

Effect of Parenting Based on Acceptance and Commitment on Parenting Ability in Mothers of Children with Hearing Loss

Nafas Rangani¹, Mohammad Ashori^{2*}, Ghasem Norouzi & Daniel P. Hallahan

1. Ph.D. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. a.rangani@edu.ui.ac.ir 0000-0002-4859-0690

2. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) m.ashori@edu.ui.ac.ir 0000-0002-1685-2932

3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. g.norouzi@edu.ui.ac.ir ORCID: 0000-0002-8624-7818

4. Professor Emeritus, Department of Curriculum, Instruction & Special Education, University of Virginia, U.S.A. dph@virginia.edu ORCID: 0000-0002-2631-365X

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to determine the effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on parenting ability in mothers of children with hearing loss.

Method: The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all the mothers of 4 to 6-year-old children with hearing loss in Shiraz in 2022-2023. 30 people were selected through a convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people). Bamrind parenting styles questionnaire was used to collect data. For the experimental group, the parenting training program based on acceptance and commitment was implemented weekly in 8 sessions of 90 minutes and the data was analyzed using repeated measures analysis of variance (RMANOVA).

Findings: The findings showed that parenting based on acceptance and commitment led to a significant improvement in mothers' authoritative parenting style at post-test and follow-up ($F= 6.741, P= 0.03$). In addition, this program significantly reduced authoritarian ($F= 45.812, P= 0.001$) and permissive ($F= 24.951, P= 0.001$) parenting styles at post-test and follow-up.

Conclusion: The parenting training based on acceptance and commitment can empower mothers of children with hearing loss.

Keywords: Acceptance And Commitment, Hearing Loss, Parenting Styles

تأثیر فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا

نفس رنگانی^۱ و محمد عاشوری^{۲*}، قاسم نوروزی، دانیل پی. هالاهان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. a.rangani@edu.ui.ac.ir -۰۰۰۲-۰۰۰۰-۴۸۵۹-۰۶۹۰

۲. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) m.ashori@edu.ui.ac.ir -۰۰۰۲-۰۰۰۰-۱۶۸۵-۲۹۳۲

۳. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. g.norouzi@edu.ui.ac.ir -۰۰۰۲-۰۰۰۰-۸۶۲۴-۷۸۱۸

۴. استاد ممتاز گروه برنامه درسی و آموزش و پرورش ویژه، دانشگاه ویرجینیا، ایالات متحده آمریکا. x.dph@virginia.edu -۰۰۰۲-۰۰۰۰-۲۶۳۱-۳۶۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا انجام شد.

روش: این پژوهش با روش شبه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان کم‌شنوای ۴ تا ۶ ساله شهر شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفری) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند استفاده شد. گروه آزمایش در برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت هفتگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود معنادار سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد ($F=6/471, P=0/03$). علاوه‌براین، این برنامه سبب کاهش معنادار سبک فرزندپروری مستبدانه ($F=45/812, P=0/001$) و سهل‌گیرانه ($F=24/951, P=0/001$) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد.

نتیجه‌گیری: آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا شود.

کلید واژه‌ها: پذیرش و تعهد، سبک‌های فرزندپروری، کم‌شنوا

مقدمه

والدین نقش مهمی در زندگی فرزندان خود دارند و از طریق سبک‌های فرزندپروری^۱ از آن‌ها حمایت می‌کنند (اسموگوروسکا و اوسترهاوس، ۲۰۲۳). رفتار والدین، عامل مهمی در نحوه ارتباط آن‌ها با و فرزندان‌شان است (سیلی و همکاران، ۲۰۲۳). دایان بامریند سبک‌های فرزندپروری را معرفی و آن را به چهار دسته به نام مقتدرانه، مستبدانه، سهل‌گیرانه و بی‌تفاوت تقسیم کرد (بامریند، ۲۰۰۵). در سبک فرزندپروری مقتدرانه از کنترل و صمیمیت مناسبی استفاده می‌شود ولی در سبک فرزندپروری بی‌تفاوت، کنترل و صمیمیت کم است. در سبک فرزندپروری مستبدانه از کنترل زیاد و صمیمیت کم استفاده می‌شود ولی در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، کنترل کم و صمیمیت بیشتر است (جانی و بابو، ۲۰۲۳). سبک فرزندپروری با رفتار، شخصیت و عملکرد کودکان مرتبط است (واسیو و همکاران، ۲۰۲۳). کودکانی که والدین مقتدر دارند به احتمال زیاد از خودکنترلی کافی برخوردارند، روابط خود را با سایر افراد حفظ می‌کنند و بهتر می‌توانند با دیگران همکاری کنند (بامریند، ۲۰۰۵). کودکان دارای والدین سهل‌گیرانه به احتمال زیاد شرایط استرس‌زا، اعتماد به نفس کمتری دارند، نمی‌دانند چگونه هدف‌گذاری کنند و علاقه کمتری به کسب مهارت‌های جدید دارند (بوسکا و کوچکاری، ۲۰۲۳).

کودکانی که والدین مستبد و بی‌تفاوت دارند نسبت به همسالان خود کمتر خوشحال هستند، آن‌ها اغلب هنگام درگیر شدن با افراد دیگر منفعل به نظر می‌رسند و مستعد تجربه استرس و مشکلات خودتنظیمی هستند. سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و بی‌تفاوت پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری در کودکان هستند (شالینی و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، ناتوانی کودک از جمله موقعیت‌هایی است که ممکن است بر شیوه فرزندپروری تأثیر بگذارد (توماس، ۲۰۲۱). والدین کودکان دارای ناتوانی برای رویارویی با مشکلات از آمادگی کافی برخوردار نیستند و گاهی احساس بی‌کفایتی می‌کنند (استفنسون و همکاران، ۲۰۲۳). این احساسات باعث ایجاد استرس بیشتر می‌شود و تأثیر نامطلوبی بر روابط بین والدین و کودک می‌گذارد (استاینر و دالکویست، ۲۰۲۲).

^۱ parenting style

ناشنوایی یا کم‌شنوایی^۱ فرزند می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت والدین، رابطه با کودک و توانایی فرزندپروری داشته باشد (عاشوری، ۱۴۰۰). از طرفی، کم‌شنوایی شایع‌ترین اختلال حسی در کودکان است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). این آسیب حسی ممکن است در بدو تولد وجود داشته باشد یا در دوران کودکی رخ دهد (حکیم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۴). آسیب شنوایی تأثیر نامطلوبی بر رفتارهای والدین دارد (گونجاوات و دریسکول، ۲۰۲۳). والدین کودکان کم‌شنوا اغلب در فرزندپروری با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ آقازیارتی و همکاران، ۱۴۰۱). این مشکلات شامل ارتباط خانوادگی ضعیف، سبک فرزندپروری نامناسب، قوانین سخت و دلبستگی‌های ناایمن می‌شود (فلاهرتی و سادلر، ۲۰۲۲). مادران این کودکان نیز ممکن است تحت تأثیر تجارب و خاطرات ناخوشایند خود قرار بگیرند و رفتارهای نامناسبی انجام دهند (ایوب و اوغلو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۲ یکی از درمان‌های مؤثر در افزایش انعطاف‌پذیری افراد است. این درمان، نوعی رفتاردرمانی است که از راهبردهای ارزش‌محور و مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده می‌کند (بایرن و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مذکور را که استیون هیز در حدود سال ۱۹۸۲ توسعه داد شامل شش مهارت روان‌شناختی پذیرش، انتشار، حضور، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌شود (هیز و کینگ، ۲۰۲۴). سه مهارت اول به مهارت‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی و سه مهارت بعدی به راهبردهای تعهد و تغییر رفتار مربوط هستند (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۱). فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود مادران مشکلات رفتاری فرزندان خود را بپذیرند و عملکرد بهتری داشته باشند (موگان و همکاران، ۲۰۲۴). این درمان به والدین کمک می‌کند تا ارزش‌های واقعی زندگی خود و کودک کم‌شنوای خویش را تعیین کنند (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر در ادراک والدین از فرزندشان، می‌تواند تعامل والد-کودک را بهبود بخشد (مارینو و همکاران، ۲۰۲۱).

اسموگورزوسکا و اوسترهاوس (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در رفتارهای خود نسبت به مادران سایر کودکان، اقتدار کمتری داشتند و رفتارهای

¹ deaf or hard-of-hearing

² acceptance and commitment therapy (ACT)

غفلت‌آمیز بیشتری نشان دادند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان کم‌شنوا در سبک‌های فرزندپروری، بیش از حد محافظه‌کارانه و مستبدانه عمل می‌کنند (ریدر و موریس، ۲۰۲۱؛ استاینر و دالکوئیست، ۲۰۲۲؛ جانسون و وست، ۲۰۲۰). از آنجایی که پذیرش آسیب‌شنوایی فرزندان برای مادران دشوار است و عدم پذیرش واقعیت منجر به مشکلات روانی می‌شود، بنابراین مداخلات روان‌شناختی برای پذیرش مشکلات ناشی از کودکان کم‌شنوا ضروری است (عاشوری، ۱۴۰۰). کودکان کم‌شنوا و خانواده‌های آن‌ها گروه منحصر به فردی را تشکیل می‌دهند. شواهد حاکی از آن است که نیازهای جسمی و روانی این کودکان و انرژی لازم برای مراقبت از آن‌ها چالشی خاصی را برای مادران ایجاد می‌کند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳) با توجه به شخصیت مادران، تشخیص ناشنوایی یا کم‌شنوایی می‌تواند ادراک منفی فرد از خود را بیشتر کند (آستا و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد از والدین در جهت فرزندپروری مؤثر حمایت می‌کند (عثمانی و نجاری، ۱۴۰۰؛ محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی، ۱۳۹۸؛ برآبادی و همکاران، ۱۴۰۰). برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش، برخلاف رویکردهای سنتی فرزندپروری که صرفاً بر رفتارهای والدین تمرکز دارند، توجه ویژه‌ای به افکار، هیجانات و ارزش‌های والدین در طول فرایند فرزندپروری می‌کند (جلیل‌آبکنار، ۱۴۰۴). این رویکرد با تکیه بر ذهن‌آگاهی و پذیرش، والدین را توانمند می‌سازد تا با شرایط پیچیده فرزندشان سازگار شوند و روابط حمایت‌گراانه داشته باشند (بایرن و همکاران، ۲۰۲۱؛ هان و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارینو و همکاران، ۲۰۲۱؛ گارسیا و همکاران ۲۰۲۲؛ موگان و همکاران، ۲۰۲۴؛ نیکخو و فتحی‌پور، ۱۴۰۲).

با توجه به اثربخشی برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-کودک، توجه به توانمندی والدین به عنوان عامل کلیدی در ارتقای کیفیت فرزندپروری ضروری است. توانمندی والدین در مدیریت چالش‌های رشدی و هیجانی کودکان و ایجاد محیطی حمایتی، نقشی محوری در کیفیت فرزندپروری ایفا می‌کند. در این راستا، چنین مداخله‌ای نویدبخش است و می‌تواند به والدین در فرزندپروری برای کودکان کم‌شنوا کمک کند که این مساله حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است. بنابراین در این پژوهش، به بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا پرداخته شده است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان کم‌شنوای ۴ تا ۶ ساله شهر شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. به این منظور، پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم، به سه مرکز در حوزه آموزش و توانبخشی کودکان با آسیب شنوایی در شهر شیراز شامل مرکز آموزش و توانبخشی شاپرک، کلینیک گفتاردرمانی و شنوایی‌سنجی نیوشا و مرکز جامع توانبخشی خانواده سالم در مناطق ۱، ۳ و ۶ مراجعه کرد. پس از اطلاع‌رسانی درباره پژوهش و معرفی برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد مادران داوطلب با رضایت آگاهانه وارد فرایند غربالگری شدند. ملاک‌های ورود پژوهش شامل داشتن فرزند کم‌شنوای ۴ تا ۶ ساله با افت شنوایی ۴۵ تا ۷۵ دسی‌بل و تمایل به شرکت در مداخله بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل طلاق یا جدایی از همسر برای همتاسازی شرایط مادران، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی، شرکت در دوره‌های آموزشی مشابه و داشتن هر گونه اختلال عصب‌شناختی یا حسی به جز افت شنوایی در فرزند می‌شد. سپس بر اساس این ملاک‌ها، ۳۰ نفر از مادران انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. میانگین سنی مادران بین ۲۵ تا ۴۰ سال بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان دارای دیپلم، ۳۰ درصد دارای مدرک کاردانی یا کارشناسی، و ۳۰ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین ۷۰ درصد از مادران خانه‌دار و ۳۰ درصد از آن‌ها شاغل بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه فرزندپروری^۱: این پرسشنامه را بامریند (۱۹۷۱) طراحی کرد که ۳۰ سوال دارد. پرسشنامه فرزندپروری، شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه^۲، مستبدانه^۳ و مقتدرانه^۴ والدین را ارزیابی می‌کند. آیت‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ به شیوه سهل‌گیرانه، آیت‌های ۲۶، ۲۵، ۱، ۱۶، ۱۲، ۹، ۷، ۳، ۲، ۲۹ به شیوه مستبدانه و همچنین آیت‌های ۳۰، ۲۷، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۸، ۵، ۴ به شیوه مقتدرانه مربوط است (بامریند، ۱۹۷۱). نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۰)، تا کاملاً مخالفم (۴) می‌باشد و با جمع نمره‌های آیت‌های هر شیوه، نمره همان شیوه به دست می‌آید. بامریند در سال ۱۹۹۱ پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه مستبدانه و ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه به دست آورد. همچنین در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۵ برای شیوه مستبدانه و ۰/۸۸ برای شیوه مقتدرانه گزارش نمود. او با استفاده از روایی تشخیصی نشان داد که شیوه مستبدانه مادر رابطه معکوس با سهل‌گیرانه ۰/۳۸- و مقتدرانه ۰/۴۸- دارد. شیوه مستبدانه پدر نیز رابطه معکوس با سهل‌گیرانه ۰/۵۰- و مقتدرانه ۰/۱۲- داشت. نتایج پژوهش مینایی و نیک‌زاد (۱۳۹۶) نشان داد که کفایت نمونه‌برداری این پرسشنامه ۰/۷۵ و آلفای کل آن بر اساس ضریب گاتمن ۰/۶۵ است. ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های آن نیز در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۶۲ قرار داشت. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش آلفای کرانباخ برای شیوه سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد.

شیوه اجرا

برای انجام پژوهش پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه اصفهان، معرفی‌نامه برای مراکز مادر و کودک ویژه کودکان کم‌شنوا در شهر شیراز گرفته شد. سپس ۳۰ مادر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه

^۱ parenting styles questionnaire

^۲ permissive parenting

^۳ authoritarian parenting

^۴ decisive parenting

فرزندپروری بامریند را تکمیل کردند و سپس گروه آزمایش در برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه شرکت کرد. در طی این پژوهش، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد، اما به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اطلاعات عمومی در زمینه اصول کلی فرزندپروری مانند شیوه‌های تعامل مثبت با کودک و اهمیت توجه به نیازهای روانی او به صورت جزوه یا بروشور در اختیار آن‌ها قرار گرفت؛ این اطلاعات صرفاً جهت جلب همکاری و جلوگیری از احساس محرومیت گروه کنترل ارائه شد و شامل هیچ‌یک از محتوای مداخله‌ی اصلی پژوهش نبود. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای افراد هر دو گروه نمونه اجرا شد. علاوه بر این، آزمودنی‌ها در پیگیری با فاصله دو ماه پس از پایان جلسات مداخله مجدداً پرسشنامه مربوطه را تکمیل کردند. در پژوهش حاضر از پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کوین و مورل (۲۰۰۹) استفاده شد که در پژوهش برآبادی و همکاران (۱۴۰۰) نیز استفاده و کارایی آن تأیید شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد (کوین و مورل، ۲۰۰۹)

جلسات	هدف و محتوا	تکلیف
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری، تعیین اهداف و بیان قوانین گروه، تشریح نحوه تشکیل جلسات و زمان جلسات، معرفی مهم‌ترین عوامل بروز مشکلات رفتاری در کودکان، معرفی سه سبک فرزندپروری	به روابط با فرزندان دقت کنید، سبک فرزندپروری شما چیست. پنج مشکل مهم که به عنوان مادران کودک کم‌شنوا در زندگی با آن مواجه هستند را فهرست کنید.
جلسه دوم	بررسی مشکلات کودکان کم‌شنوا، معرفی سبک فرزندپروری مقتدرانه با ارائه مثال، توضیح درباره سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه به عنوان عامل ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان	فکر کنید و پاسخ دهید که چه عواملی اجازه نداده شما مادر مقتدری باشید.
جلسه سوم	شناخت موانع هیجانی، شناختی و رفتاری در سبک فرزندپروری مقتدرانه، ارائه تعریف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی سبک‌های فرزندپروری از دیدگاه رویکرد پذیرش و تعهد (سبک احساساتی، پلیس، و عاشق)	فکر و نتیجه‌گیری کنید که شما دارای کدام یک از سبک‌های فرزندپروری احساساتی، پلیس و عاشق و یا ترکیبی از آن‌ها هستید.

جلسه	بیان شش ضلعی، انعطاف‌پذیری شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان ویژگی‌های والد عاشق، ارائه توضیح در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های فرزندپروری	به افکار آزارنده خود از ۱ تا ۱۰ نمره بدهید. وقتی غمگین هستید، چقدر روی شما تأثیر دارد و چقدر از افکارتان آزاد است؟ میانگین آن‌ها، نمره انعطاف‌پذیری شناختی است.
جلسه پنجم	آموزش فنون فرزندپروری و تمرین ذهن‌آگاهی، توضیح درباره تأثیر فنون فرزندپروری بر سبک‌های فرزندپروری، کشف موقعیت‌های اجتنابی و تماس با آن‌ها از طریق پذیرش با استفاده از استعاره میهمان، توضیح درباره نحوه اصلاح روابط والد-فرزند با استفاده از استعاره تخم مرغ و کامپیوتر، تماس با لحظه اکنون، تجربه اینجا و اکنون با گشودگی علاقه	شما چه ایرادهایی در خود می‌یابید؟ آیا می‌توانید خود را اصلاح کنید؟ هر کدام شما تخم مرغش چگونه است؟ ثبت مواردی که در آن مادران کودکان کم‌شنوا افکار را با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی مشاهده کرده‌اند.
جلسه ششم	ادامه فنون فرزندپروری، بیان مشکل والدین در کاربرد این فنون، توضیح درباره رفتارهای درون‌ریز و برون‌ریز و تأثیر آن بر رفتار فرزندان، توضیح درباره مولفه‌های رفتار با استفاده از استعاره کشتی و جزیره	رفتارهای جزیره‌ای خود را بیابید. قبل از آنکه دچار طوفان شده و در جزیره تنها بیافتید مقصد شما کجا بود؟
جلسه هفتم	توضیح درباره خود مشاهده‌گر و مفاهیم متن در زمینه، مشاهده خود به عنوان یک بسته و برقراری تماس با خود با استفاده از استعاره شطرنج، آموزش مراحل برطرف کردن موانع موثر بر سبک‌های فرزندپروری با استفاده از استعاره تشییع جنازه	تکلیف خانگی مبنی بر اینکه دوست دارید چگونه مادری باشید؟ دوست دارید فرزندتان در مورد شما چه نظری داشته باشد؟
جلسه هشتم	شرح کاربرد دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی، اجرای پس آزمون، قدردانی از اعضا، اعلام زمان جلسه پیگیری	تماس تلفنی در صورت نیاز و شرکت در جلسه پیگیری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، ابتدا به بررسی توصیفی متغیرها، بررسی نرمال بودن پیش‌فرض‌ها و مساوی بودن واریانس متغیرها در گروه پرداخته شد. سپس در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد نمرات هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک محاسبه شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج توصیفی سبک فرزندپروری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	سبک فرزندپروری	گروه آزمایش			گروه کنترل		
		کمترین	بیشترین	میانگین	کمترین	بیشترین	میانگین
پیش‌آزمون	سهل‌گیرانه	۱۷	۴۰	۳۱/۹۳	۱۵	۳۵	۲۴/۷۳
	مستبدانه	۱۵	۳۳	۲۴/۵۳	۲۱	۲۹	۲۴/۶۷
	مقتدرانه	۸	۳۳	۲۲/۶۰	۹	۳۲	۲۳/۵۳
پس‌آزمون	سهل‌گیرانه	۸	۳۱	۱۹/۰۷	۲۰	۳۶	۲۶/۰۷
	مستبدانه	۱۴	۳۲	۲۴/۳۳	۱۳	۳۷	۲۴/۷۳
	مقتدرانه	۲۱	۳۲	۲۷/۸۰	۱۷	۳۵	۲۴/۹۳
پیگیری	سهل‌گیرانه	۸	۳۳	۲۱/۸۰	۱۰	۳۵	۲۴/۲۰
	مستبدانه	۱۶	۳۲	۲۴/۴۷	۱۸	۳۴	۲۶/۷۳
	مقتدرانه	۱۸	۳۸	۳۰/۲۷	۲۰	۴۰	۳۲/۶۰

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که برای گروه آزمایش، شاخص میانگین نمرات برای متغیر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. نتایج پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون برای متغیر سبک فرزندپروری مستبدانه حاکی از افزایش چشمگیری نبوده است و برای متغیر سبک فرزندپروری مقتدرانه در مرحله پس‌آزمون و

پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. البته نتایج گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون برای هیچ کدام از متغیرهای پژوهش تفاوت چشمگیری نداشته است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر دو گروه کنترل و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بود. چون سطح معناداری همه آن‌ها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد و بدین ترتیب شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها برای استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی معنادار بودن این تأثیرگذاری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. بدین منظور، ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفته است. یعنی ابتدا نتایج آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در هر سه نوع سبک فرزندپروری برقرار است ($P > 0/05$). نتایج آزمون ام باکس حاکی از تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای پژوهش رعایت شده است ($P < 0/05$). بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای سبک‌های فرزندپروری

منبع تغییرات	گروه	سبک فرزندپروری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	آزمایش	سهل‌گیرانه	۱۰۹۴/۱۷۸	۱	۱۰۹۴/۱۷۸	۲۴/۹۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
		مستبدانه	۹۳۷/۶۴۴	۱	۹۳۷/۶۴۴	۴۵/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۱
		مقتدرانه	۲۵۱/۹۱۱	۱	۲۵۱/۹۱۱	۶/۴۷۱	۰/۰۳	۰/۴۹۴
	کنترل	سهل‌گیرانه	۸۰۰/۴	۱	۸۰۰/۴	۱۶۴/۰	۶۸۹/۰	۰۰۶/۰
		مستبدانه	۳۰۰/۳۶	۱	۳۰۰/۳۶	۷۷۴/۱	۱۹۴/۰	۰۶۰/۰
		مقتدرانه	۰۳۳/۴	۱	۰۳۳/۴	۱۰۵/۰	۷۴۹/۰	۰۰۴/۰
خطا	آزمایش	سهل‌گیرانه	۸۶۷/۱۲۲۷	۲۸	۸۵۲/۴۳			
		مستبدانه	۰۶۷/۵۷۳	۲۸	۴۶۷/۲۰			
		مقتدرانه	۰۰۰/۱۰۹۰	۲۸	۹۲۹/۳۸			
	کنترل	سهل‌گیرانه	۸۶۷/۸۲۱	۲۸	۳۵۲/۲۹			

مستبدانه	۰۶۷/۵۷۳	۲۸	۴۶۷/۲۰
مقتدرانه	۱۳۳/۱۰۷۸	۲۸	۵۰۵/۳۸
سهل گیرانه	۵۰۰/۲۴۶۹	۲۹	
مستبدانه	۳۶۷/۵۷۳	۲۹	
مقتدرانه	۸۰۰/۱۲۹۲	۲۹	
سهل گیرانه	۶۶۷/۸۲۶	۲۹	
مستبدانه	۳۶۷/۶۰۹	۲۹	
مقتدرانه	۱۶۷/۱۰۸۲	۲۹	

کل

کنترل

نتایج جدول ۳ نشان داد که اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک فرزندپروری سهل گیرانه معنادار بود ($F_{(1, 28)} = 24/951, P = 0/001$) و اندازه اثر آن برابر ۸۳ درصد است. در ضمن، تاثیر این برنامه بر سبک فرزندپروری مستبدانه معنادار شد ($P = 0/001$), و اندازه اثر آن برابر ۸۶ درصد است. با توجه به معناداری تحلیل واریانس برای مقایسه دو به دوی میانگین‌ها در گروه آزمایش از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. مقایسه‌های زوجی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	پیش‌آزمون- پیگیری	پس‌آزمون- پیگیری
سبک فرزندپروری سهل گیرانه	$\Delta \bar{X} = 10/867$ $SE = 1/999$ $Sig = 0/001$	$\Delta \bar{X} = 10/000$ $SE = 1/976$ $Sig = 0/001$	$\Delta \bar{X} = -0/867$ $SE = 1/112$ $Sig = 1/000$
سبک فرزندپروری مستبدانه	$\Delta \bar{X} = 10/200$ $SE = 1/038$ $Sig = 0/000$	$\Delta \bar{X} = 9/067$ $SE = 1/700$ $Sig = 0/001$	$\Delta \bar{X} = -1/133$ $SE = 1/774$ $Sig = 1/495$
سبک فرزندپروری مقتدرانه	$\Delta \bar{X} = -4/400$ $SE = 1/133$ $Sig = 0/005$	$\Delta \bar{X} = -5/467$ $SE = 0/861$ $Sig = 0/001$	$\Delta \bar{X} = -1/067$ $SE = 1/289$ $Sig = 1/000$

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود در متغیر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح معناداری ۰/۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد به‌طوری‌که سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه کاهش یافته و سبک فرزندپروری مقتدرانه افزایش یافته است. در نتیجه، تحلیل نتایج مقایسه دو به دو در گروه آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد که مداخله تأثیر معناداری بر بهبود سبک‌های فرزندپروری داشت و میزان تأثیر در مقایسه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا انجام شد. بر اساس نتایج مشخص شد که آموزش برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست توانمندی فرزندپروری مادران کودکان کم‌شنوا را بهبود بخشد. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش عثمانی و نجاری (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا، محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی (۱۳۹۸) در راستای تأثیر قابل توجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای دختر ناشنوا و برآبادی و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک فرزندپروری مقتدرانه و کاهش سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در مادران کودکان کم‌توان ذهنی همسو است. یافته‌های پژوهش موگان و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست سلامت روانی مراقبان را بهبود بخشد. نتایج پژوهش مارینو و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از تأثیر معنادار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم بود. یافته‌های پژوهش عزیزی و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیانگر تأثیر قابل توجه و معنادار درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با درمان مبتنی بر شفقت بر مشکلات رفتاری و تعامل مادر و کودک کم‌شنوا بود.

در راستای تبیین نتایج می‌توان گفت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به والدین کمک می‌کند تا مشکلات رفتاری فرزندان خود را بپذیرند و عملکرد بهتری داشته باشند. استفاده از این مداخله برای خانواده‌هایی که دارای فرزند دارای ناتوانی هستند، مفید و موثر است (موگان و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوای خود با چالش‌های خاصی مواجه هستند (آقازارتی و همکاران، ۱۴۰۱). بسیاری از خانواده‌ها از داشتن فرزندان کم‌شنوا یا ناشنوا به دلیل هزینه‌های سنگین درمان، تعارضات زناشویی، روابط اجتماعی محدود، ناسازگاری رفتاری در سایر فرزندان خانواده، و مشکل داشتن در تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند دیگر رنج می‌برند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). در این صورت، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس ساختار نظری و پروتکل درمانی می‌تواند رویکردی موثر در کاهش چالش‌های این والدین باشد (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۱). در راستای تقویت تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت برنامه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمک به والدین با بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد (مارینو و همکاران، ۲۰۲۱)، که شامل افزایش گشودگی و آگاهی ذهنی در لحظه حال و پذیرش تجربیات دشوار است (هان و همکاران، ۲۰۲۱). هدف کلی کاهش پریشانی روان‌شناختی نیست، بلکه افزایش اثربخشی فرد در پیگیری ارزش‌هایی است که از نظر شخصی معنادار هستند (موگان و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، والدین کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا ممکن است در سازگاری با تجربه فرزندپروری مشکل داشته باشند (عاشوری، ۱۴۰۰). در نتیجه، این والدین ممکن است افکار و احساسات خاصی را در پاسخ به این چالش‌ها و عوامل استرس‌زا تجربه کنند. از این رو استفاده از پذیرش روان‌شناختی یک عامل محافظتی مهم در بهزیستی والدین است.

برای تبیین دقیق‌تر نتایج می‌توان گفت مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط و مشکلات رفتاری کودک احساس کنند که خودکارآمدی پایینی دارند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۰) این موضوع می‌تواند موجب بروز مشکل در عملکرد مادران شود که در چنین شرایطی درک منفی مادران از خود را بیشتر می‌کند (آستا و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف

دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درک اینکه احساسات و افکار منفی، سرزنش خود مانع از رفتار مناسب کودک می‌شود، به مادران کمک می‌کند تا بهتر از فرزندان خود مراقبت کنند (هیز و کینگ، ۲۰۲۴). چنین واکنش‌هایی از سوی مادران با توانایی حل مسئله، خودکنترلی، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، خوش‌بینی و احساسات مثبت در مادران همراه است (مارینو و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرآیندی تأکید می‌کند که در آن، اقدام متعهدانه یک عمل برجسته است و والدین را تشویق می‌کند تا ارزش‌ها را مشخص کنند، اهداف را تعیین نمایند، موانع را پیش‌بینی کنند و با وجود داشتن یک کودک ناشنوا یا کم‌شنوا، متعهد به دستیابی به اهداف و ارزش‌ها شوند. در این راستا نه تنها والدین می‌توانند شادی و کیفیت بالای زندگی را تجربه کنند، بلکه دچار احساسات و افکار منفی نیز نمی‌شوند. بنابراین، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به پذیرش به والدین در پذیرش فرزند کم‌شنوا و ناشنوای خود کمک می‌کند. پذیرش مشکلات شنوایی کودکان توسط والدین نه تنها فشار روانی اضافی را کاهش می‌دهد، بلکه برنامه‌های آموزشی و توانبخشی، پیشرفت تحصیلی، موفقیت اجتماعی و رشد گفتار کودکان را تسهیل می‌کند و موفقیت کودک در زمینه‌های مختلف، ارزش‌ها و اهداف والدین را بهبود می‌بخشد.

در این پژوهش، فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره و تمرین در هشت جلسه بالینی با مادر اجرا شد. یکی از محدودیت‌های پژوهش، تعداد کم نمونه به دلیل دسترسی دشوار به مادران کودکان کم‌شنوا است. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه خاصی برای بررسی توانمندی فرزندپروری است. علاوه بر این، پژوهش‌های اندکی درباره برنامه‌های عمومی و تخصصی آموزش فرزندپروری برای کودکان کم‌شنوا در خارج و داخل کشور وجود دارد. با توجه به تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی فرزندپروری در مادران کودکان کم‌شنوا، استفاده از این درمان برای پدران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا نیز توصیه می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر این درمان بر والدین کودکان بالای شش سال بررسی شود. پژوهش‌های آتی همچنین می‌توانند حالت‌های مختلف ارائه مداخله یعنی مداخله فشرده هفتگی به صورت حضوری یا مجازی و همچنین تأثیر تمرین یا حمایت طولانی‌مدت را بر نتایج مقایسه کنند. در نهایت، گنجاندن یک زمان پیگیری طولانی‌تر نیز پیشنهاد می‌شود.

موازن اخلاقی

این پژوهش مستخرج از رساله دکتری رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشگاه اصفهان است و شناسه اخلاق به شماره IR.UI.REC.۱۴۰۲.۱۱۰ از کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان را دارد، اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشت.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه اصفهان به تاریخ ۱۴۰۲/۵/۳۱ بود. نویسنده اول و نویسنده مسئول وظیفه گردآوری داده‌ها، نوشتار نسخه اولیه، ویرایش و بازنگری آن و نویسندگان همکار وظیفه نظارت بر پژوهش، تأیید ابزارها، نظارت بر صحت انجام مداخله را بر عهده داشتند.

تعارض منافع

این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مادران کودکان کم‌شنوا که ما در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Aghaziarati, A., Ashori, M., Norouzi, G., & Hallahan, D. P. (2022). Presenting a model of challenges of raising preschool children with hearing loss based on grounded theory: A qualitative study. *Applied Psychology*, 16(4), 160-133. DOI: 10.52547/apsy.2022.225743.1257

- Ashori, M. (2022). *Psychology, education & rehabilitation of people with hearing impairment* (1st ed.). Isfahan University. <https://press.ui.ac.ir/book191.html>
- Asta, B., Satekin, M. Ç., Uzdil, N., & Yilmaz, S. T. (2024). The effect of having a child with hearing impairment on parents. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 177, 111864. DOI: 10.1016/j.ijporl.2024.111864
- Azizi, M., Sepehri, S., & Demehri, F. (2021). Effect of acceptance and commitment therapy combined with Compassion-Focused Therapy on behavioral problems and mother-child interactions in children with hearing impairment. *Auditory and Vestibular Research*, 30(4), 256-263. DOI: [10.18502/avr.v30i4.7473](https://doi.org/10.18502/avr.v30i4.7473)
- Barabadi, B., Barabadi, H. A., & Heydarnia, A. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment-based parenting training on parenting styles of mothers with mentally retarded children. *Journal of Counseling Research*, 20(80), 184-209. DOI: 10.18502/qjcr.v20i80.8489
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1- 2), 1-103. <http://dx.doi.org/10.1037>
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 25(108), 61-69. DOI: 10.1002/cd.128
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95. <http://dx.doi.org/10.1177/02724316911111004>
- Bosca, D.M, Cojocaru, D. (2023). The influence of parenting styles on adolescent development. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 82, 65-77, DOI: [10.33788/rcis.82.5](https://doi.org/10.33788/rcis.82.5)
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 378-407. DOI: 10.1111/papt.12282
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance & commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.ca/Joy-Parenting-Acceptance-Commitment-Effective/dp/157224593X>

- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1687-1705. DOI: 10.1007/s00787-022-02027-1
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2022). Parenting stress among adolescent mothers: an integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(7), 701-719. DOI: 10.1177/01939459211014241
- Jalil-Abkenar, S. S. (2025). The effectiveness of schema-based parenting on parental acceptance and fatigue in mothers of students with intellectual disability. *Applied Psychology*, 19(2), 80-102. DOI: 10.48308/apsy.2025.237931.1742
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. DOI: [10.1016/j.jcbs.2024.100809](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809)
- Gunjawate, D. R., Ravi, R., & Driscoll, C. (2023). Stress among parents of children with hearing loss and how they deal with it: A systematic review. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 27(1), 166-177. DOI: 10.1055/s-0042-1743273
- Garcia, Y., Keller-Collins, A., Andrews, M., Kurumiya, Y., Imlay, K., Umphrey, B., & Foster, E. (2022). Systematic review of acceptance and commitment therapy in individuals with neurodevelopmental disorders, caregivers, and staff. *Behavior Modification*, 46(5), 1236-1274. DOI: 10.1177/01454455211027301
- Hakimzadeh, A., Mousavizadeh, S. N., Shafighi, A., & Tehrani, F. J. (2024). Evaluation of parental stress and quality of life among Iranian parents of hearing-impaired children with cochlear implantation history: A cross-sectional and descriptive-correlational study. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 15(1), e141029. DOI: 10.5812/jcp-141029
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Han, A., Yuen, H. K., & Jenkins, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 26(1), 82–102. DOI: 10.1177/1359105320941217

- Johny, J., & Babu, J. (2023). Child-rearing practices and anxiety of parents of children with physical disabilities. *Asian Review of Social Sciences*, 12(1), 34-38. DOI: 10.51983/arss-2023.12.1.3354
- Johnson, B., & West, R. (2021). Ableist contours of Down syndrome in Australia: Facebook attitudes towards existence and parenting of people with Down syndrome. *Journal of Sociology*, 57(2), 286-304. DOI: 10.1177/1440783319893474
- Marino, F., Failla, C., Chilà, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., & Pioggia, G. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Brain Sciences*, 11(7), 880. DOI: 10.3390/brainsci11070880
- Maughan, A. L., Lunskey, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2024). Parent, child, and family outcomes following acceptance and commitment therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 28(2), 367-380. DOI: 10.1177/13623613231172241
- Minaei, A., & Nikzad, S. (2017). The factor structure and validity of the Persian version of the Baumrind parenting style inventory. *Journal of Family Research*, 13(1), 91-108. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97546.html?lang=en
- Mohammadinejad, M., & Niknejadi, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and resilience of mothers with a deaf daughter in the city of Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 22-31. DOI: 10.30486/jsrp.2019.573628.1443
- Nikkhoo, F., & Fathipoor, S. (2023). The effectiveness of the training protocol based on acceptance and commitment on psychological distress and parenting stress of mothers with deaf children. *Journal of Educational Psychology Studies*, 20(50), 178-166. DOI: 10.22111/jeps.2023.46177.5454
- Osmani, H., & Najari, M. (2022). Investigating the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life and marital satisfaction of mothers of deaf and hard of hearing children. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 7(55), 121-112. <http://ijndibs.com/article-1-665-fa.html>

- Reeder, J., & Morris, J. (2021). Managing the uncertainty associated with being a parent of a child with a long-term disability. *Child: Care, Health and Development*, 47(6), 816-824. DOI: 10.1111/cch.12889
- Sealy, J., McMahon, C., & Sweller, N. (2023). Parenting deaf children: Exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 32(9), 2761-2775. DOI: 10.1007/s10826-023-02579-z
- Stephenson, K. G., Fenning, R. M., Macklin, E. A., Lu, F., Norris, M., Steinberg-Epstein, R., & Butter, E. M. (2023). Child behavior problems and parenting stress in underserved families of children with ASD: Investigation of family resources and parenting self-efficacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(10), 3787-3798. DOI: 10.1007/s10803-022-05681-1
- Steiner, E. M., & Dahlquist, L. (2022). Intolerance of uncertainty and protective parenting: the mediating role of maternal appraisals and the moderating role of child health status. *Children's Health Care*, 51(3), 263-284. DOI: 10.1080/02739615.2021.2007771
- Smogorzewska, J., & Osterhaus, C. (2023). A matter of style? Parenting behaviors of mothers of typically-developing children, children with mild intellectual disability, and deaf or hard-of-hearing children. *European Journal of Developmental Psychology*, 20(1), 86-106. DOI: 10.1080/17405629.2022.2039618
- Shalini, K., Uloopi, K. S., Vinay, C., Ratnaditya, A., RojaRamya, K. S., & Chaitanya, P. (2023). Impact of parenting style on child's behavior and caries experience in 3–6-year-old children: A cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 16(2), 276-279. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-2517
- Thomas, G. M. (2021). Dis-mantling stigma: Parenting disabled children in an age of neoliberal-ableism. *The Sociological Review*, 69(2), 451-467. DOI: 10.1177/0038026120963481
- Vasiou, A., Kassis, W., Krasanaki, A., Aksoy, D., Favre, C. A., & Tantaros, S. (2023). Exploring parenting styles patterns and children's socio-emotional skills. *Children*, 10(7), 1126. DOI: 10.3390/children10071126
- Zhang, X., Xie, J., Wu, W., Cao, L., Jiang, Z., Li, Z., & Li, Y. (2024). The mediation effect of mental resilience between stress and coping style among parents of children with cochlear implants: Cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 74(1), 1-9. DOI: 10.1016/j.pedn.2023.10.042