



Comparison of the Effectiveness of Positive Resilience Training with Metalization-based Training in Improving Emotional Self-regulation and Parent-child Interaction among Mothers of Mentally Retarded Children

Bamdad Shadi Zavareh¹, Masoumeh Azmoudeh^{2*}, Babak Kashefimehr³,
Javad Mesrabadi⁴

1- Ph.D. Student in Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Assistant Professor in Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Department of Occupational Therapy, Rehabilitation Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Professor of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Masoumeh Azmoudeh, Assistant Professor in Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: mas_azemod@yahoo.com

Received: 7 Oct 2023

Accepted: 20 Jan 2024

Abstract

Introduction: Mental retardation in children is a source of stress for the family and caregivers, which can lead to significant impairment in social-occupational functioning and damage to the caregivers' quality of life. This study aimed to compare the effectiveness of positive resilience training and metalization-based training in improving emotional self-regulation and parent-child interactions in mothers of children with intellectual disabilities.

Methods: The present study was practical and was done with a semi-experimental pre-test-post-test method and control group. The study population included all mothers of children with intellectual disabilities in Tabriz in 2022. Out of the study population, 45 individuals were selected using the purposive sampling method and randomly assigned to three groups (15 individuals per group). Positive resilience training and metalization-based training were implemented in 8 sessions, each lasting 90 minutes, the control group did not receive any intervention. Data analysis was done using SPSS.v21 software and multivariate covariance analysis and post hoc test of least significant difference. The data collection tools included the the Emotion Self-Regulation Questionnaire by Hofmann and Kashdan (2010), and the Parent-Child Interaction Questionnaire by Pianta (1994).

Results: The results showed that positive resilience training increased emotional self-regulation ($P=0.014$) and parent-child interaction ($P=0.026$). Also, metalization-based training was effective in emotional self-regulation ($P=0.001$) and parent-child interaction ($P=0.001$). The comparison of the effectiveness of the interventions also showed that, apart from emotional self-regulation ($P<0.05$), metalization-based training in the parent-child interaction was more effective compared to positive resilience training ($P<0.05$).

Conclusions: Based on the results of this study, it is recommended to prioritize metalization-based training in intervention programs aimed at improving the emotional self-regulation and parent-child interactions of mothers of children with intellectual disabilities.

Keywords: Resilience, Self-regulation, Parent-child interaction, Mothers, Mtellectual disabilities.



مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی

بامداد شادی زواره^۱، معصومه آزموده^{۲*}، بابک کاشفی مهر^۳، جواد مصرآبادی^۴

۱- دانشجوی دکترای تخصصی گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳- استادیار گروه کار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: معصومه آزموده، استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
ایمیل: mas_azomod@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: کم توانی ذهنی در کودکان منبع تنیدگی برای خانواده و مراقب است که می تواند به اختلال قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی- شغلی و آسیب به کیفیت زندگی مراقبین شود. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. از بین افراد جامعه آماری، ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. آموزش تاب آوری مثبت گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شدند؛ اما اعضای گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS.v21 و آزمون های تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) و پرسشنامه تعامل والد- فرزند پیناتا (۱۹۹۴) بود.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا بر افزایش خودتنظیمی هیجانی ($P=0/014$) و افزایش تعامل والد- فرزند ($P=0/026$) شد. همچنین، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی نیز بر خودتنظیمی هیجانی ($P=0/001$) و تعامل والد- فرزند ($P=0/001$) اثربخش بود. مقایسه اثربخشی مداخله ها نیز مبین آن بود به غیر از خودتنظیمی هیجانی ($P>0/05$)، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی اثربخشی بیشتری بر متغیر تعامل والد- فرزند در مقایسه با آموزش تاب آوری مثبت گرا داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در اولویت برنامه های مداخله ای برای بهبود خودتنظیمی و تعامل والد- فرزند مادران کودکان کم توان ذهنی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: تاب آوری، ذهنی سازی، خودتنظیمی، تعامل والد- فرزند، مادران، کم توانی ذهنی.

این رو، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به منظور بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد - کودک بسیار سودمند خواهد بود.

یکی از این رویکردها، برنامه آموزش تاب آوری مثبت گرا می باشد. بررسی مبانی نظری روان شناسی مثبت گرا مبین کارایی بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت های مختلف است. فرضیه تاب آوری از زیر مجموعه های نظریه گسترش روان شناسی مثبت می باشد و نظریه اخیر نیز یک نظریه کلیدی است که بسیاری از ایده های روان شناسی مثبت نگر مبتنی بر آن هستند (۱۳). آموزش تاب آوری موجبات یادگیری مهارتهای رفتاری و شناختی به منظور تسلط بر موقعیت های استرس آفرین به ویژه در مناسبات بین فردی را فراهم می کند. آموزش تاب آوری نه تنها می تواند توانایی تأثیر گذاری افراد را در موقعیت های اضطراب انگیز افزایش دهد؛ بلکه می تواند موجب انعطاف پذیری افراد در موقعیت های بحرانی و حساس زندگی شود (۱۴). در پیشینه پژوهشی شواهدی مبنی بر اثربخشی آموزش تاب آوری بر خودتنظیمی هیجانی (۱۵) و تعامل والد - فرزند (۱۶) اثربخش است.

افزون بر رویکرد تاب آوری مثبت گرا، برخی رویکردهای جدید بر روابط و تعامل والد - کودک تمرکز کرده اند و ریشه بسیاری از مشکلات را در تعامل والد - فرزند می دانند که یکی از این رویکردها، ذهن سازی می باشد (۱۷). در دهه ۱۹۸۰ Fonagy دریافت که با استفاده از این روش می توان به والدین و فرزندان کمک کنند تا ظرفیت های بیشتری برای فکر کردن و تنظیم هیجان ها داشته باشند (۱۸). آموزش درمان مبتنی بر ذهن سازی ریشه در نظریه های دلبستگی (ارتباط مستقیم با دلبستگی ایمن و خودمختاری) و روان تحلیلی (پذیرش پیش فرض های بنیادی) دارد. ذهن سازی به معنای توانایی درک رفتار خود یادگیری از لحاظ حالت های ذهنی زیرین آن (مانند فکرها، احساسات و اعتقادات، آرزوها، برنامه ها) است. در واقع ذهن سازی راههای شناختی و هیجانی شناخت خود و دیگران را منسجم می کند (۱۹). شواهدی وجود دارد که نشان می دهد آموزش آموزش ذهن سازی رویکردی مؤثر برای بهبود شاخص های مرتبط با سلامت روانی هستند. Byrne و همکاران (۱۷) نشان دادند درمان مبتنی بر ذهنی سازی

مقدمه

کم توانی ذهنی دربرگیرنده آسیب به توانایی های ذهنی کلی است که عملکرد سازگارانه در سه حوزه ادراکی، اجتماعی و کارکردی را تحت تأثیر قرار می دهد و به نوبه خود توانایی فرد برای مقابله با تکالیف و وظایف روزمره را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود به خصوص کودک دارد (۲)؛ بنابراین، یکی از تنش آورترین تجربیات برای هر خانواده ای، اداره کردن کودک دارای ناتوانی ذهنی است (۳). طبق نظریه های سیستمی خانواده، وجود هرگونه اختلال روان پزشکی در کودکان موجب تأثیرگذاری بر سایر افراد خانواده می شود (۴). مطالعات ارزیابی ناتوانی نشان داده اند که ناتوانی ذهنی و دیگر اختلالات تحولی به اختلال قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی - شغلی و آسیب به کیفیت زندگی برای مادران این کودکان می شود (۵). بنابراین، بسیاری از مادران کودکان ناتوان ذهنی دچار مشکلات روان شناسی هستند (۶). در سبب شناسی مشکلات روان شناختی همچون اضطراب و افسردگی همواره تأکید زیادی بر نقش خودتنظیمی هیجانی می شود (۷). خودتنظیمی هیجانی به توانایی فرد در مدیریت هیجان ها و تکانه های خود اشاره دارد (۸). فقدان خودتنظیمی هیجانی می تواند احساسات منفی را تداوم بخشد. همچنین می تواند پیامدهای اجتماعی مانند آسیب رساندن به روابط با دیگران داشته باشد (۹).

در نتیجه، یکی از مسئولیت هایی که ممکن است به واسطه ضعف در خودتنظیمی هیجانی مختل شود، تعامل والد - فرزند است. کیفیت تعامل والد - کودک یکی از پیش بینی کننده های اصلی رشد عاطفی و اجتماعی کودکان در سال های اول زندگی است (۱۰). تعامل والد - کودک از این جهت مهم است که مستقیماً بر رشد جسمی، عاطفی، اجتماعی و دلبستگی کودک تأثیر می گذارد که شخصیت، رفتار، رابطه و انتخاب های زندگی آینده کودک را تعیین می کنند (۱۱). مشکلات تعامل والد - کودک نیز به این معنی است که رفتار چالش برانگیز کودک یا خواسته های والدین می تواند محیط پرورشی را متزلزل کند. با گذشت زمان، این روابط نامطلوب و مختل می تواند باعث شود کودکان سبک های دلبستگی نایمن را ایجاد کنند (۱۲). از

در افزایش عملکرد ذهنی بازتابی و تعامل والد - کودک مؤثر است.

انجام پژوهش در زمینه شناسایی درمان های مؤثر بر مشکلات روان شناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی بسیار با اهمیت بوده و در نتیجه تأثیر مطلوبی بر نظام خانواده می‌گذارد. از آنجا که نقش اصلی در حفظ تعادل اجتماعی - روانی خانواده بر عهده مادر است، ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی اهمیت زیادی دارد و با توجه به این موارد، بررسی‌های بیش‌تر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. اهمیت پرداختن به پژوهش حاضر این است که بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور، تأثیر آموزش تاب آوری را صرفاً در قشری خاص و عمدتاً شاغلین مورد بررسی قرار داده‌اند و آموزش ذهنی سازی نیز غالباً در افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی (اختلال شخصیت مرزی) بررسی شده است، اما پژوهشی وجود ندارد که به مقایسه اثربخشی این دو مداخله بر خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد فرزند در مادران دارای وکدک ناتوان ذهنی مورد بررسی قرار داده باشد. از این رو، انجام این مطالعه می‌تواند بر دانش موجود در این زمینه بیافزاید و شواهد علمی سودمندی برای مداخله های ذکر شده فراهم کند. از این رو، هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد- فرزند در مادران کودکان کم توان ذهنی می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا، تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده کلیه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از نرم افزار PASS ۲۰۲۱ و با توجه به میانگین و انحراف معیار گزارش شده برای متغیر تعامل والد - کودک مادران دارای کودکان کم توان ذهنی در مطالعه رضائی و همکاران (۲۰) با توان ۰/۹۰ و

خطای ۰/۰۵، حجم نمونه مورد نیاز ۱۳ نفر به ازای هر گروه محاسبه شد. برای جلوگیری از کاهش توان آزمون به دلیل ریزش نمونه ها، حجم نمونه هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. از این رو، در مجموع ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان کم توان ذهنی به شیوه نمونه گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. برای نمونه گیری، یکی از مراکز توانبخشی کودکان کم توان ذهنی شهر تبریز انتخاب شد و از مادران برای حضور در مطالعه دعوت شد. بعد از انتخاب ۴۵ نفر از مادران واجد شرایط، اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و بدین ترتیب، در هر گروه، ۱۵ نفر حضور داشتند. برای افراد شرکت کننده در این پژوهش، ملاک های ورود زیر در نظر گرفته شد: ۱- دارا بودن فرزند مبتلا به کم توانی ذهنی، ۲- دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، ۳- توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه‌هایی پژوهش). افزون بر این، موارد زیر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد: ۱- غیب بیش از دو جلسه، ۲- عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ۳- سابقه شرکت در برنامه های درمانی انفرادی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش، ۴- ابتلا به اختلالات روان پزشکی و شناختی حاد، بعد از بررسی ملاک های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند. برای گردآوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۱) و پرسشنامه تعامل والد - فرزند پیناتا (۲۲) استفاده شد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۱): این پرسشنامه هافمن و کاشدان در سال ۲۰۱۰ طراحی شد و شامل ۲۰ سؤال است که پاسخگویی به آنها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده مقیاس پنهان کاری (سرکوب و مخفی کردن احساسات و هیجان ها را شامل می‌شود)، سازگاری (سازگاری و تنظیم هیجانی را شامل می‌شود) و تحمل (تحمل و کنترل آشفتگی های هیجانی را شامل می‌شود) است. سؤالات ۱۹، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲، ۸ و ۴ زیرمقیاس سازگاری، سؤالات ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۱۳، ۱۰، ۱، ۹ و ۵ زیرمقیاس پنهان کاری و سؤالات ۱۷، ۱۱، ۶، ۳ و ۱۴ زیرمقیاس تحمل را ارزیابی می‌کنند (۲۱). در مطالعه کارشکی (۲۳) برای هنجاریابی این

بامداد شادی زواره و همکاران

(۲۲). این پرسشنامه توسط ابارشی و همکاران (۲۴) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ در حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای رابطه مثبت کلی و حوزه های تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ به دست آمد.

منظور از آموزش تاب آوری مثبت گرا برنامه مداخله ای است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. محتوای جلسات از کتاب های سعدی پور، رستمی و گزل (۲۵) و محمدی بردبری (۲۶) انتخاب شده است. لازم به ذکر است پیش از این، اثربخشی این مداخله در جمعیت ایرانی و در مطالعه حسینی قمی و جهان بخشی (۲۷) تایید شده است. آموزش محتوای جلسات آموزش تاب آوری مثبت گرا در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ و پایایی کل برابر ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و زیرمقیاس های پنهان کاری، سازگاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تعامل والد - فرزند بیاننا (۲۲): این پرسشنامه شامل ۳۳ سوال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می سنجد. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه ای است و از ۵=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره در پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ می باشد. همچنین، دارای ۳ زیرمقیاس نزدیکی (سوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۳، ۲۹ و ۳۰)، وابستگی (سوالات ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲)، تعارض (۲، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳) می باشد. از مجموع ۳ زیرمقیاس رابطه مثبت کلی مادر-کودک (مجموع تمامی حوزه ها) به دست می آید

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش تاب آوری مثبت گرا

| جلسه | محتوا |
|-------|---|
| اول | آشنایی با روان شناسی مثبت گرای سلیگمن، هدف: آشنایی اعضاء با یکدیگر و قوانین گروه، آشنایی با روان شناسی مثبت گرا (تاریخچه، تعریف، مفاهیم اساسی آن). روش های هدایت جلسه: سخنرانی، نمایش فیلم، بارش فکری. |
| دوم | امید و مولفه های دستیابی به آن؛ اهداف: آشنایی اعضاء با تعریف امید، بررسی اهمیت نقش امید در زندگی، آشنایی با مؤلفه های دستیابی به امید، تعریف و بیان ویژگی های اهداف، انواع هدف، موانع دستیابی به اهداف. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید. |
| سوم | تفکر راهبردی؛ اهداف: آشنایی با تعریف تفکر راهبردی و موانع آن، مهارت حل مسأله و تفکر خلاق. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید. |
| چهارم | آشنایی با تفکر عاملی؛ روش: سخنرانی، بحث و مشارکت اعضاء؛ اهداف: بررسی نظرات اعضاء گروه درباره تکلیف، آشنایی با تعریف تفکر عاملی و بیان موانع انگیزشی و آموزش مدل شناختی (ABCD) سلیمان بر افزایش انگیزه و جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف روش های هدایت جلسه: سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش اسلاید. |
| پنجم | آشنایی با مفهوم تاب آوری و ویژگی های افراد تاب آور؛ ۷ ویژگی برای افراد تاب آور (از قبیل: شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، قابلیت های ذهنی، هدفمندی در زندگی، ثبات قدم) معرفی میشود. روش: سخنرانی، بحث و مشارکت اعضاء |
| ششم | آشنایی با برخی عوامل حمایتی داخلی و خارجی؛ هدف: ۱- خوش بینی، ۲- منبع کنترل، ۳- عزت نفس؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضاء |
| هفتم | راههای ایجاد تاب آوری؛ هدف: آشنایی با راه های ایجاد تاب آوری و برقراری و حفظ ارتباط با دیگران، چهار چوب دادن به استرس ها، و پذیرفتن تغییر، هدف داشتن و امید به آینده، عمل کردن؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضاء |
| هشتم | احساس مؤثر بودن، هدف: بحث در مورد احساس مؤثر بودن، تغییر در سبک اسناد اعضاء، بحث در مورد مدل شناختی (ABC)، ارائه تمرین در مورد سبک اسناد در جلسه، بحث در مورد باورهای اسنادی، ارائه تکلیف. روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضاء |

مداخله در جمعیت ایرانی و در مطالعه حسینی و همکاران (۳۰) تایید شده است. محتوای جلسات آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در جدول ۲ ارائه شده است.

منظور از آموزش مبتنی بر ذهنی سازی برنامه مداخله ای است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. محتوای جلسات از کتاب بتمن و فوناگی (۲۸) و درتاج و همکاران (۲۹) انتخاب شده است. لازم به ذکر است پیش از این، اثربخشی این

جدول ۲: محتوای جلسات آموزش مبتنی بر ذهنی سازی

| جلسه | محتوا |
|-------|--|
| اول | آشنایی با روان شناسی مثبت گرای سلیگمن، هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر و قوانین گروه، آشنایی با روان شناسی مثبت گرا (تاریخچه، تعریف، مفاهیم اساسی آن)، روش های هدایت جلسه: سخنرانی، نمایش فیلم، بارش فکری. |
| دوم | امید و مولفه های دستیابی به آن؛ اهداف: آشنایی اعضا با تعریف امید، بررسی اهمیت نقش امید در زندگی، آشنایی با مؤلفه های دستیابی به امید، تعریف و بیان ویژگی های اهداف، انواع هدف، موانع دستیابی به اهداف. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید. |
| سوم | تفکر راهبردی؛ اهداف: آشنایی با تعریف تفکر راهبردی و موانع آن، مهارت حل مسأله و تفکر خلاق. روش های هدایت جلسه: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش اسلاید. |
| چهارم | آشنایی با تفکر عاملی؛ روش: سخنرانی، بحث و مشارکت اعضا؛ اهداف: بررسی نظرات اعضای گروه درباره تکلیف، آشنایی با تعریف تفکر عاملی و بیان موانع انگیزشی و آموزش مدل شناختی (ABCD) سلیمان بر افزایش انگیزه و جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف روش های هدایت جلسه: سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش اسلاید. |
| پنجم | آشنایی با مفهوم تاب آوری و ویژگی های افراد تاب آور؛ ۷ ویژگی برای افراد تاب آور (از قبیل: شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، قابلیت های ذهنی، هدفمندی در زندگی، ثبات قدم) معرفی میشود. روش: سخنرانی، بحث و مشارکت اعضا |
| ششم | آشنایی با برخی عوامل حمایتی داخلی و خارجی؛ هدف: ۱- خوش بینی، ۲- منبع کنترل، ۳- عزت نفس؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا |
| هفتم | راههای ایجاد تاب آوری؛ هدف: آشنایی با راه های ایجاد تاب آوری و برقراری و حفظ ارتباط با دیگران، چهار چوب دادن به استرس ها، و پذیرفتن تغییر، هدف داشتن و امید به آینده، عمل کردن؛ روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا |
| هشتم | احساس مؤثر بودن، هدف: بحث در مورد احساس مؤثر بودن، تغییر در سبک اسناد اعضا، بحث در مورد مدل شناختی (ABC)، ارائه تمرین در مورد سبک اسناد در جلسه، بحث در مورد باورهای اسنادی، ارائه تکلیف. روش: سخنرانی و بحث و مشارکت اعضا |

در این مطالعه ۴۵ مادر دارای کودک کم توان ذهنی در سه گروه آموزش تاب آوری مثبت گرا (۱۵ نفر)، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) حضور داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان گروه تاب آوری مثبت گرا، ذهنی سازی و گواه به ترتیب ۳۷/۶۷ (۵/۳۵)، ۳۵/۶۷ (۵/۰۸) و ۳۳/۳۳ (۴/۴۹) سال محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از ابزارهای گردآوری داده ها، از نرم افزار SPSS.v21 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار استفاده شد. روش اجرای این مطالعه در کارگروه و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.207 مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی

| مقایسه | گواه | | ذهنی سازی | | تاب آوری مثبت گرا | | متغیر |
|-------------|------|---------|-----------|---------|-------------------|---------|------------------|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| سن | ۳۳/۳ | ۵ | ۱۳/۳ | ۲ | ۶/۷ | ۱ | ۲۵-۳۰ سال |
| | ۴۰/۰ | ۶ | ۴۶/۷ | ۷ | ۳۳/۳ | ۵ | ۳۱-۳۵ سال |
| | ۱۳/۳ | ۲ | ۲۰/۰ | ۳ | ۲۰/۰ | ۳ | ۳۶-۴۰ سال |
| | ۱۳/۳ | ۲ | ۲۰/۰ | ۳ | ۴۰/۰ | ۶ | ۴۱-۴۵ سال |
| تحصیلات | ۶۰/۰ | ۹ | ۵۳/۳ | ۸ | ۶۰/۰ | ۹ | پایینتر از دیپلم |
| | ۲۶/۷ | ۴ | ۳۳/۳ | ۵ | ۴۰/۰ | ۶ | دیپلم |
| | - | - | ۶/۷ | ۱ | - | - | کاردانی |
| تعداد فرزند | ۱۳/۳ | ۲ | ۶/۷ | ۱ | - | - | کارشناسی |
| | ۳۳/۳ | ۵ | ۲۰/۰ | ۳ | ۲۶/۷ | ۴ | یک فرزند |
| | ۶۰/۰ | ۹ | ۶۰/۰ | ۹ | ۴۶/۷ | ۷ | دو فرزند |
| | ۶/۷ | ۱ | ۱۳/۳ | ۲ | ۱۳/۳ | ۲ | سه فرزند |
| | - | - | ۶/۷ | ۱ | ۱۳/۳ | ۲ | چهار فرزند |

گروه تفاوت معناداری از سن میانگین سنی وجود ندارد و سه گروه از نظر سن همتا هستند ($F=۲/۸۳۳$ و $P=۰/۰۷۰$).

برای مقایسه میانگین سن سه گروه از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد و نتایج نشان داد بین سه

بامداد شادی زواره و همکاران

می باشند. مقایسه گروه ها از نظر تعداد فرزندان با آزمون کای اسکوئر انجام شد. نتایج نشان داد سه گروه از نظر تعداد فرزند همتا هستند ($X^2=10/670$ و $P=0/099$).

میزان تحصیلات اکثر اعضای هر سه گروه پایین تر از دیپلم بود و آزمون کای اسکوئر نشان داد دو گروه از نظر میزان تحصیلات همتا هستند ($X^2=4/477$ و $P=0/612$). نتایج توصیفی نشان داد اکثر مادران هر سه گروه دارای دو فرزند

جدول ۴: شاخص های میانگین و انحراف معیار گروه ها در متغیرهای پژوهش

| متغیر | مرحله | تاب آوری مثبت گرا | | ذهنی سازی | | گواه |
|------------------|-----------|-------------------|--------------|-----------|--------------|------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| خودتنظیمی هیجانی | پیش آزمون | ۶۴/۵۳ | ۱۰/۵۹ | ۶۶/۱۳ | ۹/۳۵ | ۹/۹۳ |
| | پس آزمون | ۶۵/۹۳ | ۹/۶۹ | ۶۹/۴۰ | ۹/۷۶ | ۸/۸۲ |
| مؤلفه پنهان کاری | پیش آزمون | ۲۴/۳۳ | ۵/۲۷ | ۲۳/۸۷ | ۵/۷۰ | ۶/۲۶ |
| | پس آزمون | ۲۴/۹۳ | ۵/۳۳ | ۲۵/۲۷ | ۵/۴۳ | ۵/۶۰ |
| مؤلفه سازگاری | پیش آزمون | ۲۱/۲۰ | ۶/۵۴ | ۲۳/۰۷ | ۴/۱۸ | ۳/۶۳ |
| | پس آزمون | ۲۴/۰۰ | ۵/۳۸ | ۲۷/۱۳ | ۴/۲۲ | ۳/۲۱ |
| مؤلفه تحمل | پیش آزمون | ۱۴/۴۰ | ۳/۶۸ | ۱۳/۹۳ | ۳/۶۱ | ۲/۳۴ |
| | پس آزمون | ۱۶/۱۳ | ۳/۶۸ | ۱۷/۲۰ | ۳/۰۹ | ۲/۷۲ |
| مؤلفه نزدیکی | پیش آزمون | ۴۱/۲۰ | ۳/۲۷ | ۴۱/۶۰ | ۵/۸۵ | ۵/۰۵ |
| | پس آزمون | ۴۲/۰۰ | ۲/۶۷ | ۴۵/۴۰ | ۴/۵۱ | ۵/۸۱ |
| مؤلفه وابستگی | پیش آزمون | ۲۴/۱۳ | ۳/۸۷ | ۲۵/۰۷ | ۳/۰۸ | ۵/۷۱ |
| | پس آزمون | ۲۴/۴۷ | ۳/۷۰ | ۲۵/۳۳ | ۲/۴۹ | ۶/۰۵ |
| مؤلفه تعارض | پیش آزمون | ۵۸/۲۷ | ۱۲/۳۶ | ۵۷/۷۳ | ۱۱/۵۵ | ۹/۲۵ |
| | پس آزمون | ۵۴/۸۰ | ۱۲/۳۲ | ۵۱/۵۳ | ۱۱/۳۰ | ۷/۵۳ |
| رابطه مثبت کلی | پیش آزمون | ۹۶/۸۰ | ۱۶/۵۷ | ۹۹/۴۰ | ۱۶/۸۵ | ۸/۰۲ |
| | پس آزمون | ۱۰۲/۲۰ | ۱۶/۶۵ | ۱۰۹/۴۷ | ۱۶/۰۲ | ۶/۲۵ |

است. سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، کم تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha=0/01$) محاسبه شد که بر این اساس ریال قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می شمارد و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه های آن تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵، مقدار F تأثیر متغیرهای مستقل بر خودتنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد - فرزند معنادار شده است ($P<0/01$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت مداخله های آموزشی بر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه های پنهان کاری، سازگاری و تحمل تأثیر دارد.

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است. به منظور مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی، پریشانی روان شناختی و تعامل والد - فرزند از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون حداقل تفاوت معنادار استفاده شد. استفاده از این آزمون ها مستلزم رعایت پیش فرض هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگروف - اسپیرنوف، آزمون لوین، آزمون ام باکس و آزمون همگنی شیب رگرسیون برآورده شدن پیش فرض های آزمون پارامتری را تأیید کرد. بنابراین، با رعایت پیش فرض های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بالامانع

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور بررسی اثربخشی مداخله ها بر خودتنظیمی هیجانی

| متغیر | منبع | df | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------------------|-----------|----|-----------------|---------|--------------|------------|
| خودتنظیمی هیجانی | پیش آزمون | ۱ | ۲۳۰۸/۱۵۵ | ۳۵۵/۹۵۶ | ۰/۰۰۱ | -۰/۳۴۹ |
| | گروه | ۲ | ۶۷/۸۰۷ | ۱۰/۴۵۷ | ۰/۰۰۱** | |
| | خطا | ۳۹ | ۶/۴۸۴ | | | |
| مؤلفه پنهان کاری | پیش آزمون | ۱ | ۷۳۳/۷۲۹ | ۲۰۱/۳۲۲ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۷۰ |
| | گروه | ۲ | ۲۶/۲۹۹ | ۷/۲۱۶ | ۰/۰۰۲** | |
| | خطا | ۳۹ | ۳/۶۴۵ | | | |
| مؤلفه سازگاری | پیش آزمون | ۱ | ۴۴۳/۸۳۲ | ۱۹۷/۰۲۳ | ۰/۰۰۱ | -۰/۵۲۶ |
| | گروه | ۲ | ۴۸/۸۳۳ | ۲۱/۶۷۷ | ۰/۰۰۱** | |
| | خطا | ۳۹ | ۲/۲۵۳ | | | |
| مؤلفه تحمل | پیش آزمون | ۱ | ۱۵۶/۶۴۰ | ۴۳/۱۶۳ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۹۳ |
| | گروه | ۲ | ۲۹/۳۵۲ | ۸/۰۸۸ | ۰/۰۰۱** | |
| | خطا | ۳۹ | ۳/۶۲۹ | | | |

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

تاب آوری مثبت گرا و ذهنی سازی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). با توجه به اینکه تفاوت هر دو گروه با گروه معنادار شده است ($P < 0.05$)، می توان نتیجه گرفت علی رغم اینکه هر دو مداخله بر مؤلفه های پنهان کاری و تحمل تأثیر دارند؛ اما تفاوت مداخله ها بر این مؤلفه ها یکسان می باشد و دو مداخله از نظر میزان اثربخشی یکسان هستند. در مؤلفه سازگاری، تفاوت بین مداخله ذهنی سازی با مداخله تاب آوری مثبت گرا و گروه گواه معنادار شده است. این یافته نشان می دهد مداخله ذهنی سازی اثربخشی بیشتری در مقایسه با مداخله تاب آوری مثبت گرا دارد. افزون بر این، تفاوت بین مداخله تاب آوری مثبت گرا با گروه گواه در مؤلفه سازگاری معنادار شده است که مبین اثربخش بودن مداخله تاب آوری مثبت گرا بر مؤلفه سازگاری است.

همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه ها در متغیر خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه های پنهان کاری، سازگاری و تحمل به ترتیب به اندازه ۰/۳۴۹، ۰/۲۷۰، ۰/۵۲۶ و ۰/۲۹۳ درصد ناشی از اجرای مداخله های آموزشی بوده است. برای مقایسه زوجی گروه ها از آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار استفاده شد (جدول ۶). در متغیر خودتنظیمی هیجانی بین تاب آوری مثبت گرا و ذهنی سازی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). با توجه به اینکه تفاوت هر دو گروه با گروه معنادار شده است می توان نتیجه گرفت علی رغم اینکه هر دو مداخله بر خودتنظیمی هیجانی تأثیر دارند؛ اما تفاوت مداخله ها بر این متغیر یکسان می باشد و دو مداخله از نظر میزان اثربخشی یکسان هستند. علاوه بر این، نتایج نشان می دهد در مؤلفه های پنهان کاری و تحمل بین

جدول ۶: آزمون حداقل تفاوت معنادار برای مقایسه اثربخشی مداخله ها بر خودتنظیمی هیجانی

| متغیر | گروه مرجع | گروه مقایسه | تفاوت میانگین | خطای معیار | معناداری |
|------------------|-------------------|----------------|---------------|------------|----------|
| خودتنظیمی هیجانی | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی گواه | -۱/۸۶۶ | ۰/۹۴۱ | ۰/۰۵۴ |
| | ذهنی سازی | گواه | ۲/۳۹۱ | ۰/۹۳۲ | ۰/۰۱۴* |
| مؤلفه پنهان کاری | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی گواه | -۰/۸۰۴ | ۰/۷۱۸ | ۰/۲۷۰ |
| | ذهنی سازی | گواه | ۱/۸۵۰ | ۰/۷۰۸ | ۰/۰۱۳* |
| مؤلفه سازگاری | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی گواه | -۱/۶۳۶ | ۰/۵۶۵ | ۰/۰۰۶** |
| | ذهنی سازی | گواه | ۲/۰۷۵ | ۰/۵۵۷ | ۰/۰۰۱** |
| مؤلفه تحمل | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی گواه | -۱/۴۲۸ | ۰/۷۱۷ | ۰/۰۵۳ |
| | ذهنی سازی | گواه | ۲/۸۸۷ | ۰/۷۰۶ | ۰/۰۴۶* |

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بامداد شادی زواره و همکاران

کم تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = 0/01$) به دست آمد، بنابراین قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می شمارد و بیانگر آن است که بین گروه ها از نظر مؤلفه های تعامل والد - فرزند تفاوت معناداری وجود دارد.

به منظور مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری مثبت گرا با آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود تعامل والد - فرزند از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون حداقل تفاوت معنادار استفاده شد. سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز،

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور بررسی اثربخشی مداخله ها بر تعامل والد - فرزند

| متغیر | منبع | df | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|----------------|-----------|----|-----------------|---------|--------------|------------|
| مؤلفه نزدیکی | پیش آزمون | ۱ | ۵۴۱/۹۶۵ | ۸۴/۴۳۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲۴ |
| | گروه | ۲ | ۹۲/۱۶۶ | ۱۴/۳۵۸ | ۰/۰۰۳** | |
| | خطا | ۳۹ | ۶/۴۱۹ | | | |
| مؤلفه وابستگی | پیش آزمون | ۱ | ۴۱۲/۵۸۲ | ۲۲۸/۴۶۵ | ۰/۰۰۱ | - |
| | گروه | ۲ | ۳/۹۹۳ | ۲/۲۱۱ | ۰/۱۲۳ | |
| | خطا | ۳۹ | ۱/۸۰۶ | | | |
| مؤلفه تعارض | پیش آزمون | ۱ | ۲۹۳۵/۲۰۹ | ۲۴۳/۰۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۲ |
| | گروه | ۲ | ۱۱۱/۷۴۷ | ۹/۲۵۳ | ۰/۰۰۱** | |
| | خطا | ۳۹ | ۱۲/۰۷۶ | | | |
| رابطه مثبت کلی | پیش آزمون | ۱ | ۴۶۷۹/۴۴۸ | ۱۵۲/۶۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۱ |
| | گروه | ۲ | ۳۶۸/۵۶۴ | ۱۲/۰۲۵ | ۰/۰۰۱** | |
| | خطا | ۳۹ | ۳۰/۶۴۹ | | | |

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

تغییرات نمرات گروه ها در مؤلفه های نزدیکی، تعارض و رابطه مثبت کلی به ترتیب به اندازه ۰/۴۲۴، ۰/۳۲۲ و ۰/۳۸۱ درصد ناشی از اجرای مداخله های آموزشی بوده است. به منظور مقایسه اثربخشی دو مداخله بر بهبود مؤلفه های تعامل والد - فرزند از آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار استفاده شد (جدول ۸).

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷، مقدار F تأثیر متغیرهای مستقل بر مؤلفه های نزدیکی، تعارض و رابطه مثبت کلی معنادار شده است ($P < 0/01$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت مداخله های آموزشی بر بهبود مؤلفه های نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که

جدول ۸: آزمون حداقل تفاوت معنادار برای مقایسه اثربخشی مداخله ها بر تعامل والد - فرزند

| متغیر | گروه مرجع | گروه مقایسه | تفاوت میانگین | خطای معیار | معناداری |
|----------------|-------------------|-------------|---------------|------------|----------|
| مؤلفه نزدیکی | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی | -۲/۱۴۳ | ۰/۹۳۱ | ۰/۰۲۷* |
| | | گواه | ۲/۸۳۳ | ۰/۹۳۱ | ۰/۰۰۴*** |
| | ذهنی سازی | گواه | ۴/۹۷۵ | ۰/۹۳۱ | ۰/۰۰۱** |
| مؤلفه وابستگی | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی | -۰/۰۶۲ | ۰/۴۹۴ | ۰/۹۰۱ |
| | | گواه | ۰/۸۶۷ | ۰/۴۹۴ | ۰/۰۸۷ |
| | ذهنی سازی | گواه | ۰/۹۲۹ | ۰/۴۹۴ | ۰/۰۶۸ |
| مؤلفه تعارض | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی | ۲/۸۱۵ | ۱/۲۷۷ | ۰/۰۳۳* |
| | | گواه | -۲/۶۸۰ | ۱/۲۷۷ | ۰/۰۴۲* |
| | ذهنی سازی | گواه | -۵/۴۹۵ | ۱/۲۷۷ | ۰/۰۰۱** |
| رابطه مثبت کلی | تاب آوری مثبت گرا | ذهنی سازی | -۵/۲۷۲ | ۲/۰۴۶ | ۰/۰۱۴* |
| | | گواه | ۴/۶۸۳ | ۲/۰۴۶ | ۰/۰۲۶* |
| | ذهنی سازی | گواه | ۹/۹۵۵ | ۲/۰۳۰ | ۰/۰۰۱** |

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

نتایج مندرج در جدول ۸ نشان می‌دهد در مؤلفه‌های نزدیکی و تعارض تفاوت بین مداخله ذهنی سازی با مداخله تاب‌آوری مثبت‌گرا و گروه گواه معنادار شده است. این یافته نشان می‌دهد مداخله ذهنی سازی اثربخشی بیشتری در مقایسه با مداخله تاب‌آوری مثبت‌گرا دارد. افزون بر این، تفاوت بین مداخله تاب‌آوری مثبت‌گرا با گروه گواه در مؤلفه وابستگی معنادار نشده است که مبین عدم اثربخشی دو مداخله بر مؤلفه وابستگی است. افزون بر این، در متغیر رابطه مثبت کلی، تفاوت بین مداخله ذهنی سازی با مداخله تاب‌آوری و گروه گواه معنادار شده است. این یافته نشان می‌دهد مداخله ذهنی سازی اثربخشی بیشتری در مقایسه با مداخله تاب‌آوری مثبت‌گرا دارد.

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله بر خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد-فرزند تأثیر دارند. مقایسه اثربخشی مداخله‌ها نیز مبین آن بود بین دو مداخله از نظر میزان اثربخشی بر خودتنظیمی هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد. در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که اثربخشی این دو مداخله بر خودتنظیمی هیجانی را بررسی کرده باشد، یافت نشد. همسو با یافته‌های این مطالعه در زمینه اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا بر خودتنظیمی هیجانی، گودرزی و همکاران (۳۱) نشان داد مداخله تدوینی مبتنی تاب‌آوری در بهبود فراهیجان زنان باردار اثربخش است. توفیقی و همکاران (۱۶) نیز نشان دادند آموزش تاب‌آوری بر تحمل روانی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی اثربخش است. در ادبیات پژوهشی خارج از کشور نیز گراب و همکاران (۱۵) به این نتیجه رسیدند آموزش تاب‌آوری بر تنظیم هیجان کارکنان نظام سلامت اثربخش است. در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا بر بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا به معنای آموزش مهارت‌هایی است که فرد را در مقابله با تنش‌های روزمره و مسائل پیش‌آمده قوی‌تر و پایدارتر می‌کند. این مهارت‌ها شامل توجه به احساسات، تغییر دادن الگوهای منفی به الگوهای مثبت، تفکر مثبت، خودمراقبتی و ارتقای اعتماد به نفس است. آموزش تاب‌

آوری مثبت‌گرا می‌تواند در بهبود خودتنظیمی فرد تأثیر بسزایی داشته باشد؛ زیرا این آموزش باعث می‌شود که فرد بیشتر به احساسات خود توجه کند و بهتر بفهمد که چگونه می‌تواند برای مدیریت آن‌ها از مهارت‌هایی مانند تمرکز بر تنفس، تفکر مثبت و تعامل با افراد حامی خود استفاده کند (۲۷) با توجه به اینکه بسیاری از تنش‌ها و مسائل زندگی در بخش‌های مختلفی از زندگی ما رخ می‌دهند، مهارت‌های تاب‌آوری مثبت‌گرا به فرد کمک می‌کند که در مقابل این مسائل بیشتر به کنترل خودش اعتماد داشته باشد و از لحاظ روانی پایدارتر باشد. به عنوان مثال، فردی که مهارت‌های تاب‌آوری مثبت‌گرا را دارد، در مواجهه با مسائلی مانند از دست دادن شغل، انتخاب‌های نامطلوب در زندگی، فشار کاری و ... می‌تواند بهتر با آن‌ها مقابله کند و از تأثیرات منفی آن‌ها کاسته شود (۳۱). بنابراین، آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا می‌تواند خودتنظیمی هیجانی فرد را تقویت کند و او را به سمت یک زندگی پرمعنی سوق دهد. همسو با یافته‌های این مطالعه در زمینه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی بر خودتنظیمی هیجانی، بشرپور و عینی (۳۲) درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای بهبود بدتنظیمی هیجانی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثربخش است. افزون بر این، میدگلی و همکاران (۳۳) دریافتند درمان مبتنی بر ذهنی سازی رویکردی مؤثر برای بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی می‌باشد. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌توان اظهار داشت آموزش مبتنی بر ذهنی سازی، یک روش درمانی است که در بهبود خودتنظیمی هیجانی و کاهش اختلالات روانی مؤثر است. در این روش، فرد با استفاده از مهارت‌هایی مانند توجه به هیجانات، تفسیر سبک فکری، تفسیر سبک رفتاری و تغییر الگوهای منفی به الگوهای مثبت، به بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌رسد. مهمترین دلیلی که می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که چرا آموزش مبتنی بر ذهنی سازی می‌تواند بهبود خودتنظیمی هیجانی را تسهیل کند، این است که این روش به فرد کمک می‌کند تا بهتر نسبت به هیجان‌های خود آگاه شود و آن‌ها را درک کند (۳۲). با این آگاهی، فرد می‌تواند بهتر تصمیم بگیرد، بهتر با مسائل روبرو شود و بهتر به خودش و دیگران واکنش نشان دهد. در این روش، فرد با تمرین مهارت‌هایی مانند توجه به هیجان‌ها، تفسیر سبک فکری و تفسیر سبک

والدینی که کمتر تحت تأثیر تنش‌های روزمره هستند، می‌توانند بهتر و با حوصله‌تر با فرزندانشان در ارتباط باشند. دلیل دیگر این است که والدینی که مهارت‌های تاب‌آوری مثبت‌گرا را یاد می‌گیرند، بهتر می‌توانند به نیازها و احساسات فرزندانشان واکنش نشان دهند و بهتر با آن‌ها در ارتباط باشند که می‌تواند بهبود تعامل والد-فرزند را تسهیل کند. بنابراین، آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا می‌تواند با افزایش هم‌افزایی والد-فرزند و کاهش تنش و اضطراب والدین موجب بهبود تعامل والد-فرزند شود.

همسو با یافته‌های این مطالعه در زمینه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تعامل والد-فرزند، کریمی و همکاران (۳۵) نیز دریافتند الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده نوجوانان اثربخش است. کشت پروربین کلائی (۳۶) نشان داد آموزشی مبتنی بر ذهنی‌سازی موجب بهبود رابطه مادر-نوجوان می‌شود. بیرن و همکاران (۱۷) در ادبیات پژوهشی خارج از کشور نشان دادند آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی برای تعامل والد-کودک اثربخش است. در رابطه با اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تعامل والد-فرزند می‌توان اظهار داشت ذهنی‌سازی، قابلیت درک وضعیت‌های ذهنی خود و دیگران، از جمله افکار، احساسات، باورها، خواسته‌ها و نیت‌ها است. این قابلیت جزء مهمی از شناخت اجتماعی است و به همین دلیل، ذهنی‌سازی والدین با تعاملات بهتر والد-فرزند همراه است. این روش‌ها به هدف بهبود و بازسازی مهارت‌های فرض‌نمایی والدین که تجربه تجربیات دوران کودکی ناگوار داشته‌اند، طراحی شده است و استفاده از این روش‌ها می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ برای والد، فرزند و رابطه والد-فرزند عمل کند (۱۷) ذهنی‌سازی به والدین کمک می‌کند تا به نیازهای عاطفی فرزند خود بیشتر توجه کنند و به آنها پاسخ مناسب دهند. به عنوان مثال، والد دارای مهارت ذهنی‌سازی ممکن است متوجه شود که فرزندش ناراحت است و از او درباره احساساتش بپرسد و یا تسلی و پشتیبانی ارائه دهد. وقتی والدین قادر به ذهنی‌سازی هستند، بهتر می‌توانند با فرزند خود به نحوی که واضح و مؤثر باشد، ارتباط برقرار کنند. آنها می‌توانند چیزها را به نحوی توضیح دهند که فرزندشان بتواند درک کند و به سوالات و نگرانی‌های فرزندشان به نحوی فکری و مفید پاسخ دهند. همچنین، ذهنی‌سازی می‌تواند به تعاملات مثبت‌تر و لذت‌بخش‌تر بین والدین

رفتاری، به بهبود خودتنظیمی هیجانی می‌رسد. به عنوان مثال، با توجه به احساسات خود، فرد می‌تواند بهتر درک کند که چرا در مواجهه با مسائل خاصی احساس اضطراب می‌کند و به دنبال راه‌حل‌های مناسب برای آن‌ها بگردد. همچنین، با تفسیر سبک فکری، فرد می‌تواند بهتر به دنبال راه‌حل‌های متفاوت برای مسائل خود بگردد. این تفسیر سبک رفتاری نیز به فرد کمک می‌کند تا بهتر به دنبال الگوهای رفتاری مثبت برای خودش بگردد. به طور خلاصه، آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی با کمک به فرد در آگاهی بیشتر از احساسات خود و تمرین مهارت‌های مختلف، به بهبود خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند. این تمرینات به فرد کمک می‌کنند تا بهتر با مسائل خود روبرو شود، بهتر تصمیم بگیرد و بهتر به خودش و دیگران واکنش نشان دهد.

افزون بر این، نتایج نشان داد هر دو مداخله بر تعامل والد-فرزند تأثیر دارند. مقایسه اثربخشی مداخله‌ها نیز مبین آن بود در متغیر تعامل والد-فرزند آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی اثربخشی بیشتری در مقایسه با آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا داشت. همسو با یافته‌های این مطالعه در زمینه اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا بر تعامل والد-فرزند، ربیعی کناری و همکاران (۳۴) به این نتیجه رسیدند آموزش تاب‌آوری موجب کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند استثنایی می‌شود. علاوه بر این، نتایج این مطالعه در زمینه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی با مطالعات موجود در پیشینه پژوهش همسو بوده است. در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا بر بهبود تعامل والد-فرزند می‌توان اظهار داشت آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا به والدین کمک می‌کند تا مهارت‌هایی مانند تفکر مثبت، تفکر هم‌افزایی محور و کار با احساسات را یاد بگیرند. این مهارت‌ها به والدین کمک می‌کنند تا بهتر به نیازها و احساسات فرزندانشان واکنش نشان دهند و با فرزندانشان در ارتباط بهتری باشند. این ارتباط بهتر با فرزندان، می‌تواند به افزایش هم‌افزایی والد-فرزند منجر شود و باعث بهبود تعامل و روابط خانوادگی شود. آموزش تاب‌آوری مثبت‌گرا به والدین کمک می‌کند تا در مواجهه با تنش‌ها و فشارهای روزمره، بهتر به کنترل خودشان برسند و از تأثیرات منفی آن‌ها کاسته شوند (۱۵). این کاهش تنش و اضطراب والدین، می‌تواند به دو صورت بهبود تعامل والد-فرزند را تسهیل کند. اولین دلیل آن این است که

گرا داشت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در اولویت برنامه های مداخله ای برای بهبود سلامت روانی مادران کودکان کم توان ذهنی قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در اولویت برنامه های مداخله ای برای بهبود خودتنظیمی و تعامل والد - فرزند مادران کودکان کم توان ذهنی قرار گیرد.

از محدودیت های پژوهش حاضر، فقدان ارزیابی نتایج در مرحله پیگیری بود که تصمیم گیری در رابطه با پایداری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. افزون بر این، این مطالعه صرفاً در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شده است و تعمیم نتایج به پدران را با محدودیت مواجه می‌سازد. - از آنجا که نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تاب آوری مثبت گرا در بهبود خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد - فرزند مادران کودکان کم توان ذهنی اثربخش است، پیشنهاد می‌شود برنامه های آموزشی مبتنی بر این رویکرد در انجمن های کودکان کم توان ذهنی برای مادران برگزار شود. با توجه به اینکه نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مبتنی بر ذهنی سازی می‌تواند در بهبود خودتنظیمی هیجان و تعامل والد - فرزند مادران کودکان کم توان ذهنی اثربخش باشد، پیشنهاد می‌شود روان شناسان و مشاوران خانواده برای مادران دارای مشکلات تنظیم هیجان از این رویکرد بهره گیری نمایند.

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خورد فرض می‌دانند از کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر که صبورانه در جلسات مداخله شرکت کردند، قدردانی نمایند. افزون بر این، از همکاری مدیر و پرسنل مرکز توان بخشی تلاش تبریز سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

و فرزندان منجر شود (۳۷). زمانی که والدین قادر به درک دیدگاه فرزند خود هستند، احتمالاً بیشتر به فعالیت‌هایی که فرزندان از آن لذت می‌برد، مشغول می‌شوند و به نیازها و علاقه‌های فرزندان پاسخ می‌دهند. در تبیین اثربخشی بیشتر آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در مقایسه با آموزش تاب آوری مثبت گرا به نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر ذهنی سازی بر رسیدگی به مسائل عاطفی و روانی پایه‌ای که در بهبود استرس روانی نقش دارند، مانند ادراک منفی از خود، الگوهای تفکری اشتباه و مشکلات بین فردی، تمرکز می‌کند. از طرفی، آموزش تاب آوری مثبت گرا برای تقویت راهکارهای مثبت مقابله و بهبود احساسات مثبت تمرکز می‌کند، اما ممکن است به رسیدگی به مسائل پایه‌ای نپردازد. افزون بر این، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی انعطاف پذیر و برای هر فرد به صورت شخصی سازی شده است، تا به شناخت دقیق تر و بهبود وضعیت پریشانی روانی کمک کند. این به معنی رویکرد شخصی تر و موثرتر در رسیدگی به پریشانی روانی است؛ اما آموزش تاب آوری مثبت گرا ممکن است به شکل استاندارد تر و کمتری شخصی سازی شده باشد. افزون بر این، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی تأکید بر اهمیت روابط و تعاملات بین افراد در بهبود وضعیت استرس روانی دارد. این به فردان کمک می‌کند تا درک بهتری از وضعیت ذهنی خود و دیگران داشته باشند و در نتیجه، ارتباطات را بهبود بخشند. اما آموزش تاب آوری مثبت گرا ممکن است بیشتر بر توسعه راهکارهای شخصی مقابله تمرکز کند و اهمیت روابط را کمتر تأکید کند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد هر دو مداخله بر خودتنظیمی هیجانی و تعامل والد- فرزند تأثیر دارند. مقایسه اثربخشی مداخله ها نیز مبین آن بود به غیر از خودتنظیمی هیجانی، در متغیر تعامل والد - فرزند آموزش مبتنی بر ذهنی سازی اثربخشی بیشتری در مقایسه با آموزش تاب آوری مثبت

References

- Gupta R, Kaur M, Reddy K, Andrade RJ. A comparative study to assess the knowledge regarding mild and moderate mental retardation of children among primary school teachers in selected urban and rural schools, Jalandhar

(Punjab) with a view to develop an information booklet. International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies. 2022;2(5):361-9. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i5-11>

- Indriasari FN. Resilience and Parenting Stress in Mothers who have Children with Mental

- Retardation during the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2022;17(2):63-8. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2022.17.2.5285>
3. Aggarwal S, Aggarwal S, Sodhi MK, Aggarwal A. Psychosocial Effects on Siblings of Children with Mental Retardation, Autism and Cerebral Palsy: A Population Based Study. *Ment Retard*. 94(3):292-302.
 4. Endriyani S, Yunike Y. Having children with mental retardation. *International Journal of Public Health Science*. 2017;6(4):331-6. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v6i4.10779>
 5. Putri VR, Junaidi AR, Dewantoro DA. The Drill Method Filming in Improving Mental Retardation Students Self-Care Skills. *Journal of ICSAR*. 2021;5(2):21-7.
 6. MacKinnon AL, Silang K, Penner K, Zalewski M, Tomfohr-Madsen L, Roos LE. Promoting mental health in parents of young children using ehealth interventions: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2022;25(3):413-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00385-5>
 7. Zhang X, Gatzke-Kopp LM, Cole PM, Ram N. A dynamic systems account of parental self-regulation processes in the context of challenging child behavior. *Child development*. 2022;93(5):e501-e14. <https://doi.org/10.1111/cdev.13808>
 8. Sanabra M, Gómez-Hinojosa T, Grau N, Alda JA. Deficient emotional self-regulation and sleep problems in ADHD with and without pharmacological treatment. *Journal of Attention Disorders*. 2022;26(3):426-33. <https://doi.org/10.1177/1087054720986242>
 9. Wilson D, de Oliveira DR, Palace-Berl F, de Mello Ponteciano B, Rissatti LF, Pollizi VP, et al. Fostering emotional self-regulation in female teachers at the public teaching network: A mindfulness-based intervention improving psychological measures and inflammatory biomarkers. *Brain, behavior, & immunity-health*. 2022;21:100427. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100427>
 10. Uzun H, Karaca NH, Metin Ş. Assessment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*. 2021;120:105748. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105748>
 11. Imrie S, Zadeh S, Wylie K, Golombok S. Children with trans parents: Parent-child relationship quality and psychological well-being. *Parenting*. 2021;21(3):185-215. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1792194>
 12. Lindell AK, Killoren SE, Campione-Barr N. Parent-child relationship quality and emotional adjustment among college students: The role of parental financial support. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2021;38(2):459-81. <https://doi.org/10.1177/0265407520964870>
 13. Giovannetti AM, Pakenham KI, Presti G, Quartuccio ME, Confalonieri P, Bergamaschi R, et al. A group resilience training program for people with multiple sclerosis: Study protocol of a multi-centre cluster-randomized controlled trial (multi-READY for MS). *PloS one*. 2022;17(5):e0267245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267245>
 14. Abdollahi MH, Shahgholian M, Baheshmat S. The role of fatigue and depression in illness perception of patients with Multiple Sclerosis. *Chronic Diseases Journal*. 2016:39-47.
 15. Grabbe L, Higgins MK, Baird M, Pfeiffer KM. Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers: brief report of a quasi-experimental study of the community resiliency model. *Medical Care*. 2021;59(7):616. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001535>
 16. Tofighi Z, Asghar A, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Teaching Resilience and Emotion Regulation on the Life Quality and Self-Efficacy of the Mothers of the Children Suffering from Cerebral Paralysis. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;63(4):2525-41.
 17. Byrne G, Murphy S, Connon G. Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2020;25(4):1022-48. <https://doi.org/10.1177/1359104520920689>
 18. Fonagy P, Allison E. The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*. 2014;51(3):372. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
 19. Mousavi V. The effectiveness of the attachment strengthening educational program on the mother-child relationship, children's behavioral problems and stress. Tehran, Iran: University of Tehran; 2014.
 20. Rezaei Z, Behpajoo A, Ghobari-Bonab B. The Effectiveness of Nonviolent Communication Program Training on Mother-Child Interaction in Mothers of Children With Intellectual Disability.

- Archives of Rehabilitation. 2019;20(1):40-51. <https://doi.org/10.32598/rj.20.1.40>
21. Hofmann SG, Kashdan TB. The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010;32:255-63. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4>
 22. Pianta RC. Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of school psychology*. 1994;32(1):15-31. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
 23. Karashki H. Evaluating factorial structure of emotional styles in students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;11(3):185-95.
 24. Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri M-A, Panaghi L. The Impact of Psychosocial Child Development Training Program, Done through Improvement of Mother-Child Interaction, on Parental Self-Efficacy and Relationship between Mother and Child under Three. *Research in Health Psychology*. 2009;3(3):49-57.
 25. Saadipour I, Rostami N, Gazelle G. *Everyday Resilience: A Practical Guide to Building Inner Strength and Coping with Life's Challenges*. Tehran: Arajmand; 2021.
 26. Mohammadi-Bardbari N. *Positive psychotherapy (fundamentals, principles and therapeutic interventions)*. Tehran: Roz Andish; 2020.
 27. Baheshmat S, Hashemi-Razini H, Khaledi A. Identifying the effective factors on depression in patients with multiple sclerosis using structural equation modeling approach: The role of stress, self-esteem, and mindfulness. *Chronic Diseases Journal*. 2019 Mar 9:80-6.
 28. Bateman A, Fonagy P. *Mentalization based treatment for personality disorders: A practical guide*: Oxford University Press; 2016. <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780199680375.001.0001>
 29. Dartaj F, Farahbakhsh K, Sediqi F. *Mindfulness in the family: A guide for professionals and parents*. Tehran: Ravan
 30. Hajmohamad hosini T, Mirzahoseini H, Zarghamhajebi M. A Comparison of the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy (MBT) and Affect Phobia Therapy (APT) in Reducing Depressive Symptoms in Women with Borderline Personality Disorder. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):21-36. <https://doi.org/10.61838/kman.afj.3.1.2>
 31. Goudarzi M, Gholamrezaei S, Amraei K. Comparison of The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment with a Developed Intervention based on Training of Mindfulness, Resilience and Emotion Regulation on Positive and Negative Meta-Emotion Components in Pregnant Women with Psychological Distress: An Online Study. *Clinical Psychology Studies*. 2021;11(44):104-39.
 32. Basharpour S, Einy S. The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Emotional Dysregulation and Impulsivity in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2020;8(3):10-9. <https://doi.org/10.29252/shefa.8.3.10>
 33. Midgley N, Besser SJ, Dye H, Fearon P, Gale T, Jefferies-Sewell K, et al. The Herts and minds study: evaluating the effectiveness of mentalization-based treatment (MBT) as an intervention for children in foster care with emotional and/or behavioural problems: a phase II, feasibility, randomised controlled trial. Pilot and feasibility studies. 2017;3(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s40814-017-0127-x>
 34. Rabiee kenari F, Jadidian A, Solgi M. Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015;23(4):95-105.
 35. Karimi F, Farahbakhsh K, Salimi bajestani H, Moatamedi A. The Effectiveness of Mentalization Based Therapy (MBT-A) on Increasing the Quality of Family Relationships and Reducing Self harm in Adolescent Girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2020;27(2):257-65.
 36. Kesht Parorbin Kalai M. The effectiveness of an educational program based on mentalization on the mother-adolescent relationship and behavioral problems of adolescents. Tehran: University of Tehran; 2017.
 37. anaz Einy, Mohammad Narimani, Akbar Atadokht, Sajjad Basharpour, Fariba Sadeghi Movahhed. Effectiveness of Mentalization based Therapy and Cognitive-Analytical Therapy on Improved Object Relationship of People with Borderline Personality Disorder: A comparison. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2018;17(3):275-87.