



The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and psychological helplessness of mothers of children with special needs

Fatemeh Mirzaee¹ , Sahar Khanjani Veshki^{2*}

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran. Email: fatememirzaee775@gmail.com

2. *Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran. S-khanjani@araku.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 27 May 2024
Revised: 13 Oct 2024
Accepted: 14 Dec 2024
Published: 14 Dec 2025

Keywords:
*Cognitive Behavioral Therapy,
Dysfunctional Attitudes,
Mothers of Mentally Retarded
Children, Psychological
Helplessness.*

ABSTRACT

The present study was conducted with the aim of investigating cognitive behavioral therapy on ineffective attitudes and psychological helplessness of mothers of mentally retarded children. The research method was quasi-experimental, pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the research included all mothers with intellectually disabled children who were students in exceptional schools in Arak city in 2022. The sample selection was done by G-Power software, firstly, in the form of available sampling among mentally retarded schools in Arak city, and then 32 mothers of these children were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups. Both groups initially completed the Weizman and Beck dysfunctional attitudes questionnaire (DAS) and Besharat mental health questionnaire (MHI) to measure psychological helplessness. Then the experimental group was trained for 9 sessions of 90 minutes according to Wildermut's cognitive behavioral protocol and the control group did not receive any intervention. Finally, both groups completed the research questionnaires again and a follow-up meeting was held after one month. Research data were analyzed through multivariate analysis of covariance (MONKOVA) and using software (Spss-26). The findings of the research showed that cognitive behavioral therapy has caused a significant reduction of ineffective attitudes and psychological helplessness in mothers of mentally retarded children compared to the control group. Therefore, this method can be used to improve the mental health of mothers, manage their attitudes and increase their endurance against psychological pressures.

Cite this article: Mirzaee, F., & Khanjani Veshki, S (2025). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and psychological helplessness of mothers of children with special needs. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/Accepted Manuscript), doi: 10.22059/japr.2025.377146.644933



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.377146.644933>

© The Author(s).

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه

فاطمه میرزایی^۱، سحر خانجانی و شکی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. رایانامه: fatememirzaee775@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. رایانامه: s-khanjani@araku.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۹/۲۳

کلیدواژه‌ها:

فونت و سایز کلیدواژه‌ها:

درماندگی روانشناختی، درمان شناختی رفتاری، مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نگرش‌های ناکارآمد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی درمان شناختی رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی اجرا شد. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود که سال ۱۴۰۱ در مدارس استثنایی شهر اراک محصل بودند، انتخاب نمونه توسط نرم افزار G-Power، ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مدارس کم‌توان ذهنی شهر اراک، صورت گرفت و سپس ۳۲ نفر از مادران این کودکان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. هر دو گروه در ابتدا، پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (DAS) و پرسشنامه سلامت روان بشارت (MHI) برای سنجش درماندگی روانشناختی را، تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش پروتکل شناختی رفتاری و بلدرموت قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در آخر هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند و پس از یک ماه جلسه پیگیری برگزار شد. داده‌های پژوهش از طریق روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MONKOVA) و با استفاده از نرم افزار (SPSS-26) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد، درمان شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با گروه کنترل گردیده است. بنابراین می‌توان از این روش برای ارتقای سلامت روان مادران، مدیریت نگرش‌ها و افزایش استقامت آن‌ها در برابر فشارهای روانی استفاده کرد.

استناد: میرزایی، ف. و خانجانی و شکی، س. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روان‌شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2025.377146.644933

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.377146.644933>

۱. مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ یک اختلال مادام‌العمر است که با عملکرد هوشی و رفتاری پایین‌تر از حد متوسط جامعه مشخص می‌شود و قبل از ۱۸ سالگی قابل تشخیص است (مومنی و همکاران، ۱۴۰۱). نیاوران کودکان با نیازهای ویژه نمی‌توانند مراقبت از فرزند خود را به دیگران بسپارند، آن‌ها به‌علت درگیری بیشتر با فرزند کم‌توان خود و گذراندن اوقات بیشتری با او، استرس و فشار بیشتری را تحمل می‌کنند. این مادران معمولاً خود را وقف کودک کم‌توان ذهنی خود خواهند کرد، تا آنجا که کاملاً از خود غافل می‌شوند و در تمام ابعاد روانی، جسمانی و معنوی خود را فراموش می‌کنند. آن‌ها همیشه نگران نحوه برخورد دیگران هستند و همین امر استرس آن‌ها را دوچندان می‌کند. به همین علت است که آنان در مقایسه با دیگر مادران بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند و مشکلات روان‌شناختی عدیده‌ای از جمله اضطراب، استرس، پرخاشگری، وسواس، حساسیت در روابط میان فردی و حتی مشکلات روان‌پزشکی را تجربه می‌کنند (باقری زاده کاوری و همکاران، ۱۴۰۱).

براساس پژوهش‌ها، والدین کودکان با نیازهای ویژه، استرس والدگری بیشتری را تجربه می‌کنند. میزان استرس آن‌ها بسته به شدت و ماهیت اختلال کودکشان متفاوت است. حتی با رشد کودک، دغدغه بیشتری برای والدین به وجود می‌آید (استفانی و همکاران، ۲۰۲۴). مادران کودکان با نیازهای ویژه تمرکز زیادی بر روی افکار ناکارآمد، درمورد گذشته و آینده فرزند خود دارند. می‌توان گفت که کم‌توانی ذهنی کودک باعث می‌شود مادران سبک پاسخ‌دهی ناکارآمدی نسبت به مشکلات فرزندشان داشته باشند. تمرکز بر مشکل فرزند و باور داشتن و حقیقی دانستن افکار منفی مربوط به فرزند کم‌توان موجب دوری مادر از اجتماع و ارتباطات بین فردی می‌گردد. اجتناب به طور موقتی اضطراب مادر را کاهش می‌دهد اما در طولانی مدت موجب تمرکز مادر بر گذشته و دنبال مقصر گشتن برای مشکلات فرزندش و توجه به مشکلات فرضی آینده کودک خود (در حیطه‌های مختلف شغلی، تحصیلی و خانوادگی) می‌شود. در نتیجه اضطراب مادر مزمن و شدیدتر شده و نگرش‌ها و احساسات ناکارآمد شدت می‌گیرند. در واقع نگرش‌های ناکارآمد^۲ باورها و افکاری هستند که از تجربیات فرد نسبت به خود و جهان به وجود می‌آیند و سبب می‌شوند، قضاوت بیش از حد منفی و تاریکی نسبت به وقایع داشته باشد. این نگرش‌ها در برابر تغییر انعطاف ناپذیر و افراطی هستند، معیارهای کمال‌گرایانه و غیر منعطفی را در برخورد با خود و دیگران ایجاد می‌کنند (فراقی دستجرد و همکاران، ۱۳۹۹). اصطلاح نگرش‌های ناکارآمد اولین بار توسط بک^۴ (۱۹۷۶) عنوان شد طبق نظریه بک نگرش‌های ناکارآمد باورهای سوگیرانه‌ای هستند که ادراک، رفتار و احساسات فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و به این علت ناکارآمد خوانده می‌شوند که افراطی و پایدار در برابر تغییرند و سلامت روانی فرد را تهدید می‌کنند (گولد اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹).

نظریه شناختی بک (۱۹۷۶) معتقد است؛ نگرش‌های غیرمنطقی و ناکارآمد به علت اهمیتی که در تعبیر و تفسیر شرایط خاص دارند از جایگاه مهمی برخوردار هستند. باورهای غیرمنطقی می‌تواند به شکل عزت‌نفس پایین، خودپنداره ضعیف و کاهش خودکارآمدی آشکار شوند و به عقاید خشک و غیرمنطقی در ارتباط با موضوعات و موقعیت‌های مختلف که افراد تجربه می‌کنند، تبدیل گردند (گالوگلی و همکاران، ۲۰۲۴). رویکرد شناختی رفتاری، افکار و نگرش‌های ناکارآمد را به عنوان تحریف‌های شناختی در نظر می‌گیرد که عوامل مهمی برای ایجاد و تداوم رفتارهای ناکارآمد و اختلالات روانی به حساب می‌آیند. بنابراین شناخت درمانگران معتقدند که واکنش‌های هیجانی و رفتاری توسط فرآیندهای شناختی ایجاد می‌شوند. به همین جهت افکار و باورها تعیین‌کننده اصلی خلق و هیجان می‌باشند (بخشی و همکاران، ۱۳۹۷).

بین سازگاری والدین کودک کم‌توان ذهنی و نگرش‌های این والدین ارتباط وجود دارد. پدر و مادر این کودکان، به دلیل داشتن فرزند کم‌توان نسبت به آینده امیدوار نیستند و انتظار وقایع دشوارتر از این، همیشه فکر آنان را مشغول می‌کند. این نشخوارهای فکری منفی، در مواجهه با فشار روانی به دنیا آمدن فرزند دارای معلولیت منجر به ایجاد نگرش‌های ناکارآمد و نهایتاً افسردگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود (بساک نژاد و فراهانی، ۱۳۹۴). با توجه به پژوهش‌های گذشته می‌توان گفت؛ روش‌های درمانی مختلف درمان شناختی رفتاری، مثل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتاردرمانی دیالکتیک و دیگر روش‌ها، کارآمدی و تاثیرات مثبت درمان شناختی رفتاری را بر

1. Mental retardation
2. Stephanny et al
3. dysfunctional attitude
4. Beck, A
5. Goldsmith et al
6. Galloghly et al

کاهش نگرش های ناکارآمد اثبات کرده اند (حاجی نیای اسبو و همکاران، ۱۳۹۹؛ [دیهیمی و همکاران، ۱۳۹۸](#)؛ [شادانی و قربان شیرودی، ۱۳۹۸](#)؛ [استادی و همکاران، ۱۳۹۳](#)). درمان شناختی- رفتاری^۱ به مادران کودکان کم توان ذهنی کمک می کند تا ذهن خود را بر مشکلات فعلی فرزند خود متمرکز سازند و با افکار ناکارآمد گذشته نگر (چه کسی مقصر است یا علت نقص فرزندم چیست؟) و آینده نگر (تحصیل، شغل و ازدواج او چگونه خواهد بود؟) که موجب شدت گرفتن احساسات منفی و عدم پذیرش مشکل فرزندشان می شود، خودشان را آزار ندهند ([مولی و همکاران، ۱۳۹۲](#)؛ [عباسی و همکاران، ۱۳۹۵](#)).

علاوه بر مفهوم نگرش های ناکارآمد در ارتباط با والدین و به خصوص مادران کودکان کم توان ذهنی از دیگر متغیرهای مرتبط با افسردگی می توان به احساس درماندگی^۲، اشاره کرد که در این خانواده ها بیشتر از خانواده های دیگر دیده می شود ([استقانی و همکاران، ۲۰۲۴](#)). درماندگی یا درماندگی روان شناختی^۳ یک اصطلاح کلی برای توضیح هیجانات منفی است. درماندگی روان شناختی، واژه ای است که بیانگر احساسات نامطلوب روانی در زمینه های؛ شناختی، رفتاری، اجتماعی یا معنوی است. دیدگاه های منفی در مورد خود، دیگران و محیط می تواند به وجود آورنده ی درماندگی روان شناختی باشد که موجب تداخل در فعالیت های روزانه فرد می شود و با ویژگی های اضطراب، کم حواسی، ناراحتی و غم خود را نشان می دهد ([اوگالدیا و همکاران، ۲۰۱۷](#)). به بیانی دیگر درماندگی روان شناختی در برگرفته منفی ترین حالت فرد است، در چنین حالتی است که فرد هر نوع تلاشی را با شکست و سقوط مرتبط می پندارد. سلینگمن^۴ (۱۹۹۰) به نقل از [آندرو و همکاران، ۲۰۱۱](#)؛ [متنبو و همکاران، ۲۰۱۷](#)) درماندگی را پیامد عقیده فرد مبنی بر غیرقابل کنترل بودن رویدادها تعریف کرد یعنی زمانی که در اثر تجارب متعدد شخص متوجه می گردد که پاسخ های او تغییری در نتیجه وقایع و رفتارش ندارد و در واقع رفتار و نتیجه رفتار از یکدیگر مجزا و مستقل هستند درماندگی به وجود می آید. درماندگی روان شناختی به عنوان ملاکی از سلامت روانی در پژوهش های بهداشت عمومی کاربرد دارد زیرا این مفهوم می تواند از مهم ترین علل بیماری به حساب آید که در اثر پیوند با عوامل مختلف بیولوژیکی، اجتماعی، روانی، رفتاری و ساختاری به وجود می آید. شاید به همین علت است که والدین کودکان ناتوان، سلامت جسمی و روانی پایینی دارند. آن ها بسیاری از علائم بیماری های روانی و جسمی را تجربه می کنند. این علائم دربرگیرنده؛ اضطراب، خشم، احساس اندوه، افسردگی، احساس گناه، انزوا طلبی، کم خوابی، سردرد، کمر درد، میگرن و زخم معده می باشد. مجموعه این علائم آن ها را به سمت درماندگی بیشتر سوق می دهد ([ظهورپرونده، ۱۳۹۸](#)).

رویدادهای استرس زا از مهم ترین عوامل ایجاد کننده ی درماندگی روان شناختی هستند. فرد درمانده پاسخ های خودکار و ناکارآمد خود را در شرایط استرس زا همیشه تکرار می کند اما او می تواند با پرورش یک نگرش درونی قوی و پذیرش بیشتر نسبت به وقایع غیرقابل تغییر زندگی (مثل داشتن فرزند کم توان ذهنی) شیوه پاسخگویی خود را نسبت به استرسورها تغییر دهد. مشکلات فرزند کم توان ذهنی جزء استرسورهای کهنی است که به بخشی از زندگی مادر تبدیل شده است. این استرسورها غیرقابل تغییر و ثابت هستند اما نحوه مقابله و پاسخگویی به استرس می تواند تغییر کند. در رابطه با متغیرهای مطرح شده به نظر می رسد که درمان شناختی - رفتاری مؤثر واقع شود و بتواند یاری گر مادران کودکان با نیازهای ویژه باشد. درمان شناختی - رفتاری یکی از بزرگ ترین دستاوردهای روانشناسی است و آن چنان تاثیر خارق العاده ای داشته که به عنوان انقلاب شناختی از آن یاد می شود ([گرامی و همکاران، ۱۳۹۷](#)). فرضیه اصلی در رویکرد شناختی رفتاری این است که شناخت بر رفتار و احساس تاثیر می گذارد و افراد بیشتر از خود رویدادها به بازنمایی شناختی که خود، از رویدادها دارند، می پردازند ([لی و همکاران، ۲۰۱۹](#)؛ [عابدی و همکاران، ۱۳۹۵](#)). درمان شناختی رفتاری با تغییر افکار ناکارآمد به دنبال بهبود پاسخگویی در شرایط استرس زا است. از طریق این درمان می توان ارتباط افکار مادران را با وقایع استرس زا، تغییر داد و از این طریق واکنش های احساسی آنان را کاهش و ارزیابی شناختی را تقویت نمود. از طریق تکنیک های خاص درمان شناختی رفتاری می توانیم درک کنیم که چگونه نحوه ی فکر کردن ما احساس بدی را فرامی خواند سپس می توانیم این الگوی فکری نادرست را تغییر دهیم. با وجود این که گذشته انسان ها در

1. Cognitive behavioral therapy (CBT)
2. helplessness
3. psychological helplessness.
4. Ugaldea et al
5. Seligman
6. Andreou et al
7. Mthembu et al
1. Li et al

شکل گیری افکارشان نقشی اساسی دارد و باید مورد توجه قرار گیرد اما نباید صرفاً بر زمان گذشته متمرکز شویم بلکه باید زمان حال را نیز مورد توجه قرار داد. درمانگر شناختی رفتاری امکان دارد، در مورد گذشته‌ی درمانجو پرس‌وجو کند تا افکار منفی او را ریشه یابی نماید اما به طور کلی درمانجو را تشویق می‌کند که زمان حال را دریابد (تلفورد^۲، ۱۴۰۱).

درمان شناختی- رفتاری با تأکید بر مقاومت درونی^۳، بهبود انعطاف پذیری و افزایش پذیرش می‌تولند یاری‌گر انسان‌ها برای رویارویی با شرایط استرس‌زا، دشواری‌ها و دردهای زندگی باشد و این امر در رابطه با مادران کودکان کم توان ذهنی مسئله حیاتی است (مسلم خانی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش‌های گذشته نیز درمان شناختی رفتاری و برخی از زیر شاخه‌های این درمان برای بهبود دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی به کار گرفته شده است (حاجی نیای اسبو و همکاران، ۱۳۹۹؛ دیهیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شادانی و قربان شیروودی، ۱۳۹۸؛ استادی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاویانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سینکا و همکاران^۴، ۲۰۱۵؛ اشمیت و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ کالکان و ارسانلی^۶، ۲۰۰۹؛ بورس و اسپرگر^۷، ۲۰۰۰؛ کوشکی و هارون رشیدی، ۱۳۹۸؛ ترک و همکاران، ۱۳۹۸؛ ظهورپرورنده، ۱۳۹۸ و برای بازیارخیلی و ابراهیمی، ۱۴۰۰).

برخی از پژوهش‌های گذشته تاثیر این درمان را بر روی نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق یا در شرف ازدواج بررسی کرده‌اند. برخی دیگر از این پژوهش‌ها تاثیر درمان شناختی رفتاری را بر روی افراد مبتلا به بیماری یا اختلالی خاص (سرطان سینه، افسردگی و غیره) بررسی کردند و اثربخشی این درمان را بر روی نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی افراد درگیر با بیماری مورد توجه قرار دادند. لذا با توجه به پژوهش‌های گذشته می‌توان نتیجه گیری کرد که تا به امروز پژوهشی برای بررسی تاثیرگذاری درمان شناختی - رفتاری بر بهبود سلامت مادران کودکان کم توان ذهنی در ارتباط با دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی انجام نشده است. با در نظر گرفتن این نکته که اختلالات خلقی (از جمله افسردگی و اضطراب) با نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی ارتباط تنگاتنگی دارند، در واقع نگرش‌های ناکارآمد موجبات اختلالات خلقی را فراهم می‌کنند و در درازمدت موجب درماندگی روانشناختی می‌شوند (دراپو و همکاران^۸، ۲۰۱۲؛ بگو و همکاران^۹، ۲۰۰۶). از طرفی برنامه ریزی جهت ممانعت از ابتلا مادران کودکان کم توان ذهنی به اختلالات خلقی اساسی همچون افسردگی و اضطراب ضروری می‌باشد تا در سایه سلامت مادر، حیات خانواده و پیشرفت فرزند با نیازهای ویژه میسر گردد. بنابراین پژوهش حاضر با توجه به خلأ پژوهشی موجود و با هدف بررسی تاثیر درمان شناختی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه اجرایی شده است. در واقع این پژوهش درصدد بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی مادران است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با نیازهای ویژه (کم توان ذهنی) در حال تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به هدف پژوهش، نمونه با استفاده از نرم افزار G-Power، ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مدارس کم توان ذهنی شهر اراک، انتخاب شد و سپس ۳۲ نفر از مادران کودکان دختر کم توان ذهنی مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۱ در مدرسه ابتدایی استثنایی فخار، از طریق نمونه گیری هدفمند از بین افرادی که نمره بالاتری در این جامعه خاص داشتند، انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (فراهانی و همکاران، ۱۴۰۱). ۳۲ مادر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل هر گروه ۱۶ نفر گمارده شدند. اما در ادامه ۲ نفر از مادران به علت پاره‌ای از مشکلات نتوانستند، جلسات درمان را ادامه دهند و از روند درمان حذف شدند. بنابراین حجم نمونه پژوهش به علت افت آزمودنی به ۳۰ مادر کاهش یافت. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری (یک ماهه) همراه با گروه کنترل بود. پس از نمونه

2. Telford

3. Internal resistance

4. Sanka et al

5. Schmidt et al

6. Kalkan & ersanli

7. Burns & Spangler

8. Drapeau et al

9. Begue et al

گیری، آموزش پروتکل شناختی رفتاری ویلدرموت^۱ (۲۰۰۸) به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرایی شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل مدرک تحصیلی حداقل سیکل، داشتن فرزند با مشکل کم توان ذهنی در دامنه سنی ۶ تا ۱۶ سال، عدم شرکت در مداخله‌های روانشناسی هم زمان و تمایل به همکاری بوده است. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، انجام ندادن تکالیف و عدم همکاری، بوده است.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۲ (DAS)

مقیاس ۲۶ سوالی نگرش‌های ناکارآمد توسط وایزمن و بک^۳ (۱۹۷۸) بر اساس نظریه بک به وجود آمد. این مقیاس دارای چهار خرده آزمون، موفقیت و کمال طلبی^۴ (سوالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۳)، نیاز به تایید دیگران^۵ (سوالات ۲۲، ۱۸، ۲۵، ۲۴)، نیاز به راضی کردن دیگران^۶ (سوالات ۱، ۲، ۴، ۱۴، ۱۶)، آسیب‌شناسی- ارزیابی عملکرد^۷ (سوالات ۱۳، ۱۹، ۲۰، ۲۶) می‌باشد. آزمودنی باید به سوالات هر یک از این چهار خرده آزمون ها در یک مقیاس ۷ لیکرتی از کاملاً موافقم، تا کاملاً مخالفم پاسخ دهد. حد پایین نمرات نگرش‌های ناکارآمد این پرسشنامه ۲۶، حد متوسط ۱۳۰ و حد بالا ۱۸۲ می‌باشد. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار قابل پذیرش و قوی‌تر از نسخه ۴۰ سوالی است. با توجه به تاثیر مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در برآورد آسیب پذیری شناختی و اختلالات خلقی و اضطرابی، روایی ملاکی هم‌زمان پرسشنامه ۲۶ سوالی نگرش‌های ناکارآمد از طریق همبستگی آن، با نمرات کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی^۸ (GHQ) و تشخیص بیماران توسط روان پزشکان، تعیین شده است. نتیجه همبستگی بین پرسشنامه ۲۶ سوالی نگرش‌های ناکارآمد و ملاک‌های پیش‌بینی در سطح ۰/۹۹ اطمینان، دارای معنی داری بسیار قوی است. بنابراین یافته‌های مذکور، این پرسشنامه را برای جمعیت بالینی ایران نسخه معتبر معرفی می‌نماید. تحلیل عوامل، چهار عامل را برای نسخه ۲۶ سوالی پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد شناسایی کرده است. این یافته‌ها از نتایج پژوهش چیکوتا و استیلز^۹ (۲۰۰۴)، ویچ و همکاران^{۱۰} (۲۰۰۴)، مینی بر چهار عاملی بودن نسخه‌های کوتاه حمایت می‌کند و با یافته‌های فلوید و اسکوجین^{۱۱} (۲۰۰۴) مینی بر شناسایی دو عامل کمال گرایی و تأیید طلبی، متفاوت است. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه سلامت روانی^{۱۲} (MHI):

برای سنجش درماندگی روانشناختی از مقیاس سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۸) استفاده شد. این مقیاس از فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سوالی سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر^{۱۳}، ۱۹۸۳) اقتباس شده است و با ۲۸ سوال دو وضعیت بهزیستی روان شناختی^{۱۴} و درماندگی روان شناختی را از نمره ۱ تا ۵ یعنی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. سوالات (۱ تا ۱۴) برای سنجش بهزیستی روانشناختی و سوالات (۱۵ تا ۲۸) به منظور سنجش درماندگی روانشناختی است. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ ماده‌ای این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت شرکت کننده در دو گروه بیمار (۲۷۷= ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار (۴۸۳= ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی ۰/۹۴ و

1. Wildermuth
2. Dysfunctional Attitudes Scale(DAS)
3. Weissman & Beck
4. success and perfectionism
5. need another confirmation
6. the need to please others
7. pathology - performance evaluation
8. General Health Questionnaire (GHQ)
1. Chioqueta & Stiles
2. Weich et al.
3. Floyd & Scogin
4. Mental Health Inventory-28(MHI)
5. Veit & Ware
6. psychological well-being

درماندگی روانشناختی ۰/۹۱ برای گروه بهنجار و برای آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های برخی از آزمودنی‌های بهنجار ($n=92$) به منظور محاسبه‌ی اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی ۰/۹۰ و درماندگی روانشناختی ۰/۸۹ و در سطح $p<0/001$ معنادار بودند که نشان دهنده‌ی اعتبار بازآزمایی بسیار عالی این مقیاس است. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار ($n=76$) نیز برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه گردیده است. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۳، درماندگی روان‌شناختی ۰/۸۸ و در سطح $p<0/001$ معنادار بودند که بیانگر اعتبار بالای بازآزمایی مقیاس است. روایی همزمان مقیاس سلامت روانی ۲۸ گویه‌ای بشارت از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون روایی همزمان مقیاس سلامت روانی را تایید می‌کند. روایی تفکیکی مقیاس سلامت روانی از طریق مقایسه نمره‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روان‌شناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه و مقایسه شد و مورد قبول واقع گردید. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

۳-۲. روند اجرای مداخله

پس از طی مرحله نمونه‌گیری طرح پژوهش که از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری که همراه با گروه کنترل بود، اجرا شد. با کسب اجازه از مدیر مدرسه پرسشنامه‌ها بین مادران تقسیم شد و جلسات درمان در سالن اجتماعات مدرسه برگزار شد. از شرکت‌کنندگان درخواست گردید که به پرسش‌نامه‌ها در مرحله‌ی پیش‌آزمون پاسخ دهند و سپس اعضای گروه آزمایش در ۹ جلسه، مشاوره گروهی شناختی-رفتاری به مدت ۹۰ دقیقه در هر جلسه را، پشت سر گذاشتند و در نهایت از آن‌ها پس‌آزمون گرفته شد. در این زمان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و صرفاً در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند و پرسشنامه‌های مربوط به دو جلسه را تکمیل نمودند اما پس از پایان پژوهش، این گروه نیز به لحاظ اخلاقی، خدمات روانشناختی لازم را دریافت کردند. مراجعین ترغیب شدند تا مسائل خود را به صورت عینی در جلسات درمان مطرح کنند تا از طریق مهارت‌های شناختی-رفتاری به آن‌ها پرداخته شود و با کمک درمانگر مرتفع گردند. در دقایق پایان هر جلسه تکالیفی جهت یادگیری بهتر ارائه می‌گردید و در ابتدای جلسه بعد تکالیف بررسی می‌شد. بعد از یک ماه از هر دو گروه، آزمون پیگیری به عمل آمد. برای تعیین جلسات درمان (CBT) پس از بررسی مطالعات گذشته (مطالعات بروکیمیلان و همکاران، ۲۰۱۴؛ قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جلیل‌زاده خوشنود، ۱۴۰۱؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۹)، طرح درمان ویلدرموت (۲۰۰۸) با اقتباس از پژوهش قهرمانی و همکاران (۱۴۰۱) انتخاب و اجرایی شد. روایی محتوایی و پایایی این طرح درمان در پژوهش‌های پیشین مطلوب گزارش شده بود و در پژوهش حاضر نیز با بررسی توافق ارزیابان (متخصصین) ضریب پایایی ۰/۸۶ برای این پروتکل محاسبه گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسه	شرح جلسات	تکلیف خانگی
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با قوانین جلسات (حضور بموقع، انجام تکالیف و...)، بیان ، تقسیم تصادفی آزمودنی‌ها به دو گروه CBT هدف برگزاری جلسه، توضیح مختصر در مورد آزمایش و کنترل و ارائه پرسشنامه‌ها و انجام پیش‌آزمون.	

دوم	(چرخه موقعیت، فکر، احساس و رفتار)، بیان تفاوت بین افکار، ABCD توضیح الگوی احساس و رفتار، توضیح در مورد افکار ناکارآمد، خطاهای شناختی و انواع آن ها، ارائه ی مثال در به منظور تثبیت شدن موضوع ABCD مورد چرخه	ثبت افکار ناکارآمد با توجه به موقعیت، احساس و رفتار در فرم مخصوص تا جلسه آتی.
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح تکنیک بازسازی افکار و چهار گام اصلی در بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار و برآورد میزان تاثیر افکار اصلاح شده)	پر کردن کاربرگ بازسازی افکار تا جلسه بعد.
چهارم	مرور تکالیف هفته قبل، توضیح مدل زنجیره سازی رفتار (علت، پاسخ، پیامد)، تشریح این مطلب که خود پیامد رفتار، در زنجیره رفتاری بزرگ تری قرار می گیرد مطرح کردن روش هایی برای شکستن زنجیره رفتار.	ثبت چند زنجیره رفتاری مخرب تا هفته آینده و بکارگیری راهکارها برای شکستن این زنجیره.
پنجم	بررسی تکلیف جلسه پیش، تعریف رفتار جرات مندانه و انواع آن، توصیف موقعیتی که در آن جرات مند بودن دشوار است، خودگویی برای افزایش جرات مندی، توضیح تفاوت بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات مندانه، مطرح کردن چند نمونه از خودگویی های منفی که مانع جرات مندی است.	
ششم	توضیح تکانشگری و بحث در مورد راهکارهای مدیریت تکانشگری و خودکنترلی، توضیح تکنیک هایی جهت بالابردن خلق و افزایش رویدادهای مثبت (آموزش مراقبه، خواب کافی، بررسی مزایا و معایب، ورزش کردن و...)، ارائه کاربرگ فعالیت خوشایند.	پر کردن کاربرگ فعالیت های خوشایند و ناخوشایند تا جلسه آتی.
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح استرس و عوامل استرس زا، توصیف انواع رفتارهای مقابله ای، آموزش تکنیک حل مسئله و آموزش آرامش عضلانی.	تصور یک موقعیت استرس زا سپس انجام آرامش عضلانی و ثبت خلق قبل و بعد از انجام تکنیک.
هشتم	مرور تکلیف جلسه گذشته، توضیح عزت نفس، نقش خود ارزیابی منفی در احساس عزت نفس، ارائه روش هایی جهت بهبود عزت نفس (خودگویی مثبت، سرمشق گیری، تعیین اهداف زندگی و...)،	انجام تکنیک های آموخته شده در موقعیت های پیشرو تا جلسه آتی و ثبت میزان عزت نفس قبل و بعد از اجرای تکنیک.
نهم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، برنامه ریزی جهت جلوگیری از عود، مرور مهارت های کسب شده در طول جلسات و بیان ضرورت انجام آن ها، ارزیابی پیشرفت کار و مهارت های کسب شده از طریق اجرای پس آزمون.	

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش داده های آمار توصیفی (شامل جدول میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱ و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر^۲، محاسبه گردیده است. محاسبات و تحلیل آماری ذکر شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با نیازهای ویژه (کم توان ذهنی) در حال تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه ۳۲ نفری از مادران به صورت در دسترس و با توجه به ملاک های ورود پژوهش انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی و هدفمند در ۲ گروه آزمایش و کنترل هر گروه ۱۶ نفر جایگذاری شدند.

1. Multivariate covariance analysis
2. Analysis of variance test with repeated measures

ملاک‌های ورود: مدرک تحصیلی حداقل سیکل، داشتن فرزند دختر با مشکل کم‌توان ذهنی در دامنه سنی ۶ تا ۱۶ سال، عدم شرکت در مداخله‌های روانشناسی هم‌زمان و تمایل به همکاری بوده است.

جدول شماره ۴-۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
سطح تحصیلات	سیکل	۹	۳۰/۰
	دیپلم	۱۴	۴۶/۷
	کارشناسی	۶	۲۰/۰
	کارشناسی ارشد	۱	۳/۳
تعداد فرزند	یک فرزند	۱۲	۴۰/۰
	دو فرزند	۱۴	۴۶/۷
	سه فرزند	۴	۱۳/۳
تعداد فرزند کم توان	یک فرزند	۳۰	۱۰۰/۰
	بیش از یک فرزند	۰	۰

۲-۳. شاخص‌های توصیفی

در این پژوهش تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در بخش توصیفی میانگین و انحراف استاندارد داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول (۲) ارائه گردیده است. نتایج میانگین و انحراف استاندارد نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری موجب کاهش نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایشی	۲۶/۴۳	۱۰۶/۸۰	۲۳/۵۶	۵۶/۰۷	۲۱/۳۷	۶۱/۸۷
	کنترل	۱۸/۱۰	۱۰۷/۵۳	۱۵/۳۶	۱۱۱/۴۰	۱۶/۶۲	۱۱۰/۹۳
درماندگی روانشناختی	آزمایشی	۷/۱۰	۵۲/۶۷	۳/۹۸	۲۳/۶۷	۴/۶۷	۲۸/۷۳
	کنترل	۱۲/۶۴	۴۷/۰۰	۹/۶۷	۴۷/۶۰	۱۰/۹۹	۴۸/۷۳

باتوجه به نتایج جدول ۲ می‌توان گفت که با وجود کاهش نمرات نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش، نمرات گروه کنترل تقریباً بدون تغییر و ثابت باقی مانده است.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

در ادامه قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، ابتدا مفروضه‌های اساسی این روش آماری یعنی نرمال بودن چندمتغیری، همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، تجانس واریانس‌ها، همگنی ضرایب رگرسیون، همبستگی بین متغیرهای پژوهش و عدم وجود

داده های پرت چند متغیری مورد بررسی قرار گرفته است. سطح معنی داری به دست آمده در آزمون شاپیروویلکز^۱ چند متغیره، بزرگتر از $0/05$ است ($P=0/45$ و $W=0/96$). به عبارت دیگر، پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها به شکل مناسبی برای داده های پژوهش، برقرار بود. همچنین نتیجه پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار است ($\text{Box's } M=87/69$ و $P=0/22$). نتایج آزمون بارتلت^۲ ($\text{Chi-Square}=0/00$ و $P=0/02$) نیز نشان می دهد بین متغیرهای وابسته آزمون، رابطه وجود دارد و بررسی همگنی شیب های رگرسیون نشان داد که با توجه به عدم معنی داری آماره آزمون برای متغیرهای پژوهش، این مفروضه برقرار است ($P>0/05$). پس با توجه به همبستگی لازم بین متغیرهای پژوهش، مانعی جهت استفاده از روش های آماری چند متغیری وجود ندارد که در جدول ۳ قابل مشاهده است.

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P	η^2
پیش آزمون نگرش های ناکارآمد	0/89	42/30	4	21	0/001	0/89
پیش آزمون درماندگی روانشناختی	0/76	16/58	4	21	0/001	0/76
گروه	0/98	234/15	4	21	0/001	0/98

باتوجه به جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) معنی دار ($P=0/001$ ، $F=234/15$ و $\text{Wilks' Lambda}=0/98$) می باشد. بدین ترتیب ترکیب خطی متغیرهای وابسته (نمرات پس آزمون) پس از تعدیل تفاوت های متغیرهای همپراش (پیش آمون متغیرهای پژوهش) از متغیر مستقل (نوع آموزش)، تاثیر پذیرفته است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر، نتایج تحلیل نشان می دهد که متغیر مستقل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته موثر بوده است و می توان ادعا کرد، درمان شناختی رفتاری بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته موثر بوده است. در ادامه پس از این که مشخص گردید که آزمون چندمتغیری مذکور معنادار بوده و ترکیب خطی متغیرهای وابسته از متغیر مستقل اثر پذیرفته است، لذا بعد از آن به بررسی جزئی تر متغیرها پرداخته شده است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می دهد که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تکمتغیره نگرش های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	η^2
نگرش های ناکارآمد	پیش آزمون	۱	۶۸۳۸/۳۳	۱۳۷/۲۸	0/001	0/85
	گروه	۱	۲۰۵۱۱/۳۲	۴۱۱/۷۷	0/001	0/94
	خطا	۲۴	۴۹/۸۱	-	-	-
درماندگی روان شناختی	پیش آزمون	۱	۶۴۷/۰۰	۵۲/۹۶	0/001	0/69
	گروه	۱	۴۸۲۶/۴۵	۳۹۵/۰۸	0/001	0/94
	خطا	۲۴	۱۲/۲۲	-	-	-

نتایج جدول تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون نگرش های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل وجود دارد ($\eta^2=0/94$ ، $P=0/001$ و $F=411/77$)، ($F=395/08$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=$).

جدول ۵. آزمون اثرات درون آزمودنی ها نگرش های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی

1. Shapiro-Wilk Multivariate Normality Test
2. Bartlett's Test of Sphericity

گروه	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
آزمایشی	مراحل	۲	۱۱۵۶۶/۲۸	۱۵۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	خطا	۲۸	۷۴/۷۶	-	-	-
کنترل	مراحل	۲	۶۶/۸۲	۱/۸۳	۰/۱۸	۰/۱۵
	خطا	۲۸	۳۰/۲۷	-	-	-
آزمایشی	مراحل	۲	۳۵۹۸/۶۹	۲۹۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۲۸	۱۲/۱۴	-	-	-
کنترل	مراحل	۲	۱۱/۶۲	۲/۳۷	۰/۱۱	۰/۱۴
	خطا	۲۸	۵/۶۹	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان داد که اثرات درون آزمودنی‌ها بین مراحل مختلف اندازه‌گیری در نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی تفاوت معنی‌داری در سطح خطای ۰.۰۵ فقط در گروه آزمایشی وجود دارد و در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر معنادار بود، در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بنفرونی به بررسی تفاوت زوجی بین مراحل، در گروه آزمایشی پرداخته شد. نتایج مقایسه زوجی بین مراحل در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌ی میانگین مراحل اندازه‌گیری نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی

فاصله اطمینان (۰.۹۵)

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P	حد پایین	حد بالا
نگرش‌های ناکارآمد	پیش آزمون و پیگیری	۴۴/۹۳	۳/۸۴	۰/۰۰۱	۳۴/۵۰	۵۶/۳۶
	پس آزمون و پیگیری	-۵/۸	۴/۹۸	۰/۰۶	-۹/۴۵	۰/۱۵
درماندگی روانشناختی	پیش آزمون و پیگیری	۲۳/۹۳	۱/۴۱	۰/۰۰۱	۲۰/۰۹	۲۷/۷۷
	پس آزمون و پیگیری	-۵/۰۶	۰/۸۰	۰/۰۰۱	-۷/۲۵	۰/۸۹

در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بنفرونی به بررسی تفاوت زوجی بین مراحل فقط در گروه آزمایشی پرداخته شد. نتایج جدول ۶ نشان داد بین مرحله پیش آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولیکن بین مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان ادعا کرد که پایداری اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی پایدار و پابرجا بوده است. بنابراین در پاسخ به سوال پژوهش می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری بر کاهش و بهبود نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش تاثیر معناداری دارد و منجر به بهبود سلامت روان آن‌ها می‌گردد. تاثیر درمان شناختی رفتاری آموزش داده شده حتی بعد از یک ماه همچنان مشهود است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و درماندگی روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه (کم توان ذهنی) در شهر اراک انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی رفتاری در بهبود هر دو متغیر تاثیر معناداری داشته است و موجب کاهش نگرش های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با گروه کنترل گردیده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت یافته های این پژوهش همسو و در تایید پژوهش های گذشته [حاجی نیای اسبو و همکاران \(۱۳۹۹\)](#)، [دیهیمی و همکاران \(۱۳۹۸\)](#)، [شادانی و قربان شیروودی \(۱۳۹۸\)](#)، [استادی و همکاران \(۱۳۹۳\)](#)، [کاویانی و همکاران \(۱۳۹۳\)](#)، [سینکر و همکاران \(۲۰۱۵\)](#)، [کالکان و ارسنالی \(۲۰۰۹\)](#) و [بورس و اسپرگر \(۲۰۰۰\)](#) مبنی بر تاثیر گذاری درمان شناختی رفتاری در کاهش و تغییر نگرش های ناکارآمد است. اکثر این پژوهش ها بر روی گروه مادران و زنان اجرا شده است. از تمامی آن ها می توان به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری در کاهش نگرش های ناکارآمد موثر واقع می شود، زیرا مادر با آموزش شیوه صحیح اسناد و شناسایی تحریف های شناختی که افکار، احساسات و رفتار را تحت الشعاع قرار می دهد و با کسب مهارت در تغییر الگوهای ناکارآمد فکری، دیگر خود را علت مشکلات و شکست ها نمی داند. او با کسب مهارت جرات مندی، پاره ای از مشکلات خود را حل و فصل می نماید. بنابراین با شکسته شدن چرخه افکار و نگرش های منفی، از شدت تنش ها کاسته می شود و آرامش مادر و خانواده او تامین می گردد [\(دیهیمی و همکاران، ۱۳۹۸\)](#).

در تبیین نتایج پژوهش می توان نتیجه گرفت که نگرش ها انگیزه بخش و هدایتگر انسان به سمت اهداف زندگی هستند. نگرش و افکار ناکارآمد مادران کودکان کم توان ذهنی، تلاش و انگیزه آنان را برای دستیابی به اهداف مثبت زندگی کاهش می دهد و اگر نگرش های مادران غیرمنطقی و ناکارآمد باشند، دچار رفتار و شخصیت مضطرب و سوگیری منفی نسبت به زندگی می شوند. گویی نگرش های ناکارآمد دیدگاه مادران کودکان ناتوان را نسبت به اکنون و آینده فرزندشان تیره می کند. این مادران در اثر خلق افسرده، توانایی، امکانات و اختیارات مفید خود را نادیده می گیرند [\(شفیع آبادی و ناصری، ۱۴۰۱\)](#). نگرش های ناکارآمد یکی از ویژگی های اصلی اختلال افسردگی است. رصد عملکرد مغزی افراد افسرده نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش معنادار نگرش های ناکارآمد می شود [\(یونسی و همکاران، ۱۴۰۳\)](#). بنابراین می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری با آموزش الگوی چرخه افکار - رفتار و نحوه تاثیرگذاری افکار بر هیجانات و رفتار موجب کاهش افکار ناکارآمد می گردد. تکنیک های درمان شناختی رفتاری به کار گرفته شده در پروتکل های درمانی از قبیل حل مسأله، بازسازی شناختی، زیر نظر گرفتن افکار و احساسات، تعیین اهداف شخصی و روش های مختلف آرام سازی موجب کاهش فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی و تغییر نگرش و افکار ناکارآمد آن ها به نگرش های کارآمد شده است [\(فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۲\)](#).

از طرفی دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر درماندگی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی نیز تاثیر معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است. لذا پژوهش حاضر همسو و در تایید پژوهش های گذشته، [کوشکی و هارون رشیدی \(۱۳۹۸\)](#)، [ترک و همکاران \(۱۳۹۸\)](#)، [ظهوپرونده \(۱۳۹۸\)](#) و [براری بازیار خیلی و ابراهیمی \(۱۴۰۰\)](#) است. در توضیح یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که شدت بیشتر احساسات منفی، افسردگی و اضطراب مادران کودکان با نیازهای خاص در مقایسه با مادرانی که فرزندان با چنین مشکلاتی ندارند به اثبات رسیده است. لذا درمان شناختی رفتاری به مادران کمک می کند که با پرورش نگرش قوی نسبت به خود، افکار ناکارآمد را تغییر دهند و با منابع استرس مزمن مثل داشتن فرزند با نیازهای ویژه کنار بیایند. تولد فرزند دارای معلولیت و قطع امید از تغییر شرایط فرزند، مادران را به سمت درماندگی، اندوه و اضطراب سوق می دهد. در این رابطه، هر چه میزان حمایت اجتماعی از مادران کودکان کم توان ذهنی بیشتر باشد میزان درماندگی روانشناختی و تاب آوری آن ها در برابر مشکلات فرزندان خویش بیشتر می شود. لذا با اجرای درمان شناختی رفتاری به صورت گروه درمانی، ضمن تعامل مادران با یکدیگر و انتقال احساسات و هیجانات منفی با یکدیگر در جمعی که با مشکلات مشابه سر و کار دارند، نوعی دریافت حمایت اجتماعی به وجود می آید. بهره گیری از مهارت های شناختی چون؛ شناسایی افکارمنفی، حل مسئله، آموزش جرات مندی و غیره موجب می شود که مادران احساس کنترل بیشتری کنند، با دیدگاه مثبت تری به زندگی حال و آینده فرزندان کم توان خود نگاه کنند، بدون شواهد و دلایل کافی نسبت به آینده پیش گویی نکنند و با استفاده از واقع گرایی و مثبت نگری با درماندگی روانشناختی مبارزه کنند.

در رابطه با محدودیت‌های پژوهش حاضر باید در نظر داشت که این پژوهش در فصل زمستان اجرایی شد که عوامل مختلفی در این فصل می‌تواند بر خلق روانی یا سلامت جسمانی مادران تاثیر بگذارد از جمله این عوامل می‌توان به درگیری مادر و فرزند او با سرماخوردگی و سایر بیماری‌های مربوط به فصول سرد، کوتاه بودن روز و زمان کافی نداشتن برای رسیدگی به امور مربوط به فرزندان یا خانواده و کم‌رنگ شدن فعالیت‌های تفریحی مانند پیاده روی، گردش در فضای سبز و غیره اشاره کرد. از طرفی دیگر به علت ضعف سیستم ایمنی دانش آموزان با نیازهای ویژه و درگیری بیشتر آن‌ها با بیماری‌های فصل زمستان، مادران ملزم بودند که در منزل بمانند و از کودک خود پرستاری کنند لذا موجبات کاهش کیفیت حضور بعضی از مادران فراهم می‌شد و به همین دلیل در تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط عمل کرد.

از جمله پیشنهادات این پژوهش نیز عبارت است از بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر سایر متغیرهای مرتبط با اختلالات مزمن روانشناختی مانند نشخوار فکری، عزت نفس، احساس تنهایی، حمایت اجتماعی، افکار خودکشی، تنظیم هیجان و غیره در مادران کودکان با نیازهای ویژه. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی گروه مادران و پدران در کنار یک دیگر در معرض مداخله قرار گیرند و به نحوی درمان همه اعضای خانواده کودکان با نیازهای ویژه را تحت الشعاع قرار دهد. علاوه بر این، با توجه به موثر واقع شدن این مداخله در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و درماندگی روانشناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه، پیشنهاد می‌شود این مداخله و تکنیک‌های مربوط به آن به عنوان یک دوره آموزشی در مدارس کودکان با نیازهای ویژه برای خانواده‌ها و آموزگاران این کودکان آموزش داده شود و از این طریق موجبات سلامت روان و دوری از اختلالات روانی برای افراد درگیر با این کودکان فراهم شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.ARAKU.REC.1401.019) می‌باشد و ملاحظات اخلاقی همچون اطلاع آزمودنی‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش، شرکت در جلسات با رضایت شخصی و آگاهانه، محافظت از حریم خصوصی شرکت کنندگان، تفسیر نتایج در صورت تمایل برای مشارکت کنندگان، اختیار به انصراف از مشارکت و برگزاری جلسات به صورت رایگان و ارائه خدمات روانشناختی لازم برای گروه کنترل در انجام پژوهش حاضر رعایت گردید.

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

نویسندگان پژوهش از تمامی مادران شرکت کننده در این پژوهش و کادر اجرایی مدرسه کمال تشکر و قدردانی را دارند. این پژوهش بدون حمایت مالی ارگان یا سازمانی انجام شده است.

۷. تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- استادی، ن.، بادل، م.، و محسنی بیرجندی، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی بر دلبستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متاهل. *اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۶۲)، ۶۱-۱۵۰. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2014.3272>
- ابراهیمی، ا.، و موسوی، س.غ. (۱۳۹۱). تهیه و اعتبار یابی نسخه ۲۶ گویه ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS_۲۶) (ساختار عاملی، پایایی و روایی در بیماران سرپایی روانپزشکی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۵)، ۲۰-۲۸. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html>
- باقری زاده کاور، ا.، موسوی، و.، ناصح، ا.، و رضایی، س. (۱۴۰۱). پیش بینی بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دفاعی و خود شفقت ورزی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۱۷۴-۱۵۷. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.323557.643835>
- بشارت، م. (۱۳۸۸). اعتبار و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی، *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۹۱، ۵۴-۸۷. <https://sid.ir/paper/356316/fa>

- براری بازیار خیلی، ز، و ابراهیمی، ص. (۱۴۰۰). پیشبینی درماندگی روانشناختی و تحمل ناکامی بر اساس نارسایی هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۱۳۴(۱۳۹)، ۹۶-۱۰۸. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-3426-fa.html>
- بساک نژاد، س. و فراهانی، م. (۱۳۹۴). رابطه نگرش به خود، دنیا و آینده با سلامت روان در مادران واجد کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اهواز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۵)، ۷۷۳-۷۷۹. https://jsums.medsab.ac.ir/article_755.html
- بخشی، م.، مشهدی، ع.، نیری، م. و سالار، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خودشکوفایی بر باورهای غیرمنطقی و نگرشهای ناکارآمد در دانش آموزان با نشانه‌های افسردگی. *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۱(۴)، ۳۸-۴۷. <https://www.jonapte.ir/showpaper/244172>
- تلفور، او. (۱۴۰۱). *درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده: تکنیک‌های ساده برای غلبه بر افسردگی و اضطراب و سایر مشکلات روانشناختی*. ترجمه: فرناز ولی زاده. نشر: اندیشه آگاه.
- ترک، آ. و سجادیان، ا. (۱۳۹۸). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روانشناختی و افکار خودآیند منفی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴)، ۱۶۷-۱۵۶. <http://childmentalhealth.ir/article-1-489-fa.html>
- جلیل زاده خشنود، م.، بنیسی، پ. و زمردی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر تاب آوری زنان دار شهر کرج. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات علوم رفتاری*، ۴(۱۲)، ۱۹۹-۲۱۳. <https://jobssar.ir/showpaper/1462077>
- حاجی نیای اسبو، آ.، خلعتبری، ج.، میرزانی، س. م.، قربانی امیر، ش. و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر نگرش ناکارآمد، دلدزدگی زناشویی و اضطراب ناشی از تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی. *مجله علمی پژوهشی مطالعات ناتوانی*، ۱۶۵(۴)، ۳۵-۷۶. <https://jdisabilstud.org/article-1-1875-fa.html>
- دیهیمی، م.، کریمیان، ن. و آزادفر، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرشهای ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی زنان ناباور. *نشریه رویش روانشناسی*، ۸(۱۲)، ۹۹-۱۰۶. <http://frooyesh.ir/article-1-1703-fa.html>
- شادانی، ب. و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل باتکلیفی و نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق. *مجله زن و فرهنگ*، ۲(۱۱)، ۲۱-۳۲. <https://sanad.iau.ir/Journal/jwc/Article/920375>
- شفیع آبادی، ع. و ناصری، غ. (۱۴۰۱). *نظریه‌های مشاوره و رواندرمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صادقی، م.، سارانی، ه.، صنوبر، ع. و عسگری، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکنترلی، خود باز داری و نگرش‌های ناکارآمد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *مجله رویش روانشناسی*، ۹(۱۰)، ۶۷-۷۸. <http://frooyesh.ir/article-1-1949-fa.html>
- ظهوپروورنده، و. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۵(۲)، ۲۸۳-۳۰۱. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97757.html
- عابدی پریچا، ج.، صادقی، ا.، شلانی، ب. و صادقی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر کاهش هراس اجتماعی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۱)، ۶۷-۷۶. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbc/Article/1118373>
- عباسی، ج.، کریمی، ب. و جعفری، د. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرشهای ناکارآمد مادران دانش‌آموزان با کم توانی ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۸۱-۱۰۸. <https://doi.org/10.22054/jpe.2017.20384.1522>
- فرامرز، س.، کرمی منش، و. و محمودی، م. (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر سلامت روانی خانواده کودکان با نقص ذهنی. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۴(۱۳)، ۸۹-۱۰۶. https://jcps.atu.ac.ir/article_545.html
- فراقی دستجرد، ب.، شریفی درآمدی، پ. و علی پور، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۲)، ۱۲۶-۱۳۶. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.19487>
- فراهانی، ح. و روشن چسلی، ر. (۱۴۰۱). محاسبه و توجیه حجم نمونه در پژوهش‌های علوم روانشناختی: با کاربرد نرم افزار G*Power. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۲)، ۲۲۱-۲۲۴. https://cpap.shahed.ac.ir/article_4039.html
- قهرمانی، م.، خلعتبری، ج. و تقوایی، د. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت درمانی بر تاب آوری زنان در شرف طلاق. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۴۷۴-۴۸۸. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.3.3.27>
- کویانی، ز.، حمید، ن. و عنایتی، م. (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۵(۳)، ۳۴-۲۵. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jsrp/Article/890091>

کوشکی، ف.، وهارون الرشیدی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب و درماندگی روانشناختی افراد مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زایل، ۷(۳)، ۸۴۴-۸۵۶. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-363-fa.html>

گرامی، گ.، مکوند حسینی، ش.، صداقت، م.، و معاضدیان، آ. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری فردی بر ترس از فرایند زایمان در زنان برون‌گرا و درون‌گرا. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۹(۲)، ۱۴۱-۱۲۵. <https://doi.org/10.22059/japr.2018.69158>

مؤمنی، خ.، تازیکی، ط.، کرمی، ج.، و افروز، غ. (۱۴۰۱). تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش-آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴۵)، ۲۶-۱. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.58755.2282>

مؤللی، گ.، پور محمدرضای تجربشی، م.، و اسد ملایری، س. (۱۳۹۲). تأثیر درمانگری شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و نشانه‌های افسردگی مادران کودکان کم‌شنوا. تعلیم و تربیت استثنایی، ۹(۱۲۲)، ۱۶-۶. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-268-fa.html>

مسلم خانی، م.، ابراهیمی، م.، ا.، و صاحبی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علمی پژوهان، ۱۷(۲)، ۱۵-۳۳. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-452-fa.html>

یونس‌ی مله، م.، فضل‌علی، محسن، و میرزاییان، ب. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش گروهی بر مبنای نظریه انگیزش محافظت بر سبک زندگی، افکار منفی و نگرش ناکارآمد افراد افسرده. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳۲(۳)، ۳۵-۴۶. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8054-fa.html>

Reference

- Abbasi, H., Karimi, B., Jafari, D. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on frustration tolerance and dysfunctional attitudes of mothers of students with intellectual disabilities. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 6(24), 81_108. <https://doi.org/10.22054/jpe.2017.20384.1522> (In Persian)
- Abedi Parija, H., Sadeghi, E., Shalani, B., Sadeghi, S. (2016). Effectiveness of group cognitive-behavioral intervention on the reduction of social phobia in male students. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 11(41), 67_76. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118373> (In Persian)
- Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: reliability and validity study in greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(12), 3287_3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>
- Bagheri zadeh kaveri, A., Mousavi, SV., Naseh, A., Rezaei, S. (2022). 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*, 13(2), 157-174. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.323557.643835> (In Persian)
- Bakhshi, M., Mashhadi, A., Neiri, M., and Salar, J. (2017). The effectiveness of self-actualization training on irrational beliefs and dysfunctional attitudes in students with depressive symptoms. *Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 1(4), 38-47. <https://www.jonapte.ir/showpaper/244172> (In Persian)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, New American Library. <https://cmc.marmot.org/Record/.b17603821>
- Barari Baziarkhili, Z., Ebrahimi, S. (2021). Prediction of psychological helplessness and fault tolerance based on emotional alexithymia in women with breast cancer. *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 34(129), 96_108. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-3426-fa.html> (In Persian)
- Basak Nejad, S., Farahani, M. (2015). The Relationship between Attitude toward Self, World and Future and Mental Health among Mothers of Children with Learning Disabilities in Ahvaz City. *Bimonthly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(5), 773_779. https://jsuums.medsab.ac.ir/article_7Persian (In Persian)
- Basharat, M. (2008). Validity of the 28-question form of mental health in the Iranian population, *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 91, 54-87. <https://sanad.iau.ir/en/Article/1054532> (In Persian)
- Begue, L., & Muller, D. (2006). Belief in a just world as moderator of hostile tribulation bias. *British Psychological Society*, 45(1), 117-26. <https://doi.org/10.1348/014466605x37314>

- Burns, D., & Spangler, D. (2001). Do changes in dysfunctional attitudes mediate changes in depression and anxiety disorders? *Behavior Therapy*, 32(2), 337-369. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80008-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80008-3)
- BrockieMilan, H., Kamarzarrin, H., & Zare, H. (2014). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the improvement of coping strategies and addiction symptoms in drug-dependent patients. *Etiadpajohi*, 8(30), 143-155. <http://etiadpajohi.ir/article-1-649-en.html>
- Chioqueta, AP., & Stiles, TC. (2004). Psychometric properties of the norwegian version of the dysfunctional attitude scale (form A). *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(2), 6-83. <https://doi.org/10.1080/16506070410023951>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In: L'Abate L, Editor. *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. New York, NY: InTech. <http://dx.doi.org/10.5772/30872>
- Dayhimi, M., Kariman, N., Azadfar, Z. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and irrational beliefs in infertile women. *Rooyesh*, 8(12), 99-106. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1703-fa.html> (In Persian)
- Ebrahimi, A., Moosavi, S G.(2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale - 26 items : factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. *Journal Ilam Uni*, 21(5), 20-28. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html> (In Persian)
- Faraghi Dastjerd, B., Sharifi Daramadi , P., Farrokhi, NA. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment training on depression and malfunctioned attitude of mothers with children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(2), 126_136. https://journals.mums.ac.ir/article_19487.html (In Persian)
- Farahani, H., Roshan Chesli, R. (2022). Calculation and justification of sample size in researches of psychological sciences: application of G*Power software. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 20(2), 221_234. https://cpap.shahed.ac.ir/article_40Persian (In Persian)
- Faramarzi, S., Karamimanesh, V., Mahmoudi, M. (2013). Meta-analysis of effectiveness of psychological interventions in mental health of families with children with mental disabilities. *Clinical Psychology Studies*, 4(13), 89-106. https://jcps.atu.ac.ir/article_545.html?lang=fa (In Persian)
- Floyd, M., Scogin, F. (2004). The dysfunctional attitude scale: Factor structure, reliability and validity. *Journal Aging and Med Health*, 8(2),153-60. <https://doi.org/10.1080/13607860410001649572>
- Galloghly, RJ., Apputhurai, P., & Knowles, S. (2024). Exploring the role of dysfunctional attitudes and unhelpful thoughts in the relationship between personality traits and psychological distress in Australian University students. *Current Psychology*, 43(1), 25704–25711. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06239-3>
- Gerami, G., Makvand Hoseini, S., Sedaghat, M., & Moazedian, A. (2018). The effectiveness of individual cognitive behavioral therapy on fear of delivery in Extroverted & Neuroticism women. *Journal of Applied Psychological Research*, 9(2), 125-141. <https://doi.org/10.22059/japr.2018.69158> (In Persian)
- Ghahramani, M., Khalatbari, J., & Taghvaei, D. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and treatment focused on compassion therapy on the resilience of women on the verge of divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 474-488. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.3.27> (In Persian)
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). A users' guide to the general health questionnaire. *London: GL Assessment*.
- Goldsmith, AA., Tran, G.Q., Smith, J.P., & Howe, S.R. (2009). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers: Mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. *Addictive Behaviors*, 34(6-7), 505-13. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.01.003>

- Hajinia esbo, A., Khalatbari, J., Mirzamani, SM., Ghorban, Sh., Abolghasemi, Sh. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy on dysfunctional attitudes, marital distress and anxiety from marital conflict in women with domestic violence. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 165(4), 35_76. <https://jdisabilstud.org/article-1-1875-fa.html> (In Persian)
- Jalilzadeh Khoshnoud, M., Benisi, P., and Zamordi, S. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral training on the resilience of housewives in Karaj. *Quarterly Journal of Behavioral Science Studies and Research*, 4(12), 199-213. <https://jobssar.ir/showpaper/1462077> (In Persian)
- Kalkan, M., & Ersanlı, E. (2009). The effects of the cognitive-behavioral marriage enrichment program on the dysfunctional attitudes of couples. *Hacettepe University Journal of Education*, 36(2), 129_135. <https://www.researchgate.net/publication/286565124>
- Kaviani, Z., Hamid, N., Enayati, MS. (2014). The Effect of Religious-Based Cognitive Behavioral Therapy on Resiliency in Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 15(3), 25_34. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jsrp/Article/890091> (In Persian)
- Koshki, F., Haroon Rashidi, H. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on the quality of sleep and psychological distress in patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(3), 844-856. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-363-fa.html> (In Persian)
- Li, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., Huang, M., & He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 40(2), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.017>
- Momeni, KM., taziki, T., karami, J., & Afrooz, A. (2022). The Effect of a Mindfulness-based Intervention on Quality of Life and Psychological Well-being of Mothers of Students with Intellectual Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(45), 1-26. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.58755.2282> (In Persian)
- Moslem Khani, M., Ebrahimi, ME., & Sahebi, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on happiness and hope of hamedanian multiple sclerosis patients. *Pajouhan Scientific Journal*, 17(2), 15-2. <http://dx.doi.org/10.21859/psj.17.2.15> (In Persian)
- Movallali, G., Pourmohamadreza Tajrishi, M., Malayeri, S. (2014). The effect of cognitive – behavioral therapy on general health and depression symptoms in mothers of deaf children. *Journal of Exceptional Education*, 9(122), 6-16. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-268-en.html> (In Persian)
- Mthembu, J.C., Mabaso, M.L.H., Khanc, G., & Simbayi, L.C. (2017). Prevalence of psychological distress and its association with sociodemographic and HIV-risk factors in South Africa: Findings of the 2012 HIV prevalence, incidence and behaviour survey. *SSM - Population Health*, 26(3), 658-662. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.07.009>
- Ostadi, N., Badeleh, M., Mohseni Birjand, R. (2014). The effectiveness of cognitive behavioral group training on attachment and dysfunctional attitudes and marital adjustment of married. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(62), 61_150. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2014.3272> (In Persian)
- Sadeghi, M., Sarani, H., Senobar, A., Asgari, M. (2020). The impacts of cognitive behavioral therapy (CBT) on self-controlling, self-restraint and dysfunctional attitudes in persons with drug abuse. *Rooyesh*, 9(10), 67-78. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1949-fa.html> (In Persian)
- Sankar, A., Scott, J., Paszkiewicz, A., Giampietro, V. P., & Steiner, H. C. (2014). Neural effects of cognitive-behavioural therapy on dysfunctional attitudes in depression. *Psychological Medicine*, 45(7), 1425-1433. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002529>
- Schmidt, I. D., Strunk, D. R., DeRubeis, R. J., Conklin, L. R., & Braun, J. D. (2018). Revisiting how we assess therapist competence in cognitive therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 369–384. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9908-7>

- Shadani, B., Ghorban Shiroudi, Sh. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on intolerance of uncertainty and dysfunctional attitudes among divorce applicant women. *Woman Cultural Psychology*, 2(11), 21_32. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jwc/Article/920375> (In Persian)
- Shafiabadi, A., and Naseri, G. (2021). Counseling and psychotherapy theories. *Tehran: Academic Publishing Center*.
- Stephanny, J., Gabriela, M., Mie Takeshita, I., dos Reis, G., Vieira Hudson, R., & de Paula, C. (2024). The influence of paternal engagement on the quality of life of mothers of children with disabilities. *Saúde e Sociedade*, 33(2), 230-233. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230233pt>
- Telford, O. (2022). Cognitive-behavioral therapy in plain language: simple techniques for overcoming depression, anxiety and other psychological problems. Translation: Farnaz Valizadeh. *Publication: Andisheh Aghaz*.
- Tork, A., Sajjadian, I. (2020). Effect of acceptance and commitment based therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with cerebral palsy. *J Child Ment Health*, 6(4), 156-167. <http://childmentalhealth.ir/article-1-489-fa.html> (In Persian)
- Ugaldea, A., Haynesa, K., Boltongb, A., White, V., Krishnasamy, M., Schofield, P., Aaranda S., & Livingstona, P. (2017). Self-guided interventions for managing psychological distress in people with cancer - A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(5), 846-857. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.009>
- Veit, C., Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-42. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Wildermuth, A. S. (2008). Cognitive behaviour group therapy for adolescents with type 1 diabetes. *Dissertation for P.h.D in Psychology, Regent University*. <https://www.proquest.com/openview/947d0b43c1b336f35e80fd564d3fc381/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Weich, S., Churchic, R., & Lewis, G. (2004). Dysfunctional attitude and the common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 75(3), 269-78. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00053-8](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00053-8)
- Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation. Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto. [Google Scholar](#)
- Younesi Maleh, M., Fazl Ali, M., & Mirzaian, B. (2024). Effectiveness of group training based on protection motivation theory in the lifestyle, negative thoughts, and dysfunctional attitudes of depressed people. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 32(3), 35-46. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8054-en.html> (In Persian)
- Zohoorparvande, V. (2019). Relationship between social support and resilience with social anxiety and psychological distress in exceptional children's mothers. *Journal of Family Research*, 15(2):283-301. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97757.html (In Persian)

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and psychological helplessness of mothers of children with special needs

Abstract

Introduction

Certainly, taking care of children with mental and physical disabilities is a difficult task, that is why mothers of exceptional children cannot entrust the care of their children to others. These mothers will

usually devote themselves to their mentally retarded child, to the extent that they completely neglect themselves and forget themselves in all mental, physical, spiritual and mental dimensions (Bagheri zadeh kaveri et al., 2022). mothers of exceptional children focus excessively on dysfunctional thoughts about their child's past and future. It can be said that the child's mental disability causes mothers to have an ineffective response style to their child's problem. Deciding on the problem and believing negative thoughts related to a disabled child to be real causes the mother to stay away from society and interpersonal communication. Avoidance of society may temporarily reduce the mother's anxiety, but in the long term, it causes the mother to blame herself for her child's problems in the past and pay attention to her child's future problems (in various career, academic, and family fields). As a result, the mother's anxiety becomes chronic and intense, and dysfunctional attitudes and feelings intensify (Faraghi Dastjerd et al., 2020). In fact, dysfunctional attitudes are beliefs and thoughts that arise from a person's experiences towards themselves and the world, and cause them to have overly negative and dark judgments (Abbasi et al., 2016). In relation to the parents of mentally retarded children, we can mention the feeling of helplessness, which is more common in these families than in other families. Helplessness or psychological helplessness is a general term to describe negative emotions. Psychological helplessness expresses negative views about oneself, others and the environment and shows itself with the characteristics of anxiety, lack of attention, discomfort and sadness. The helpless person repeats his automatic and ineffective responses in stressful situations all the time (Stephanny et al., 2024; Ugaldea et al., 2017). The problems of the mentally retarded child are among the old stressors that have become a part of the mother's life. These stressors are immutable and fixed. But the way to cope and respond to stress can change. Therefore, it is necessary to plan to prevent the mothers of mentally retarded children from suffering from basic mood disorders such as depression and anxiety, so that under the shadow of mother's health, family life and development of the disabled child is possible (Gerami et al., 2018). Therefore, the present study with the aim of investigating the effect of cognitive-behavioral therapy on ineffective attitudes and psychological helplessness of mothers of children with special needs.

Method

The research method was a quasi-experimental type of pre-test, post-test and with a control group. The statistical population of the research included all mothers with intellectually disabled children who were studying in exceptional schools in Arak city. The sample selection was done by G-Power software, firstly, in the form of available sampling among mentally retarded schools in Arak city, and then 32 mothers of these children were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups (Farahani et al., 2022). Both groups initially completed the Weisman and Beck (1978) Dysfunctional Attitudes Questionnaire, the Besharat Mental Health Questionnaire (2008) to measure psychological helplessness. Then, the experimental group was trained in Wildermut's Cognitive-behavioral protocol (2008) for 9 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention during this period. Finally, both groups completed the questionnaires of the research scales again and after the end of the research, received the necessary psychological services from an ethical point of view. A follow-up meeting was held after one month. The research data was analyzed through multivariate analysis of covariance. The data were analyzed using multivariate analysis (MONKOVA) of covariance in SPSS-26.

Results

According to the results of Table 2, it can be said that by reducing the scores of ineffective attitudes and psychological treatment in the post-test and follow-up phase of the experimental group, the scores of the control group remained almost unchanged and stable. In the following, before performing the multivariate analysis of covariance test, the basic assumptions of this statistical method, i.e. the normality of the multivariate, the homogeneity of the variance-covariance matrices, the homogeneity of

the variances, the homogeneity of the regression coefficients, the correlation between the research variables and the absence of multivariate outliers, were examined. The significance level obtained in the multivariate Chypro-Wilks test is greater than 0.05 ($P=0.45$ and $W=0.96$). In other words, the assumption of normality of data distribution was valid for the research data. Also, the default result of homogeneity of the variance-covariance matrix for the variables is established (Box's $M=87.69$ and $P=0.22$). The results of Bartlett's test (Chi-Square = 0.00 and $P = 0.02$) also show that there is a relationship between the dependent variables of the test, and the homogeneity of the regression slopes showed that due to the non-significance of the test statistic for the research variables, this assumption is valid. $P < 0.05$). Therefore, according to the necessary correlation between research variables, there is no obstacle to using multivariable statistical methods, which can be seen in Table 3. According to Table 3, the results of the multivariate covariance analysis test showed that the relevant multivariate statistic, Wilks' Lambda, is significant at the 95% confidence level ($\alpha=0.05$) ($P=0.001$, $F=234.15$ and Wilks' Lambda=0.98). In this way, the linear combination of the dependent variables (post-test scores) after adjusting the differences of the covariance variables (antecedents of the research variables) from the independent variable (type of training) has been affected. Therefore, it is concluded that multivariate covariance analysis is generally meaningful. In other words, the analysis results show that the independent variable was effective on the linear combination of dependent variables and it can be claimed that cognitive behavioral therapy was effective on at least one of the dependent variables. In the following, after it was determined that the mentioned multivariate test was significant and the linear combination of the dependent variables was more effective than the independent variable, then the variables were examined in more detail. The results of univariate covariance analysis show whether each of the dependent variables is affected separately from the independent variable or not.

The results of the univariate analysis of covariance table showed that there is a significant difference between the mean post-test scores of ineffective attitudes and psychological helplessness after removing the effect of the pre-test between the two experimental groups and the control group ($\eta^2=0.94$, $P=0.001$ and $F=411.77$), ($\eta^2=0.94$, $P=0.001$ and $F=395.08$). The results of Table 5 showed that the within-subjects effects between different stages of measurement in ineffective attitudes and psychological helplessness have a significant difference at the error level of 0.05 only in the experimental group and no significant difference was observed in the control group. Considering that the results of the repeated measurement analysis test were significant, the pairwise difference between the stages was examined in the experimental group using the Benferroni correction post hoc test. The results of the pairwise comparison between the stages is presented in Table No. 6. In the following, using Benferroni's post-hoc test, the pairwise difference between stages was examined only in the experimental group. The results of Table 6 showed that there is a significant difference between the pre-test stage and the follow-up stage, but no significant difference was observed between the post-test stage and the follow-up stage. As a result, it can be claimed that the stability of the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the two variables of ineffective attitudes and psychological helplessness has been stable. Therefore, in response to the research question, it can be said that cognitive behavioral therapy has a significant effect on reducing and improving ineffective attitudes and psychological helplessness of mothers of mentally retarded children in the experimental group and leads to improvement of their mental health. The effect of the trained cognitive behavioral therapy is still evident even after one month.

Discussion and Conclusion

The Research findings of the present study show that cognitive behavioral therapy training is effective in reducing dysfunctional attitudes and Psychological helplessness of mothers of mentally retarded children compared to the control group. Therefore, this research is in line with and in confirmation of past researches (Hajinia esbo et al., 2019; Kalkan & ersanli., 2009; Kaviany et al., 2014; Sankar et al., 2014). Cognitive behavioral therapy is effective in reducing dysfunctional attitudes, because by teaching the correct method of documenting and identifying cognitive distortions that overshadow thoughts, feelings, and behavior, and by acquiring skills in changing dysfunctional thought patterns, the mother

no longer sees herself cause of failures. He solves some of his problems by acquiring daring skills. Therefore, by breaking the cycle of negative thoughts and attitudes, the intensity of tensions and negative thoughts is reduced and the mother and her family calm down (Younesi et al., 2024). Also, cognitive behavioral therapy was used to improve the psychological helplessness of mothers of mentally retarded children compared to the control group. Because cognitive behavioral therapy reduces negativity and empowers behavior by correcting and improving the way of thinking. Using cognitive skills such as; Identifying negative thoughts, solving problems, teaching courage, etc. makes mothers take control, look at life and their disabled children with a positive perspective, do not predict the future without sufficient evidence and fight psychological helplessness by using realism and positivity (Barari Baziarkhili et al., 2021; Tork et al., 2020).

Ethical considerations

This research has an ethical code (IR.ARAKU.REC.1401.019) and ethical considerations such as informing the subjects about the topic and method of conducting the research, participating in the meetings with personal and informed consent, protecting the privacy of the participants, interpreting the results if desired. For the participants, the right to withdraw from participation and holding meetings for free and providing the necessary psychological services for the control group was observed in the present study.

Acknowledgments and Financial Support

The authors of the research are grateful to all the mothers who participated in this research and the executive staff of the school. This research was carried out without the financial support of an organization or organization.

Conflict of Interest

There is no conflict of Interest between the authors of this article