

اثربخشی برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد - کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی

مرضیه رحمانی^۱

۱. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

با توجه به اینکه رابطه والد - کودک نقش مهمی در رشد کودک ایفا می کند. رابطه والد - کودک از اهمیت زیادی برخوردار است؛ به همین جهت مادران دارای کودکان با آسیب بینایی استرس های زیادی را متحمل می شوند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد - کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی انجام شد. پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران با آسیب بینایی شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که از مادران با کودکان آسیب بینایی که به فراخوان پژوهشگر جواب مثبت داده و به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت مداخله قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات، مقیاس رابطه والد- کودک پیانتا بود. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد - کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی در گروه آزمایش تاثیر مثبت و معناداری داشت ($P < 0/01$). بر اساس نتایج تحقیق، توجه به برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای مدیریت استرس و بهبود رابطه والد - کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

واژه های کلیدی: آسیب بینایی، استرس، ذهن آگاهی، رابطه والد- کودک.

مقدمه

آسیب بینایی، یکی از شایع ترین آسیب های حسی که موجب درک متفاوت فرد از محیط اطرافش می شود (بولینی، کوکی، سالواگنو و گوری؛^۱ ۲۰۲۳). در واقع، حضور کودک نابینا در خانواده آن ها را با چالش هایی روبرو می سازد (اوکوان، اوپوکو، نکتسیا و امپرا؛^۲ ۲۰۲۳). یکی از چالش های مادران این گروه از کودکان، نحوه ی تعامل آن ها با کودک خود است (آکار، اوسکای و کولا؛^۳ ۲۰۲۴). کودک با آسیب بینایی از نظر قانونی به دو گروه نابینا و کم بینا تقسیم می شوند. کودکان کم بینا با بکارگیری ابزار توانبخشی از باقی مانده بینایی خود بهره می گیرند و کودکان نابینا که فقط توانایی درک نور دارند از خط بریل استفاده می کنند (وارما، برسler، دوان، دنیس، دولان، لی و تورپکو؛^۴ ۲۰۱۵). علاوه بر پیشرفت های اخیر درمان های پزشکی، آسیب بینایی هنوز هم به عنوان یک چالش عمده مطرح است (دممین و سیلوراستاین؛^۵ ۲۰۲۰). تشخیص آسیب بینایی، تاثیر عمیقی بر خانواده به ویژه مادر دارد (لویون، آرمایونز و کاردونا؛^۶ ۲۰۱۸). پژوهش های اخیر نشان می دهد که مادران با تولد کودک با آسیب بینایی، هیجان های متعددی شامل احساس گناه، اندوه، خشم، ناامیدی و احساس سرخوردگی از خود نشان می دهند (هالاها و همکاران؛^۷ ۲۰۲۳). به عبارتی دیگر مادران با کودکان آسیب بینایی، فشار روانی یا استرس بیشتری را تجربه می کنند (ساکالو، ساکی، اوریلی، سالت و دیل؛^۸ ۲۰۱۸). در واقع آن ها با تحت تاثیر قرار گرفتن محرک های داخلی و خارجی، اوضاع فیزیولوژیک آن ها تغییر می یابد که به صورت واکنش های جسمی، عاطفی و ذهنی نمود می یابد (فینک؛^۹ ۲۰۱۰). شواهد نشان می دهد که مادران کودکان با آسیب بینایی میزان استرس بالایی را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می کنند که این مساله تاثیر نامطلوبی بر زندگی، هیجان و سلامتی آن ها دارد (مورفی، کریستین، کاپلین و یانگ؛^{۱۰} ۲۰۰۷). به طوری که میزان بالای استرس آن ها منجر به مشکل در پذیرش کودک خود، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی و خستگی ناشی از مراقبت می شود (کوپر، مک لاناها، میدوز و بروکس گان؛^{۱۱} ۲۰۰۹). بدین جهت رابطه والد - کودک با چالش هایی مواجهه می شود (گرومی، کاپاگلی، آپریل، ماسچرپا، گوری، پروونزی، و سیگنورینی؛^{۱۲} ۲۰۲۱). در حالی که رابطه والد - کودک در رشد کودک نقش مهمی را ایفا می کند. به طوری که در ابعاد

^۱. Bollini, Cocchi, Salvagno & Gori^۲. Okwan, Opoku, Nketsia & Mprah^۳. Acar, Oskay & Kula^۴. Varma, Bressler, Doan, Danese, Dolan, Lee & Turpcu^۵. Demmin & Silverstein^۶. Lupón, Armayones & Cardona^۷. Hallahan, Pullen & Kauffman^۸. Sakkalou, Sakki, O'reilly, Salt & Dale^۹. Fink^{۱۰}. Murphy, Christian, Caplin & Young^{۱۱}. Cooper, McLanahan, Meadows & Brooks-Gunn^{۱۲}. Parent-child relationship^{۱۳}. Grumi, Cappagli, Aprile, Mascherpa, Gori, Provenzi, & Signorini

مختلف تحولی کودک از قبیل شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی مشکلاتی ایجاد می شود (هس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، مادران این گروه از کودکان که استرس های زیادی را تجربه می کنند، مهارت های جامعه پسند کمتری را در کودک خود در تعامل با همسن و سالان پرورش می دهند (پشوتان باوناگری^۵، ۱۹۹۹). البته پژوهش ها حاکی است که مادران کودکان با آسیب بینایی در برقراری رابطه صمیمی با کودک خود دچار مشکل هستند (اوزودینما^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). برخی مادران از سبک فرزندپروری سهل گیرانه (تادیچ، باکر و اورلمانز^۷، ۲۰۱۵) و برخی دیگر از سبک سلطه گرانه و کنترل بیش از حدی، بر رفتار فرزندشان را به کار می گیرند و انرژی لازم را ندارند (بیلن^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). بدین ترتیب، مادران کودکان با آسیب بینایی به خوبی پاسخگو نیاز کودک خود نیستند. از این رو اهمیت مداخله برای آنان دوچندان می شود (پلتوکورپی^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). به همین دلیل برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، نوعی مداخله جهت کاهش استرس و بهبود سلامتی بکار برده می شود (یوشیماسو، اوگا، کاگایا، کیتابایاشی و کانایا^{۱۰}، ۲۰۱۲). این برنامه نوعی مداخله روانی-آموزشی است که موجب مراقبه ذهنی-بدنی می شود (والش، بیلینت، اسمالیرا، فردریکسن و مدسن^{۱۱}، ۲۰۰۹). در واقع ذهن آگاهی موجب می شود که مادران با کودکان آسیب بینایی با توجه به محرک خنثی همچون تنفس، بر تجربه کنونی خود متمرکز شوند و آن را بپذیرند. (شمس، مشکاتی و مدنیان^{۱۲}، ۲۰۲۱). پژوهش هایی در راستای اثربخشی مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام شده است. برای مثال، یافته های پژوهش هاشمی نصرت آباد، راستگار فرج زاده، خانجانی و ماشینچی عباسی^{۱۳} (۱۳۹۴) نشان داد که مداخله ذهن آگاهی سبب بهبود قابل توجه کیفیت زندگی مادران دارای کودکان دچار بیماری های مزمن می شود. نتایج پژوهش کل، چا، لوهلر، باور و وهنر-رودلر^{۱۴} (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهزیستی روانی و جسمی می شود. همچنین پژوهش وود، جانزلز و بردن^{۱۵} بیانگر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر استرس و کیفیت زندگی بیماران می باشد. وجود کودکان با آسیب بینایی به عنوان یک مسئله و چالش جدی برای والدین به ویژه مادران آن ها و از عوامل زمینه ساز بروز مشکلات روحی و روانی است. مادران این کودکان در معرض فشارها و تنش های بسیاری قرار داشته و به طبع شرایط خاصی که در نگهداری این کودکان وجود دارد، استرس بیشتری را تجربه می کنند. این مادران ممکن است ناکامی و احساسات منفی زیادی را تجربه کرده و به مرور زمان نگرش های ناکارآمد و منفی را

^۴ Hess & Pollmann-Schult

^۵ Peshotan Bhavnagr

^۶ Uzodinma

^۷ Tadić, Bakker & Oerlemans

^۸ Billen

^۹ Peltokorpi

^{۱۰} Mindfulness-based stress management program

^{۱۱} Yoshimasu, Oga, Kagaya, Kitabayashi & Kanaya

^{۱۲} Walsh, Balian, Smolira, Fredericksen & Madsen

^{۱۳} Shams, Meshkati & Madanian

^{۱۴} Colle, Cha, Loehrer, Bauer & Wahner-Roedler

^{۱۵} Wood, Gonzalez & Bardan

نشان دهند. همچنین در زمان روبرو شدن با فشارها و ناکامی در رشد و بهبود کودک خود، سطح تحمل آنها کاهش می یابد و دچار استرس می شوند. با توجه به آسیب پذیری این قشر از جامعه ضرورت مداخله های روانی-آموزشی جهت بالا بردن سلامت روان این افراد وجود دارد و از آنجا که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در پژوهش های بسیاری برای طیفی وسیعی از مشکلات روانشناختی موثر بوده برآن شدیم تا تاثیر این رویکرد را بر مدیریت استرس مادران کودکان با آسیب بینایی بیازماییم. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد - کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی بود.

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه مادران کودکان با آسیب بینایی شهرکرد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ کودکان آن ها در مدرسه سینا مشغول تحصیل بودند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش های مداخله ای ۱۵ نفر برای هر گروه است و بر همین اساس، پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، از بین جامعه آماری فوق، ۳۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گماشته شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۲۷ تا ۴۰ سال برای مادران، میزان تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد و وجود آسیب بینایی در فرزندان ۹ تا ۱۲ ساله آنها می شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز استفاده از خدمات مشاوره و روانشناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه آموزشی بودند. قبل از مداخله، پیش آزمون اجرا گردید و جهت اجرای مداخله آموزشی، آزمودنی ها در گروه آزمایش به مدت هفته ای یک جلسه در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس بسته مدون شده توسط باون و مارلات (۲۰۱۱) را دریافت و آزمودنی ها در گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. برنامه مداخله توسط پژوهشگر انجام شد. بعد از پایان مداخله اعضای هر دو گروه در مرحله پس آزمون شرکت نمودند. ابزار پژوهش مقیاس رابطه والد- کودک بود. برای تحلیل نتایج از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در نسخه ۲۴ نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس رابطه والد- کودک: این مقیاس توسط پیانتا^۱ برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و شامل ۳۳ گویه است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با فرزندشان را مورد سنجش قرار می دهد. این مقیاس شامل خرده مقیاس های تعارض (۱۷ گویه)، صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام خرده مقیاس ها) می شود. رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تاکید دارد (ابارشی و همکاران، ۱۳۸۸). مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه خودگزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی (نمره ۵ برای قطعا صدق می کند تا نمره یک برای قطعا صدق نمی کند) است. برای به دست آوردن نمره رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می بایست نمرات سوال های حوزه تعارض و وابستگی معکوس و سپس با نمره حوزه صمیمیت جمع شوند. نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس ها نشانگر وجود بیشتر مولفه های یاد شده است (پورمحمدرضای تجریشی و همکاران، ۱۳۹۴). در اسکول^۲ و پیانتا (۲۰۱۱) در پژوهشی

^۱Pianta

^۲Driscoll

آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای هر یک از مولفه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش کرده اند. پورمحمدرضای تجربی و همکاران (۱۳۹۴) روایی مقیاس رابطه والد-کودک را ۰/۷۲ و پایایی هر یک از حوزه های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کرده اند.

خلاصه برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به تفکیک جلسات و محتوای هر یک از آن ها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (باون و مارلات، ۲۰۱۱)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، شرح مختصری از قوانین گروه، شروع آموزش تن آرامی همراه با تمرین خوردن یک عدد کشمش، تمرین واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این تمرین ها، تکلیف: پیاده کردن آنچه در انجام تمرین آموخته اند در مورد غذا خوردن و ظرف شستن.
دوم	انجام تمرین واری بدن و بحث در مورد آن، شناسایی افکار و احساسات و ارتباط میان آن دو به آزمودنی ها، آموزش ثبت رخدادهای مثبت روزمره، آموزش تن آرامی به صورت نشسته. تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام تن آرامی نشسته و واری بدن به مدت ۳۰ دقیقه.
سوم	انجام حرکات آرام و ذهن آگاه یوگا جهت آرام کردن عاظم بدنی استرس و آگاهی از حرکات ظریف بدن، تمرین دیدن و شنیدن غیر قضاوتی، تن آرامی نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، تکلیف: ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید، ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
چهارم	مراقبه نشسته همراه با توجه به تنفس، گوش دادن به صداهای بدن و افکار (مدیتیشن چهار بعدی)، بحث پیرامون نحوه پاسخدهی به رویدادهای پر استرس و واکنش فرد به موقعیت های دشوار و رفتارهای جایگزین، تمرین قدم زدن ذهن آگاه. تکلیف: تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، واری بدن و تن آرامی نشسته.
پنجم	مراقبه نشسته، ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن، تکالیف: ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید، ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
ششم	بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه های دوفری، ارائه تمرین خلق و فکر (محتوای افکار واقعی نیستند)، تمرین ۴ نوع تن آرامی با ترجیح آزمودنی ها، تکلیف: تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، واری بدن و تن آرامی نشسته.
هفتم	تمرین "بهترین راه مراقبت از خودم چیست"، تمرین مشخص کردن رویدادهای خوشایند و ناخوشایند و سپس تدوین برنامه جهت افزایش رویدادهای خوشایند، تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد جدید، انجام تن آرامی بر اساس ترجیح شخص.
هشتم	تن آرامی، تمرین استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته اید، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای، پرسش و پاسخ در مورد سوالات آزمودنی ها. خاتمه جلسات.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها به لحاظ تحصیلات و سن بررسی شد. تحصیلات مادران در هر دو گروه از دیپلم تا کارشناسی ارشد بود. فرزندان آنها ۹ تا ۱۲ ساله بودند. هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل، ۶ نفر از فرزندان دختر و ۹ نفر دیگر پسر بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران در گروه آزمایش و کنترل با ترتیب $34/46 \pm 4/12$ و $34/64 \pm 4/20$ بود. علاوه بر این، میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان در گروه آزمایش و کنترل با ترتیب $5/00 \pm 0/75$ و ترتیب $(4/93 \pm 0/79)$ به دست آمد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین سن مادران $P > 0/05$ و $t = 0/17$ و فرزندان آنها $(P > 0/05$ و $t = 0/23$) در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، تفاوت نمرات رابطه والد-کودک در مادران کودکان کم بینا از تفاوت های سنی ناشی نمی شود بلکه به علت اثربخشی مداخله است.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رابطه والد-کودک در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در گروه ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها		گروه ها		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
				SD	M	SD	M	SD	M
رابطه والد-کودک		گروه آزمایش		۲/۶۹	۳۳/۶۰	۲/۴۸	۶۳/۸۰	۲/۷۳	۶۲/۳۳
		گروه کنترل		۵/۰۵	۳۵/۳۳	۲/۸۹	۳۴/۴۰	۲/۷۸	۳۴/۰۶

برای بررسی تاثیر برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-کودک در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از دو آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. ابتدا پیش فرض های این آزمون ها مورد بررسی قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیانگر نرمال بودن توزیع داده ها در متغیرهای مذکور در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیر رابطه والد-کودک برقرار است ($P > 0.05$). نتایج آزمون ام باکس حاکی از تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در هر دو متغیر رعایت شده است ($P > 0.05$). بنابراین می توان از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس مختلط در گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
رابطه والد-کودک	مراحل	۲۸۲۹/۰۶	۱	۲۸۲۹/۰۶	۳۴۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	مراحل×گروه	۳۳۷۵/۰۰	۱	۳۳۷۵/۰۰	۴۱۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	گروه	۷۸۲۱/۳۴	۱	۷۸۲۱/۳۴	۳۴۸/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر عوامل مراحل یا درون گروهی ($\eta^2 = 0.97$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 969.02$)، گروه یا بین گروهی ($\eta^2 = 0.84$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 152.72$) و تعامل مراحل و گروه ($\eta^2 = 0.97$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 955.35$) بر بهزیستی روانشناختی از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین اثر عوامل مراحل یا درون گروهی ($\eta^2 = 0.92$ ، $P = 0.001$)، گروه یا بین گروهی ($\eta^2 = 0.92$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 349.06$)، گروه یا بین گروهی ($\eta^2 = 0.92$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 348.47$) و تعامل مراحل و گروه ($\eta^2 = 0.93$)، گروه یا بین گروهی ($\eta^2 = 0.92$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 28)} = 416.42$) بر رابطه والد-کودک از نظر آماری معنادار بود. برای بررسی این که تاثیر در کدام یک از مراحل معنادار بود از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه های زوجی متوسط نمرات متغیرها در گروه های آزمایش

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	سطح معناداری
رابطه والد- کودک	پس آزمون/پیش آزمون	*۱۴/۳۳	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری/پیش آزمون	*۱۳/۷۳	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری/پس آزمون	۰/۹۰	۰/۴۳	۰/۱۴

نتایج جدول ۴ نشان داد که مقایسه های انجام شده بر اساس رابطه والد-کودک، تفاوت بین متوسط نمرات آزمودنی ها در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری داشته است. علاوه بر این، تفاوت بین متوسط نمرات آزمودنی ها در هر دو متغیر در مرحله پس آزمون نسبت به پیگیری تغییر اندکی داشت که معنادار نبود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-کودک، مادران کودکان با آسیب بینایی اثر بخش بود. این یافته ها با برخی از نتایج فرناندز^۸ و همکاران (۲۰۲۲)، چاپلین^۹ و همکاران (۲۰۲۱)، پان^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹)، شورت^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. همچنین در تبیین این یافته می توان این گونه اظهار نظر کرد که نظریه های ذهن آگاهی بر توانمندی افراد به ویژه حالت های درونی خود مانند شناخت و هیجانات تمرکز دارد. از آن جایی که هیجانات تاثیر زیادی بر روی رفتارها و فرآیندهای شناختی خودکار دارند. در واقع با اجرای این برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد به جای سرکوب کردن و یا رد کردن افکار و احساسات منفی و دردناک خود، آن ها را مشاهده می کند و از طریق بهبود توسعه ی توجه پایدار و آگاهی غیر قضاوتی و غیر واکنشی قادر خواهد بود با بهبود هریک از کارکردهای اجرایی از قبیل آرمیدگی جسمی، تعادل هیجانی، تنظیم رفتاری و تغییراتی در خودقضاوتی، خودآگاهی و ارتباط با دیگران تجربه فشار روانی همچون استرس و اضطراب را کاهش دهد (لیلی و تونگول^{۱۲}، ۲۰۱۵). در واقع برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای مادران کودکان کم بینا، در زمینه رابطه والد-کودک نیز محتوای غنی و مفیدی دارد و سبب می شود که مادران با تمرین های ذهن آگاهی از قبیل فقدان قضاوت و ارزشیابی، صبر و شکیبایی، درگیر نشدن در مارپیچ شناختی منفی، پذیرش و رها شدن، موجب افزایش آگاهی ذهنی، بهزیستی، کاهش استرس و علائم فیزیکی و روانشناختی آن می شوند (کابات زین^{۱۳}، ۲۰۰۳). به عبارتی دیگر تمرین های مراقبه رسمی برنامه ذهن آگاهی مانند یوگا باعث احساس آرامش و امیدواری،

^۸ Fernandes

^۹ Chaplin

^{۱۰} Pan

^{۱۱} Short

^{۱۲} Lilly & Tungol

^{۱۳} Kabat-zinn

توانایی بهتر برای مقابله با تنش، افزایش اعتماد به نفس و کنترل درونی می شود (وینسنت دسروسیر، ۲۰۲۱^{۲۴}). بدین ترتیب، دور از انتظار نیست که برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر قابل توجهی بر رابطه والد-کودک مادران با آسیب بینایی داشته باشد. بر همین اساس در ارتباط با روابط والد-کودک می توان اظهار نمود که، چنانچه مادران کودکان با آسیب بینایی هیجانات خود و کودکان را با آگاهی ذهنی در تعاملاتشان شناسایی کنند و پاسخ دهی آگاهانه را در رابطه با کودک خود اتخاذ کنند. همچنین مادرانی که مهارت خودتنظیمی را به خوبی یاد گرفته اند در مقابل ابراز هیجان های منفی فرزندان شان حمایتگر بوده و با همدلی با آنان همراه شوند (انیولا، ۲۰۰۴^{۲۵}). از سوی دیگر اجرای این مداخله موجب تقویت شفقت در مادران این گروه از کودکان می شود؛ به طوری که نیاز کودک را در نظر می گیرند و پریشانی وی را تسکین می دهند. کودکان نیز عواطف مثبت و حمایت بیشتری از جانب مادرشان احساس می کنند (نف، ۲۰۰۳^{۲۶}؛ گرومی، کاپاگلی، آپریل، ماسچرپا، گوری، پروونزی و سیگنورینی، ۲۰۲۱^{۲۷}). در نتیجه، مادرانی که خود را با صلاحیت و کارآمد می دانند به گونه ای با فرزندشان تعامل می نمایند که نتایج رشدی موثر را تقویت می کند (کلمن و کاراکر، ۲۰۰۳^{۲۸}). به طور کلی این مداخله و سایر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در برخی مطالعات برای کاهش موثر واکنش پذیری روانی و فیزیولوژیکی در موقعیت های مختلف استرس زا و بیماری های مزمن (برانتلی، ۲۰۰۵^{۲۹}؛ وونگ، چان، وونگ، چو، لام، مرسر و ما، ۲۰۱۴^{۳۰})، درمان اضطراب (رومرو اورسیلو، ۲۰۰۴^{۳۱}) مورد استفاده قرار گرفته اند و نتایج این پژوهش ها موید این است که سازوکارهای بکار رفته در مداخله ذهن آگاهی از طریق افزایش ظرفیت پذیرش افکار و عواطف، تعدیل و کاهش افکار منفی و ناکارآمد افراد، با کاهش میزان بار مراقبتی و استرس های ناشی از مراقبت از کودک با آسیب بینایی، در افزایش سلامت روانشناختی و رابطه والد - کودک نقش مهمی دارد (ریچنبرگ و همکاران، ۲۰۱۶^{۳۲}). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی اثربخش بود. نتایج این مطالعه می تواند علاوه می تواند علاوه بر پیشگیری از مشکلات مادران کودکان با آسیب بینایی، کیفیت مداخلات و تهیه پروتکل های درمانی در این حیطه را نیز افزایش دهد. از جمله محدودیت های این پژوهش حجم نمونه نسبتا کم، عدم حضور پدران در پژوهش بود. با توجه به اینکه جامعه آماری و نمونه پژوهش حاضر را مادران کودکان با آسیب بینایی شهر سامان تشکیل داده اند؛ تعمیم نتایج بر روی مادران کودکان با آسیب بینایی در فرهنگ ها و شهرها و استان های دیگر، با محدودیت همراه است، انجام پژوهش با جامعه آماری مادران کودکان با آسیب بینایی سایر شهرهای دیگر پیشنهاد می گردد تا روایی بیرونی پژوهش ارتقا یابد. با توجه به

^{۲۴} Vincent-Desrosiers

^{۲۵} Eniola

^{۲۶} Neff

^{۲۷} Grumi, Cappagli, Aprile, Mascherpa, Gori, Provenzi & Signorini

^{۲۸} Calman & Karaker

^{۲۹} Brantley

^{۳۰} Wong, Chan, Wong, Chu, Lam, Mercer & Ma

^{۳۱} Roemer & Orsillo

^{۳۲} Reichenberg & eta

جدید بودن مؤلفه های برنامه مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-کودک در مادران کودکان با آسیب بینایی پیشنهاد می شود از این رویکرد درمانی در مورد مادران سایر گروه های نیاز ویژه بکار برده شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

منابع و مراجع

- Acar, Z., Oskay, Ü., & Kula, G. (2024). Challenges Faced by Mothers With Visual Impairment From the Preconception Period Through the Postpartum Period. *Journal of Midwifery & Women's Health*. [DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13619>]
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24(2), 126-148. [DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>]
- Colle, K. F. F., Vincent, A., Cha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(1), 36-40. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.06.008>]
- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-574. [DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x>]
- Fink, G. (2010). Stress: Definition and history. *Stress science: neuroendocrinology*, 3(9), 3-14.
- Grumi, S., Cappagli, G., Aprile, G., Mascherpa, E., Gori, M., Provenzi, L., & Signorini, S. (2021). [DOI: 10.1016/B978-008045046-9.00076-0]
- Togetherness, beyond the eyes: a systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. *Infant Behavior and Development*, 64, 101590. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101590>]
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners* (15th Ed). Pearson Education, Inc. [DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.926>]
- Hashemi, T., Rastghar, L., Khanjani, Z., & Mashinchi, N. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction treatment on the continuance of caregiving behaviors in mothers of children with chronic illness. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(38), 187-201. [DOI: 10.22054/JPE.2018.9211]
- Lupón, M., Armayones, M., & Cardona, G. (2018). Quality of life among parents of children with visual impairment: A literature review. *Research in developmental disabilities*, 83, 120-131. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.013>]
- Marlatt, G. A., Bowen, S., & Chawla, N. (2011). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide. [DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00007-4>]
- Murphy, N. A., Christian, B., Caplin, D. A., & Young, P. C. (2007). The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child: care, health and development*, 33(2), 180-187. [DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00644.x>]
- Peshotan Bhavnagri, N. (1999). Low income African American mothers' parenting stress and instructional strategies to promote peer relationships in preschool children. *Early Education and Development*, 10(4), 551-571. [DOI: https://doi.org/10.1207/s15566935eed1004_8]
- Pianta, R. C. (1992). Child-parent relationship scale. Unpublished measure, University of Virginia, p. 427. [DOI: <https://doi.org/10.1037/t16909-000>]
- Shams, Z., Meshkati, Z., & Madanian, L. (2021). Effectiveness of Self-compassion Training on Parenting Stress of Mothers with Visually Impaired Children. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*, 8(4), 176-181. [DOI: <https://doi.org/10.30476/jrsr.2021.91696.1183>]
- Uzodinma, U. E., Ede, M. O., Dike, I. C., Onah, N. G., Obiweluzo, P. E., Onwurah, C. N., Onuorah, A. R., Ejiofor, J. N., Ugwu, C. I., Amoke, C. V., Onah, S. O., Diara, B. C., Okwor, C. O.,

- Aneke, O. A., Ngwoke, A. N., Ezema, L. C., Ifelunni, C. O., Nwachukwu, U. C., Oforka, T. O., & Ilechukwu, L. C. (2022). Improving quality of family life among Christian parents of children with low vision in Nsukka catholic diocese using rational emotive family health therapy. *Medicine*, 101(25), e27340. [DOI: 10.1097/MD.00000000000027340]
- Varma, R., Bressler, N. M., Doan, Q. V., Danese, M., Dolan, C. M., Lee, A., & Turpcu, A. (2015). Visual impairment and blindness avoided with ranibizumab in Hispanic and non-Hispanic whites with diabetic macular edema in the United States. *Ophthalmology*, 122(5), 982-989. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2014.12.007>]
- Walsh, J. J., Balint, M. G., SJ, D. R. S., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual differences*, 46(2), 94-99. [DOI: <https://doi.org/10.2147/OPTH.S258783>]
- Wood, A. W., Gonzalez, J., & Barden, S. M. (2015). Mindful caring: using mindfulness-based cognitive therapy with caregivers of cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology*, 33(1), 66-84. [DOI: <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.977418>]
- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. [DOI: 20.1001.1.20080166.1388.3.3.5.5]
- Billen, R. M., Sams, J., & Nordquist, V. M. (2023). A conceptual model of parenting children with disabilities. *Journal of Family Studies*, 29(4), 1781-1803. [DOI: <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2085617>]
- Bollini, A., Cocchi, E., Salvagno, V., & Gori, M. (2023). The causal role of vision in the development of spatial coordinates: Evidence from visually impaired children. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 49(7), 1042. [DOI: <https://doi.org/10.1037/xhp0001122>]
- Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N., ... & Sinha, R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*, 12, 450-462. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1026-9>]
- Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology*, 4229-4251. [DOI: <https://doi.org/10.2147/OPTH.S258783>]
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, (7). [DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000434>]
- Eniola, M. S. (2007). The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviours in adolescent with visual impairment. *Studies on Ethno-Medicine*, 1(1), 71-77. [DOI: <https://doi.org/10.1080/09735070.2007.11886303>]
- Fernandes, D. V., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). A web-based, mindful, and compassionate parenting training for mothers experiencing parenting stress: Results from a pilot randomized controlled trial of the mindful moment program. *Mindfulness*, 13(12), 3091-3108. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02016-0>]
- Grumi, S., Cappagli, G., Aprile, G., Mascherpa, E., Gori, M., Provenzi, L., & Signorini, S. (2021). Togetherness, beyond the eyes: a systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. *Infant Behavior and Development*, 64, 101590. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101590>]
- Hess, S., & Pollmann-Schult, M. (2020). Associations between mothers' work-family conflict and children's psychological well-being: The mediating role of mothers' parenting

- behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1561-1571. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01669-1>]
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. [DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>]
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PloS one*, 9(12), e113571. [DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>]
- Lilly, J., & Tungol, J. R. (2015). Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1), 52. [DOI: <https://doi.org/10.15614/ijpp%2F2015%2Fv6i1%2F88450>]
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00335-4>]
- Okwan, C. A., Opoku, M. P., Nketsia, W., & Mprah, W. K. (2023). Mothering children with visual impairment in Ghana: An exploration of expectations and challenges. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1-12. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00335-4>]
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-8. [DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>]
- Peltokorpi, S., Salo, S., Nafstad, A., Hart, P., Tuomikoski, E., & Laakso, M. (2023). Bodily-tactile early intervention for a mother and her child with visual impairment and additional disabilities: a case study. *Disability and Rehabilitation*, 45(12), 2057-2072. [DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2082563>]
- Pourmohammadreza-Tajrishi M, A'shouri M, Afrouz G A, Arjmand-nia A A, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. *jrehab* 2015; 16 (2) :128-137. [DOI: <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1624-en.html>]
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 38(1), 72-85. [DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.04.004>]
- Sakkalou, E., Sakki, H., O'reilly, M. A., Salt, A. T., & Dale, N. J. (2018). Parenting stress, anxiety, and depression in mothers with visually impaired infants: a cross-sectional and longitudinal cohort analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(3), 290-298. [DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13633>]
- Short, V. L., Gannon, M., Weingarten, W., Kaltenbach, K., LaNoue, M., & Abatemarco, D. J. (2017). Reducing stress among mothers in drug treatment: a description of a mindfulness based parenting intervention. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 1377-1386. [DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2244-1>]
- Tadić, M., Bakker, A. B., & Oerlemans, W. G. (2015). Challenge versus hindrance job demands and well-being: A diary study on the moderating role of job resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(4), 702-725. [DOI: <https://doi.org/10.1111/joop.12094>]
- Vincent-Desrosiers, O. (2021). Évaluation de l'effet d'une intervention parentale en pleine conscience sur l'anxiété de séparation d'un enfant. [DOI: <https://hdl.handle.net/1866/26171>]
- Wong, S. Y. S., Chan, F. W. K., Wong, R. L. P., Chu, M. C., Lam, Y. Y. K., Mercer, S. W., & Ma, S. H. (2011). Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and multidisciplinary intervention programs for chronic pain: a randomized comparative trial. *The Clinical journal of pain*, 27(8), 724-734. [DOI: [10.1097/AJP.0b013e3182183c6e](https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182183c6e)]

Yoshimasu, K., Oga, H., Kagaya, R., Kitabayashi, M., & Kanaya, Y. (2012). Parent-child relationships and mindfulness. *Nihon eiseigaku zasshi. Japanese journal of hygiene*, 67(1), 27-36. [DOI: 10.1265/jjh.67.27]