اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

▫ **ماندانا نیکنام***، استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
▫ **شکوفه احمدپور سامانی**، کارشناس ارشد مشاوره توان‌بخشی دانشکده علوم انسانی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱ ● تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۲۰ - ۳۴

چکیده

مقدمه: تولد کودک کم‌توان ذهنی بر جنبه‌های مختلف زندگی والدین تأثیر می‌گذارد. بار روانی و عدم انعطاف‌پذیری شناختی در مادران دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی مشکلات روان‌شناختی متعددی را ایجاد می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

روش: در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی ۳۰ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی از مجتمع آموزشی توا ن‌بخشی توان‌خواهان آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۹، به‌صورت دردسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمایشی ۸ جلسه آموزش توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی به‌مدت ۸ هفته برگزار شد و گروه گواه در طول این مدت هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان توسط مقیاس بار روانی پای و کاپور و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال سنجیده شدند.

یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی و گواه در بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران در مرحله پس‌آزمون وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر کاهش بار روانی و ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت دارد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس شواهد پژوهش حاضر می‌توان از این مداخله به‌منظور کاهش فشار روانی و ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، باررواني، توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر، کودک کم‌توان ذهنی

* Email: m.niknam@khatam.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

کم‌توانی ذهنی[1] از جمله اختلالات عصبی رشدی است و عبارت است از عدم کفایت مهارت‌های انطباقی و رفتارهای سازگار با توجه به سن و فرهنگ خودِ فرد که پیش از ۱۸ سالگی به‌وجود می‌آید (۱). مهارت‌های انطباقی زمینه‌های مربوط به ارتباطات، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، روابط بین فردی، مهارت‌های تحصیل، بهداشت و ایمنی را در بر می‌گیرد. کم‌توانی ذهنی با ارزیابی بالینی و اندازه‌گیری قابل قبول هوش تأیید می‌شود، با نقص در عملکردهای فکری مانند استدلال، حل‌مسئله، تفکر انتزاعی، طراحی، قضاوت، یادگیری و تجربه در مدرسه مشخص می‌شود (۲). مطابق پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا مشخصه اصلی کم‌توانی‌ذهنی عبارت از نقص‌هایی در توانایی ذهنی، مثل استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری آکادمیک و یادگیری از طریق تجربه است. این نارسایی‌ها به نقص‌هایی در عملکرد سازگارانه منجر می‌شوند، به‌طوری‌که در یک یا چند حیطه زندگی از جمله در ارتباط با دیگران، مشارکت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، عملکرد تحصیلی یا شغلی و استقلال فردی در خانه یا جامعه دچار مشکلاتی می‌شوند (۳). از نظر ویژگی‌های معلولیت، کودکان کم‌توان ذهنی به‌دلیل نقص قابل توجه در عملکرد ذهنی، نمی‌توانند نیازهای زندگی عادی را در مهارت‌های مهم زندگی مانند گفتار، شناخت و رفتار برآورده کنند، بنابراین آنها باید برای مدت طولانی یا حتی در زندگی روزمره خود به خانواده اتکا کنند. بنابراین، والدین مسئولیت اساسی توان‌بخشی، مراقبت از زندگی، بقا و رشد کودکان کم‌توان ذهنی را بر عهده دارند (۴). تولد کودک کم‌توان بر پویایی و تعامل اعضای خانواده تأثیر می-گذارد و می‌تواند منجر به بحران در خانواده شود. به‌ویژه مسئله ناتوانی ذهنی در کودکان بسیار جدی است زیرا خانواده‌ای که دارای فرزندان کم‌توان ذهنی است در سیستم والدین، روابط زناشویی، روابط خواهر و برادر مشکلاتی را تجربه می‌کنند، حتی این امر بر روابط خارج از خانواده مانند دوستان، خانواده، همسایگان، مدرسه تأثیر می‌گذارد و باعث فشار بیشتری در خانواده می‌شود و خانواده را دچار مشکلات عاطفی و شناختی می‌کند که در نتیجه آسیب‌پذیری شناختی، مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب به‌وجود می‌آید و به درونی‌سازی انگ داشتن فرزند کم‌توان ذهنی می‌انجامد که مشکلات پیچیده‌ای را به‌وجود می‌آورد (۵). مادران و پدرانی که از کودک کم‌توان ذهنی مراقبت می‌کنند در معرض خطر اختلالات روان‌پزشکی از جمله افسردگی و اضطراب هستند (۶). در این میان بیشترین فشار متوجه مادر خانواده است که بیشترین زمان مراقبت از فرزند و تعامل با وی را بر عهده دارد (۷).

مطالعات نشان داده‌اند مادرانی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند در مقایسه با مادران کودکان عادی دارای مشکلات متعدد جسمی و روان‌شناختی مانند شکایات بدنی، افسردگی و اختلال اضطراب می‌باشند (۲). خامیس(۸) نشان داد که مادران به عنوان مراقبان اولیه، به‌سهولت دچار استرس بیش از حد ناشی از درخواست‌های کودکانشان و نگهداری از آنان می‌شوند و این فرآیند سبب پدیدآیی بار روانی برای آنان می‌شود (۹).

بار روانی، عاطفه‌ای وابسته به موقعیت است که مراقبان به‌دلیل خواسته‌های فراوان بیماران احساس ناتوانی کنند، روی می‌دهد و پیامدهای جسمی، رفتاری، شناختی و روان‌شناختی زیادی را برای فرد در پی دارد و همچنین از لحاظ مالی، اجتماعی و فیزیکی مراقب را دچار بار روانی مسئولیت می‌نماید (۱۰). وقتی والدین، سطوح بالایی از بار روانی را تحمل کنند، نشانگان افسردگی و از هم‌گسیختگی خانوادگی بیشتر در آنها دیده می‌شود و فرصت کمتری برای خود و سلامت جسمی و روانی خود قائل بوده و خلق پایین‌تری دارند (۱۱). پژوهشگران بر این باورند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی بار روانی و مشکلات روان‌شناختی بسیاری را به دوش می‌کشند (۱۲).

چنانچه گفته شد مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی معمولاً سطوح بالایی از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند و این عامل می‌تواند بر انعطاف‌پذیری شناختی آنان اثرات منفی داشته باشد (۱۳)؛ بنابراین متغیر دیگری که در این مادران به‌دلیل چالش‌ها و عوامل تنش‌زای روانی ناشی از وجود فرزند کم‌توان ذهنی، قابلیت بررسی دارد، انعطاف‌پذیری شناختی[2] است (۱۴).

انعطاف‌پذیری شناختی یکی از اساسی‌ترین ابعاد عملکردهای شناختی و از مهم‌ترین عناصر کارکردهای اجرایی است که به توانایی فرد در تغییر افکار، اعمال و راهکارها در واکنش به تغییر شرایط اطلاق می‌شود (۱۵). شناخت انعطاف‌پذیر نیاز به فعال‌سازی و اصلاح فرآیندهای شناختی در پاسخ به تغییر و یا

1. mental disability
2. Cognitive flexibility

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

تغییر در دستورالعمل انجام یک فعالیت دارد (۱۶). مطالعات نشان داده‌اند که بین انعطاف‌پذیری شناختی با افسردگی (۱۷)؛ شدت استرس (۱۸) رابطه منفی معناداری وجود دارد. انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد و هر اندازه والدین دارای انعطاف‌پذیری شناختی باشند، بهداشت‌روانی بالاتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری کودکان نیز کاهش می‌یابد(۱۹).

بنابراین یکی از جنبه‌های روانی که می‌تواند سازگاری این مادران را در برابر مشکلات و سختی‌ها تضمین کند، انعطاف‌پذیری شناختی در آنان است (۲۰). ساری‌کام، دویس و آمتوگلو[1] (۲۱) نشان داد که والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به والدین کودکان عادی انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل کمتری دارند.

در مطالعه دیگری نشان داده شده است که به‌میزان شدت معلولیت کودك، انعطاف‌پذیری شناختی والدین به‌خصوص مادران به‌گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیه‌های جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر، نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (۲۲). در مقابل کسانی که انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، به‌هنگام مواجهه با شرایط بحرانی و پرفشار به سمت افکار و احساسات پریشان‌کننده گرایش می‌یابند؛ زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش‌های مقابله‌ای جایگزینی بیابند (۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش والدین بهترین راه حمایت از افراد کم‌توان ذهنی و خانواده آنهاست (۲۴)؛ اگر بتوانیم با آموزش‌های مناسب، استرس و ناراحتی مادران را کاهش دهیم به بهداشت روانی مادر، کودک و خانواده کمک بزرگی کرده‌ایم (۲۵). از این رو یکی از مداخلات مؤثر برنامه توانمندسازی روان‌شناختی است که به‌عنوان یک روش آموزشی از طریق دانش‌افزایی و آموزش مهارت‌ها می‌تواند در جهت کاهش استرس و بارروانی والدین و مادران کمک‌کننده باشد. برنامه توانمندسازی روان‌شناختی بر نقاط قوت و شایستگی والدین متمرکز می‌شود تا امکان تغییر در آنان به‌وجود آید (۲۶).

زیمرمن[2] (۲۷) برای نخستین بار نظریه‌ی توانمندسازی روانی را عرضه و آن را چنین تعریف کرد: «توانمندسازی اصولاً یک فرآیند روان‌شناختی است که فرد بر آن می‌شود که در مورد خودش و شایستگی‌هایش به‌طور مثبت بیندیشد و بر سطوح فردی و اجتماعی زندگی خویش تسلط یابد». توانمندسازی روان‌شناختی[3] فرآیند انگیزش درونی است، فرآیند ادراک افراد از توانایی‌هایشان که در فرآیندهای شناختی تجلی می‌یابد و دارای ۴ بُعد احساس معناداری، احساس توانایی و کفایت، احساس خودتعیین‌گری و احساس اثرگذاری است (۲۸). یکی از پیشگامانی که بر توانمندسازی روان‌شناختی افراد تأکید دارد، آلفرد آدلر[4] است که با تمرکز بر زمان حال و تا حدودی به گذشته، در پی توانمندسازی افراد است (۲۹). در بحث آموزش والدین، منون (۳۰) رویکرد آدلری را از جمله رویکردهای ارتباطی و غالبی برای توانا ساختن افراد و بهبود الگوهای ارتباطی در خانواده مطرح می‌کند چرا که این رویکرد در جهت کمک به افراد برای خود انگیزشی، خودتعیین‌گری، خود علیتی و احساس کنترل به‌کار گرفته می‌شود و بر توانمندی‌ها و امکانات مراجعان، گرایشی خوشبینانه و آینده‌نگر دارد که مناسبِ طرح‌های کوتاه مدت است (۳۱). دراین راستا اسوینی[5] (۳۲) اظهار می‌دارد که آدلر از طریق مطرح کردن مفاهیم منِ خلاق، علاقه‌ی اجتماعی، هدف‌های تخیلی، سبک زندگی وتشویق، می‌کوشد تا در افراد انگیزش درونی ایجاد کند و آنها را نسبت به نقش و مسئولیت خودشان آگاه سازد و به توانمندی برساند. آدلر سعی می‌کند تا افراد بر مبنای منِ خلاق و علاقه‌ی اجتماعی شیوه‌ی خاص زندگی خود را پی‌ریزی کنند؛ و از طریق هدف‌های تخیلی به‌سوی یک هدف خودگزیده حرکت کنند و سبک زندگی با معنا برای خود بیافرینند (۳۳). توانمندسازی روان‌شناختی با رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر، با تغییر در باورها، افکار و طرز تلقی‌های افراد نسبت به خود، زندگی و جهان تلاش می‌کند تا افراد به این باور برسند که توانایی و کفایت لازم برای انجام وظایف را به‌طور موفقیت‌آمیز داشته و احساس کنند که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیت‌ها و توانایی تأثیرگذاری و کنترل بر نتایج را دارند، و احساس می‌کنند که اهداف معنادار و ارزشمندی را دنبال می‌کنند (۲۹).

مطالعات نشان داده‌اند که توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند بر بسیاری از مشکلات والدین دارای کودکان با نیازهای

1. Saracam , Deveci , Ahmetoglu
2. Zimmerman
3. psychological empowerment
4. Alfred Adler
5. Sweeney

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

ویژه مؤثر باشد. به‌عنوان مثال، پژوهش ویولا، کولمن، لنون و پستورک[1] (۳۴) نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی والدین بر خودکارآمدی والدینی و تأثیرگذاری بر عملکرد مدرسه کودکان دارای اختلال عاطفی رفتاری مؤثر است. شین[2] (۳۵) نیز در پژوهش خود نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی والدین بر توانایی والدین در کنترل فرزندان و اقدامات مراقبتی والدین تأثیر بسزایی دارد. چانگ و کیم[3] (۳۶) در پژوهشی دریافتند که توانمندسازی روان‌شناختی والدین بر بهبود رابطه والد-کودک و تمایل والدین به همکاری و مشارکت در امور مدرسه مؤثر است. یافته‌های فلاحی و همتی علمدارلو (۳۷) نشان دادند که توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت معناداری داشته است. در نهایت فرجی‌داور (۳۸) نیز دریافت که آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب آوری مادران کودکان مبتلا به بیماری سرطان تأثیر دارد.

بنابر آنچه گفته شد و با توجه به مشکلات عدیده مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و نقش عمده آنان در تعامل با این کودکان به‌نظر می‌رسد راهبردهای توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر با ایجاد منابع مثبت و تأکید بر توانمندی شخصیتی این مادران، قادر باشد که مؤلفه‌های مثبتی مانند انعطاف‌پذیری شناختی را جهت ایمن‌سازی روانی و تحمل بار روانی و مقابله با فشارهای روانی ایجاد کند. این امر می‌تواند روان‌شناسان حوزه کودک را در کاربرداین مداخله جهت ایجاد توانمندی، رشد شخصی و پیشگیری از مشکلات متعدد مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، ترغیب کند؛ زیرا چنانچه مادر از لحاظ روحی در شرایط مناسب نباشد نمی‌تواند رفتارهای ناسازگارانه فرزند کم‌توان ذهنی خود را تحمل و مدیریت کند. از طرفی با بررسی پژوهش‌های این حوزه، پژوهشی که به‌طور ویژه اثربخشی مداخله توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی آدلر را بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی پرداخته باشد، یافت نشد از این رو، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این پرسش می‌باشد که آیا توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادرانی بود که فرزند دختر کم‌توان ذهنی داشتند و فرزندشان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در مجتمع آموزشی-توان‌بخشی توان‌خواهان آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران (سعادت آباد) مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه پژوهش شامل ۳۰ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی بودند که براساس ملاک‌های ورود به پژوهش از مجتمع آموزشی-توان‌بخشی توان‌خواهان آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران (سعادت آباد) به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. نحوه گزینش به این صورت بود که با همکاری مدیریت مجتمع و با بررسی پرونده‌ها و اعلام فراخوان به مادران مبنی بر اینکه در راستای اجرای یک طرح پژوهشی با هدف توانمندسازی روان‌شناختی، متقاضیان می‌توانند به‌صورت رایگان در جلسات آموزشی شرکت کنند. بعد از اطلاع رسانی ۴۱ مادر آمادگی خود را اعلام کردند و سپس با انجام مصاحبه رو در رو با توجه به معیارهای مورد نظر پژوهش، تعداد ۳۰ مادر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که از اطلاعات مربوط به آنها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون برای تعمیم به جامعه آماری استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن فرزند دختر دارای کم‌توانی ذهنی در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال با بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ و مشغول به تحصیل در پایه اول تا پنجم دبستان، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در مادران براساس مصاحبه، عدم متارکه، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی حین انجام پژوهش؛ معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت در جلسات درمانی بیش از ۲ جلسه و عدم حضور در جلسات آزمون که پرسشنامه‌ها در آن جلسات تکمیل می‌شود. جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزار پرسشنامه استفاده شد.

۱) پرسشنامه بار روانی[4] که توسط پای و کاپور (۳۹) در سال ۱۹۸۲ تهیه شد که یک پرسشنامه نیمه ساختار یافته با

1. Viola, Coleman, Glennon, Pastorek
2. Shin
3. Chung , Kim
4. Family Burden Interview scale

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

۶ زیرمقیاس فشار اقتصادی، اختلال در فعالیت‌های روزمره خانواده، اختلال در استراحت خانواده، اختلال در روابط تأثیر بر سلامت جسمی دیگران، تأثیر بر سلامت روانی دیگران برای ارزیابی بار روانی مراقب در خانواده می‌باشد. این مقیاس به روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تکمیل می‌شود و شامل ۲۴ سوال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. نمره صفر برای عدم گزارش بار روانی، نمره یک برای بار روانی متوسط و در نهایت نمره ۲ برای بار روانی شدید می‌باشد. نمره صفر تا ۱۶ نشان دهنده بار روانی کم، نمره ۱۷ تا ۳۲ نشان دهنده بار روانی متوسط و نمره ۳۳ تا ۴۸ نشان دهنده بار روانی شدید می‌باشد. در ایران سلطانی و همکاران (۴۰) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

۲) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی[1] که توسط دنیس و وندروال[2] (۴۱) در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کارمی‌رود. این پرسشنامه یک ابزارخودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می-باشد که به گویه بسیار مخالفم عدد ۱ و به گویه بسیار موافقم عدد ۷ تعلق می‌گیرد که این نمره‌گذاری در سؤالات ۲، ۴، ۷،۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس می‌باشد. در این پرسش‌نامه حداکثر نمره ۱۴۰ و حداقل نمره ۲۰ می‌باشد. مؤلفه‌های این پرسش‌نامه شامل: عامل ادراک گزینه‌های مختلف (گویه‌های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، عامل ادراک کنترل‌پذیری (گویه‌های شماره ۱، ۲، ۴، ۷،۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷) و عامل ادراک توجیه رفتار (گویه‌های شماره ۸ و ۱۰) می‌باشد. توسط دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است و دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی دارند و عامل کنترل به‌عنوان خرده مقیاس دوم در نظر گرفته شد. این پژوهش‌گران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به‌دست آوردند (۴۱). دنیس و وندروال روایی همگرای آن را برابر با ۰/۷۵ و پایایی آن را برابر با ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران نیز شاره، فرمانی و سلطانی (۴۲) ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ به‌دست آوردند. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است؛ روایی همگرای آن با پرسشنامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۰ - بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و آلفای کرنباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۸۱، و ۰/۷۹ به‌دست آمد.

به‌طور کلی پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی با بهره‌گیری از رویکرد آدلر اجرا شد. در مرحله مقدماتی، هدف کسب مهارت در روش درمانی به‌کار برده شده، تهیه پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آنها بود. سپس افراد براساس ملاک‌های ورود به پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از داشتن شرایط و توجیه در خصوص برنامه آموزشی، گروه ۳۰ نفر از مادران دارای تمایل به شرکت در پژوهش انتخاب و به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند که سپس در دو گروه آزمایشی و گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. به‌منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد. سپس هر دو گروه آزمایشی و گواه، پرسشنامه‌های بارروانی و انعطاف‌پذیری شناختی را در مرحله پیش آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعدی که اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی بود؛ مداخله مبتنی بر توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر که توسط کریمی‌وکیل، شفیع‌آبادی، فرح‌بخش و یونسی (۴۲) تدوین شده طی ۸ جلسه در ۸ هفته و هر جلسه مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. در این مدت برای گروه گواه درمان روان‌شناختی خاصی ارایه نشد. در مرحله آخر نیز پس‌آزمون در هر دو گروه جهت جمع‌آوری داده اجرا شد و دو گروه آزمایشی و گواه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. جهت رعایت

1. Cognitive flexibility inventory (CFI)
2. Dennis , Vander Wal

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

ملاحظات اخلاقی، شرکت‌کنندگان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت‌شان اطمینان داده شد.

در زیر خلاصه‌ای از پروتکل درمانی آورده شده است.

خلاصه جلسات مداخله

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه یکم	آشنایی گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، تبیین هدف برنامه و قوانین، حقوق، آشنایی با رویکرد توانمندسازی، توضیح در مورد کودک دارای کم‌توانی ذهنی و تأثیر آن بر خانواده و لزوم توانمندسازی روان‌شناختی والدین	ارائه اطلاعاتی در زمینه قوانین گروه مانند رازداری، وفاداری، همدلی، حضور به‌موقع، مشارکت در فعالیت‌ها، انجام تکالیف، زمان و تعداد جلسات، زمان برگزاری جلسات. پاسخ به پرسش‌های والدین	جهت شناخت ویژگی‌های جسمانی و بدنی، شناخت توانایی‌ها و مهارت‌های خود، شناخت نقاط قوت و ضعف، شناخت افکار، ارزش‌ها و باورها، از اعضا خواسته شد تا ۳ توانمندی و ۳ نقطه ضعف جسمانی و مهارتی خود را مشخص کنند
جلسه دوم	آشنایی با احساس معناداری در زندگی، شناخت جایگاه معناداری، معناداری و هدفمندی	بررسی تکالیف و بازخوردهای شرکت‌کنندگان توضیح مبحث توانمندی‌ها و شناخت مؤلفه‌های آن، تعریف احساس معناداری، بیان اهمیت آن، اهمیت هدفمندی در زندگی نداشتن هدف در زندگی و کارکرد هدف‌های تخیلی	از اعضا خواسته شد تا فنون تنفس عمیق، تصویرسازی ذهنی و آرامش عضلانی و شیوه‌های بلندمدت در مقابله با استرس و اضطراب را روزانه ۲ بار در منزل انجام دهند
جلسه سوم	آشنایی با منِ خلاقه و تعیین معنا، آشنایی با علاقه اجتماعی	تعریف علاقه اجتماعی و منِ خلاق بررسی مفاهیم ارتقاء عواطف و دلگرمی و دلسردی	تمرین حل مسئله، بارش مغزی و نوشتن تصمیمات کوچک و بزرگ برای چالش‌های تعیین شده
جلسه چهارم	آشنایی با احساس خودتعیین‌گری و جایگاه آن در زندگی	تعریف خود تعیین‌گری و اهمیت آن احساس آزادی، قادر بودن، خود علیتی و احساس کنترل بررسی رابطه منِ خلاق و خودتعیین‌گری	از اعضا خواسته شد در مورد احساس خودتعیین‌گری و جایگاه آن در زندگی خود مطالبی بیان کنند
جلسه پنجم	مرور مباحث جلسات قبل توسط اعضا، بحث درباره مباحث قبلی	مرور مباحث جلسات قبل	مرور تکالیف قبل
جلسه ششم	آشنایی با احساس توانایی و حقارت	تعریف احساس توانایی و کفایت و شایستگی، تعریف احساس حقارت و آشنایی با پیامدها	تمرین فنون ابراز وجود و جرأت‌ورزی از طریق ایفای نقش روزی ۲ بار
جلسه هفتم	آشنایی با احساس اثرگذاری	تعریف احساس اثرگذاری، رابطه منِ خلاق و علاقه اجتماعی اثرگذاری کاربرد مؤلفه اثرگذاری در زندگی	بیان تجربیابی از احساس اثرگذاری در زندگی
جلسه هشتم	توانمندسازی و تسهیل فرآیند تصمیم‌گیری توانایی حل مسئله	مواجهه‌ی مؤثر با مشکلات ومسائل و حل کردن یا کنار آمدن با آنها، آگاهی نسبت به احساسات و افکار، تعریف مشکل و شناسایی آن، استفاده از مهارت حل مسئله، توجه به احساسات، دوری از تعصب، خستگی فکری و ذهنی، توجه	اجرای پس‌آزمون

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایشی و گواه در جدول (۱) ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها معنادار نیست (p>۰/۰۵)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر		مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره S-W	سطح معناداری
بار روانی		پیش‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۳۴/۵۳	۱/۸۸	۰/۹۴	۰/۳۲۶
			گواه	۳۴/۸۰	۱/۷۸	۰/۹۶	۰/۶۴۱
		پس‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۳۰/۸۷	۱/۴۱	۰/۹۵	۰/۵۱۶
			گواه	۳۴/۴۷	۱/۶۰	۰/۹۲	۰/۲۲۴
انعطاف‌پذیری شناختی	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	پیش‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۵/۵۳	۱/۸۱	۰/۹۰	۰/۰۹۴
			گواه	۵/۱۳	۱/۸۸	۰/۸۹	۰/۰۶۲
		پس‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۶/۹۳	۲/۳۱	۰/۹۲	۰/۲۱۴
			گواه	۵/۴۰	۱/۸۴	۰/۸۹	۰/۰۶۳
	کنترل	پیش‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۲۹/۸۰	۷/۳۳	۰/۹۲	۰/۲۰۵
			گواه	۳۱/۶۰	۸/۸۱	۰/۹۰	۰/۰۹۹
		پس‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۳۴/۷۳	۶/۳۶	۰/۹۵	۰/۵۷۰
			گواه	۳۱/۹۳	۸/۸۲	۰/۹۰	۰/۰۸۱
	جایگزین‌ها	پیش‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۲۳/۶۷	۴/۱۰	۰/۹۱	۰/۱۲۸
			گواه	۲۳/۳۳	۴/۶۱	۰/۹۱	۰/۱۳۰
		پس‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۲۶/۲۰	۴/۳۰	۰/۹۳	۰/۳۰۵
			گواه	۲۲/۶۷	۴/۸۲	۰/۸۹	۰/۰۵۹
	نمره کل	پیش‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۵۹/۰۰	۱۰/۱۶	۰/۹۶	۰/۷۲۷
			گواه	۶۰/۰۷	۱۰/۵۲	۰/۹۵	۰/۵۸۵
		پس‌آزمون	توانمندسازی روان‌شناختی	۶۷/۸۷	۷/۱۶	۰/۹۶	۰/۶۹۹
			گواه	۶۰/۰۰	۱۰/۸۴	۰/۹۱	۰/۱۳۹

جهت بررسی تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر بار روانی و نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون بار روانی در دو گروه آزمایشی و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (P=۰/۰۷۴، F=۲/۸۷). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس بار روانی در گروه‌ها برابر است (P=۰/۸۷۶، F=۰/۰۲۵). همچنین نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (P=۰/۲۴۹، F=۱/۴۶). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

داد که واریانس انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌ها برابر است (F=۱/۷۱ ،P=۰/۲۰۱). در جدول (۲) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیر بار روانی گزارش شده است.

جدول ۲) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در بار روانی

منبع	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۱۳۱/۰۷	۲	۶۵/۵۴	۵۹/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۶	۱
پیش‌آزمون	۳۳/۸۷	۱	۳۳/۸۷	۳۰/۹۰	۰/۰۰۴	۰/۵۳۴	۰/۸۶
گروه	۸۸/۲۵	۱	۸۸/۲۵	۸۰/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱
خطا	۲۹/۶۰	۲۷	۱/۱۰				

با توجه به جدول (۲)، آماره F برای متغیر بار روانی (۸۰/۲۵) در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان بار روانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول (۲) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۷۴/۹ درصد از تغییرات بار روانی را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده پس‌آزمون گروه آزمایشی در بار روانی (۳۰/۹۵) و میانگین گروه گواه (۳۴/۳۹) بود که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که توانمندسازی روان‌شناختی موجب کاهش بار روانی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌شود. در جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی گزارش شده است.

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی

منبع	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	۲۴۶۳/۱۵	۲	۱۲۳۱/۵۷	۹۱/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۱
پیش‌آزمون	۱۹۹۹/۰۱	۱	۱۹۹۹/۰۱	۱۴۷/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۶	۱
گروه	۵۷۱/۰۷	۱	۵۷۱/۰۷	۴۲/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۰	۱
خطا	۳۶۴/۷۲	۲۷	۱۳/۵۱				

با توجه به جدول (۳)، آماره F برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی (۴۲/۲۸) در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول (۳) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۶۱ درصد از تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده پس‌آزمون گروه آزمایشی در انعطاف‌پذیری شناختی (۶۸/۳۰) و میانگین گروه گواه (۵۹/۵۶) بود که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که توانمندسازی روان‌شناختی موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌شود.

همچنین، جهت بررسی تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی، کنترل و جایگزین‌ها) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه در مؤلفه‌های جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی(P=۰/۶۰۱، F=۰/۵۲)، کنترل(P=۰/۱۶۹، F=۱/۹۰) و جایگزین‌ها (P=۰/۲۷۰، F=۱/۳۸) برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (P=۰/۲۳۴، F=۱/۴۸)، کنترل (P=۰/۲۰۲، F=۱/۷۱) و جایگزین‌ها (P=۰/۲۱۸، F=۱/۵۹) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایشی و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است (Box's M= ۸/۰۸ ،F=۱/۱۹ ، P= ۰/۳۰۹). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری بین مؤلفه‌ها نشان داد که رابطه بین آنها معنادار است (P=۰/۰۰۰، X^2=۴۲/۲۷). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در سه مؤلفه جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی، کنترل و جایگزین‌ها تفاوت معناداری وجود دارد (Wilks' Lambda=۰/۳۳۲ ،F=۱۵/۴۴ ،P=۰/۰۰۰). برای بررسی این که گروه آزمایشی و گواه در کدام‌یک از مؤلفه‌های جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی، کنترل و جایگزین‌ها با یکدیگر تفاوت دارند در جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی		SS	df	MS	F	p	مجذور اتا	توان آزمون
الگوی تصحیح شده	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	۱۱۶/۹۰	۴	۲۹/۲۲	۳۱/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۴	۱
	کنترل	۱۵۴۶/۶۱	۴	۳۸۶/۶۵	۵۷/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۰۲	۱
	جایگزین‌ها	۴۸۸/۱۴	۴	۱۲/۰۴	۱۶/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۱
گروه	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	۹/۴۹	۱	۹/۴۹	۱۰/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۲۹۰	۰/۸۷
	کنترل	۱۵۲/۲۰	۱	۱۵۲/۲۰	۲۲/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۷۵	۰/۹۹
	جایگزین‌ها	۶۸/۲۴	۱	۶۸/۲۴	۹/۰۲	۰/۰۰۶	۰/۲۶۵	۰/۸۲

با توجه به جدول (۴)، آماره F برای جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (۱۰/۲۰)، کنترل (۲۲/۶۴) و جایگزین‌ها (۹/۰۲) در سطح ۰/۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در هر سه مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول (۴) نشان می‌دهد که عضویت گروهی، ۲۹ درصد از تغییرات جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی، ۴۷/۵ درصد از تغییرات کنترل و ۲۶/۵ درصد تغییرات از تغییرات جایگزین‌ها را تبیین می‌کند. نتایج میانگین‌های تصحیح شده در پس‌آزمون نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (۶/۷۴)، کنترل (۳۵/۶۲) و جایگزین‌ها (۲۵/۹۶) بیشتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب (۵/۶۰)، (۳۱/۰۵) و (۲۲/۹۰) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که مداخله توانمندسازی شناختی موجب افزایش میانگین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی، کنترل و جایگزین ها) در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود. نتایج پژوهش نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر بر بار روانی و انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت دارد و گروه آزمایشی که مداخله را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه گواه در متغیرهای وابسته

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

تغییرات معناداری را تجربه کرده بودند. بر اساس یافته‌ها توانمندسازی روان شناختی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر باعث کاهش معناداری در بار روانی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شد و این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابهی مانند یه و همکاران (۲۴) که نشان دادند آموزش مهارت‌های توانمندسازی می‌تواند بر کاهش استرس والدین دارای کودک آسم کمک‌کننده باشد، چانگ و کیم[1] (۳۶)که نشان دادند مداخله توانمندسازی می‌تواند بر بهبود رابطه والد-کودک و مشارکت والدین با کودک مؤثر است و پژوهش فرجی‌دار(۳۸) که نشان دادند مداخله توانمندسازی مبتنی بر رویکرد آدلر بر تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مؤثر است، و در نهایت پژوهش فلاحی، همتی و علمدارلو (۳۷) که نشان دادند آموزش توانمندسازی روانی بر ارتقاء سلامت عمومی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است، هم‌سویی دارد. در بررسی پیشینه پژوهش یافته‌ای مبنی بر نتیجه مخالف این فرضیه یافت نشد و تمامی پژوه‌ها اثرخشی توانمندسازی روان‌شناختی را نشان داده‌اند.

در تبیین تأیید احتمالی این فرضیه می‌توان گفت بخش اعظم مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی را گروه مادران برعهده می‌گیرند و این مراقبت به‌عنوان بخشی از امور خانه‌داری و منزل محسوب می‌شود. مادرانی که عهده‌دار ارایه حمایت‌های قابل توجه به عضوی از خانواده هستند که نیاز به مراقبت درخانه دارد، خودشان اطلاعات، منابع و حمایت‌های محدودی در دست دارند تا به‌وسیله آن بتوانند خود را برای ایفای چنین نقشی آماده کنند (۷). مادران این کودکان در واکنش به علایم و نشانه‌های اختلال روانی و مراقبت پیگیر و مستمر، علاوه بر گرفتار شدن در دام غم و اندوه، فقدان، داغدیدگی، خشم و عصبانیت، یأس و ناامیدی، احساس شرمساری و گناه، تنش‌ها و فشارهای ارتباطی زیادی را نیز تجربه و ابراز می کنند (۲) آنها از سطح سلامت جسمی و روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به افراد غیر مراقب برخوردارند. محدودیت درفعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، غفلت از دیگر اعضای خانواده وعدم رضایت از زندگی از جمله مشکلات شایعی است که از سوی این مادران گزارش شده است. بنابراین مادران علاوه بر مهارت‌های مراقبتی، برای مقابله با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا نیاز به‌کارگیری مهارت‌هایی دارند که آنها را درمراقبت از عضو مشکل‌دار خانواده، ارتباط صحیح با او، کاهش تنش‌ها و بار روانی و سازگاری با نقش مراقبتی یاری کند (۲۴). از این رو، برخی مداخلات درمانی ازجمله آموزش می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش بار روانی مادران به‌عنوان مراقبان خانگی داشته باشد تا از این طریق هم زمینه را برای افزایش کیفیت مراقبت فراهم نموده و هم بتواند سطح سلامت جسمانی و روانی مادران را ارتقاء بخشد.

برنامه آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی با مؤلفه‌های (شایستگی، خودتعیین‌کنندگی، معناداری، اثرگذاری) با رویکرد روان‌شناسی فردی فی‌نفسه می‌تواند از طریق ایجاد خودشناسی و تغییر دادن نگرش‌ها و باورهای غلط، موجب کاهش فشار و بارروانی مادران شود و ازطریق بالابردن خودآگاهی و آگاهی فردی از توانایی و انتخاب‌های زندگی و همچنین با به چالش کشیدن و اصلاح فرض‌های اساسی افراد را به توانمندی برساند تا بتوانند بر موقعیتی تسلط یابند، به توانمندی‌هایشان آگاه شوند، به خود و توانایی‌هایشان ایمان بیاورند، درمواجه با مشکلات و موانع هوشمندانه‌تر عمل کنند و آمادگی بیشتری در رویارویی با چالش‌ها و مسائل زندگی داشته باشند. باورهای خودکارآمدی افراد در مورد توانایی‌هایشان بر میزان تحمل فشار و بارروانی در موقعیت‌های استرس‌زا اثر می‌گذارد، افرادی که باور دارند، می‌توانند تهدیدها و فشارهای بالقوه را کنترل کنند، شناخت‌های آشفته‌ساز را به خود راه نمی‌دهند و به‌وسیله آنها پریشان نمی‌شوند و همچنین در این مواقع کنترل خود را از دست نمی‌دهند(۲۲). به‌عبارت دیگر، مادری که درخصوص نحوه برخورد با مشکلات خود آموزش دیده باشد، به احتمال کمتری نسبت به مادری که چنین آموزش‌هایی را ندیده است دچار استرس و بار روانی می‌شود. آموزش احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات از جمله تغییر نگرش‌ها و شناخت باورها شود که این امر به‌نوبه خود باعث کاهش فشار روانی می‌شود و موجب می‌شود که افراد از جمله مادران کودکان کم‌توان ذهنی شناخت بیشتری از خود پیدا کنند. نقاط قوت و ضعف خود را بهتر بشناسند و بدین ترتیب به‌حدی از خودشناسی نائل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. همچنین تأکید و تمرکز بر نقاط قوت و ساختن ظرفیت‌های بالقوه اهمیت دارد زیرا وقتی مادران با زنجیره‌ای از فشارهای روانی روبه‌رو می‌شوند، می‌توانند نقاط قوت و منابع خود را به‌راحتی نادیده بگیرند بنابراین توجه کردن، تأیید و یادآوری نقاط قوت اعضای خانواده به‌ویژه مادران روحیه توانمندی را در آنها تقویت

1. Chung , Kim

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

کرده و آنها را در مواجهه‌ی مؤثر با حس درماندگی، شکست یا سرزنش یاری می‌دهد. در نتیجه این امر، مادران واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرند و با آنها به‌طور صحیح‌تر سازش می‌یابند که این امر به‌نوبه خود باعث کاهش بار روانی آنان می‌شود. بنابراین طی جلسات تکالیفی مرتبط به مبحث توانمندی‌ها و نقاط قوت مادران اختصاص داده شد و شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا برروی نقاط قوت خود تمرکز کنند و حداقل ۵ توانایی برتر خود را شناسایی کنند و علاوه بر آن راه‌های جدید را برای به کار گرفتن توانمندی‌های خود به‌کار ببرند.

در این راستا از مادران خواسته شد در مورد توانمندهای شخصیت و نقاط قوت خود بنویسند. درجلسات اول بعضی از مادران تأکید داشتند که توانمندی خاصی ندارند و تمرکز آنان بیشتر بر نقاط ضعف بود و صحبت در مورد توانمندی شخصیت خود را نوعی خودستایی می‌دانستند؛ اما به‌مرور و طی جلسات، نوشتن در مورد توانمندی‌ها برای مادران آسان‌تر شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ماحصل توانمندسازی و توان‌افزایی، ارتقای خود باوری، خود ارزشمندی، خود اتکایی، هویت‌یابی و احساس قدرت است که موجب می‌شود فرد، قدرت رویارویی با دشواری‌ها را به‌دست آورد و با آنها مقابله کند. می‌توان به این نکته نیز اشاره کرد که مادران از راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با علایم و موقعیت‌های دشوار، یادگیری راه‌های مؤثر ابراز هیجانی، پذیرش بیماری و سازگاری بهتر با نقش مراقبتی خود، منجر به کاهش استرس‌های مراقبان و بار روانی آنان می‌شود. پاسخ‌های سازگارانه فشار روانی را کاهش داده و فرد را به‌حالت تعادل باز می‌گرداند و پاسخ‌های ناسازگارانه به تشدید مشکلات موجود کمک می‌کنند و فرد را در وضعیت بی‌ثبات قرار می‌دهند. فشار روانی ناشی از مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی بسته به راهبردهای مقابله‌ای به‌کار گرفته‌شده می‌توانند متفاوت باشند. درفرآیند برنامه توانمندسازی روان‌شناختی شیوه مؤثر مقابله با مشکلات، شیوه‌های مدیریت هیجانات، مفاهیم علاقه اجتماعی و مسئولیت‌پذیری به مثابه یک منبع مقابله‌ای، روش‌های شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آنها با استفاده از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی به مادرانی که فرزند ناتوان داشتند، آموزش داده شد. با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مادران می‌آموزند در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به‌نفس برخورد کنند، رویدادها را قابل کنترل بینند و به‌طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه‌ی مؤثرتری به‌کار اندازند.

از طرفی حضور مادران در گروه‌هایی که درد مشترک دارند و بحث و گفتگو پیرامون مشکلات کودکان و ارائه و خلق راه حل‌های مفید، از مزایای برنامه‌های آموزش توانمندسازی محسوب می‌شود. جلسات مشاوره و آموزش حمایتی می‌تواند به مادران کمك کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند؛ به‌گونه‌ای که موجب تعاملات سازنده شوند و نیز به راه‌های ابراز احساسات خود به‌گونه‌ای مؤثرتر دست یابند. گروه فرصتی به‌دست می‌دهد تا افراد راه‌های جدید و رضایت‌بخش‌تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به‌دست آورند. ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبت در کاهش فشار و بار روانی داشته باشد؛ زیرا جمع شدن افراد در گروه و اینکه تك تك افراد احساس کنند که دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آنها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. حمایت از خانواده‌ها و تفهیم این امر که آنها با مشکلاتشان تنها نیستند، از فشار روانی مادران می‌کاهد، زیرا در درمان گروهی اعضای گروه در جریان تعامل، به یکدیگر کمک می‌کنند، در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند و در اثر گوش کردن به سایر افراد گروه، با مشاهده آنها به شاخص‌هایی می‌رسند که از درمانگر نمی‌گیرند. زمانی که افراد در گروه قرار می‌گیرند با یکدیگر آشنا می شوند، انسجام وپیوستگی گروهی در میان آنها شکل می‌گیرد، از توجه مثبت غیر مشروط از سوی دوستان و همتایان خود برخوردار می‌شوند، در قبال خود و دیگران احساس مسئولیت می‌کنند علاقه اجتماعی در آنها تقویت می‌شود، سعی می‌کنند با تمام وجود در حل مشکلات یکدیگر مشارکت جویند و به یکدیگر کمک کنند. این شرایط احساس بهزیستی و شادابی و سرزندگی را در آنها قوت می‌بخشد و توانمندسازی درنهایت باعث مدیریت شرایط سخت و بحرانی می‌شود. همچنین هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند، قادر می شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درکی صحیح از مشکلات خود به‌دست آورند.

مداخله توانمندسازی مبتنی بر روان‌شناسی فردی آدلر موجب می‌شود هدف‌های زندگی، سبك زندگی و سایر ابعاد اثرگذار در مادران را بهبود بخشد و آنان را تشویق به جهت‌گیری مجدد در سبك زندگی نماید. اسوینی(۳۱) اظهار می‌دارد که

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

آدلر از طریق مطرح کردن مفاهیم منِ خلاق، علاقه اجتماعی، هدف‌های تخیلی، سبک زندگی و تشویق، می‌کوشد تا در افراد انگیزش درونی ایجاد کند و آنها را نسبت نقش و مسئولیت خودشان آگاه نماید و به توانمندی برساند.

همچنین یافته‌ها نشان دادند که آموزش توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر نظریه آدلر بر انعطاف‌پذیری شناختی مادارن دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش فرجی‌دار(۳۸)، ویولا و همکاران(۳۴) شین (۳۵) و چانگ و کیم (۳۶) هم‌سویی دارد. در بررسی پیشینه پژوهش یافته‌ای مبنی بر نتیجه مخالف این فرضیه یافت نشد و تمامی پژوه‌ها اثرخشی توانمندسازی روان‌شناختی را نشان داده‌اند.

بر اساس مطالعه ساری‌کام، دویس و آمتوگلو (۲۱) مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به‌دلیل اینکه بار روانی زیادی را تحمل می‌کنند، انعطاف‌پذیری شناختی کمتری از خود نشان می‌دهند که باعث می‌شود افکار منفی وناامیدکننده‌ای در آنها افزایش یابد. برنامه توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد آدلر با تقویت منِ خلاقه و ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی همچون حس شایستگی، خودتعیین‌گری، خودعلیتی و احساس کنترل و تسلط بر خویشتن، همکاری و همیاری، اعتماد به‌نفس، خود باوری سبب افزایش مؤلفه انعطاف‌پذیری در مادران می‌شود (۳۰). افرادی که از نظر شناختی منعطف هستند، خودشان را مسئول، با دقت و آگاه ارزیابی می‌کنند. این افراد نگاه خوشبینانه و مثبتی به زندگی دارند و هنگام مواجهه با چالش‌ها به‌صورت هدفمند و چند جانبه به مسائل نگاه می‌کنند و برای غلبه بر مشکلات برنامه‌ریزی و تلاش می‌کنند و در برابر مسائل پیش‌آمده راه حل‌های گوناگونی پیش‌روی خود می‌بینند، مطلوبیت اجتماعی هر یک را سنجیده و با آگاهی به مسئولیتی که انتخاب بر دوششان می‌گذارد، عمل می‌کنند (۳۱). در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه می‌توان چنین استنباط کرد که برنامه آموزش توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد آدلر با افزایش توانمندی‌های مادران از طریق آموزش مهارت‌های جدید و جایگزین کردن باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، میزان وضعیت انعطاف‌پذیری شناختی مادران را تحت تأثیر قرار داده است. تغییر در باورها، افکار و طرزتلقی فرد نسبت به خود و جهان باعث می‌شود که مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی به این باور برسد که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیت‌ها و توانایی تأثیرگذاری و کنترل بر نتایج را دارند، و احساس می‌کنند که اهداف معنادار و ارزشمندی را دنبال می‌کنند و به‌خوبی از عهده وظایف خود برمی‌آیند (۲۹). این مهارت‌ها به مادران اجازه می‌دهد تا بتوانند با وقایع تروماتیک و آسیب‌زای زندگی سازگاری مطلوبی ایجاد کنند و به‌گونه‌ای موفقیت‌آمیز با استرس و حوادث آسیب‌زا سازگاری مثبت نشان دهند. در برنامه آموزش توانمندسازی روان‌شناختی به کمک رشد و پرورش احساس شایستگی، مؤثربودن، معناداری و خودکارآمدی به مادارن آگاهی داده شد تا بهتر با تجربه‌های دردناک زندگی کنار بیایند و به‌جای تمرکز روی تجربه‌های دردناک گذشته یا اتفاق‌های وحشتناک احتمالی آینده، لحظه فعلی را کامل‌تر تجربه کنند و در صورت روبه‌رو شدن با تغییر، بحران و خطر به‌طور موفقیت‌آمیزی از این موانع عبور می‌کنند.

اثربخشی برنامه توانمندسازی مبتنی بر روان‌شناسی فردی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند نتیجه اعمال تکنیک‌های معطوف به این مؤلفه در طی فرآیند توانمندسازی و به‌کارگیری فنون رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر، مداخلات شناختی آن، مداخلات رفتاری آن، برنامه‌های آموزشی آن، آموزش‌های تقویت و رشد فردی مادران باشد. توانمندسازی روان‌شناختی مادران با رویکرد روان‌شناسی فردی، شامل مداخلات حرفه‌ای است که موجب احساس کنترل بر زندگی می‌شود و باعث دستاوردهایی در جهت تغییرات مثبت در جهت توانایی و مهارت‌های زندگی می‌شود و با ایجاد تغییرات در شناخت‌ها، تفکرات و نگرش‌های افراد سازندگی، بهبود و تعالی به همراه دارد (۴۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت ایفای نقش مادر درقبال فرزند کم‌توان ذهنی وظیفه‌ای سنگین است و مادران این کودکان با بار روانی بسیاری مواجه‌اند که می‌تواند افزایش بار روانی وکاهش انعطاف‌پذیری شناختی خانواده، به‌ویژه مادران را درپی داشته باشد، اما این ضایعات به میزان زیادی با آموزش برنامه توانمندساری روان‌شناخی قابل جبران و کاهش هستند. پژوهش حاضر در مورد مادران فرزندان کم‌توان ذهنی مجتمع آموزشی توان‌بخشی توان‌خواهان آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به اجرا در آمد. بنابراین بهتر است تعمیم نتایج به سایر جوامع با احتیاط صورت گیرد. همچنین عدم امکان کنترل

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

برخی متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. درنهایت شیوع بیماری کرونا، در پایان مداخلات امکان مطالعه پیگیری جهت بررسی ماندگاری نتایج، را با محدودیت مواجه ساخت. به‌دلیل اثربخش بودن مداخله توانمندسازی روان لامبدای ویلکز لامبدای ویلکز شناختی مبتنی بر رویکرد آدلر در پژوهش جاری، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در مورد اختلالات دیگر و با سنین مختلف انجام شود و در پژوهش‌های آتی از مرحله‌ی پیگیری (۳ماهه، ۶ ماهه و ۱ساله) برای بررسی ثبات و دوام مداخلات استفاده شود. در کار با کودکان باکم‌توانی ذهنی به‌علت وجود مشکلات فراوان و احتمال عدم سازش روانی والدین، بهتر است آموزش علاوه بر مادران در مورد پدران نیز انجام شود و نتیجه، بررسی و مقایسه شود.

سپاسگزاری

این پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.۱۳۹۹،۰۳۵ در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیستی ثبت شده است. با سپاس از مسئولان مجتمع آموزشی توان‌بخشی توان‌خواهان آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران و تمامی مادرانی که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Baker, Kate, et al. "Childhood intellectual disability and parents' mental health: integrating social, psychological and genetic influences." The British Journal of Psychiatry 218.6 (2021): 315-322. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.2020.38
2. Demir ZG, Güler K, Aktan EA, Sevimli D. Comparison and examination of the death anxiety of parents with and without having mental retarded children. The Journal of Neurobehavioral Sciences. 2021 Jan 1;8(1):28.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub; 2013.
4. Keel C, Pidgeon A. Mediating role of self-compassion, emotional regulation on the relationship between, and Psychological Distress. Journal of Basic and Applied Research in Biomedicine. 2017;3(3):107-13. https://jbarbiomed.com/index.php/home/article/view/159
5. Vijayasamundeeswari P, Sathiya K, Poongodi R. A Study to Assess the Effectiveness of Stress Management Training on Stress among Mothers of Mentally Disabled Children. International Journal of Public Health Research & Development. 2020 Apr 1;11(04).
6. Baker K, Devine RT, Ng-Cordell E, Raymond FL, Hughes C. Childhood intellectual disability and parents' mental health: integrating social, psychological and genetic influences. The British Journal of Psychiatry. 2021 Jun;218(6):315-22. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.2020.38
7. Fung K, Lake J, Steel L, Bryce K, Lunsky Y. ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders. 2018 Aug;48(8):2740-7. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3525-x
8. Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Social science & medicine. 2007 Feb 1;64(4):850-7. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.022
9. O'Rourke N, Tuokko HA. Psychometric properties of an abridged version of the Zarit Burden Interview within a representative Canadian caregiver sample. The Gerontologist. 2003 Feb 1;43(1):121-7. DOI: 10.1093/geront/43.1.121
10. Hassan AA, Hamid AM, Eltayeb NH. Burden on Parenting of Children with Special Needs. EAS Journal of Nursing and Midwifery. 2021;3(2). DOI: 10.36349/easjnm.2021.v03i02.002
11. Schieve LA, Boulet SL, Kogan MD, Yeargin-Allsopp M, Boyle CA, Visser SN, Blumberg SJ, Rice C. Parenting aggravation and autism spectrum disorders: 2007 National Survey of Children's Health. Disability and health journal. 2011 Jul 1;4(3):143-52. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2010.09.002
12. Oshodi YO, Umeh CS, Afolabi Lesi FE, Eigbike-Aideyan M, Adeyemi JD. Burden and psychological challenges in caregivers of children with intellectual disabilities in a child neurology clinic in Lagos, Nigeria. International Journal of Developmental Disabilities. 2014 Oct 1;60(4):226-34. https://doi.org/10.1179/2047387713Y.0000000028
13. Keel C, Pidgeon AM. Mediating role of self-compassion, emotional regulation on the relationship between, and Psychological Distress. Journal of Basic and Applied Research. 2017;3(3):107-13. https://jbarbiomed.com/index.php/home/article/view/159/154
14. McCracken LM, Morley S. The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. The Journal of Pain. 2014 Mar 1;15(3):221-34. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.10.014

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

15. Whiting, DL., Deane F, Ciarrochi J, McLeod H, Simpson G. Exploring the relationship between cognitive flexibility and psychological flexibility after acquired brain injury. Brain Injury; 2014, 28(5-6): 646-7. https://r.o.uow.edu.au/sspapers/1094
16. Logue SF, Gould TJ. The neural and genetic basis of executive function: attention, cognitive flexibility, and response inhibition. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2014 Aug 1; 123:45-54. DOI: 10.1016/j.pbb.2013.08.007
17. Mahatme NS, Kakunje A, Karkal R. Comparison of maternal stress and psychiatric morbidity among mothers of children having psychiatric disorders and those of typically developing children. Indian Journal of Psychiatry. 2020 Nov;62(6):707. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_733_19
18. Boykin DM, Anyanwu J, Calvin K, Orcutt HK. The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020 Feb;12(2):193. DOI: 10.1037/tra0000490
19. Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Viecili M, Lunsky Y. The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. Autism. 2012; 16(3):261-74. DOI: 10.1177/1362361311422708
20. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy. 2006 Jan 1;44(1):1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
21. Saracam H, Deveci M, Ahmetoglu E. The Examination of hope, intolerance of uncertainty and resilience levels in parents having disabled children. Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues. 2020 Mar 31;10(1):118-31. https://doi.org/10.18844/gjpr.v10i1.4398
22. Haglund ME, Nestadt PS, Cooper NS, Southwick SM, Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. Development and psychopathology. 2007 Jun;19(3):889-920. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579407000430
23. McCracken LM, Barker E, Chilcot J. Decentering, rumination, cognitive defusion, and psychological flexibility in people with chronic pain. Journal of Behavioral Medicine. 2014 Dec;37(6):1215-25. https://doi.org/10.1007/s10865-014-9570-9
24. Chacko A, Jensen SA, Lowry LS, Cornwell M, Chimklis A, Chan E, Lee D, Pulgarin B. Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. Clinical child and family psychology review. 2016 Sep;19(3):204-15. https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2
25. Malekpour, M., Farahani, H., Aghaei, A., & Bahrami, A. The Effect of Life-Skills Training on Mothers Stress Having Mentally Retarded and Normal Children. JOEC. 2006; 6 (2) :661-676. [Persian]. http://joec.ir/article-1-408-en.pdf
26. Yeh HY, Ma WF, Huang JL, Hsueh KC, Chiang LC. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. International Journal of Nursing Studies. 2016 Aug 1; 60:133-44. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.04.013
27. Zimmerman MA, Israel BA, Schulz A, Checkoway B. Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. American journal of community psychology. 1992 Dec;20(6):707-27. https://doi.org/10.1007/BF01312604
28. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. Academy of management review. 1990 Oct 1;15(4):666-81.
29. Parsons RD, Zhang N, editors. Counseling theory: Guiding reflective practice. Sage Publications; 2014 Jan 16. https://doi.org/10.2307/258687
30. Menon S. Employee empowerment: An integrative psychological approach. Applied psychology. 2001 Jan;50(1):153-80. https://doi.org/10.1111/1464-0597.00052
31. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Cengage learning; 2011.
32. Sweeney TJ. Adlerian counseling and psychotherapy: A practitioner's approach. Taylor & Francis; 2009 May 18.
33. Shafiabadi, A., & Naseri, Gh. (2015). Theories of psychotherapy and counseling. Samat Publications. [Persian]
34. Viola SB, Coleman SL, Glennon S, Pastorek ME. Use of parent education to improve self-efficacy in parents of students with emotional and behavioral disorders. Evaluation and Program Planning. 2020 Oct 1; 82:101-115. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101830
35. Shin W. Empowered parents: the role of self-efficacy in parental mediation of children’s smartphone use in the United States. Journal of Children and Media. 2018 Oct 2;12(4):465-77. https://doi.org/10.1080/17482798.2018.1486331
36. Chung KS, Kim M. The impact of psychological empowerment and organizational culture on the early childhood teacher–parent partnerships in South Korea. Children & Schools. 2018 Jul 1;40(3):145-54. https://doi.org/10.1093/cs/cdy013
37. Fallahi F, Hemati Alamdarloo G. Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children with Disability Under the

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

Community-Based Rehabilitation Program. jrehab. 2019; 19 (4) :326-339. [Persian].URL: http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2354-en.html

38. Farajidavar, A. The effectiveness of psychological empowerment training based on Adler's theory of individual psychology on psychological well-being and resilience of mothers of children with cancer, Fifth National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment Focusing on Psychotherapy, 2019, Tehran. [Persian]
39. Pai S, Kapur RL. The burden on the family of a psychiatric patient: development of an interview schedule. The British Journal of Psychiatry. 1981 Apr;138(4):332-5. DOI: 10.1192/bjp.138.4.332
40. Soltani, E. Shareh, H. Bahrainian, S.A. Farmani, A. The Mediating Role of Cognitive Flexibility in Correlation of Coping Styles and Resilience with Depression. Pajoohandeh, 2013, 18(2), 88-96. [Persian]. URL: http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html
41. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun;34(3):241-53. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4
42. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. PCP. 2014; 2 (1) :43-50. [Persian]. URL: http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html
43. karimivakil, A., Shafiabadi, A., farahbakhsh, K., younesi, J. Effectiveness of psychological empowerment training program based on individual psychology Adler's theory on female-headed household's learned helplessness. Counseling Culture and Psycotherapy, 2017; 8(31): 23-51. [Persian]. doi: 10.22054/qccpc.2017.22427.1541

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]