



Effects of Group Motivational Interviewing on Psychological Flexibility in Mothers of Students with Physical-Motor Disabilities

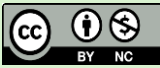
Farshad Zarei ^{1✉}, Farzad Amiri ², Nazanin Bashiri ³, and Saadat Taheri ⁴

1. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: farshad_zarei@cfu.ac.ir

2. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: amiri@cfu.ac.ir

3. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: nazninbashiri612@gmail.com

4. Psychologist at Golestan and Iran Zamin Rehabilitation Centers, Kermanshah., Iran. Email: taheri.1365@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received 17 June 2026 Received in revised form 2 July 2026 Accepted 2 July 2026 Available online 3 July 2026 Keywords: Motivational Interviewing, Psychological Flexibility, Mothers, Physical-Motor Disabilities, Caregivers physical	Background and Objective: Considering the numerous psychosocial challenges faced by mothers of children with physical disabilities, and the key role of psychological flexibility in adapting to these conditions, the aim of this study was to investigate the effectiveness of group motivational interviewing on increasing psychological flexibility in mothers of students with physical and motor disabilities. Methods: A quasi-experimental study with a pretest–posttest control group design was conducted. The study population consisted of mothers of students with physical-motor disabilities who attended rehabilitation centers and were registered with the Exceptional Education Organization in Kermanshah, Iran over the course of the 2025–2026 academic year. Thirty eligible mothers were selected through purposive sampling and randomly assigned to either an experimental group (n = 15) or a control group (n = 15). Data were collected using the Psychological Flexibility Questionnaire developed by Bond et al. (2007). Participants in the experimental group received ten weekly 60-minute sessions of group motivational interviewing, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 26. Findings: The findings indicated that group motivational interviewing significantly improved psychological flexibility among mothers of students with physical-motor disabilities compared with the control group ($p < .05$). Conclusion: The results suggest that group motivational interviewing is an effective intervention for enhancing psychological flexibility in mothers of students with physical-motor disabilities. These findings support the application of motivational interviewing in educational, rehabilitation, and clinical settings to promote psychological adjustment and adaptive functioning among caregivers of children with disabilities.
Cite this article: Zarei, F., Amiri, F., Bashiri, N., & Taheri, S. (2026). Effects of Group Motivational Interviewing on Psychological Flexibility in Mothers of Students with Physical-Motor Disabilities. <i>Journal of Rehabilitation Counseling</i>, 2(1), 353-364. https://doi.org/10.22034/jrc.2026.146155.1042  © The Author(s) retain the copyright. DOI: https://doi.org/10.22034/jrc.2026.146155.1042 DOR: 20.1001.1.31160344.1405.2.5.4.3 Publisher: University of Kurdistan Press.	



اثر بخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای دانش آموزان با کم توانی جسمی و حرکتی

فرشاد زارعی^۱✉، فرزاد امیری^۲، نازنین بشیری^۳، و سعادت طاهری^۴

۱. گروه آموزش روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: farshad_zarei@cfu.ac.ir

۲. گروه آموزش روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: amiri@cfu.ac.ir

۳. گروه آموزش روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: nazninbashiri612@gmail.com

۴. روان شناس مراکز توان بخشی گلستان و ایران زمین، کرمانشاه. رایانامه: taheri.1365@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی،	زمینه و هدف: با توجه به چالش های روانی-اجتماعی متعدد مادران دارای کودکان با کم توانی جسمی و نقش کلیدی انعطاف پذیری روان شناختی در سازگاری با این شرایط، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای دانش آموزان با کم توانی جسمی و حرکتی بود.
تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۷ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۱ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۱۲	روش: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی مادران دانش آموزان دارای کم توانی جسمی و حرکتی تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی و مراجعه کننده به مراکز توان بخشی شهر کرمانشاه، در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه انعطاف پذیری روان شناختی بوند و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. مشاوره گروهی به شیوه مصاحبه انگیزشی، شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای یک بار بود و برای گروه گواه مداخله ای ارائه نشد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.
کلیدواژه ها: انعطاف پذیری روان شناختی، کم- توانی جسمی و حرکتی، مراقبان جسمی مصاحبه انگیزشی	یافته ها: نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی در افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای فرزند کم- توانی جسمی و حرکتی تأثیر معناداری دارد ($p < 0.05$).
	نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد که مصاحبه انگیزشی گروهی می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر برای ارتقای انعطاف پذیری روان شناختی مادران دانش آموزان دارای کم توانی جسمی و حرکتی در مراکز آموزشی، توان بخشی و مشاوره ای مورد استفاده قرار گیرد.
استناد: زارعی، فرشاد؛ امیری، فرزاد؛ بشیری، نازنین؛ و طاهری، سعادت. (۱۴۰۵). اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای دانش آموزان با کم توانی جسمی و حرکتی. <i>نشریه مشاوره توانبخشی</i> ، ۲ (۱)، ۳۵۳-۳۶۴. https://doi.org/10.22034/jrc.2026.145585.1038	
ناشر: انتشارات دانشگاه کردستان. © نویسندگان.	

۱. مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ با تأکید بر اصل «هیچ کس را نادیده نگیریم»، روزرسانی آمار و شواهد مرتبط با کم‌توانی را در دستور کار خود قرار داده است تا کشورها را در جهت کاهش نابرابری‌های بهداشتی و ارتقای عدالت در سلامت یاری رساند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر شش نفر، یک نفر دارای کم‌توانی است و یک میلیارد و سیصد میلیون نفر در سراسر جهان افراد دارای کم‌توانی^۲ هستند؛ که این میزان معادل ۱۶ درصد جمعیت جهان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). این میزان حتی در کشورهایی مانند آمریکا بیش از یک نفر در هر چهار نفر یعنی در حدود ۲۸ درصد برای بزرگسالان گزارش شده است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۳، ۲۰۲۶). براساس اعلام معاونت توان‌بخشی سازمان بهزیستی کشور، در ایران نزدیک به ده و نیم میلیون نفر دچار معلولیت^۴ و کم‌توانی می‌باشند (سازمان بهزیستی، ۱۴۰۳). افراد دارای کم‌توانی، بزرگترین اقلیت جهان را تشکیل می‌دهند. افراد دارای کم‌توانی کسانی هستند که عملکرد جسمی، توانایی‌های ذهنی یا سلامت روانی آنها تقریباً بیش از شش ماه از حد استاندارد سنی‌شان انحراف داشته است و به همین دلیل مشکلاتی را در زندگی روزمره تجربه می‌کنند (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳). کم‌توانی به تعامل میان افراد با نوعی وضعیت سلامتی (مانند: نابینایی، سندرم داون و کاهش شنوایی) و عوامل شخصی و محیطی (مانند: ساختمان‌ها و حمل‌ونقل عمومی غیرقابل دسترس، تصورات نادرست، تبعیض و حمایت‌های اجتماعی ضعیف) اشاره دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). کم‌توانی هر نوع نقص، ناهنجاری یا شکستی است که قابل رفع یا درمان نباشد و موجب اختلال معنادار در توانایی‌ها در سطح فرد شود (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳). براساس آخرین سالنامه آماری سازمان بهزیستی کل کشور (۱۴۰۴) در سال ۱۴۰۳، ۱ میلیون و ۶۲۷ هزار و ۹۹۳ نفر تعداد کل افراد دارای معلولیت و تعداد ۷۲۲ هزار و ۷۰۵ نفر افراد دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی کل کشور بوده است.

افراد دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی به کسانی گفته می‌شود که به دلیل کم‌توانی جسمی دچار مشکل حرکتی می‌شوند. این نقص ممکن است به‌صورت فلج، قطع عضو یا عدم تعادل حرکتی ناشی از صدمات مغزی و نخاعی، ضایعات استخوانی و عضلانی و غیره ظاهر شود. به‌عبارت دیگر، کم‌توان جسمی و حرکتی، فردی است که به‌دلیل شرایط فردی یا محیطی قادر به انجام بهینه فعالیت‌های عادی روزانه نیست و مشارکت اجتماعی و سایر کارکردهای او در حیطه‌های مهم زندگی دچار کاهش عملکرد معنادار شده است (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، ۲۰۲۶) و حتی این مسئله می‌تواند شاخص‌های مهم روان‌شناختی، هویت فرد و کلیت خود پنداره او را تحت تأثیر قرار دهد (دستیار و همکاران، ۱۴۰۴).

کم‌توانی کودک، به‌عنوان یکی از اعضای خانواده باعث می‌شود نظام خانواده نتواند کارکردها و وظایف خود را به‌نحو مطلوب انجام دهد، در نتیجه در کارکرد اعضا و کلیت خانواده اشکالاتی به‌وجود می‌آید (بولدیرووا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هرنگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۶؛ جنابادی، ۲۰۱۴؛ نقل از رستمی و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد والدینی که از کودکان کم‌توان نگهداری می‌کنند، پیامد سلامت جسمی و روانی بدتری را نسبت به والدینی که از کودکان سالم نگهداری می‌کنند، تجربه می‌نمایند که این مشکلات به‌ویژه در مادران به‌مراتب بیشتر است (مک‌کی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سیم^۸ و همکاران، ۲۰۲۲) که دلیل این امر احتمالاً به عواملی همچون بار مراقبتی بیشتر و کاهش تاب‌آوری مادران در مراقبت از فرزند دارای کم‌توانی مربوط باشد (شوقی و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، تولد کودکی با کم‌توانی جسمی و حرکتی می‌تواند آثار مختلفی بر کودک و خانواده او به‌ویژه بر مادران داشته باشد. یکی از این اثرات را می‌توان در میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۹ مادران دارای کودکان با انواع کم‌توانی از جمله کم‌توان‌های جسمی و حرکتی مشاهده کرد (ولبی و همکاران، ۱۴۰۳؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ ضابط و همکاران، ۱۴۰۴). در تبیین این یافته و چرایی آن می‌توان به یافته‌های گار^{۱۰} و ریچ^{۱۱} (۲۰۲۳) اشاره کرد؛ که در مرور نظام‌مند خود بیان کرده‌اند که مادران کودکان دارای کم‌توانی در معرض استرس مزمن ناشی از مراقبت مستمر، نگرانی درباره آینده فرزند، محدودیت مشارکت اجتماعی و طرد اجتماعی قرار دارند. تداوم این فشارها می‌تواند منجر به

¹ World Health Organization

² Disability

³ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

⁴ Handicap

⁵ Boldyreva

⁶ Herring

⁷ McCoy

⁸ Sim

⁹ Psychological Flexibility

¹⁰ Gur

¹¹ Reich

افزایش اجتناب تجربی و فرسودگی روان‌شناختی شود و در نتیجه، توانایی فرد برای پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و حفظ رفتارهای همسو با ارزش‌های شخصی را کاهش دهد؛ فرایندی که از دلایل کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شناخته می‌شود.

منظور از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، فرایندی است که فرد به‌طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته باشد و براساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد متعهد شود و رفتار خود را براساس ارزش‌هایی که خود برگزیده است ادامه یا تغییر دهد و در این راستا بتواند به پذیرش خود و دیگران دست یابد (ونگ^۱ و استیس^۲، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان توانایی فرد برای مشاهده افکار و احساسات خود در لحظه به شیوه آگاهانه، بدون قضاوت و در صورت نیاز، تغییر رفتار برای دستیابی به اهداف و ارزش‌ها تعریف می‌شود (ونگ و همکاران، ۲۰۲۴) و انتخاب مناسب‌ترین عمل در بین گزینه‌های مختلف را افزایش می‌دهد (نوبیدیان و همکاران، ۱۴۰۰). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. به‌طور کلی، توانایی تغییر ظرفیت‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های درحال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (دنيس^۳ و واندل وال^۴، ۲۰۱۰). مادران کودکان دارای کم‌توانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (هاگلوند^۵ و همکاران، ۲۰۰۷).

با توجه به اهمیت اثبات‌شده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پژوهش‌های مختلفی جهت افزایش این متغیر مهم در نمونه‌های مختلف و با رویکردهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (جی^۶ و همکاران، ۲۰۲۵؛ سلیمانی فرد و همکاران، ۱۴۰۴؛ سهیلی‌پور و همکاران، ۱۴۰۵؛ شریف محمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ نوبیدیان و همکاران، ۱۴۰۰). باید در نظر داشت به‌منظور انتخاب رویکردها و مداخلات مناسب جهت کار با افراد دارای کم‌توانی و خانواده‌های آن‌ها باید به این نکات توجه داشت که، نخست این خانواده‌ها به‌دلیل داشتن نگرانی و استرس‌های فراوان در زندگی، میزان پابندی و تعهدشان به جلسات درمانی و توان‌بخشی کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین مداخلاتی بیشتر می‌تواند تأثیرگذار باشد که کوتاه‌مدت باشند. دوم به‌دلیل وجود عضو دارای کم‌توانی، این خانواده‌ها نیازمند بهره‌مندی از رویکردهای با سطح پذیرش و حمایت بالا هستند که حس درک شدن و ارزشمند بودن را به آن‌ها منتقل کند (زارعی و همکاران، ۱۴۰۳).

مصاحبه انگیزشی رویکردی است که ریشه در بستر فلسفی عمیقاً انسان‌گرایانه و به‌ویژه نظریه شخص‌محور دارد. این رویکرد اولین بار در کار با مراجعان دارای اعتیاد به الکل توسط میلر^۷ و رولنیک^۸ در سال ۱۹۸۳ معرفی و مورد استفاده واقع گرفت؛ و همدلی را در کنار ایجاد رابطه‌ای حسنه، به‌مثابه دو رکن اساسی در فرایند مداخله در نظر می‌گیرد. این روش که مداخله‌ای کوتاه‌مدت، مراجع‌محور و جهت‌دهنده به‌شمار می‌آید، براساس مؤلفه‌های انسان‌گرایانه شکل گرفته و برای برقراری تعامل مثبت و پذیرش بی‌قیدوشرط مراجعان، جایگاهی والا قائل است؛ ضمن آنکه درک و فهم عمیق آن‌ها را به‌عنوان یک اصل بنیادین و غیرقابل انکار در رویکرد خود تثبیت کرده است (تسه^۹ و همکاران، ۲۰۲۶؛ میلر و رولنیک؛ ۲۰۱۲). همچنین این رویکرد به انگیزه به‌عنوان متغیری کلیدی در مداخلات توجه ویژه دارد، متغیری که در پابندی به فرایند توان‌بخشی به‌عنوان مسیری معمولاً طولانی‌مدت بسیار حائز اهمیت است. در مصاحبه انگیزشی بر عمل متعهدانه و همسویی با ارزش‌ها بسیار تأکید می‌شود، متغیرهایی (همسویی با ارزش‌ها و عمل متعهدانه) که منابع متعددی از اثرات آنها بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گزارش دارد (انستیس^{۱۰}، ۲۰۲۶؛ هسو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳؛ میلر، ۲۰۲۳؛ زو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵؛ هایز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱)، اما با توجه به اهمیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین کودکان دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی و همچنین وجود استدلال‌های نظری متعدد ذکر شده، به جهت اینکه مصاحبه انگیزشی به‌عنوان رویکردی نسبتاً جدید و برخاسته از بستر توان‌بخشی، در

¹ Ong² Eustis³ Dennis⁴ Vander Wal⁵ Haglund⁶ Ji⁷ Miller⁸ Rollnick⁹ Tse¹⁰ Anstiss¹¹ Hsu¹² Zou¹³ Hayes

جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مطالعات بسیار محدودی در این ارتباط انجام گرفته است. بنابراین با توجه به کمبود پژوهش‌های تجربی در زمینه کاربست رویکردهای انسان‌گرایانه و مداخلات کوتاه‌مدت مراجع‌محور بر مؤلفه‌های روان‌شناختی مادران دارای فرزند با کم‌توانی جسمی و حرکتی و با در نظر گرفتن نقش کلیدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده؛ هدف پژوهش، تعیین اثربخشی مصاحبه‌انگیزی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان جسمی و حرکتی بود.

۲. روش

پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک کم‌توان جسمی و حرکتی مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی و دانش‌آموزان تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند دو مرکز داوطلب انتخاب شدند و به همه مراجعانی که ملاک‌های ورود را داشتند و مایل به همکاری بودند پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ارائه شد. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند با کم‌توانی جسمی و حرکتی طبق اظهار نظر کمیسیون موجود در پرونده آنها، مادرانی که دارای سطح سواد حداقل دبیرستانی بودند، حداقل دو ماه از فرایند توان‌بخشی آنها سپری شده بود، فرم رضایت‌نامه درمان را تکمیل کرده باشند و در حین شرکت در جلسات درمانی از جلسات مشاوره فردی استفاده نکرده باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه متوالی در فرایند درمان، عضویت هم‌زمان در گروه‌های دیگر درمانی و توان‌بخشی روانی، عدم رعایت قوانین گروه، مانند درگیری با دیگران و عدم رعایت احترام و ابراز ناراضی در مورد ادامه شرکت در جلسات. از بین مراجعانی که نمره پایین‌تر در پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱ دریافت کردند، با توجه به مطالعات پیشین و حداکثر تعداد مجاز در گروه درمانی و نیز امکانات پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از داوطلبان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل با تعداد برابر گمارش شدند. لازم به ذکر است که مجوز اجرای پژوهش حاضر بر گروه مطالعه شده از اداره بهداشتی شهر کرمانشاه با شماره نامه ۸۳۰/۰۴/۱۴/۱۹۴ صادر شده است. تمامی داوطلبان شرکت در پژوهش به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند.

۲-۱. ابزارها

۲-۱-۱. پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توسط دنیس و همکاران (۲۰۱۰) به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری شناختی طراحی و تدوین شده و دارای ۲۰ سوال می‌باشد. این پرسش‌نامه در ایران توسط کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) اعتباریابی شده و یکی از سوالات (پرسش شماره ۲۰) به‌دلیل بار عاملی پایین از نسخه فارسی آن حذف شده است. بنابراین، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای ۱۹ سوال و ۲ مؤلفه شامل ادراک کنترل‌پذیری و پردازش حل مسئله می‌باشد و براساس طیف لیکرت با سوالاتی ۷ گزینه‌ای (نمره یک برای کاملاً مخالفم تا نمره ۷ برای گزینه کاملاً موافقم) به سنجش انعطاف‌پذیری شناختی می‌پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شوند. امتیاز کلی پرسش‌نامه، شامل جمع نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه است. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۹ تا ۱۳۳ می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر انعطاف‌پذیری شناختی خواهد بود و بالعکس. در پژوهش دنیس و همکاران روایی صوری پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن نیز به شیوه آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۳ اعلام شده است. همچنین در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است و قابلیت اعتماد یا پایایی به شیوه بازآزمایی ۰/۷۱ و به روش آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۹۰ برآورد شده است (ایزدی و همکاران، ۱۴۰۴؛ کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶).

۲-۲. مداخله

جلسات مشاوره گروهی به‌شیوه مصاحبه‌انگیزی: در پژوهش حاضر، جهت انجام مشاوره گروهی از ساختار جلسات برگرفته از طرح درمانی فیلدز^۲ (۲۰۰۶) بوده است که توسط زارعی و همکاران جهت کار در حیطه توان‌بخشی و خانواده‌های افراد دارای کم‌توانی مناسب‌سازی شده است و شاخص و ضریب روایی محتوایی و روایی صوری آن توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفته است (زارعی و همکاران، ۲۰۲۴). مصاحبه‌انگیزی گروهی در ده جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار، براساس بسته ذکر شده اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

¹ Cognitive Flexibility Inventory

² Fields

جدول ۱. خلاصه جلسات مشاوره گروهی به شیوه مصاحبه انگیزشی

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول و دوم	آشنایی و معارفه و افزایش آگاهی و مراحل تغییر	در این جلسه مراجعان با مدل مصاحبه انگیزشی و مدل مراحل تغییر آشنا شدند.	تمرین ابعاد تأثیر رفتار، آشنایی با مصاحبه انگیزشی و چرخه تغییر رفتار و تمرین چرخه تغییر و ارزیابی تعهد و اطمینان
سوم و چهارم	احساسات و بررسی تأثیر عدم مراقبت از خود	هدف از این جلسه افزایش دانش فرد درباره خود و رفتارهای مشکل دار است. راهبرد یک روز زندگی که در این جلسه به کار بسته می شود به افزایش آگاهی مراجعان راجع به مقدار و نوع و دفعات رفتار نامطلوب و کمیت و کیفیت دیگر رفتارها مربوط است.	تمرین شناسایی احساسات و بیان احساس تحت فشار بودن، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی
پنجم و ششم	بیان نگرانی ها	در این جلسه هدف بیان نگرانی ها در رابطه با خانواده و روابط و داشتن فرزند کم توان بود و مثال هایی از نوع بیان نگرانی ها ارائه شد.	تمرین بارش ذهنی، سود و زیان های کوتاه و بلندمدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، آموزش شیوه ضربدهی به جدول، توصیف و تمرین گزینه های اصلاحی و جایگزین. سعی در شناسایی و حل دوسوگرایی
هفتم و هشتم	تعریف ارزش ها	در این جلسه مراجعان ارزش های خود را در زندگی شناسایی می کنند و با بازآرزیابی خود، چگونگی تعارض این ارزش ها را با رفتارهای خود بررسی می کنند.	انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش های درجه یک و تمرین تعریف ارزش ها، دسته بندی ارزش ها در حیطه های مختلف زندگی و تمرین تطابق ارزش و رفتار
نهم	مرور مجدد سود و زیان کوتاه مدت و بلندمدت	مرور مجدد سود و زیان کوتاه مدت و بلندمدت مشکلات زناشویی و خودکارآمدی پایین در ابعاد مختلف زندگی، و مانع شناسی و چاره اندیشی برای آن.	انجام تمرین بررسی مجدد ارزش ها و مرور رفتارهای همسو و غیرهمسو با ارزش ها و ذکر دلایل عدم انجام رفتارهای ارزشمند
دهم	بیان و شناسایی موقعیت های وسوسه کننده	هدف جلسه پایانی بیان و شناسایی موقعیت های وسوسه کننده، قصد و نیت مراجع را برای تغییر تحریک نموده، خلاصه محتوای جلسات قبل و جمع بندی تمرین های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز	انجام پس آزمون

۲-۳. روش اجرا

پس از مکاتبه با اداره بهزیستی شهر کرمانشاه، مجوز اجرای پژوهش بر گروه مطالعه شده با شماره نامه ۸۳۰/۰۴/۱۴/۱۹۴ صادر شده است. پس از انتخاب مراکز مورد نظر، بعد از اطلاع رسانی های لازم در کانال مراکز و نصب اطلاعیه جهت انجام مداخله فوق، تمامی داوطلبان شرکت در پژوهش به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و با رضایت در پژوهش مشارکت کردند. برای گروه آزمایشی مداخله اجرا شد و نهایتاً در مرحله پس آزمون هر دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند. شرح جلسات مداخله در ادامه آورده شده است.

۲-۴. ملاحظات اخلاقی

کلیه شرکت کنندگان پیش از ورود به مطالعه، فرم رضایت نامه آگاهانه را امضا کردند و توضیحات کامل در مورد اهداف، روش های اجرا و مزایای احتمالی پژوهش را به صورت کتبی دریافت نمودند. همچنین به آنان تضمین داده شد که اطلاعات جمع آوری شده صرفاً در راستای اهداف علمی پژوهش مورد استفاده قرار گرفته و هویت و مشخصات فردی آنان در هیچ یک از مراحل گزارش دهی و انتشار نتایج، فاش نخواهد شد.

۲-۵. شیوه تجزیه و تحلیل داده ها

جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای خلاصه سازی و توصیف داده ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، با توجه به ماهیت طرح پژوهش (پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل)، از آزمون تحلیل کوواریانس

یک‌راهه^۱ به‌منظور کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون و بررسی تفاوت معنادار بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون بهره‌گیری گردید. پیش از اجرای آزمون اصلی، مفروضات آماری تحلیل کوواریانس از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها (با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک^۲)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لون^۳)، همگنی شیب رگرسیون (بررسی تعامل پیش‌آزمون و گروه) و خطی بودن رابطه بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

۳. یافته‌ها

در جدول ۲ داده‌های دموگرافیک مربوط به نمونه مورد بررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد سن و سطح تحصیلات مربوط به گروه آزمایشی و کنترل آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیرها		گروه آزمایش		گروه کنترل	
سن (سال)، میانگین $\pm$ انحراف استاندارد		۵/۵۳ ۴۵/۲۶ $\pm$		۲/۶۷ ۴۰/۸۶ $\pm$	
تحصیلات		فراوانی		فراوانی	
بی‌سواد		۰		۰	
سیکل		۲		۰	
دیپلم		۷		۷	
کاردانی و کارشناسی		۵		۶	
کارشناسی ارشد و دکتری		۱		۲	

به‌منظور بررسی اثر متغیر مستقل مشاوره گروهی به‌شیوه مصاحبه انگیزشی بر متغیر وابسته انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کنترل اثر متغیر همپراش^۵ یعنی پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره^۶ استفاده شد. در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر وابسته و همپراش به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. همچنین میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر وابسته (تعدیل‌شده براساس متغیر همپراش) جهت مقایسه دقیق‌تر ارائه گردیده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و میانگین‌های تعدیل‌شده متغیر وابسته به تفکیک گروه‌ها

گروه	تعداد (N)	متغیر همپراش (پیش‌آزمون)	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون (قبل از تعدیل)	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متغیر وابسته (تعدیل‌شده)
		میانگین	میانگین	میانگین
مصاحبه انگیزشی	۱۵	۵۵/۹۳	۶۳/۶۷	۶۳/۴۵
گروه کنترل	۱۵	۵۵/۹۳	۵۵/۸۶	۵۶/۰۷

پیش از اجرای آزمون اصلی، مفروضه‌های اساسی تحلیل کوواریانس یک‌راهه مورد ارزیابی قرار گرفت. براساس تحلیل‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات متغیر وابسته در تمامی گروه‌ها نرمال است ($p < ۰/۰۵$). همچنین آزمون لون، فرضیه همسانی واریانس خطای متغیر وابسته در میان گروه‌ها را تأیید کرد؛ $P = ۰/۹۶۷$ ، $F_{(۱/۲۸)} = ۰/۰۰۱$. بررسی اثر متقابل متغیر مستقل و متغیر همپراش نشان داد که شیب‌های رگرسیون در میان گروه‌ها همگن هستند و تعامل معناداری بین متغیر مستقل و همپراش وجود ندارد؛ $P = ۰/۷۴۹$ ، $F_{(۱/۲۸)} = ۰/۱۰۵$ که نشان‌دهنده برقراری این مفروضه کلیدی است. بررسی نمودار پراکندگی متغیرها نشان داد که متغیر

¹ ANCOVA

² Shapiro

³ Wilk

⁴ Levene's Test

⁵ Covariate

⁶ One-way ANCOVA

همپراش رابطه خطی معناداری با متغیر وابسته دارد. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس اجرا شد. نتایج خلاصه‌شده این تحلیل در جدول ۴ منعکس شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	شاخص F	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η^2)
متغیر همپراش (پیش‌آزمون)	۲۷/۱۲۰	۱	۲۷/۱۲۰	۰/۸۶۱	۰/۳۶۲	۰/۰۳۱
متغیر مستقل (مصاحبه انگیزشی گروهی)	۳۸۸/۹۵۸	۱	۳۸۸/۹۵۸	۱۲/۳۵۶	۰/۰۱	۰/۳۱۴
خطا (Error)	(SS)	۲۷	۸۴۹/۹۴۵	—	—	—
مجموع کل	(SS)	۳۰	—	—	—	—

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر متغیر همپراش پیش‌آزمون بر متغیر وابسته معنادار نبوده است. اما پس از تعدیل و کنترل اثر متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر مستقل (مصاحبه انگیزشی گروهی) بر متغیر وابسته از نظر آماری معنادار گردید $P = ۰/۰۰۱$ ، $F_{(۱/۲۸)} = ۱۲/۳۵۶$ ، $\eta^2 = ۰/۳۱۴$ با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول ۱، گروه آزمایشی با میانگین تعدیل‌شده ۶۳/۴۵، عملکرد و نمرات بهتری نسبت به گروه کنترل با میانگین تعدیل‌شده ۵۶/۰۷ داشتند. این یافته نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی گروهی توانسته است باعث افزایش معنادار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مادران دانش‌آموزان دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی شود.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با کم‌توانی جسمی و حرکتی، در قالب یک طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. گروه آزمایش، جلسات مصاحبه انگیزشی را به صورت گروهی دریافت کرد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری نشان داد، در حالی که در گروه کنترل تغییر چشمگیری مشاهده نشد. در واقع نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای دانش‌آموزان با کم‌توانی جسمی و حرکتی تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ارتقای کارکردهای روانی از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین کودکان با سایر نیازهای خاص همخوانی دارد (رستم‌پور برنجستانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ زارعی و همکاران، ۱۴۰۳؛ کیودی و ضابط، ۱۴۰۴).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که مصاحبه انگیزشی گروهی از طریق ایجاد فضایی همدلانه، غیرقضوتی و مبتنی بر همکاری، به مادران دارای دانش‌آموزان با کم‌توانی جسمی و حرکتی کمک می‌کند تا تعارض‌ها و دوسوگرایی‌های خود را درباره نحوه مواجهه با مشکلات روزمره، مسئولیت‌های مراقبتی و فشارهای روانی ناشی از مراقبت طولانی‌مدت شناسایی کرده و با اتکا به ارزش‌ها، توانمندی‌ها و اهداف شخصی، راهبردهای سازگارانه‌تری را برای مدیریت این چالش‌ها برگزینند (رجبی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ زارعی و همکاران، ۱۴۰۳). در این رویکرد، درمانگر به جای ارائه راه‌حل‌های مستقیم یا تلاش برای متقاعد کردن مراجع، با استفاده از اصولی مانند همدلی، انعکاس، پرسش‌های باز، تقویت گفتار تغییر، حل دوسوگرایی و نهایتاً ایجاد ارتباط حسنه درمانی شرایطی را فراهم می‌کند که انگیزه تغییر از درون فرد شکل گیرد. این ویژگی سبب می‌شود افراد احساس خودکارآمدی و کنترل بیشتری بر تصمیم‌های خود تجربه کنند؛ موضوعی که مطابق نظریه خودتعیین‌گری، یکی از پیش‌نیازهای ایجاد تغییرات در رفتار و سازگاری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی محسوب می‌شود (میلر، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، مادران کودکان دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی معمولاً با مجموعه‌ای از فشارهای مزمن شامل مسئولیت‌های مراقبتی مستمر، نگرانی نسبت به آینده فرزند، هزینه‌های درمان و توان‌بخشی، محدودیت‌های شغلی، کاهش تعاملات اجتماعی و فرسودگی هیجانی مواجه هستند. استمرار این شرایط می‌تواند موجب شکل‌گیری الگوهای اجتنابی، نشخوار ذهنی، احساسات منفی و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شود. مرور نظام‌مند گار و ریچ (۲۰۲۳) نیز نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین کودکان دارای کم‌توانی با اضطراب، افسردگی، فرسودگی والدینی و سازگاری خانوادگی ارتباط معناداری دارد و ارتقای این سازه می‌تواند سلامت روان والدین را بهبود بخشد. یافته‌های پژوهش حاضر از منظر سازوکارهای نظری مصاحبه انگیزشی نیز قابل تبیین است. اگرچه هدف اولیه این رویکرد افزایش

انگیزه برای تغییر رفتار است، اما بسیاری از فرایندهای زیربنایی آن با مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همپوشانی دارند. مصاحبه انگیزشی با کاهش مقاومت نسبت به تغییر، افزایش آگاهی نسبت به ارزش‌های شخصی، تقویت خودکارآمدی، افزایش مسئولیت‌پذیری، کمک به پذیرش تجربه‌های دشوار و نیز پذیرش بدون قید و شرط، زمینه را برای انتخاب رفتارهای انعطاف‌پذیر در راستای ارزش‌های تصریح‌شده فراهم می‌کند. در واقع، هنگامی که مادران در مصاحبه انگیزشی می‌آموزند با خودپذیری، بدون اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند یا احساس گناه، رفتارهای خود را براساس ارزش‌های والدین بودن و خانوادگی هدایت کنند، ظرفیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنان نیز افزایش می‌یابد.

تبیین فوق با دیدگاه بریکر^۱ و تولیسون^۲ (۲۰۱۱) نیز همسو است. این پژوهشگران در مرور مفهومی خود نشان دادند که اگرچه مصاحبه انگیزشی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ از لحاظ تاریخی دو رویکرد مستقل هستند، اما در بسیاری از اصول درمانی اشتراک دارند. هر دو رویکرد بر احترام به خودمختاری مراجع، شفاف‌سازی ارزش‌های فردی، کاهش رفتارهای اجتنابی، افزایش تعهد به رفتارهای ارزش‌محور و ایجاد تغییرات پایدار در جهت ارزش‌ها تأکید می‌کنند. با این حال، تفاوت اصلی آن‌ها در این است که ACT به‌طور مستقیم ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و طبق پژوهش‌های مختلف باعث افزایش آن می‌شود، در حالی که مصاحبه انگیزشی از طریق کاهش دوسوگرایی، افزایش انگیزه درونی و تقویت تعهد به تغییر، بستر لازم را برای شکل‌گیری همین فرایند فراهم می‌سازد. بنابراین، می‌توان استدلال کرد که بخشی از تأثیر مشاهده‌شده مصاحبه انگیزشی گروهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران در پژوهش، احتمالاً ناشی از فعال شدن سازوکارهایی است که از نظر عملکردی با فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان رویکردی که تأکید بسیاری بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد همپوشانی دارند؛ هرچند این دو رویکرد از نظر نظری و تکنیکی کاملاً یکسان نیستند.

در تبیین دیگر می‌توان به قالب گروهی مصاحبه انگیزشی اشاره کرد. حضور در جلسات گروهی، فرصت تجربه حمایت اجتماعی، همدلی متقابل، تبادل تجربه و مشاهده الگوهای موفق مقابله را فراهم می‌کند. مادران در چنین فضایی درمی‌یابند که مشکلات آنان منحصر به فرد نیست و سایر والدین نیز تجربه‌های مشابهی دارند. آنها در یک محیط درمانی و بدون قضاوت به‌صورت فعالانه در جهت تغییر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در جهت ارزش‌های تعیین‌شده گام برمی‌دارند. در نهایت می‌توان این گونه استنباط کرد که مصاحبه انگیزشی گروهی در کنار همراهی عوامل شفاف‌بخش گروه‌های مشاوره و همچنین تأثیرگذاری عوامل مرتبط با فرد درمانگر (از جمله رابطه درمانی، شخصیت، همدلی و پذیرش و...) که طبق پژوهش‌های میلر و همکاران (۲۰۲۰) از مهمترین عوامل تأثیرگذار در مداخلات و درمان است، توانسته است منجر به تغییرات معنادار در میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد تحت مداخله شود.

بنابراین، با در نظر گرفتن مبانی نظری و اصول بنیادین رویکرد مصاحبه انگیزشی، می‌توان دریافت که کاربست این روش در قالب گروهی، فراتر از یک ابزار صرف برای انتقال محتوای آموزشی و اطلاعاتی عمل می‌کند. در حقیقت، مزیت کلیدی این رویکرد گروهی، نه در القای مستقیم دانش یا تغییر نگرش از طریق سخنرانی یک‌طرفه و مستقیم، بلکه در خلق و تسهیل یک فضای تعاملی و پویا میان اعضای گروه است. این بستر بین‌فردی، زمینه‌ساز گفت‌وگوهای عمیق، همدلی، پذیرش نامشروط و افزایش گفتگوی تغییر می‌شود که به نوبه خود، انگیزه درونی افراد را برای دستیابی به تغییرات رفتاری پایدار و خودخواسته برمی‌انگیزد. به‌عبارت دیگر، ارزش افزوده واقعی مصاحبه انگیزشی گروهی در توانایی آن برای شکل‌دهی به یک شبکه حمایتی اجتماعی نهفته است؛ شبکه‌ای که طی آن، هر فرد از طریق مشاهده دیگران، شنیدن تجارب مشابه، و تعامل فعال با آن‌ها، به بینشی جدید نسبت به موانع و توانمندی‌های خود در حرکت به سمت ارزش‌های خود دست می‌یابد. در نهایت، این فرایند جمعی و مشارکتی، نه تنها به انتقال محتوا محدود نمی‌شود، بلکه بستری مستحکم و تحول‌آفرین برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فراهم می‌آورد و مسیر تغییر را از یک الزام بیرونی به یک انتخاب درونی و پایدار تبدیل می‌کند.

۴-۱. محدودیت‌ها و پیشنهادها

همچون سایر پژوهش‌ها، این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی است که باید در تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد. اولین مورد اینکه حجم کوچک نمونه و محدودیت نمونه به یکی از والدین، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. از طرف دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال خطای اندازه‌گیری و سوگیری پاسخ‌دهی وجود دارد. محدودیت بعدی، عدم مهار عوامل زمینه‌ای و فردی مانند

¹ Bricker

² Tollison

³ Acceptance and Commitment Therapy: ACT

خوش‌بینی و یا حتی شدت نوع کم‌توانی فرزندان است که ممکن است اثر برنامه را تحت تأثیر قرار داده باشد و در آخر اینکه عدم وجود مرحله پیگیری تداوم اثرات مداخله در طول زمان را مورد بررسی و گزارش قرار نداده است. با توجه به پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و شامل نمونه‌های متشکل از پدران و مادران، ابزارهای متنوع (مانند مصاحبه بالینی ساختاریافته) و طرح‌های دارای پیگیری استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای مقایسه بهتر رویکردهای درمانی، این رویکرد با سایر رویکردها در کنار گروه کنترل مورد مقایسه پژوهشی قرار گیرد.

۵. تعارض منافع

نویسندگان در خصوص فرایند و نتایج پژوهش، تعارض منافع ندارند.

۶. منابع مالی

در این مطالعه، بودجه پژوهشی از طرف هیچ سازمان یا موسسه‌ای دریافت نشد.

۷. تاییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

در اجرای این پژوهش، تمامی موازین اخلاقی مرتبط با مطالعه انسانی به‌دقت رعایت گردید. بدین منظور، پیش از هر اقدامی، رضایت آگاهانه از تمامی آزمودنی‌ها اخذ شد و آنان به‌طور کامل از اهداف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها، و میزان مشارکت مورد انتظار مطلع شدند. همچنین، به‌منظور حفظ محرمانگی اطلاعات، تمامی پرسش‌نامه‌ها و داده‌های فردی بدون ذکر نام و با کدهای اختصاصی ثبت گردید و دسترسی به آن‌ها صرفاً در اختیار تیم پژوهش قرار داشت. افزون بر این، پژوهشگران متعهد شدند که در هیچ مرحله‌ای آسیب جسمی یا روانی متوجه شرکت‌کنندگان نشود و فرایند جمع‌آوری داده‌ها در محیطی امن و عاری از هرگونه فشار یا القای ذهنی انجام گیرد. در نهایت، به تمامی آزمودنی‌ها این حق اعطا شد که در هر زمان، بدون ارائه هیچ دلیلی، از پاسخ‌گویی به سؤالات خودداری کرده یا از پژوهش خارج شوند و این تصمیم هیچ تأثیری در رفتار یا ارزیابی بعدی آن‌ها نخواهد داشت. بدین ترتیب، کلیه اصول اخلاقی مصوب در این پژوهش، از مرحله طراحی تا انتشار نتایج، به‌طور کامل اجرا شده است.

۸. رضایت برای انتشار

نویسندگان متعهد می‌شوند که نسخه مورد نظر این مقاله در جای دیگری جهت چاپ ارسال نشده و موافقت خود را جهت انتشار در این مجله اعلام می‌دارند.

۹. سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان که با صرف وقت و همکاری خود اجرای این پژوهش را امکان‌پذیر ساختند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

References

- Akbarpur Beni, M., Fahimi, M., Kameli, S., & Sarkeshikiyan, S. M. (2023). The effectiveness of mindfulness exercises based on acceptance and commitment (MAC) on cognitive and physical anxiety and psychological flexibility of female athletes. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 12(5), 53–62. <https://doi.org/20.1001.1.2383353.1402.12.5.6.8>
- Anstiss, T. (2026). Motivational interviewing. In *The Coaching Psychology Handbook* (pp. 763–787). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781394292806.ch41>
- Behzisti Organization of the Islamic Republic of Iran. (2024). *Sālnāmeḥ-ye āmāri-ye sāzmān-e behzisti-ye keshvar dar sāl-e 1403* [Annual statistical yearbook of the State Welfare Organization of Iran in the year 1403] [PDF file]. <https://www.behzisti.ir>
- Boldyreva, U., Streiner, D. L., Rosenbaum, P. L., & Ronen, G. M. (2020). Quality of life in adolescents with epilepsy, cerebral palsy, and population norms. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(5), 609–614. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14450>
- Bricker, J., & Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: A conceptual and clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 541–559. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000901>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026, May 15). *Disability and health overview*. Disability and Health. <https://www.cdc.gov/disability-and-health/about/index.html>

- Dastyar, V., Momenfar, Z., Hidari, Z., & Mohammadi Sharaf-Abad, E. (2025). The effectiveness of health-oriented behavioral intervention on life satisfaction of people with physical-motor disabilities working in governmental organizations. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1(2), 94–113. <https://doi.org/10.22034/jrc.2025.143639.1015>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Fields, A. (2006). *Resolving patient ambivalence: A five session motivational interviewing intervention*. Hollifield Associates.
- Ghasemi, P., Moradi, A., & Jebraeili, H. (2025). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between personality traits and burnout among elementary school teachers. *Journal of Psychological Sciences*, 24(152), 117–133. <https://doi.org/10.61186/jps.24.152.117>
- Gur, A., & Reich, A. (2023). Psychological flexibility of parents of children with disabilities: A systematic literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 136, Article 104490. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104490>
- Haglund, M. E., Nestadt, P., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19(3), 889–920. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000430>
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86–94. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0046-5>
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874–882. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x>
- Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.006>
- Izadi, M., Tahmouresi, N., Taghvaei, M. H., Saffarinia, M., & Gharamaleki, S. (2025). Structural model of psychological flexibility in divorced women: The mediating role of social well-being in the relationship between family intimacy and social adjustment. *Social Psychology Research*, 15(58), 203–216. <https://doi.org/10.22034/spr.2025.483743.2010>
- Ji, S., Liu, Y., Chen, L., Zhang, W., & He, K. (2025). Effects of group cognitive behavior therapy on cognitive flexibility in college students with high obsessive-compulsive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1527933. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1527933>
- Kaboudi, M., & Zabet, M. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on psychological flexibility and parental burnout of mothers of students with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(146), 303–320. <https://doi.org/10.61186/jps.24.146.17>
- Kohandani, M., & Abolmaali Alhosseini, K. (2017). Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Models and Methods*, 8(29), 53–70. <https://doi.org/20.1001.1.22285516.1396.8.29.3.2>
- Marashi, S. A., Hamid, N., Motlagh, A. P., & Naseri, S. (2026). Comparison of psychological skills, emotion regulation strategies, and loneliness in athlete and non-athlete with physical-motor disabilities. *Empowering Exceptional Children*, 17(1), 60–72. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2026.532726.19701q>
- McCoy, S. W., Palisano, R., Avery, L., Jeffries, L., Laforme Fiss, A., Chiarello, L., & Hanna, S. (2020). Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(1), 140–146. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14325>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., & Chow, D. (2020). *Better results: Using deliberate practice to improve therapeutic effectiveness*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000191-000>
- Miller, W. R. (2023). The evolution of motivational interviewing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 616–632.
- Mohamady, F. S., Choramy, M., Sharifi, T., & Ghzanfari, A. (2020). Comparing the effects of group training of mindful parenting skills on stress and psychological flexibility in mothers with blind girl students. *Journal of Social Psychology*, 8(56), 137–147. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2020.86895.1091>
- Navidian, A., Vahedi, S., Badri Gargary, R., & Eskandar, F. A. (2021). The impact of teaching philosophy children at psychological flexibility at elementary students with a cultural based approach. *Journal of Applied Psychology Research*, 12(2), 265–282. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.297152.643523>

- Ong, C. W., & Eustis, E. H. (2021). Psychological flexibility. In *The Oxford handbook of acceptance and commitment therapy* (pp. 169–181). Oxford University Press.
- Rajabipour, E., Maddah, S., Khoshknab, F., Zarei, F., & Anaraki, F. (2014). Effect of group motivational interviewing on quality of life of patients with colorectal cancer and permanent ostomy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 58–67. <http://ijpn.ir/article-1-399-fa.html>
- Rostami, M., Mehraban, S., Zarei, F., Sharifi, M., & Movallali, G. (2019). Subjective wellbeing and interpersonal problems in the mothers of students with learning disabilities. *Iranian Rehabilitation Journal*, 17(3), 207–214. <https://doi.org/10.32598/irj.17.3.207>
- Rostampour Brenjestanaki, M., Abbasi, G., & Mirzaian, B. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy on psychological flexibility recovery and self-criticism decrease in mothers with mentally retarded children. *Journal of Applied Counseling*, 10(2), 1–18. <https://doi.org/10.22055/jac.2020.33836.1749>
- Sheykholeslami, A., Mohammadi, N., & Ghomi, N. S. (2016). Comparing the parenting stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with intellectually disable and learning disable children. *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 25–42.
- Shogi, M., Aliabadi, Z., & Mohammadi, R. (2024). Relationship between resilience and caregiving burden of mothers of children with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Caring Sciences*, 22(2), 93–102. <https://doi.org/10.61186/unmf.22.2.93>
- Sim, W. H., Jorm, A. F., & Yap, M. B. (2022). The role of parent engagement in a web-based preventive parenting intervention for child mental health in predicting parenting, parent and child outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), Article 2191. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042191>
- Soheilipour, L., Haghayegh, A., Khanzadeh, M., & Hojjati, M. (2026). Comparing the effectiveness of “cognitive behavioral therapy” and “process-oriented therapy” on psychological flexibility and depression in adolescents with major depressive disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 15(2), 40–55. <https://doi.org/10.22034/jhpm.15.2.40>
- Soleimanifard, A., Sadeghi, E., & Tarkhan, M. (2025). The effectiveness of mindfulness therapy on psychological flexibility and sports self-efficacy in adolescent female volleyball players in Tonekabon city. *Journal of Cognition, Behavior, Learning*, 2(2), 15. <https://doi.org/10.61838/jcbl.2.2.15>
- Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic approach to treatment of behavioral health concerns: A concurrent multiple baseline design across participants. *Clinical Case Studies*, 19(3), 163–179. <https://doi.org/10.1177/1534650119897412>
- State Welfare Organization of Iran. (2026). Home page. <https://en.behzisti.ir/>
- Tse, N., Siu, A., Tsang, S., & Jensen, M. P. (2026). Group motivational interviewing for adolescents at risk of internet gaming disorder: A mixed-methods preliminary evaluation. *Clinical Social Work Journal*, 54(1), 44–55. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00968-5>
- Valiei, Z., Zemestani, M., & Arasteh, F. (2024). Psychological flexibility and cognitive fusion in mothers of children with and without specific learning disorder: A causal-comparative study. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 12(4), 25–35. <https://doi.org/10.22034/IJPN.12.4.25>
- Wang, X., Yu, H., Zeng, W., Hong, Y., Huang, F., Yang, X., & Wang, Y. (2024). Psychological well-being of patients in reproductive medicine center: Clinicians' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(5), 855–868. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2188893>
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- World Health Organization. (2024). *Health equity for persons with disabilities: Guide for action*. World Health Organization.
- Zabet, M., Zarei, F., Sarmadi Soltan, V., Taheri, S., & Moradi Kamasi, N. (2025). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in group and individual ways on increasing the value of life and psychological flexibility of mothers of students with special needs. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1(1), 27–37. <https://doi.org/10.22034/jrc.2025.63882>
- Zarei, F., Asadpour, E., & Mohsenzadeh, F. (2024). The effectiveness motivational interviewing on marital satisfaction and self-efficacy of mothers with children with cerebral palsy. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 55–72. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.305>
- Zarei, F., Asadpour, E., & Mohsenzadeh, F. (2023). Comparing the effectiveness of group counseling through motivational interviewing (MI) and acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction and self-efficacy in mothers of children with cerebral palsy. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 13, Article 135. <http://jdisabilstud.org/article-1-2584-fa.html>