

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و خودکارآمدی عمومی مادران دارای کودکان فلج مغزی

* عبدالله مفاخری^۱، محمد خرمی^۲، فائزه کاویانی^۳، سمیه اشرفی فرد^۴

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دکتری روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳. مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۶/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۷)

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Strategies of Emotional Regulation and General Self-Efficacy among Mothers of Children with Cerebral Palsy

*Abdollah Mafakheri¹, Mohammad Khorrami², Faezeh Kaviyani³, Somayeh Ashrafifard⁴

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

2. Ph.D in General Psychology, Addiction and Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

3. Addiction and Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

4. Ph.D Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Original Article

(Received: Sept. 12, 2020 - Accepted: Apr. 06, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The present study was conducted with the purpose of investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in cognitive strategies of emotional regulation and general self-efficacy of mothers with children with cerebral palsy. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design from the population of mothers with children with cerebral palsy in North Khorasan province, that 28 mothers were selected by available sampling and placed in two experimental and control groups. In the pretest, Garnfsky, Craig and Spinhaven (2009) and Schwartz (1981) general self-efficacy questionnaires were used. In the next stage, cognitive-behavioral therapy was performed on the experimental group. The control group did not receive any intervention. After this step and after performing a post-test, the data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANOVA). **Findings:** The findings showed an increase in the mean of the experimental group in the self-efficacy variable and all positive cognitive strategies for emotion regulation. On the other hand, increasing the general self-efficacy score and positive emotion regulation strategy and decreasing the score of mothers' negative emotion regulation strategy. **Conclusion:** According to the findings of the present study we can replace negative emotions with positive ones by informing and helping cognitive reconstruction and reduce mothers' psychological harm.

Keywords: Mothers of Children with Cerebral palsy, Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive-Emotional Regulation, General Self-Efficacy.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و خودکارآمدی عمومی مادران دارای کودکان فلج مغزی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود که از جامعه مادران دارای کودک فلج مغزی در استان خراسان شمالی تعداد ۲۸ مادر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در ابتدا پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان گارنسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۹) و خودکارآمدی عمومی شوارتز (۱۹۸۱) انجام و گروه آزمایش تحت درمان شناختی - رفتاری قرار گرفتند. گروه گواه فاقد مداخله بودند پس از این مرحله و بعد از اجرای یک پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از افزایش میانگین گروه آزمایش در متغیر خودکارآمدی و تمامی راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان بوده و از طرفی افزایش نمره خودکارآمدی عمومی و راهبرد تنظیم هیجان مثبت و کاهش نمره راهبرد تنظیم هیجان منفی مادران را در پی داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه درمانی شناختی - رفتاری باعث بهبود کیفیت راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و افزایش خودکارآمدی شده و این امر می‌تواند با آگاهی‌دادن و کمک به بازسازی شناختی، کنترل هیجانات مثبت را جایگزین هیجانات منفی کرده و سبب کاهش آسیب روانی مادران شود.

واژگان کلیدی: مادران کودکان فلج مغزی، درمان شناختی - رفتاری، تنظیم شناختی هیجانی، خودکارآمدی عمومی.

*Corresponding Author: Abdollah Mafakheri

*نویسنده مسئول: عبدالله مفاخری
Email: amafa32@yahoo.com

مقدمه

فلج مغزی^۱ از جمله اختلال‌های پیچیده و چندبعدی، غیرپیشرونده و ایستا در حرکت و وضعیت بدن بوده و با علایمی نظیر تشنج و ناهنجاری‌هایی در شناخت، رفتار، گفتار، دید و هوش مشخص می‌شود (وان درسولت^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال سومین ناتوانی رایج بعد از اختلالات طیف اوتیسم و ناتوانی‌های ذهنی است که در کشورهای درحال توسعه شیوع بالاتری دارد (خرمی، آتشپور و عارفی، ۱۳۹۷).

ناتوانی کودک از جمله در فعالیت‌های روزانه زندگی خود نه تنها زندگی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه وجود یک عضو که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت متفاوتی است می‌تواند نیروی خانواده را بر خود متمرکز گرداند (روستایی، عابدی و خزائی، ۱۳۹۴).

مطالعات متنی بر جمعیت نشان می‌دهد در بیش از ۹۰ درصد از کودکان ناتوان، مادران مراقبت از آنها را به‌عهده دارند و بیشترین آگاهی را درباره نیازها و وضعیت کودک خود دارند (مونتنس و هالترمان، ۲۰۰۷) بنابراین مادران با توجه به چند نقشی بودن خود (مادر، همسر، کارمند)، معمولاً استرس‌های روانشناختی فراوانی را تجربه می‌کنند و این فرایند سبب آسیب‌دیدن سایر فرایندهای روانی آنها می‌شود (پردلان و همکاران، ۲۰۲۱).

این مساله به‌ویژه در کشورهای جهان سوم، که خانواده‌ها منابع محدودی دارند (مبارک^۳ و همکاران، ۲۰۰۰) باعث می‌شود که والدین نتوانند

به ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند (دالاوند و همکاران، ۲۰۱۷).

در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی، آموزش و توانبخشی کودک ایجاد می‌شود. این عوامل و همچنین مسایلی چون استرس، ترس از آینده مبهم، ازهم‌گسیختگی اجتماعی، مشکلات اقتصادی شغلی و انزوا به نوبه خود می‌تواند بر بهزیستی و سلامت فیزیکی و روانی مادرها تأثیر منفی گذارده (دیویس^۴ و همکاران، ۲۰۱۰) و موجب کاهش کیفیت زندگی (احمدی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۵)، کاهش سلامت روان (هالستید^۵ و همکاران، ۲۰۱۸)، اختلالات روانی، تجربه حس بی‌ارزشی، احساس گناه، (دیویس و همکاران، ۲۰۱۰)، پریشانی روانی (اقدسی، سلیمانیان و اسدی، ۱۳۹۸)، افزایش خطر ایجاد افسردگی (روستایی، عابدی، خزائی، ۱۳۹۴) نیز گردد. همچنین نتایج بررسی تحلیل مسیر خرمی و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد سطح و میزان روابط بدست آمده بین مولفه‌های سلامت روان از جمله بهزیستی روانشناختی و نشاط ذهنی در بین مادران کودکان فلج مغزی با سایر پژوهش‌ها تفاوت دارد.

پایه و اساس ظرفیت و توانایی برای ادامه زندگی و تعامل رفتاری کودک با جامعه، بستگی به عکس‌العمل مادر به کودک دارد. ایجاد یک تعامل مثبت بین مادر و کودک به عواملی نظیر

1. Cerebral Palsy
2. van der Slot
3. Mobarak

4. Davis
5. Halstead

رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی مادر وابسته است (خرمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، خودکارآمدی^۱ عامل اصلی تاثیرگذار بر عملکرد صحیح و مسوولیت پذیری مادران است و ارتباط نزدیکی با تکامل کودک دارد (اگرد و هال^۲، ۲۰۰۷)، که به صورت اعتماد مادر به توانایی خود برای برطرف کردن نیازهای کودک به صورت موفقیت آمیز، رضایت بخش و مؤثر تعریف شده است (ویور، شاو، دیشون و ویلسون^۳، ۲۰۰۸).

خودکارآمدی به عنوان پیش نیاز مهم برای تغییر رفتار، میان آگاهی و عمل ارتباط برقرار می کند و می تواند نقش تعدیل کننده در توانمندسازی افراد (محمدنیا و همکاران، ۲۰۱۴؛ سهرابی و همکاران، ۱۳۹۴) و بهبود کیفیت زندگی (شفیعی و نصیری، ۱۳۹۹) داشته باشد. شرایط سخت نگهداری از کودکان معلول مادران را همواره از نظر خودکارآمدی با چالش مواجه می سازد، قضاوت های او را نسبت به خود متمایل با احساس گناه و ناکارآمدی می کند. در این شرایط است که به احتمال زیاد بهزیستی مادر به شکل مخاطره انگیزی کاهش می یابد (ولی زاده، اکبریگلو و اسدالهی، ۱۳۸۸). زارعی نژاد و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود دریافتند که با افزایش نمره خودکارآمدی مادران کودکان معلول، سلامت و کیفیت زندگی آنها نیز افزایش می یابد.

یکی دیگر از مشکلاتی که بسیاری از مادران کودکان معلول با آن مواجه هستند، ناتوانی در تنظیم هیجان^۴ است (راهداری و همکاران،

۱۳۸۹). مادرانی که از توانایی تنظیم هیجانات بالایی برخوردار باشند؛ حالات فرزند خود را به خوبی درک می نمایند و در انجام وظایف مادری از قابلیت های بیشتری برخوردار هستند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸). از سویی دیگر تنظیم هیجان جهت بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر است (توفیقی و همکاران، ۱۳۹۹).

بی ثباتی هیجانی که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال با آن درگیر می باشند، منجر به خشم، احساسات مزمن پوچی و نوسان خلقی و پاسخ دهی مکرر و شدید به محرک های هیجانی، بی ثباتی رفتاری، کنترل ضعیف بر هیجانات خود، برانگیختگی شدید فیزیولوژیک و اختلال در روابط بین فردی می شود (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۴). به طور کلی تنظیم هیجان از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهم درسازگاری با وقایع تنیدگی زای زندگی ایفا می کند (گراتز و تول، ۲۰۱۰). پژوهش ها نشان دادند که تنظیم هیجان با سلامت روان (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵) و درماندگی روانشناختی مادران دارای کودکان معلول (حق شناس و همکاران، ۱۳۹۸) ارتباط دارد.

از این رو، نکته حایز اهمیت برای متخصصین سلامت این است که با استفاده از آموزش والدین کودکان فلج مغزی، بهزیستی و سلامت را برای هر کدام از افراد درگیر شده در این فرآیند بهبود بخشند (ویتینگام، وی و بوید^۵، ۲۰۱۱). حمایت خانواده جهت توانبخشی، کمکی به کودک معلول

1. Self- efficacy
2. Aagaard& Hall
3. Weaver, Shaw, Dishion& Wilson
4. Emotion Regulation

5. Whittingham, Wee & Boyd

است تا با بیماری خویش بهتر کنار آید و زندگی را با خانواده بگذرانند (ویلسون، هربرت، شیل^۱، ۲۰۰۳). از این رو باید گفت، والدین کودکان فلج مغزی نیازمند توجه بیشتر و انجام مطالعات و مداخلاتی هستند که موجب کاهش سطح فشار روانی و افزایش سلامت روانی آنها شود (اورتگا^۲ و همکاران، ۲۰۰۸).

امروزه درمان‌هایی که در زمان کوتاه‌تری اثرات درمانی مشابهی با درمان‌های بلند مدت دارند و درمانگران‌شان با هزینه مالی کمتر، نیاز به آموزش کمی داشته در اولویت قرار می‌گیرند (تیزدل^۳ و همکاران، ۲۰۰۰، خرمی و همکاران، ۲۰۱۳). از جمله درمان‌های دارای مزایای فوق، درمان شناختی-رفتاری می‌باشد که مبتنی بر مجموعه تکنیک‌ها و روش‌هایی بوده که برای کاهش استرس تجربه شده توسط افراد یا افزایش توانایی آنها در مقابله با استرس‌های زندگی به کار گرفته می‌شوند و ترکیبی از تکنیک‌های آرمیدگی و تکنیک‌های شناختی رفتاری است (شهرویی و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش‌های متعددی درخصوص اثربخشی برنامه درمانی شناختی-رفتاری انجام گردیده است از جمله توفیقی و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهش نیمه آزمایشی روی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی این مادران را نشان دادند. حمیدی و محمدی (۱۳۹۶) نیز اثربخشی مثبت مشاوره شناختی رفتاری والدین کودکان بیش فعال

بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان نشان دادند. جناآبادی (۱۳۹۵) و زمانی، حبیبی، درویشی (۱۳۹۴) در پژوهش‌های خود روی مادران دارای کودک با فلج مغزی و اختلالات رشدی با استفاده از روش درمانی شناختی رفتاری، متوجه اثربخشی این روش در سلامت روان و کاهش اختلالات عاطفی مادران شدند.

در پژوهش نیمه آزمایشی حاجی سیدجوادی و همکاران (۲۰۱۹) تاثیر مثبت رویکرد شناختی رفتاری روی کنترل هیجان نشان داده شد. همچنین بررسی‌های میرشفیعی، محمدی‌پور (۱۳۹۷) در مادران دارای کودک مبتلا به مشکلات ویژه یادگیری و ازطرفی پژوهش‌های خرازی و همکاران (۱۳۹۸) و حیدریان فرد، بخشی‌پور، فرامرزی (۱۳۹۴) نشان دهنده افزایش خودکارآمدی، کاهش اضطراب و حمایت اجتماعی ادراک شده در استفاده از روش‌های درمان شناختی - رفتاری است.

باوجود چنین تحقیقاتی، تاکنون درخصوص بررسی تأثیر رویکرد شناختی - رفتاری همزمان بر خودکارآمدی و راهبردهای تنظیم هیجانی در بین مادران کودکان فلج مغزی در داخل و خارج از کشور مطالعه‌ای صورت نگرفته است و انجام یک چنین پژوهشی اهمیت پیدا می‌کند بنابراین باتوجه به این موضوع و نیز مبانی ارایه شده مبنی بر اینکه وجود کودک فلج مغزی در خانواده به عنوان یک رویداد تش‌زا، و با توجه به سودمندی درمان شناختی - رفتاری در بسیاری از شرایط استرس‌زا، انجام این پژوهش ضرورت پیدا می‌کند. لذا اگر بتوان از طریق پژوهش‌های مختلف به بررسی

1. Willson, Herbert, Shiel
2. Ortega
3. Teasdale

راهکارهای مناسب پرداخته و نتایجی حاصل شود که در زمینه افزایش خودکارآمدی و راهبردهای سازنده شناختی تنظیم هیجانی مناسب باشد؛ می‌تواند در جهت کمک به بهبود شرایط زندگی این افراد و خانواده‌های آنها نتایج سودمندی حاصل آید. براین اساس پژوهش حاضر جهت تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجانی و خودکارآمدی مادران کودکان فلج مغزی طرح ریزی و انجام پذیرفت.

روش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه مادران کودکان فلج مغزی استان خراسان شمالی در سال ۱۳۹۹ بودند. پس از هماهنگی و اخذ موافقت از طرف مراکز توانبخشی از بین این مادران، نمونه‌ای به حجم ۲۸ نفر به‌طور داوطلبانه انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. به طوری‌که، ۱۴ نفر در گروه آزمایش (درمان شناختی - رفتاری) و ۱۴ نفر گروه افراد فاقد مداخله (گروه گواه) گمارده شدند. ملاک‌های ورود پژوهش حاضر شامل تشخیص فلج مغزی توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب کودکان، سن کودکان فلج بین ۴-۱۲ سال، سن مادران بین ۲۵-۵۰ سال و وجود تنها یک کودک معلول در خانواده بود. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل خانواده علیرغم موافقت اولیه جهت همکاری در پژوهش، در نظر گرفته شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که، ابتدا از بین

مادران مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی استان خراسان شمالی که دارای پرونده بودند و برای ویزیت‌های منظم در تاریخ‌های مشخصی به این مراکز مراجعه می‌کردند، ۳۱ نفر که دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند. سپس با توجه به معیارهای ورود و خروج ۲۸ نفر از داوطلبان ابتدا انتخاب و به صورت جایگزینی یا گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. در ادامه پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۹) و خودکارآمدی عمومی شوارتز (۱۹۸۱) برای تک تک مادران به صورت جداگانه توسط پژوهشگر، انجام شد. در مرحله ی بعد، درمان شناختی رفتاری طی ۸ جلسه و یکبار در هفته به مدت یک ساعت و نیم بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. سپس، پس از آزمون برای هر سه گروه تکمیل گردید و داده‌های لازم گردآوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

پس از کسب رضایت از افراد و با رعایت مسایل اخلاق در پژوهش جهت بررسی سازه‌های تحقیق از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

نظم‌جویی شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کراج و اسپینهاون^۲ (۲۰۰۶) انجام شد.

1 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2 Garnefski, Kraaij & Spinhoven

این پرسشنامه برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود و افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت و برای افراد بالای ۱۲ سال قابل اجرا است. در این پرسشنامه ۹ خرده‌مقیاس پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری (راهبردهای مثبت تنظیم هیجان)، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران، ملامت خویش و نشخوارگری (راهبردهای منفی تنظیم هیجان) ارزیابی می‌شود. دامنه نمرات از ۱ تا ۵ است و نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد (گارفنسکی، کرایچ، اسپاینه‌اون، ۲۰۰۲). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسنی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است که اعتبارمقیاس براساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی آن از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاسها (بادامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی، مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۸). در این پژوهش پایایی آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

خودکارآمدی: ابزار دیگر مورد استفاده پرسشنامه عمومی شرر و همکاران (GSE) (۱۹۸۲) بود. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال است که براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره

۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) درجه‌بندی شده است. نمره گذاری از ۱ تا ۵ است، به این ترتیب که ماده‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ نمراتی از راست به چپ نمره ۱ الی ۵ تعلق می‌گیرد و بقیه گزینه‌ها به طور معکوس از ۵ الی ۱ می‌گیرند. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل ۱۷ است. این پرسشنامه از سوی بختیاری براتی (۱۳۷۶) ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دونیمه کردن گاتمن^۱ ۰/۷۶ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (رحیمی و بناب، ۱۳۹۰). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

درمان شناختی- رفتاری: این برنامه درمانی بر گرفته از مدل استاک (۱۹۹۶) طی ۸ جلسه و یکبار در هفته به مدت یک ساعت و نیم بر روی مادران کودکان فلج مغزی اجرا شد. در این مداخله سعی می‌شود افکار و باورهای ناکارآمد که واکنش‌های هیجانی و روان شناختی افراطی و علایم بیماری را به همراه دارند، شناسایی و اصلاح شوند (استاک^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات درمان شناختی - رفتاری به شرح ذیل است:

جلسات درمان شناختی - رفتاری برگرفته از مدل استاک (۱۹۹۶):

جلسه اول: معارفه، پیش آزمون مفهوم سازی مورد و منطق درمان، آشنایی با علائم افسردگی دانش آموزان، فرمول بندی مدل شناختی رفتاری با تاکید بر اینجا و اکنون، شناسایی افکار خودکار

1. Gotman
2. Stice

منفی و آموزش خودپایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه. جلسه دوم و سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش برنامه‌ریزی فعالیت، آموزش آرمیدگی و تنش زدایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش بازسازی شناختی، تمرین و مرور آرمیدگی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل. جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل. جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، مرور آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش حل مسئله مرور آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل. **یافته‌ها** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تحقیق شامل سن و تحصیلات بود. شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۸ نفر بودند و دامنه سنی آنها ۲۵ تا ۵۰ سال بود. متوسط سن شرکت‌کنندگان در دو گروه تقریباً یکسان بود و از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند (جدول ۱). شرکت‌کنندگان دارای پایگاه اجتماعی-اقتصادی متوسط بودند، در حدود ۹۳ درصد آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و مابقی تحصیلات دیپلم داشتند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر حسب گروه‌ها

N	M	SD	سن			تحصیلات	
			دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس		
۱۴	۳۳/۲	۴/۲	۶	۶	۱	گروه گواه	
۱۴	۳۲/۸	۴/۹	۷	۷	۱	گروه آزمایشی	

در ادامه به منظور آزمون معنی‌داری اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجان مادران کودکان فلج مغزی و برای کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت کردن برخی مفروضه‌های اساسی است که عبارتند از: نرمال بودن نمرات متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها و همگنی خطوط رگرسیون.

مربوط به آزمون لوین معنادار نیست. این عدم معناداری نشانگر این است که واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. همچنین شیب خط رگرسیون بین همپراش و وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش) از این طریق بررسی می‌شود که متغیرهای همپراش با متغیرهای مستقل رابطه نداشته باشند. در این بخش، مقدار F تعامل متغیرهای اصلی همپراش به ترتیب برابر با $۱۶/۹۸۲$ ، $۱۴/۰۸۷$ ، $۴/۱۹۲$ ، $۷/۸۹۱$ ، $۵/۰۰۶$ ، $۱۱/۷۹۸$ ، $۶/۱۰۳$ بدست آمد ($p > ۰/۰۵$)، که معنادار نمی باشد و می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

در این پژوهش این مفروضه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن نمرات متغیر وابسته توسط آزمون کلموگروف - اسمیرنوف تایید گردید (راهبردهای تنظیم هیجان مثبت $Z = ۰/۲۱$ و $p = ۰/۲$ و تنظیم هیجان منفی $Z = ۰/۲۰$ و $p = ۰/۲$ $(p > ۰/۰۵)$ به این صورت که مقدار Z مربوط به آزمون کلموگروف - اسمیرنوف معنادار نیست. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها طبیعی است. همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لوین بررسی و تایید گردید (تنظیم هیجان مثبت $p = ۰/۴۴$ ، $F = -۰/۵$ و تنظیم هیجان منفی $P = ۰/۲۴$ ، $F = ۰/۶$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	خودکارآمدی	۵۹/۵۰	۱۰/۳۲	۶۳/۳۴	۹/۱۲
	کنترل	۶۱/۴۳	۸/۵۱	۶۱/۶۹	۸/۲۷
تنظیم هیجان	سرزنش خود	۱۰/۳۲	۲/۱۵	۸/۳۹	۱/۸۱
	کنترل	۱۱/۴۲	۳/۱۳	۷/۶۲	۲/۳۲
تنظیم هیجان	سرزنش دیگران	۹/۸۳	۲/۳۷	۷/۵۹	۱/۸۲
	کنترل	۱۰/۹۳	۱/۵۴	۱۱/۲۳	۲/۲۲
تنظیم هیجان	نشخوار فکری	۱۲/۹۶	۲/۰۱	۹/۱۲	۱/۳۱
	کنترل	۱۳/۲۶	۲/۲۱	۱۳/۳۹	۱/۹۱
تنظیم هیجان	فاجعه آمیزپنداری	۱۱/۲۵	۲/۲۷	۹/۳۴	۱/۲۴
	کنترل	۱۱/۱۱	۱/۳۷	۱۱/۳۲	۱/۶۲
تنظیم هیجان	اتخاذ دیدگاه	۱۱/۳۲	۳/۰۲	۱۳/۸۹	۲/۱۸
	کنترل	۱۰/۷۲	۱/۶۳	۱۰/۵۶	۱/۶۶
تنظیم هیجان	تمرکز مجدد مثبت	۹/۱۸	۲/۵۲	۱۱/۹۲	۳/۴۸
	کنترل	۹/۴۵	۲/۲۹	۹/۳۱	۲/۵۵
تنظیم هیجان	ارزیابی مجدد مثبت	۱۰/۰۷	۲/۰۲	۱۱/۱۲۹	۱/۰۴
	کنترل	۱۱/۱۶	۱/۳۹	۱۱/۳۷	۱/۳۱
تنظیم هیجان	پذیرش	۹/۴۷	۲/۴۷	۱۲/۲۲	۲/۳۸
	کنترل	۹/۳۰	۲/۰۸	۹/۲۸	۲/۲۳
تنظیم هیجان	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۲/۶۷	۲/۱۱	۱۴/۳۲	۱/۷۸
	کنترل	۱۱/۲۱	۱/۷۵	۱۱/۱۲	۱/۳۳

جدول ۲ بیانگر میانگین گروه آزمایش و کنترل است. این جدول نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در متغیر خودکارآمدی و تمامی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به استثنای مولفه ی ارزیابی مجدد مثبت، افزایش یافته است، درحالی که در میانگین گروه کنترل تغییرات چشمگیری مشاهده نشد. در ادامه، جهت مشخص کردن تاثیر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر خودکارآمدی عمومی، راهبردهای اصلی و خرده مقیاس های شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (مانووا) استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل مانکوو آ برای خودکارآمدی عمومی و راهبردهای اصلی تنظیم شناختی هیجان

متغیر وابسته	منابع	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی	گروه	۷۱/۴۳۸	۱	۲۲/۵۴۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴۹	۰/۹۹۴
	خطا	۱۲۳۶/۹۶۲	۹				
راهبردهای اصلی	گروه	۴/۹۸۹	۱	۱۶۲/۸۲۹ *	۰/۰۰۰	۰/۹۵۳	۱
	خطا	۰/۰۳۸	۹				
تنظیم هیجان	گروه	۵/۶۶۹	۱	۱۳۶/۴۴۵ *	۰/۰۰۰	۰/۹۴۱	۱
	خطا	۰/۰۳۶	۹				

* P < ۰/۰۵

جدول ۴. تحلیل مانکوو آ برای خرده مقیاس های تنظیم شناختی هیجان

متغیر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
نشخوار فکری	۷/۰۱۲	۱	۸۶/۵۶۱ *	۰/۰۰۰	۰/۹۱۰	۱
ارزیابی مجدد مثبت	۵/۱۲۹	۱	۲۲/۰۳۸ *	۰/۰۰۲	۰/۷۲۱	۰/۹۸۹
سرزنش دیگران	۵/۰۱۳	۱	۲۱/۸۱ *	۰/۰۰۲	۰/۷۱۷	۰/۹۸۸
سرزنش خود	۶/۷۸۹	۱	۲۷/۲۷۵ *	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۰/۹۹۷
دیدگاه گیری	۴/۲۴۹	۱	۱۷/۴۹۸	۰/۰۰۲	۰/۶۵۹	۰/۹۵۸
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱/۶۸۸	۱	۹/۷۱۹	۰/۰۱۱	۰/۵۱۷	۰/۷۸۹
تمرکز مجدد مثبت	۶/۹۹۸	۱	۱۰۸/۰۴۴ *	۰/۰۰۰	۰/۹۲۲	۱
پذیرش	۱/۴۸۲	۱	۱۱/۳۰۳ *	۰/۰۰۷	۰/۵۵۴	۰/۸۴۷
فاجعه سازی	۶/۶۸۰	۱	۳۰/۳۷۴ *	۰/۰۰۰	۰/۷۷۱	۰/۹۹۸

*P < ۰/۰۵, ** P > ۰/۰۰۵

براساس نتایج جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون در گروه های کنترل و آزمایش، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها در متغیرهای خودکارآمدی و راهبردهای اصلی تنظیم شناختی هیجان (راهبرد تنظیم هیجان مثبت و راهبرد تنظیم هیجان منفی) بدست آمد. به عبارت دیگر باتوجه

به مجذور اتا و معنی داری تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون خودکارآمدی و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی، می‌توان گفت درمان شناختی - رفتاری در افزایش نمره خودکارآمدی عمومی و راهبرد تنظیم هیجان مثبت و کاهش نمره راهبرد تنظیم هیجان منفی مادران دارای کودکان فلج مغزی، اثربخش بوده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایش، اثر معنی دار عامل، بین آزمودنی‌ها در

نتیجه‌گیری و بحث

سلامتی افراد جامعه اهمیت بسیاری دارد و در این رابطه سلامتی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه دارای اهمیت فراوانی می‌باشد (خرمی، آتشپور و عارفی، ۱۳۹۹). بدین منظور هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و خودکارآمدی عمومی در جمعیت مادران دارای کودکان فلج مغزی است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که برنامه درمانی شناختی - رفتاری باعث کاهش معنادار نمرات در راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان و افزایش نمرات در راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان و همچنین خودکارآمدی عمومی مادران کودکان فلج مغزی در مرحله پس آزمون شد.

از بعد اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر مؤلفه‌های اصلی و خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجانی مادران کودکان فلج مغزی باید گفت این نتیجه در راستای یافته‌های مطالعات

تمام راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیزی) وجود دارد. به بیانی دیگر تفاوت میان گروه‌ها در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از لحاظ آماری معنادار است و این امر بیانگر این است که مدل درمان شناختی - رفتاری در افزایش نمره این راهبردها در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی تاثیر معناداری داشته است.

قبلی است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حاجی سیدجواد و همکاران، ۲۰۱۹؛ حمیدی، محمدی، ۱۳۹۶؛ جنابادی، ۱۳۹۵؛ حیدریان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۴). در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مادران کودکان فلج مغزی استرس‌های روانشناختی فراوانی را تجربه کرده (کراستیک، میهیک و میهیک^۱، ۲۰۱۵) و درواقع یکی از متغیرهای مهم مرتبط با تجربه استرس بالا در این افراد، نارسایی هیجانی است. نارسایی هیجانی به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجان‌ها گفته می‌شود (شوون‌ماخر و همکاران، ۲۰۰۶). استفاده از راهبردهای منفی و ناسازگارانه تنظیم هیجان توسط مادران دارای کودکان فلج مغزی، از قبیل نشخوار فکری در مورد بیماری فرزندشان و فاجعه‌سازی از بیماری آنها، نه تنها نگرانی، خشم و اضطراب را در آنها به وجود می‌آورد بلکه باعث استفاده کمتر از راهبردهای مثبت

و سازگارانۀ تنظیم هیجان می‌شود. این ناتوانی، سازمان هیجانات و شناخت‌های مادران را مختل می‌سازد و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشتن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود که این مادران را همواره در رسیدن به اهدافشان با ناکامی مواجه می‌سازد که خود دلیلی بر تشدید استرس و اضطراب و به خطر انداختن سلامت روانی در آنها است. از آنجا که بین افکار، احساسات و رفتار مادران کودکان فلج مغزی ارتباط وجود دارد و افکار منفی باعث برانگیختگی هیجانی و اختلال در عملکردهای آنها می‌شود، باید گفت درمان شناختی - رفتاری باعث بهبود راهبردهای مثبت و کاهش استفاده از راهبردهای منفی در مادران دارای کودکان فلج مغزی می‌شود و به این مادران برای کاهش سرزنش خود و مقصر دانستن دیگران در ابتلا فرزندشان به اختلال کمک شایانی می‌کند. این درمان می‌تواند با آگاهی‌دادن و کمک به بازسازی شناختی این مادران، کنترل هیجانات مثبت را جایگزین هیجانات منفی کند. هیجانات مثبت منابع روان شناختی مهمی هستند که به مادران در انتخاب روش مؤثر مقابله با مشکلات و نحوه ارتباط صحیح با کودک کمک می‌کنند و با تضمین سلامت جسمانی و روانی مادران، آنها را جهت مقابله با حوادث استرس‌زای زندگی آماده می‌سازند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر افزایش خودکارآمدی مادران مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های

پیشین (توفیقی و همکاران، ۱۳۹۹؛ خرازی و همکاران، ۱۳۹۸؛ میرشفیعی، محمدی‌پور، ۱۳۹۷؛ حیدریان‌فرد و همکاران، ۱۳۹۴) همسو می‌باشد. همانطور که نزو^۱ (۲۰۰۴) معتقد است در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش و اجرای مهارت‌های شناختی - رفتاری موجب خط‌مشی هدفمندانه خاصی می‌شود که افراد از طریق آن، مشکل را تعریف کرده، راه حل‌های مختلف شناختی را تولید نموده و تصمیم می‌گیرند که بهترین راه حل را انتخاب کنند و بدین‌وسیله راهبردهای شناختی خود را نشان دهند. بنابراین مادران می‌آموزند که در برخورد با مشکلات بلافاصله به آن واکنش نشان نداده و در نتیجه با انتخاب بهترین راهبرد تعامل با محیط اطراف داشته باشند. مک‌گوایر^۲ (۲۰۰۶) نیز ضعف در مهارت‌های شناختی را عامل مهمی در ارزیابی‌های منفی از خود دانسته‌اند. به اعتقاد وی آموزش روش‌های صحیح شناختی - رفتاری می‌تواند به احساس خودکارآمدی، افزایش ادراک مثبت از خود و دیگران بیانجامد. مادران کودکان فلج مغزی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش شامل محدودیت زمانی در یادگیری تمرین‌ها، انجام پژوهش در جامعه زنان و نبود زمان بیشتر جهت داشتن دوره پیگیری، باید جانب احتیاط را در تعمیم رعایت کرد. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه مبنی بر افزایش راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان و خودکارآمدی ناشی از برنامه درمانی شناختی - رفتاری، و با توجه به درگیری

1. Nezu

2. McGuire

راهبردهای تنظیم هیجان در گروه‌های مختلفی همچون زنان سرپرست خانوار، کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست استفاده شود.

سپاسگزاری

گروه پژوهشی لازم می‌دانند تا از مراکز توانبخشی و تمامی مادران محترمی که صمیمانه محققین را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

دیگر اعضای خانواده در نگهداری فرزندان دارای نارسایی، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در جمعیت پدران و خواهران کودکان ناتوان همراه با مرحله پیگیری انجام شود. همچنین می‌توان از سایر درمان‌های روانشناختی در بین مادران کودکان فلج مغزی جهت بالا بردن سطح خودکارآمدی و راهبردهای شناختی سازنده استفاده نمود، و یا از مدل درمانی شناختی - رفتاری برای برنامه‌ریزی، مداخلات مناسب و بهبود خودکارآمدی و استفاده صحیح از

منابع

تقی‌زاده، محمد احسان؛ قربانی، طاهره؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۴). اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد: طرح خط پایه چندگانه. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۹ (۳): ۶۶-۷۳.

توفیقی، زهرا؛ آقایی، اصغر؛ گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۳ (۴)، ۲۵۲۵-۲۵۴۱.

حق‌شناس، لیلا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی درماندگی روان شناختی بر اساس تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای انطباقی در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۶ (۳): ۸۹-۱۰۰.

افشاری، افروز؛ و میرمحمدی، محبوبه. (۱۳۹۸). نقش علایم روان شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان شناختی مادران در پیش‌بینی شاخص‌های تن‌سنجی کودکان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸ (۳۰)، ۵۴-۶۸.

اقدسی، نسیم؛ سلیمانیان، علی‌اکبر؛ اسدی گندمانی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. آرشیو توانبخشی. ۲ (۱)، ۸۶-۹۶.

بشارت، محمد علی؛ زمانی فروشانی، نسرین؛ معافی، علیرضا؛ بهرام احسانی، هادی. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت. ۵ (۱۷)، ۷-۲۲.

- حمیدی، فریده؛ محمدی خرسندی، فرنگیس. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*. ۸ (۲)، ۵۰-۶۰.
- حسنی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*. ۲ (۳)، ۷۳-۸۴.
- حیدریان فرد، زینب؛ بخشی پور، باب اله؛ فرامرزی، محبوبه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روانشناسی بالینی*. ۶ (۲۱)، ۱۵۲-۱۷۲.
- جنابادی، حسین. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشدی و اختلالات رفتاری مخرب و فلج مغزی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳ (۱۴۸)، ۸۰-۸۸.
- خرازی نوتاش، هانیه؛ خادمی، علی؛ بابا پور خیرالدین، جلیل؛ علی وندی وفا، مرضیه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی درد و ترس از پیشرفت بیماری میگردن در پرستاران زن شهر تبریز در سال ۱۳۹۸. *سلامت جامعه*. ۱۳ (۲)، ۲۳-۳۲.
- خرمی، محمد؛ آتش‌پور، سید حمید؛ عارفی، مژگان. (۱۳۹۷). بررسی تحلیل مسیر کارکردهای مثبت روانشناختی در مادران کودکان فلج مغزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۰ (۴)، ۲۸-۳۹.
- خرمی، محمد؛ آتش‌پور، سید حمید؛ عارفی، مژگان. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراشناخت بر نشاط ذهنی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان فلج مغزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۲ (۱)، ۶۳-۷۲.
- راهداری، مژده؛ مدرس غروی، مرتضی؛ طبیبی، زهرا. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و سطح هیجان ابرازشده در مادران بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۲ (۴۵)، ۴۳۸-۴۷.
- رحیمی پردنجانی، سعید؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۰). تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه گاردنر بر خودکارآمدی عمومی دانش آموزان ناشنای هنرستانی شهر اصفهان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۱ (۱)، ۷۳-۸۶.
- روستایی، میثم؛ عابدی، شیوا؛ خزاغلی، خدیجه. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به فلج مغزی ۷ تا ۱۳ ساله با افسردگی مادران: *مطالعه مقطعی*. ۱۱ (۶)، ۴۰۱-۴۰۶.
- زارعی‌نژاد، سمیه؛ نوروزی، کیان؛ ساجدی، فیروزه؛ رهگوی، ابوالفضل؛ نوروزی، مهدی؛ همتی، آرزو. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی مادران دارای

- شهرویی، عبدالعظیم؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ عادل، سید محمد حسن؛ شهرویی، مهرا؛ شهرویی، شهریار. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر سلامت عمومی بیماران قلبی - عروقی. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*. ۱۵ (۶)، ۷۵۷-۷۶۶.
- میرشفیعی، بی‌بی‌زهرا. محمدی‌پور، محمد. (۱۳۹۷). بررسی آموزش شناختی - رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری. *رویش روان‌شناسی*. ۷ (۳): ۱۵۹-۱۷۶.
- ولیزاده، لیلا؛ اکبر بگلو، معصومه؛ اسداللهی، ملیحه. (۱۳۸۸). حمایت‌های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۲ (۵۸): ۸۹-۹۸.
- Aagaard, H., & Hall, E. O. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a metasynthesis. *J Pediatr Nurs*. 23(3):e26-36. DOI: 10.1016/j.pedn.2007.02.003. PMID: 18492543.
- Ahmadizadeh, Z., Rassafiani, M., Khalili, M. A., & Mirmohammadkhani, M. (2015). Factors associated with quality of life in mothers of children with cerebral palsy in Iran. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 25: 15-22.
- نوزاد نارس در بیمارستان کمالی کرج در سال ۱۳۹۴. *پژوهش توانبخشی در پرستاری*. ۴ (۳): ۵۴-۶۱.
- زمانی، نرگس؛ حبیبی، مجتبی؛ درویشی، محمد. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی‌گری دیالکتیکی با گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی مادران کودکان معلول. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۱۸ (۱): ۳۲-۴۲.
- سهرابی، زهرا؛ سهرابی، نسرين؛ هاشم زاده، مژگان؛ مهرا، عباس. میرمحمدعلی بی، ماندانا. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر بسته آموزش الکترونیک بر آگاهی شیردهی مادران در دوره پس از زایمان. *تحقیقات نظام سلامت*. ۱۱ (۴): ۷۴۱-۷۴۶.
- شفیعی، حسن؛ نصیری، شادی. (۱۳۹۹). نقش سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *فصلنامه روانشناسی سلامت*. ۹ (۳۳): ۷-۲۲.
- Dalvand, H., Dehghan, L., Hosseini, S. A., Feizi, A., & Kalantari, M. (2017). Comparison of health-related quality of life in mothers of children with Spina bifida and cerebral palsy. *Int J Pediatr*. 5(9):5677-85.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*. 36 (1): 63-73.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies. *Leiderdorp: The Netherlands: DATEC*.
- Gratz, K. L. & Tull, M. T. (2010). The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients with Substance Use Disorders. *Cognitive therapy and research*, 34, 544–553.
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations Between Resilience and the Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 48(4):1108-1121. DOI: 10.1007/s10803-017-3447-z.
- Javadi, T. H. S., Hatami, M., Ahadi, H., & Kraskian, A. (2019). Effectiveness of stress management with cognitive-behavioral approach on cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *Int Clin Neurosci J*. 6(4):151-157.
- Khorrami, M., Valizadeh, A.F., Mohammadniya, Y., SeadateeShamir, A. (2013). The Role of Metacognitive Strategies on Persian Students' Vocabulary Learning. *Psychology Research*, 3(5), 270. DOI:10.17265/2159-5542/2013.05.004.
- Mohammad, K., Ali, F., Yaser, M., & Seadatee-Shamir A. (2013). The Role of Metacognitive Strategies on Persian Students' Vocabulary Learning. *Psychology Research*, 3(5), 270. URL: <http://www.davidpublisher.org/index.php/Home/Article/index?id=24291.html>.
- McGuire, J., James (2006). Understanding psychology and Crime. Perspectives on theory and action. McGraw-hill Education. Open university press.
- Mobarak, R., Khan, N. Z., Munir, S., Zaman, S. S., & McConachie, H. (2000). McConachie H. Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Journal of Pediatric Psychology*. 25 (6): 427.
- Mohammadnia, Y., Khorrami, M., & Teymourzadeh, V. (2014). A study on the role of transformational leadership in employee empowerment. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(3 (s)), 1854.- 1858.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A populationbased study. *Pediatrics*. 119(5):e1040-e6.
- Ortega, S., Beauchemin, A., & Kaniskan, R. B. (2008). *Best practices in mental health*. Lyceum Books, Inc. 4 (1).
- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). comparison of coping strategies used by parents of children

- with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 30, 1337-1342.
- Pordelan, N., Hosseinian, S., Heydari, H., Khalijian, S., & Khorrami, M. (2021). Consequences of teleworking using the internet among married working women: Educational careers investigation. *Education and Information Technologies*, 1-23. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10788-6>.
- Stice, E., Rohde, P., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive-Behavioral Depression for adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 76 (4): 595-606.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse /recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 68 (4): 615-23.
- van der Slot, W. M., Benner, J. L., Brunton, L., Engel, J. M., Gallien, P., Hilberink, S. R., Roebroek, M. E. (2021). Pain in adults with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 64(3), 101359.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: the mediating role of maternal depression. *Infant Behav Dev*. 2008;31(4):594-605. DOI: 10.1016/j.infbeh. 07.006 PMID: 18789537.
- Whittingham, K., Wee, D., & Boyd, R. (2011). Systematic review of the efficacy of parenting interventions for children with cerebral palsy. *Child Care Health and Development*. 37 (4): 475 -83.
- Willson, B., Herbert, C. A., & Shiel, A. (2003). Behavioral approaches in neuropsychological rehabilitation, Hove & NewYork, psychology press.