اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

▫ **ماندانا نیکنام***، استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران
▫ **زهرا سادات جوهری**، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
▫ **افسانه قنبری‌پناه**، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۷ ● تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۳ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۷۷ - ۸۷

چکیده

زمینه و هدف: داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر جنبه‌های مختلف زندگی والدین بویژه مادران تأثیر می‌گذارد. این مادران به دلیل متحمل شدن عوامل استرس‌زای فراوان، مستعد مخاطرات روان‌شناختی مختلفی هستند. وجود نشخوار فکری و استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنایافته، اهمیت مداخلات درمانی کارآمد را آشکار می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

روش: روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود جامعه آماری پژوهش تمامی مادران ۳۰ تا ۴۵ سال دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهریار تهران بود که در سال ۱۴۰۱ به مرکز توان‌بخشی تپش مراجعه کرده بودند. حجم نمونه این پژوهش شامل ۳۰ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی بود که براساس معیارهای موردنظر مطالعه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مرکز توان‌بخشی تپش شهریار انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی آندروز و همکاران (۱۹۹۳) و پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما (۱۹۹۱) استفاده شد. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی، جلسه‌های درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که اثربخشی مداخله درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر سبک دفاعی رشدیافته (۰/۴۳=اتا و p=۰/۰۰۱)، سبک دفاعی رشدنایافته (۰/۱۸=اتا و p=۰/۰۴۰)، مؤلفه تفکر بی‌حاصل (۰/۲۲=اتا و p=۰/۰۲۲) و مؤلفه نشخوار افسرده‌وار (۰/۱۸=اتا و p=۰/۰۳۷) تأیید شد.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان از این درمان در راستای بهبود نشخوار فکری و سبک‌های دفاعی رشدنایافته مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت، سبک‌های دفاعی، مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، نشخوار فکری

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

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

مقدمه

مطابق پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، مشخصه اصلی کم‌توانی ذهنی[1] 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 (۱). تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود؛ مراقبت از این کودکان آسان نیست، زیرا والدین آنها، احساسات و تغییرات بسیاری را در زندگی تجربه می‌کنند، نگران هستند و احساس فشار و درماندگی می‌کنند (۲). وجود کودک مشکل‌دار افزون بر تنیدگی‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع خیلی از بیماری‌های بدنی مانند درد و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب را در خانواده‌ها بخصوص مادران افزایش می‌دهد (۳). چراکه مادر مراقب اصلی خانواده است و مسئولیت مادر در مراقبت از فرزندان بیشتر است، بنابراین مادران بیشتر از پدران درمعرض مشکلات خواهند بود (۴). مطالعات نشان داده‌اند که مادرانی که کودکان کم‌توان ذهنی دارند درصد بیشتری از اضطراب را نسبت به مادرانی که فرزندان عادی دارند تجربه می‌کنند (۵،۲). بنابراین وجود کودک کم‌توان ذهنی، سازش‌یافتگی و سلامت بدنی و روانی مادر را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر وی می‌گذارد (۴). از جمله متغیرهایی که به صورت هشیار و ناهشیار سطح پردازش شناختی و هیجانی والدین کودکان استثنایی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و موجب آشفتگی در سیستم هیجانی آنها می‌شوند، مکانیزم‌ها یا سبک‌های دفاعی است (۷). مکانیسم‌های دفاعی به‌عنوان مکانیسم‌های ناخودآگاهی تعریف می‌شوند که واکنش فرد به درگیری‌های عاطفی یا موقعیت‌های بیرونی ناشی از مشکلات در تطبیق نیازهای درونی، انگیزه‌ها، تمایلات و افکار با دنیای واقعی را واسطه می‌کنند. آنها برای از بین بردن یا کاهش احساسات منفی (پریشانی، اضطراب، ناامنی، ترس، و غیره) مرتبط با رویدادهای خطرناک یا تهدیدکننده یا تجربیات هیجانی، واقعی یا خیالی خدمت می‌کنند (۸). صالحی و همکاران (۹)در یک پژوهش کیفی با بررسی تجربه زیسته مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، دریافتند که این مادران از مکانیسم‌های دفاعی مانند انکار استفاده می‌کنند. جانگ (۱۰) در یک پژوهش پدیدارشناسانه نشان داد که تجربه فشاری که مادران در مراقبت از کودکان که دارای ناتوانی‌های تحولی و رشدی است، باعث ایجاد استرس و اضطراب در فرزندپروری می‌شود و سطح بالای استرس امکان استفاده از مکانیزم‌های دفاعی را ایجاب می‌کند. این مادران به‌دلیل متحمل شدن عوامل استرس‌زای فراوان، مستعد مخاطرات روان‌شناختی مختلفی هستند و استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنایافته در این گروه از افراد، فراوانی قابل توجهی دارد (۱۱). باقری زاده و همکاران (۱۲) دریافتند که سبک‌های دفاعی در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی نقش مؤثری دارد. آریا و همکاران، (۱۳) نیز به مقایسه سبک‌های دفاع این مادران با مادران کودکان عادی پرداختند و دریافتند که مکانیسم‌های رشدنایافته در این مادران نسبت به سایر مادران بیشتر است. سبک‌های دفاعی رشدیافته، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند و با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط هستند و سبک‌های دفاعی رشدنایافته، شیوه‌های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمد هستند و با بسیاری از شاخص‌های اختلالات روان‌شناختی ارتباط دارند (۱۴).

یکی دیگر از متغیرهای قابل بررسی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، نشخوار فکری است. مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش پایین جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک، حمایت‌های اجتماعی کم، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین درباره تحول و پیشرفت کودک، زمینه را برای نشخوار فکری در این مادران فراهم می‌کند (۱۵). نشخوار فکری به عنوان سازه مهم در فهم چگونگی ایجاد و تداوم خلق افسرده مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۱۶). نشخوار فکری به تکرار برخی از افکار آگاهانه اشاره دارد که محور مشخصی دارند و ارتباطی با محیط فرد ندارند. به‌طورکلی، این پدیده ۵ ویژگی ثبات، صفت گونه بودن، تمرکز بر خود، تکراری بودن و عودکنندگی را دارد (۱۵). فرد دچار نشخوار فکری، بیشتر درگیر مرور خاطرات منفی خود است. او وقایع را منفی تفسیر می‌کند و از این‌رو رضایت خاطر او از زندگی کاهش می‌یابد و

1. Intellectual disability

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

دیدگاهی بدبینانه نسبت به زندگی پیدا می‌کند. این حالت‌ها باعث تشدید خلق افسرده می‌شوند (۱۷) و نشخوار فکری باعث کاهش رفتارهای مؤثر و انطباقی می‌شود و درماندگی و ناامیدی را افزایش می‌دهد (۱۸). ممکن است مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی از خطای ذهنی فاجعه‌سازی استفاده کنند و شرایط را بسیار وحشتناک و غیرقابل‌تحمل تفسیر کنند و از طریق ارزیابی مبالغه‌آمیز و غیرعقلانی، به احساس درماندگی، ناتوانی در حل مشکل و افسردگی برسند (۱۹). نشخوار فکری یکی از مشکلات بارز مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه بخصوص مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به شمار می‌رود که توجه فزایندهای را می‌طلبد زیرا این مادران افسردگی، احساس شرم و گناه زیادی را تجربه می‌کنند (۲۰). از این رو، ارائه درمانی مؤثر و کارآمد در زمینه بهبود سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی دارای اهمیت است. یکی از مداخلاتی که در رویارویی با مشکلات و تنیدگی‌های مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد، درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت است (۲۱). هدف درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت کمک به فرد برای دستیابی به تجربه کامل احساسات سرکوب شده و خیالات و خاطراتی است که با این احساسات سرکوب شده‌اند (۲۲). دیدگاه روان‌پویشی بر این اندیشه استوار است که افکار و هیجان‌های ناخودآگاه علل مهم رفتار هستند. رویکرد روان‌پویشی به رفتار به درجات مختلف بر این فرض استوار است که رفتار قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار) تابعی از فرایندهای روانی داخلی (رویدادهای پنهان) است (۲۳). بیمار در این رویکرد با رفع تعارضات ناهشیار خویش، شیوه‌های رضایت‌بخش‌تری برای رفع مشکلات می‌یابد (۲۴).

قنواتی و سفرزاده (۲۱) نشان دادند که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر خودآگاهی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. چیانگ و همکاران (۲۵) نیز در مطالعه‌ای نشان داد که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی تأثیرگذار است. رضایی، مجتبایی و اسکویی (۲۶) دریافتند که روان‌درمانی فشرده کوتاه مدت نسبت به طرحوار درمانی در کاهش افسردگی مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم اثربخش‌تر بوده است. فولادی و همکاران (۲۷) نشان دادند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک با اختلال آسپرگر مؤثر بوده است. اسلید و همکاران (۲۸) در یک مطالعه فراتحلیلی نشان دادند که اکثر مطالعات نتایج مثبتی از مداخله روان‌پویشی کوتاه مدت در طیف وسیعی از حوزه‌های والدین و فرزندان گزارش می‌دهند و با بررسی ۷۷ مقاله، تأثیرات قابل توجهی را برای این مداخله بر عملکرد والدین و افسردگی مادر گزارش کرده‌اند. سالومنسن و همکاران (۲۹) دریافتند که مداخله روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش افسردگی مادران پس از تولد نوزادشان تأثیر داشته است. همچنین میگیلز و همکاران (۳۰) و کالدیورلی و همکاران (۳۱) در مطالعات خود تأثیر درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت را بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب در نمونه‌های مختلف بالینی نشان دادند. با این‌حال، پژوهشی که به بررسی اثربخشی این درمان بر متغیرهای مورد نظر پژوهش حاضر یعنی سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بپردازد، یافت نشد. بنابراین، با توجه به خلاء پژوهشی و مشکلات مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و نقش عمده مادر در تعامل با این کودکان و احتمال استفاده آنها از سبک‌های دفاعی رشدنایافته و وجود نشخوار فکری و همچنین با توجه به ویژگی‌های درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت که به فرد کمک می‌کند تا تدابیر و تمهیدات لازم را برای مقابله با فشارهای روانی درنظر بگیرد، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این پرسش بود که آیا درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران ۳۰ تا ۴۵ ساله دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهریار تهران بود که در سال ۱۴۰۱ به مرکز توان‌بخشی تپش مراجعه کرده بودند. سی نفر از مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۲ ساله کم‌توان ذهنی با بهره هوشی زیر ۷۰، براساس معیارهای موردنظر مطالعه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مرکز توان‌بخشی تپش شهریار انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. نحوه گزینش به این صورت بود که با همکاری مدیریت مرکز تپش و با بررسی پرونده‌ها و اعلام فراخوان به مادران «مبنی بر اینکه در راستای اجرای یک طرح پژوهشی با هدف توانمندسازی روان‌شناختی، متقاضیان می‌توانند به صورت رایگان در جلسات

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

آموزشی شرکت کنند»، بعد از اطلاع رسانی، ۴۸ مادر آمادگی خود را اعلام کردند و سپس با انجام مصاحبه با توجه به معیارهای مورد نظر پژوهش، تعداد ۳۰ مادر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن فرزند ۸تا ۱۲ ساله کم‌توان ذهنی با بهره هوشی زیر ۷۰؛ دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال برای مادران. داشتن حداقل مدرک دیپلم، عدم متارکه، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی، دریافت نمره بالاتر از میانگین از پرسشنامه نشخوارفکری (نمره بالاتر از ۵۵) و میانگین بالاتر از ۱۰ در زیرمقیاس‌های روان‌نژندانه و رشدنایافته از پرسشنامه سبک‌های دفاعی و معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی حین انجام پژوهش، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی: این پرسشنامه براساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها ساخته شده و نسخه ۴۰ پرسشی آن که به‌وسیله آندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین شده است، ۲۰ سازوکار دفاعی را در ۳ سطح رشدیافته (۲، ۳، ۵، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۵، ۸)، روان‌نژندانه (۱، ۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۹، ۴۰) و رشدنایافته (۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۳۱، ۳۴، ۱۶، ۲۹، ۱۸، ۱۵، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۱۷، ۲۲، ۳۶، ۳۳، ۳۷) ارزیابی می‌کند. مواد پرسشنامه براساس مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم = ۱ ... ۲ ... ۳ ... ۴ ... ۵ ... ۶... ۷ ... ۸ ... ۹ = تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی شده است و هر آزمودنی می‌بایست میزان موافقت خود را با هر گزاره دفاعی مشخص کند (۳۲). در نمره‌گذاری این آزمون برای هر سبک دفاعی، میانگین نمره‌های آن سبک محاسبه می‌شود و حداقل نمره برای هر سبک دفاعی ۲ و حداکثر آن ۱۸ است و نمره بالاتر از ۱۰ بیانگر استفاده بیشتر فرد از آن سبک دفاعی است. ضریب آلفای کرونباخ سبک‌های رشدیافته، رشدنایافته و نوروتیک آندروز و همکاران در نمونه دانشجویی برای کل به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به‌دست آمده است (۳۳). پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی را در ایران توسط حیدری‌نسب و شعیری (۳۲) بررسی و هنجاریابی شده است. یافته‌های آنان نشان می‌دهند نسخه ایرانی پرسشنامه، مانند نسخه اصلی آن، از اعتبار مطلوبی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه به کمک روش بازآزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ به‌دست آمده و ضریب آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک دانش‌آموزان و دانشجویان، جنسیت و مکانیسم‌های دفاعی بررسی شده است. بیشترین آلفای کل در مردان دانشجو (۰/۹۹) و کمترین آن در دختران دانش‌آموز (۰/۸۱) مشاهده شد. در مکانیسم‌های دفاعی، بیشترین آلفا به مکانیسم رشدنایافته (۰/۷۲) و کمترین آلفا به مکانیسم روان‌نژندانه (۰/۵۰) مربوط بود .

پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن-هوکسما (۳۴) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ عبارت است که از ۳ خرده‌مقیاس (تفکر بی حاصل: ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱؛ تعمق: ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶ ؛ نشخوار افسرده‌وار: ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۲) تشکیل می‌شود و به پاسخ‌دهنده گفته می‌شود که هر عبارت را از ۱ (هرگز)، ۲ (گاهی اوقات)، ۳(اغلب اوقات)، ۴ (همیشه) نمره‌گذاری کند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۲ تا ۸۸ است. نمره بین ۲۲ تا ۳۳: میزان نشخواری فکری پایین است؛ نمره بین ۳۳ تا ۵۵ میزان نشخواری فکری متوسط است؛ نمره بالاتر از ۵۵ میزان نشخواری فکری بالا است. در این پرسشنامه هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشان‌دهنده نشخوار فکری بیشتر وی است. آلفای کرونباخ نسخه اصلی پرسشنامه ۰/۹۰ و ضریب پایایی آن ۰/۶۷ گزارش شد. همچنین، روایی ان ۰/۴۶ گزارش شده است (۳۴). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط آقایوسفی و و همکاران (۳۵) بررسی شد که آلفا کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزاش کردند. روایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک مورد بررسی قرار گرفت که روایی آن ۰/۸۷ به‌دست آمد.

روش اجرای پژوهش

بعد از هماهنگی‌های لازم جهت انجام پژوهش، از میان مادران ۳۰ تا ۴۵ ساله‌ی دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهریار تهران که در سال ۱۴۰۱ به مرکز توان‌بخشی تپش مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب و به ۲ گروه ۱۵نفره به‌صورت تصادفی تقسیم شدند. در ادامه از هر ۲ گروه، پیش‌آزمون گرفته شد. بعد از انجام پیش‌آزمون، جلسات مداخله که با اقتباس از مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت که براساس دستورنامه توالی پویشی پاکدل و همکاران (۳۶) و کتابچه راهنمای روان‌درمانی پویشی دوانلو (۳۷) تدوین شده بود و روایی محتوایی آن توسط ۵ متخصص در حوزه

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

روان‌پویشی مورد بررسی قرار گرفته بود؛ در طی ۱۶ جلسه (۸ هفته) انجام شد. هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بود که خلاصه جلسات در جدول (۱) گزارش شده است. بعد از اتمام جلسات از هر ۲ گروه، پس‌آزمون گرفته شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ شد و با روش تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به همه شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات شان و اصل رازداری توضیح داده شد و پیش از آغاز پژوهش از همه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. در بخش یافته‌ها، ابتدا به توصیف متغیرهای پژوهش با آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد پرداخته شد و سپس مفروضه‌های آماری از قبیل نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها (با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)، همگنی شیب خط رگرسیون (بررسی اثر تعاملی نمره پیش‌آزمون و گروه) و همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس (با آزمون ام باکس) بررسی شد. به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر سبک های دفاعی و نشخوار فکری از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکووا) استفاده شد. با توجه به وجود همبستگی آماری با شدت متوسط بین سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری، از روش کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در جدول زیر خلاصه‌ای از جلسات ارائه شده است:

جدول ۱) خلاصه جلسات

جلسه	هدف	محتوا	تمرین و تکلیف
اول	شناسایی و پرسش از مشکلات مادران	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکلات بیماران	شناسایی و ثبت مشکلات در خانواده
دوم	بررسی موارد استرس‌زا	بررسی مقدار اضطراب ناشی از شرایط استرس‌زا	پایش اثرات اضطراب در بدن
سوم	بررسی تجربه ذهنی هیجانات	پاسخ هیجانی و رفتار آشکار حاصل از هیجانات	تجربه خشم، عشق، گناه و غم
چهارم	بررسی مثلث تعارض و شخص	پاسخ‌های هیجانی ایجادشده و تمایلات رفتاری	تجربه واکنش‌های هیجانی و رفتارهایی که تمایل به انجام آن دارند
پنجم	بررسی هیجان خشم	این هیجانی است که در مواجهه با ناکامی بیدار می‌شود	ثبت موارد ناکامی در خانواده و در ارتباط با فرزند کم‌توان ذهنی، و بیان تمایل رفتارهای خشن
ششم	چالش با مقاومت	فعال‌سازی دفاع تاکتیکی و اصلی به‌دنبال فشار درمانگر و بررسی ماهیت و پیامد دفاع‌ها، چالش با دفاع	توجه به الگوهای دفاعی
هفتم	بررسی هیجان خشم و مؤلفه‌های شناختی، فیزیولوژیکی، آمادگی رفتاری عصبانی شدن	شناسایی و نامگذاری صحیح هیجان است: مثال (من عصبانیم(	تجربه واکنش‌های هیجانی و رفتارهای که تمایل به انجام آن دارند
هشتم	غم و کارکرد آن	بررسی غم به‌عنوان هیجان بنیادی که به شخص کمک می‌کند فقدان را بپذیرد و شناخت مؤلفه‌های شناخی، فیزیولوژیکی، آمادگی رفتاری غمگین شدن	تجربه و بررسی واکنش‌های هیجانی و رفتاری غم که تمایل به انجام آن دارند

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

جلسه	هدف	محتوا	تمرین و تکلیف
نهم	احساس گناه	احساس گناه به‌عنوان هیجان بسیار دردناک، مؤلفه شناختی: مؤلفه فیزیولوژیکی و گرایش رفتاری	برای تجربه احساس گناه به احساس عشق توجه کردن و شناختن محرک‌های آن، برچسب‌های درست زدن.. در بدن تجربه کردن و گرایشِ رفتاری احساس عشق
دهم	اضطراب و مشخص‌سازی مسیر تخلیه اضطراب	تخلیه اضطراب، آشفتگی شناختی ادراکی، زمانی اتفاق می‌افتد که اضطراب ناخودآگاه حواس و توان فرد را مختل می‌کند و حتی ممکن است سبب تشنج شود و هشیاری از دست برود	آشفتگی در فرآیند تفکر، آشفتگی درمحتوای تفکر، آشفتگی در ادراک (تغییر در ادراک بینایی و شنوایی، دید تونلی، وزوز گوش، توهمات و تجزیه)، گنگی، بهت و خشک زدن، ضعف حافظه داشتن، از دست دادن ناگهانی حس در بعضی از اندام‌های بدن
یازدهم	شناسایی سازوکارهای دفاعی	حافظه روندی (خارج از آگاهی عمل می‌کنند، با نظم خاصی از نوزادی و کودکی به سوی بزرگسالی رشد می کنند، در شخصیت سالم هم وجود دارند)	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به محض اینکه اتفاق می‌افتند، کمک به شرکت‌کنندکان تا آن مکانیسم‌های دفاعی را شناسایی کنند
دوازدهم	شناسایی سازوکارهای دفاعی	بدن سازی و عمل کردن به‌عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخلات مؤثر: روشن‌سازی.	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به محض اینکه اتفاق می‌افتند، کمک به شرکت‌کنندکان تا آن مکانیسم‌های دفاعی را شناسایی کنند
سیزدهم	واضح سازیِ مکانیسم دفاعی	انکار و تکذیب کردن، مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش به دفاع	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به محض اینکه اتفاق می‌افتند، کمک به شرکت‌کنندکان تا آن مکانیسم‌های دفاعی را شناسایی کنند. صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علائم غیرکلامی
چهاردهم	واضح سازیِ مکانیسم دفاعی	بیرونی سازی و ابهام؛ مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع. فشار برای پاسخ‌های مشخص‌تر و تجربه احساسات؛ تحلیل نظامدار انتقال	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به محض اینکه اتفاق میافتند، کمک به شرکت‌کنندکان تا آن مکانیسم‌های دفاعی را شناسایی کنند صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علائم غیرکلامی
پانزدهم	واضح‌سازیِ مکانیسم دفاعی	طفره رفتن، تردید وسواسی؛ مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع. فشار برای پاسخ‌های مشخص‌تر و تجربه احساسات؛ تحلیل نظامدار انتقال	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به کمک سایرین، بررسی علائم غیرکلامی
شانزدهم	برنامه پیگیری و زمان انجام پس‌آزمون و یادآوری پیمان‌درمانی در روان‌درمانی که به طور معمول یک وضعیت کاری دوطرفه است. هم درمانگر و هم آزمودنی‌ها به‌طور مساوی در پذیرش وظایف خود برای تحقق این کار مشترک مسئول هستند.		

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

یافته‌ها

بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال بود. همچنین، از میان شرکت‌کنندگان، ۴ نفر دارای ۱ فرزند، ۱۹ نفر دارای ۲ فرزند و ۷ نفر دارای ۳ فرزند بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در ۲ گروه گواه و آزمایشی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول۲) شاخص های توصیفی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیرها	مرحله	گروه گواه		گروه آزمایشی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشدیافته	پیش‌آزمون	۳۵/۱۳	۳/۲۵	۳۳/۱۳	۳/۴۴
	پس‌آزمون	۳۵/۲۷	۳/۱۰	۳۸/۲۰	۲/۱۱
روان‌نژند	پیش‌آزمون	۲۰/۰۱	۳/۸۷	۲۱/۲۰	۳/۴۹
	پس‌آزمون	۲۱/۴۰	۲/۵۰	۲۰/۰۰	۳/۸۲
رشدنایافته	پیش‌آزمون	۱۰۱/۰۰	۱۲/۸۵	۱۰۴/۳۳	۱۹/۳۵
	پس‌آزمون	۱۰۰/۶۷	۱۴/۲۵	۸۹/۲۰	۲۱/۲۲
تفکر بی‌حاصل	پیش‌آزمون	۱۱/۹۳	۴/۵۱	۱۳/۱۳	۴/۸۴
	پس‌آزمون	۱۰/۸۷	۳/۲۷	۹/۰۷	۱/۴۴
تعمق	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۱/۲۸	۱۰/۲۷	۱/۱۶
	پس‌آزمون	۹/۶۷	۱/۸۰	۹/۵۳	۱/۲۴
نشخوار افسرده‌وار	پیش‌آزمون	۳۰/۲۷	۱۴/۷۵	۳۰/۲۰	۱۶/۱۵
	پس‌آزمون	۳۰/۰۷	۱۳/۰۲	۲۶/۴۷	۱۴/۰۰

برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلوموگروف-اسمیرنف استفاده شد و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر ۲ گروه گواه و آزمایشی تأیید شد. به‌منظور بررسی میزان همگنی شیب‌های رگرسیون مقدار F تعامل برای متغیرهای سبک دفاع رشدیافته، سبک دفاعی روان‌نژند، سبک دفاع رشدنایافته، تفکر بی‌حاصل، تعمق و نشخوار افسرده‌وار پژوهش معنادار نشد. به این ترتیب، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ماتریس کوواریانس در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن است. به این ترتیب، مانعی برای انجام تحلیل کواریانس چندمتغیری وجود نداشت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول۳) نتایج آزمون چندمتغیره سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری

	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	P	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۶	۵/۴۹	۶	۱۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۵/۴۹	۶	۱۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶
آزمون اثر هتلینگ	۱/۹۴	۵/۴۹	۶	۱۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶
آزمون بزرگترین ریشه‌ی روی	۱/۹۴	۵/۴۹	۶	۱۷	۰/۰۰۳	۰/۶۶

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

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول (۳) نشان می‌دهد، بین ۲ گروه از جهت ترکیب خطی سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری ایجادشده تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۳۴= لامبدای ویلکز، P<۰/۰۱، F=۵/۴۹). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین ۲ گروه آزمایشی و گواه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس یک‌راهه انجام شد که نتایج آن در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
گروه	رشدیافته	۸۸/۱۲۱	۱	۸۸/۱۲۱	۱۶/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	روان‌نژند	۲۶/۴۷۵	۱	۲۶/۴۷۵	۳/۲۰۹	۰/۰۸۷	۰/۱۳
	رشدنایافته	۱۱۱۱/۱۰۳	۱	۱۱۱۱/۱۰۳	۴/۷۴۱	۰/۰۴۰	۰/۱۸
	تفکر بی‌حاصل	۲۷/۱۸۸	۱	۲۷/۱۸۸	۶/۰۵۶	۰/۰۲۲	۰/۲۲
	تعمق	۰/۱۰۰	۱	۰/۱۰۰	۰/۰۵۹	۰/۸۱۱	۰/۰۰۳
	نشخوار افسرده‌وار	۴۲/۱۶۵	۱	۴۲/۱۶۵	۴/۹۴۶	۰/۰۳۷	۰/۱۸
خطا	رشدیافته	۱۱۶/۸۴۷	۲۲	۵/۳۱۱			
	روان‌نژند	۱۸۱/۴۹۲	۲۲	۸/۲۵۰			
	رشدنایافته	۵۱۵۵/۷۶۷	۲۲	۲۳۴/۳۵۳			
	تفکر بی‌حاصل	۹۸/۷۷۴	۲۲	۴/۴۹۰			
	تعمق	۳۷/۴۸۶	۲۲	۱/۷۰۴			
	نشخوار افسرده‌وار	۱۸۷/۵۵۸	۲۲	۸/۵۲۵			
کل	رشدیافته	۴۰۷۴۲/۰۰۰	۳۰				
	روان‌نژند	۱۳۱۶۱/۰۰۰	۳۰				
	رشدنایافته	۲۸۰۵۰۲/۰۰۰	۳۰				
	تفکر بی‌حاصل	۳۱۸۳/۰۰۰	۳۰				
	تعمق	۲۸۳۲/۰۰۰	۳۰				
	نشخوار افسرده‌وار	۲۹۱۸۸/۰۰۰	۳۰				

آماره‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نیز در مورد سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری به‌صورت جداگانه محاسبه شد تا منبع معناداری آماری اثر متغیره، تعیین شود. براساس نتایج جدول (۴)، اثر گروهی در نمرات پس‌آزمون سبک دفاعی رشدیافته (F=۱۶/۵۹۲)، سبک دفاع رشدنایافته (F=۴/۷۴۱)، تفکر بی‌حاصل (F=۶/۰۵۶) و نشخوار افسرده‌وار (F=۴/۹۴۶) معنادار است. به‌عبارت دیگر، در نمرات پس‌آزمون سبک دفاعی رشدیافته، سبک دفاع رشدنایافته، تفکر بی‌حاصل و نشخوار افسرده‌وار، بین میانگین‌های گروه درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت و گروه گواه، تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر گروه بر این متغیرها به ترتیب ۰/۴۳، ۰/۱۸، ۰/۲۲ و ۰/۱۸ درصد می‌باشد. بنابراین، ۴۳، ۱۸، ۲۲ و ۱۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سبک دفاعی رشدیافته، سبک دفاع رشدنایافته، تفکر بی حاصل و نشخوار افسرده وار مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی گروه آزمایشی مربوط به تأثیر درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت می‌باشد.

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

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد. این یافته با نتایج سالومنسن و همکاران (۲۹) که نشان دادند مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش افسردگی مادران پس از تولد نوزادشان اثربخش است و اسلید و همکاران (۲۸) که در پژوهش فراتحلیل‌شان نشان دادند که این مداخله بر طیف وسیعی ازعملکرد مادران و کاهش افسردگی‌شان در زمینه داشتن کودکان با نیازهای ویژه مؤثر است و رضایی، مجتبایی و اسکویی (۲۶) که تأثیر روان‌درمانی فشرده کوتاه‌مدت را در کاهش افسردگی مادران دارای کودک با اختلال طیف اُتیسم نشان دادند، همخوانی دارد. در بررسی پیشینه پژوهش، یافته‌ای مبنی بر نتیجه مخالف با این پژوهش یافت نشد.

از آنجا که اصول و پایه تبیین عملکرد مداخله روان‌پویشی بر مبنای اضطراب است، ابتدا به این نکته اشاره می‌شود که اضطراب، زمانی در فرد شکل می‌گیرد که احساسات متعارض برانگیخته می‌شوند؛ و اضطراب هشدار می‌دهد که سیستم دفاعی در حال شکسته شدن است و بنابراین فرد احساس آسیب‌پذیری می‌کند و مکانیسم‌های دفاعی را به‌کار می‌گیرد. در مورد مادران مورد نظر این پژوهش، تجربه داشتن کودک کم‌توان ذهنی و پیامدهای اجتماعی و فرهنگی آن، باعث ایجاد اضطراب می‌شود. گاهی دغدغه داشتن چنین کودکی به‌حدی اضطراب آفرین است که این مادران برای تحمل اضطراب ناشی از آن، از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته استفاده می‌کنند. مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت سعی می‌کند تا حد امکان به آنچه این مادران تجربه می‌کنند، نزدیک شود تا کمتر احساس تنهایی کنند. این درمان با شناسایی و تأکید بر علائم جسمانی متمایز هیجانات و تأکید بر مؤلفه‌های تجربه واقعی احساسات و نیز شناسایی مسیرهای جسمانی اضطراب به شناخت فرد نسبت به نیروهای پویشی آسیب‌شناختی کمک می‌کند تا اضطراب همراه با احساسات متعارض که باعث تعارضات هیجانی می‌شود را شناسایی کنند و این روند منجر به کاهش اضطراب مادران شود و امکان ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده فراهم گردد؛ چرا که، هر چقدر اضطراب مادران کاهش یابد، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته کمتر می‌شود. در این مداخله تمرکز ویژه‌ای بر اضطراب و سبک‌های دفاعی مادران و تنظیم مداوم آن در طول جلسه درمانی دارد. یکی از تکنیک‌های مورد توجه در این مداخله، ابراز هیجانی است. تجربه عمیق هیجانی و بیان آن می‌تواند از طریق کاهش بازداری، فرآیندهای شناختی و برانگیختگی را تنظیم نماید و درکی واقعی از فرد و توانمندی‌هایش رقم بزند و مهارت‌های مقابله‌ای و سبک‌های دفاعی را اصلاح نماید. در جلسات مداخله، درمانگر به این مادران می‌آموزد که با پذیرش هیجانات خود، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و مسئولیت رفتارهای خود را برعهده بگیرند. دفاع‌ها که منشأ ناهشیار دارند، در پاسخ به تهدید روانی فراخوانی می‌شوند تا عواطف آزاردهنده را مدیریت و هیجانات ناخوشایند را کاهش دهند (۲۴). هرچند، دفاع‌ها دارای ثبات و در برابر تغییر مقاوم هستند اما انتظار بر این است تا در موقعیت‌هایی نظیر درمان، دستخوش تغییر شوند. صرف‌نظر از اینکه دفاع‌ها معلول باشند یا علت، مهم این است که ضمن تحریف واقعیت و مغشوش‌سازی مرزهای خود دیگری، مانعی در راه پردازش کامل هیجان و احساسات می‌باشند. از گذر مداخلات درمانی، این مادران، به این آگاهی دست یافتند که می‌توان با رهیافتی اصیل و گشوده نسبت به هیجانات و عواطف خود، به‌گونه‌ای رفتار کنند که هم تعارض روانی در ساحت شناخت نیروهای تهدیدکننده، به تفاهم رسد. در نتیجه، می‌توان گفت که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند زمینه‌ساز بهبود سبک‌های دفاعی شود.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد. این یافته با پژوهش چیانگ و همکاران (۲۵) که نشان دادند این مداخله بر بهبود به کارگیری سبک‌های دفاعی اثربخش است، هم‌خوانی دارد. برای تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که در این درمان با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به‌طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا فرد با تعارضات و تنش‌های گذشته و حال رویارو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال‌ساز و بازدارنده، تعارضات هیجانی خود را حل و فصل کند (۲۵). به این ترتیب، در درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، روی درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله برای بهبود وضعیت روانی مطلوب، کار می‌شود. مادران با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات

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

و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و به سمت شیوه‌های مقابله منطقی و عاقلانه با هیجان در جهت گواه استرس و اضطراب رهنمون شدند؛ به‌عبارت‌دیگر، آنها به این باور دست یافتند که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهایی که باعث ناراحتی‌شان می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات مربوط به نشخوار فکری، جلوگیری کنند. در مداخله روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، تغییر باورهای غیرمنطقی از طریق روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع آموزش داده می‌شود و رفتارهای مطلوب نیز تقویت می‌شود. خود تنظیمی برای گواه افکار و احساسات به افراد آموزش داده شده و برای تغییر عقاید گواه‌گر بیش از حد، برنامه‌ریزی روزانه کوتاه‌مدت و قابل‌دسترسی ارائه می‌شود. به این ترتیب، این درمان با اصلاح باورها، افکار و احساسات در کاهش نشخوار فکری تأثیرگذار است.

پژوهش حاضر دارای محدویت‌هایی بود، اول اینکه، ممکن است میزان و شدت ناتوانی فرزند بر ویژگی‌های فردی مادر اثرگذار باشد. در این پژوهش، ملاک ورود بهره هوشی زیر ۷۰ بود و شدت اختلال (براساس خفیف، متوسط، شدید و عمیق) غربالگری نشد. بنابراین احتمال تأثیر شدت ناتوانی ذهنی بر کیفیت روان‌شناختی مادر وجود دارد که ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد و بهتر است در پژوهش‌های بعدی گواه شود؛ عدم امکان گواه برخی متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در کار با کودکان دارای کم‌توان ذهنی به‌علت وجود دلایل مختلف در ایجاد این مشکل و احتمال عدم سازش روانی والدین، آموزش علاوه بر مادران به پدران نیز داده شود و نتیجه بررسی مقایسه شود. در پژوهش‌های آتی از مرحله‌ی پیگیری (۳ماهه، ۶ماهه و ۱ساله) برای بررسی ثبات و دوام مداخلات استفاده شود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان و مشاوران از درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت به‌منظور کاهش نشخوار فکری و استفاده متعادل از سبک‌های دفاعی مادرانی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند، استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از تمامی مادرانی که در پژوهش حاضر همکاری و مشارکت داشتند، قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Basiony Elgendy O, Sadek Abd El-Hameed H, Fathy Mohy El-Deen H. Mothers' Awareness regarding Home Accident Prevention among their Mentally Retarded Children in Benha City. Journal of Nursing Science Benha University. 2023 Jan 1;4(1):769-83.
2. Sukmawati I, Noviati E, Rahayu Y. Stress Level of Mothers with Children with Special Needs. Science Midwifery. 2021 Sep 7;10(1, October):114-6.
3. Bourke-Taylor HM, Joyce KS, Grzegorczyn S, Tirlea L. Profile of mothers of children with a disability who seek support for mental health and wellbeing. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021 Sep 9:1-4.
4. Sukmawati I, Noviati E, Rahayu TT. Relationship Between Mother's Knowledge And Independence Medium Mentally Retarded Child. Genius Midwifery Journal. 2023 Feb 2;2(1):22-9.
5. Niknam M, Ahmadpoor Samani S. The effectiveness of psychological empowerment based on individual psychological approach on psychological burden and cognitive flexibility of mothers with children with mental disabilities. J Except Educ 2022; 4 (170) :20-34. [In Persian].
6. Alon R. Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome. Research in developmental disabilities. 2019 Jul 1;90:22-30.
7. Abbasi M, Pirani Z. Pathological Defense Mechanisms of Parents of Deaf Children and Children with Intellectual Disabilities: A Search for Corrective Solutions. Middle Eastern Journal of Disability Studies, 2017; 7 :17-17. [In Persian].
8. Tanzilli A, Di Giuseppe M, Giovanardi G, Boldrini T, Caviglia G, Conversano C, Lingiardi V. Mentalization, attachment, and defense mechanisms: a Psychodynamic Diagnostic Manual-2-oriented empirical investigation. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome. 2021 Mar 3;24(1).
9. Salehi K, Keshavarz Afshar H, Alibakhshi H, Shahmoradi S, Mirshoja M. The Lived Experiences of Mothers of Children with Physical and Mental Disabilities: A Meta-Synthesis Study. JRUMS 2022; 20 (12) :1371-1384. [In Persian].
10. Joung WJ. Phenomenological Study on the Lived Experiences of Mothers Caring for Their Pubescent Children with Developmental Disabilities. Asian Nursing Research. 2023 Oct 1;17(4):226-34.
11. Jaiswal SV, Subramanyam AA, Shah HR, Kamath RM. Psychopathology and coping mechanisms in parents of children with intellectual disability. Indian journal of psychiatry. 2018 Jul;60(3):312.
12. Bagheri zadeh kaveri, A., Mousavi, S. V., naseh, A., Rezaei, S. Predicting Psychological Well-Being of Mothers of Mentally Retarded Children Based on Perceived Social Support, Defense Styles and Self-Compassion. Journal of Applied Psychological Research, 2022; 13(2): 157-174. [In Persian].

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

13. Arya A, Verma S, Roy D, Gupta P, Jawaid F. A study of burden of care among mothers of mentally retarded children and adolescents attending child and adolescent psychiatry OPD in a tertiary care center in North India. DELHI Psychiatr Sociology. 2019 Oct;22(2):238.
14. Ziadni MS, Jasinski MJ, Labouvie-Vief G, Lumley MA. Alexithymia, defenses, and ego strength: Cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. Journal of happiness studies. 2017 Dec;18:1799-813.
15. Jafarpour H, Akbari B, Shakernia I, Asadi Mojreh S. Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness Training on the Reduction Rumination in the Mothers of Children with Mild Intellectual Disability. J Child Ment Health 2021; 7 (4) :76-94. [In Persian].
16. Kovács LN, Takacs ZK, Tóth Z, Simon E, Schmelowszky Á, Kökönyei G. Rumination in major depressive and bipolar disorder–a meta-analysis. Journal of affective disorders. 2020 Nov 1;276:1131-41.
17. Finlay‐Jones AL. The relevance of self‐compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. Clinical Psychologist. 2017 Jul 1;21(2):90-103.
18. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. Behaviour Research and Therapy. 2020 Apr 1;127:103573.
19. Amini, A., Shariatmadar, A. The Effectiveness of Group Dialectic Behavioral Therapy on Catastrophizing & Ruminations of mothers with Mental Retarded children. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(34): 171-190. [In Persian].
20. Kiełb K, Bargiel-Matusiewicz KM, Pisula E. Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in mothers of children with intellectual disability–the role of intrusive and deliberate ruminations: a preliminary report. Frontiers in Psychology. 2019 Sep 4;10:2011.
21. Ghanavati M, Safarzadeh S. Study of the Effectiveness of Brain Exercise Training and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISDTP) on Emotional Self-Awareness of Mothers with Mentally Retarded Children in Ahvaz. Journal of Educational Psychology-Propositos y Representaciones. 2020 Aug;8. DOI:10.20511/pyr2020.v8nSPE2.693. [In Persian].
22. Kenny DT, Arthey S, Abbass A. Intensive short-term dynamic psychotherapy for severe music performance anxiety: assessment, process, and outcome of psychotherapy with a professional orchestral musician. Medical Problems of performing artists. 2014 Mar 1;29(1):3-7.
23. Thoma NC, Abbass A. Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. Journal of Contextual Behavioral Science. 2022 Jul 1;25:106-14.
24. Frederickson JJ, Messina I, Grecucci A. Dysregulated anxiety and dysregulating defenses: Toward an emotion regulation informed dynamic psychotherapy. Frontiers in psychology. 2018:2054.
25. Chiang JA, Tisdale TC, Martin L, Fiala B, Waters-Tozier SA. Time-Limited Dynamic Psychotherapy in University Counseling Centers: A Survey of Clinicians. Journal of College Student Psychotherapy. 2022 Jul 3;36(3):258-93.
26. Rezaei, S., Mojtabaei, M., Shomali Oskoei, A. Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. Quarterly of Applide Psychology, 2022; 11:2, 34-46. [In Persian].
27. Fooladi F, Kavyani Borujeni M, Ranjbar Sudejani Y. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Social Anxiety of Mothers of Children with Asperger Syndrome . JOEC 2018; 18 (2) :55-64. [In Persian].
28. Sleed M, Li ET, Vainieri I, Midgley N. The Evidence-Base for Psychodynamic Interventions with Children Under 5 Years of Age and Their Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy. 2023 Jun 26:1-36.
29. Salomonsson B, Kornaros K, Sandell R, Nissen E, Lilliengren P. Short‐term psychodynamic infant–parent interventions at Child health centers: Outcomes on parental depression and infant social–emotional functioning. Infant mental health journal. 2021 Jan;42(1):109-23.
30. Miggiels MF, Ten Klooster PM, Bremer-Hoeve S, Dekker JJ, Huibers MJ, Reefhuis E, Van HL, van Dijk MK. The D* Phase-study: study protocol for a pragmatic two-phased, randomised controlled (non-inferiority) trial that addresses treatment non-response and compares cognitive behavioural therapy and short-term psychodynamic supportive psychotherapy for major depression. BMC psychiatry. 2021 Dec;21(1):1-5.
31. Caldiroli A, Capuzzi E, Riva I, Russo S, Clerici M, Roustayan C, Abbass A, Buoli M. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: a critical review. Journal of Affective Disorders. 2020 Aug 1; 273:375-9.
32. Heidarinasab, L., Shaeiri, M. Factorial Structure of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). Journal of Modern Psychological Researches, 2011; 6(21): 77-97. [In Persian].
33. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. The Journal of nervous and mental disease. 1993 Apr 1;181(4):246-56.
34. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. Journal of abnormal psychology. 1991 Nov;100(4):569.
35. Aghayosefi A, Kharbu A, Hatami H.R. The role of rumination on psychological well-being and anxiety the spouses' cancer patients. Health Psychology, 2015; 4(14): 79-97. [In Persian].
36. Pakdel H, Shorabi F, Haji Alizade K. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on job stress coping strategies, health-related quality of life, and self-efficacy of iran air traffic controler staff. Journal of psychologicalscience. 2022 May 10;21(111):543-558. [In Persian].
37. Davanloo H. Unlocking the Unconcious: Selected Papers of Habib Davanloo, MD. Wiley; 1995.

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