‌ها شامل نمونه‌گیری تصادفی، نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن (linearity)، همگنی واریانس‌ها (homogeneity of variance) مورد بررسی قرار گرفتند.

برای بررسی نرمال بودن واریانس‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که مقدار آن برای متغیرهای تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به ترتیب ۰/۷ و ۰/۴ بدست آمد. برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس از آزمون لوین و باکس

گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۵۵ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و نشان می‌دهد تأثیرات مداخله بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی معنی دار است. جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را نشان می‌دهد.

استفاده شد که سطح معنی‌داری هر سه شاخص بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد. نتایج نشان داد که همگی پیش‌فرض‌ها برقرار هستند، بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است. با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی بین گروه آزمایش و

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نمره پس‌آزمون تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون تنیدگی والدگری	۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	۶/۹۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰	۰/۷۱
عضویت گروهی	۲۹۷/۹۲	۱	۲۹۷/۹۲	۲۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
خطا	۳۹۵/۱۰	۳۷	۱۴/۶۳	-	-	-	-
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۳۰/۲۰	۱	۳۰/۲۰	۵/۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۷	۰/۶۳
عضویت گروهی	۴۶/۸۴	۱	۴۶/۸۵	۸/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴	۰/۸۱
خطا	۱۴۲/۴۶	۳۷	۵/۲۷	-	-	-	-

تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در والدین تقویت می‌کند و همین عامل کمک می‌کند که والدین فرزندان ناشنوا برای درک متقابل خود به انعطاف‌پذیری بیشتری دست پیدا کنند (Matin & Hayati, 2018). همچنین می‌توان گفت که در طی زوج درمانی ایماگوتراپی امکان سفری به درون گم شده و اصیل خود برای والدین فرزندان ناشنوا فراهم می‌شود و بدنبال آن آگاهانه‌تر و با شناخت و مسئولیت‌پذیری در قبال هیجان‌ها و تجاربشان می‌توانند فرآیند سازگاری خود را هدایت کنند و به پذیرش فرزند ناشنوا خود تن دهند، و همین عامل زمینه ساز انعطاف‌پذیری بیشتری برای والدین را فراهم می‌کند (Muro, et al 2016). همچنین این پژوهش نشان داد که آموزش ایماگوتراپی در تنیدگی والدگری والدین دارای فرزندان ناشنوا موثر است. به عبارت دیگر تنیدگی والدگری والدین در نتیجه آموزش ایماگوتراپی کاهش معناداری پیدا کرده است. تاکنون در پژوهشی به اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر تنیدگی والدگری والدین اشاره نشده است، اما از آنجائیکه تنیدگی والدگری نیازمند سازگاری با شرایط فعلی آنان است، نتیجه پژوهش فعلی را می‌توان در راستای نتایج پژوهش‌های (Nikkhah, et al 2020)، (Amini & Ebrahimi, 2017)، (Gehlert et al, 2017)، (Schmidt, & Gelhert, 2017) و (Holliman, et al 2013) دانست. نتایج هر یک از پژوهش‌های ذکر شده نشان داد که ایماگوتراپی در بهبود متغیرهایی چون: سازگاری، تاب‌آوری و بهبود روابط بین زوجین موثر است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین استنباط نمود که در ایماگوتراپی افراد می‌آموزند که خاطرات دوران کودکی به چه میزان بر روابط آن‌ها تاثیر دارد. تصویر ذهنی دوران کودکی آمیزه‌ای است از بازنمایی ذهنی والدین یا سرپرستان، به ویژه خصلت‌های منفی که بیشترین صدمات روحی را به افراد وارد کرده‌اند و جنبه‌های اصلی و اولیه وجود خودشان که در فرآیند تطابق و سازگاری با انتظارات اجتماعی گم شده است و حلقه‌ای مفقود در این ارتباط به شمار می‌رود. لذا هر یک از زوجین این تصاویر ذهنی را در افرادی همچون شریک زندگی جستجو می‌کنند که با آن‌ها تعامل و ارتباط نزدیک دارند تا به این طریق دوباره شرایطی را ایجاد کنند که در آن شرایطی که به آن‌ها صدمه روحی وارد شده

با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک-متغیره نشان داد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون که به‌عنوان متغیر کنترل برای تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی در نظر گرفته شده، بین میانگین تنیدگی والدگری و انعطاف-پذیری شناختی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۲۴ به‌دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و نشان‌دهنده تأثیرات مداخله بر تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی است. بنابراین ایماگوتراپی موجب کاهش ۴۳ درصدی تنیدگی والدگری و افزایش ۲۴ درصدی انعطاف‌پذیری شناختی در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری برای تنیدگی والدگری و انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۰/۹۹ به‌دست آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنیدگی والدگری زوجین دارای فرزندان ناشنوا بود. نتایج نشان داد که آموزش ایماگوتراپی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زوجین دارای فرزندان ناشنوا تاثیر معناداری داشته است. تاکنون در پژوهشی به اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی والدین دارای فرزندان ناشنوا پرداخته نشده است. با این حال این یافته، به نوعی با نتایج (Nikoogoftar et al, 2019)، (Matin, Hayati, & Luquet et al, 2013)، (Gehlert et al, 2017) و (Luquet et al, 2013) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین استنباط نمود که چهارچوب نظریه ایماگوتراپی با فنونی مثل گفتگوی ایماگویی، زوج‌ها را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه این احساس می‌تواند به حل مشکلات آن‌ها منجر شود. به‌طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آن‌ها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به‌عنوان عامل فشارزا به‌حساب می‌آید، در واقع تصویرسازی ارتباطی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به‌روشنی (بدون

The effect of positive parenting program on parenting stress of mothers with impaired hearing children. *Journal of Audiology*, 23 (6), 66-75.

Amini, N., & Ebrahimi, A. (2017). The effectiveness of couple's imago therapy approach on increasing consistency, intimacy and resilience in couples in Bushehr. *New Developments in Behavioral Sciences*, 2(9), 89-75.

Ashley, A. A. (2015). Discover a new way to love in 2015. California: Carole Kirly.

Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., & Niparko, J. K. (2010). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology*, 21(2), 373-392.

Behpajoo, A., Maghsoudloo, N., Ghasemzadeh, S. (2019). Effectiveness of parent-child interaction therapy on stress of mothers with slow paced children who have behavioral problems and reducing children's behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 9 (4), 103-114.

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships*, 12(3), 463-472.

Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1336.

Chellemal Dezfouli Nejad, E., momeni, F., pedram, M. M., moradi, A. (2021). Application of structural equation model in explaining the role of cognitive flexibility, emotional self-regulation and actively open-minded thinking on changing people's attitudes. 20 (106): 1831-1847.

Chi, L. C., & Xu, H. X. (2018). Parenting stress and its associated factors among parents working in hospitality and services industries of Macau. *Journal of Tourism & Hospitality*, 7(3), 1000362.

Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A., Bora, P., & Hazarika, M. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian journal of psychiatry*, 28, 133-139.

Davids, R. S., Roman, N. V., & Schenck, C. J. (2018). Interventions on parenting styles of hearing parents

را تجربه نکنند و بتوانند برای همیشه به مشکل باقی مانده در ذهنشان از دوران کودکی پایان دهند. بنابراین وقتی والدین با استفاده از ایماگوتراپی به این فرآیند آگاه شده و می‌توانند از نقش مخرب این موارد در روابط زناشویی خود جلوگیری نمایند، روابط بهتری را نیز با همسر خود برقرار می‌نمایند. بهبود ارتباط با همسر سبب می‌شود تا آنان روان درستی و حمایت زوجی بالاتری را تجربه کنند که این فرآیند نیز منجر به بهبود تاب‌آوری و کاهش تنیدگی در آنان می‌شود (Weigle, 2006).

مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز خالی از محدودیت نبود که وجود این محدودیت‌ها تعمیم یافته‌های آن را نیازمند احتیاط بیشتری می‌نماید، از جمله کمبود پیشینه و ادبیات پژوهش کافی در زمینه اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر متغیرهای روانشناختی زوجین دارای کودک ناشنوا، عدم کنترل متغیرهای مزاحم چون تعداد فرزندان، سابقه کار و وضعیت اقتصادی والدین، عدم انجام مرحله پیگیری و محدود بودن نمونه پژوهش به والدین دارای فرزندان ناشنوا بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه دیگری با گروه‌های بزرگتر و با تعداد جلسات بیشتر و تمرکز دقیقتر بر مفاهیم آموزش ایماگوتراپی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که ضمن اجرای این پژوهش در ارتباط با دیگر متغیرهای مرتبط با زوجین دارای فرزندان ناشنوا و زوجین دارای فرزندان با نیازهای ویژه، کارگاه‌های آموزشی با عنوان آموزش ایماگوتراپی در جهت رفع مشکلات و مسائل مرتبط با والدین دارای فرزندان با نیازهای ویژه برگزار گردد، که کمتر شاهد آثار و عواقب زیان بار ناتوانی‌های حسی- حرکتی بر والدین آنان باشیم.

منابع

Ahangri, E., Eshaghi, M., Rasouli, N., & Tahan, M. (2019). Determine the Impact of Immunization Intervention (Communication Illustration) on the control of the anger of abandoned children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(5), 233-240.

Aliakbari Dehkordi, M., Kakojuibari, A.A., Mohtashami, T., Narges Yekdelehpour, N. (2014).

- parenting children with a hearing loss: A scoping review. *Deafness & Education International*, 20(1), 41-58.
- Deater-Deckard, K. (2004). Parenting stress. Yale University Press.
- Deledda, G., Giansante, M., Poli, S., Geccherle, E., Fantoni, G., Scandola, M., Magarotto, R., Gori, S. (2018). The role of psychological flexibility in cancer pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 98-104.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Dheer, R.J.S., Lenartowicz, T. (2019). Cognitive flexibility: Impact on entrepreneurial intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 115, 103-109.
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188-209.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hendrix, H. (2006). How to keep your relationship shape: An introduction to Imago.
- Jackson, A. P., & Choi, J. (2018). Parenting stress, harsh parenting, and children's behavior. *Journal of Family Medicine & Community Health*, 5(3), 10.
- Jebeli, M., Khademi, A. (2020). Comparison of the Flexibility and Psychological Hardiness among Exceptional Children Mothers (Blind, Deaf and Mental Retardation). *Journal of Disability Studies*, 10 (5), 18-18.
- Jung, A. H, S. (2015). Validity of imago couple therapy's contents and effects of application of the imago couple therapy. Bangbae-dong Seocho-gu, Graduate School of Counseling, Baekseok University, Seoul.
- Leeker, O., & Carlozzi, A. (2014). Effects of sex, sexual orientation, infidelity expectations, and love on distress related to emotional and sexual infidelity. *Journal of marital and family therapy*, 40(1), 68-91.
- Luquet, W., & Hannah, M. T. (2013). Healing in the relational paradigm: The Imago relationship therapy casebook. Routledge.
- Matin, H., & Hayati, M. (2018). The Effectiveness of IMAGO therapy group training on Defensive Mechanisms and Women's Problems. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 8, (32),63-87.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M. (2006). Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. USA: New York, Guilford Press.
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246.
- Nikkhah, S., Behboodi, M., & Vakili, P. (2020). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imago therapy on the Quality of Marital Life of Married Women with Marital Conflicts. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 11, (4), 69-83.
- Nikoogoftar, M., Sangani, A. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and Imago therapy on resilience in women with marital problems. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 9, (34), 227-246.
- Noor Abadi, Z., Hassan Zadeh, S., Lavasani, M., & Farzadmehr, M. (2015). The Effectiveness of Training Coping Skills Program on Parental Stress of Mothers with Deaf Child (1-3 ys) in Gorgan Province. *J Except Educ*, 6 (128) :13-20.
- Paghandeh, M., Hassanzadeh, S., Ghasemzadeh, S. (2019). Effectiveness of Parent-Child Interaction Program on Parenting Stress and Parent-Hearing Impaired Child Relationship. *Research in mental health*, 13 (1) :99-124.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & CDaCI Investigative Team. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136-155.
- Robinson, M., & Neece, C. L. (2015). Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8(1), 23-46.

- Sahame Mohamadrad, B. (2013). A comparative study of parenting styles and parental stress of mothers and fathers with hearing and deaf children. *Master Thesis, University of Tehran*.
- Schmidt, C. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples therapy and empathy: An evaluation of the impact of imago relationship therapy on partner empathy levels. *The Family Journal, 25*(1), 23-30.
- Venta, A., Velez, L., & Lau, J. (2016). The role of parental depressive symptoms in predicting dysfunctional discipline among parents at high-risk for child maltreatment. *Journal of child and family studies, 25*(10), 3076-3082.
- Weigle, J. B. (2006). The effect of participating in an Imago therapy workshop on marital satisfaction (Doctoral dissertation, Walden University).
- White, R. G., Gumley, A. I., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S., ... & Mitchell, G. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(3), 203-209.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., & Haddad, E. (2018). Mothers' and fathers' involvement in intervention programs for deaf and hard of hearing children. *Disability and rehabilitation, 40*(11), 1301-1309.