

Research Article

Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Family Functioning and Resilience of Mothers with Slow-Step Children

Authors

Mohsen Shakerinasab^{1*}, Sakineh Yousefi², Sara Mohammadalizadeh³,
Farzaneh Khodashahi⁴, Noushin Ghanbari⁵

-  1. Ph.D, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. (Corresponding Author)
-  2. M.Sc, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. mahnaz.yousefi1975@gmail.com
-  3. M.Sc, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran. sara.alizadeh.sma@gmail.com
-  4. Master of Science, Department of Psychology, Sabzevar Branch, Islamic Azad University, Sabzevar, Iran. khodashahifarzaneh@gmail.com
-  5. Master of Science, Department of Counseling, Bojnourd University, Bojnourd, Iran. nooshin.gh74@gmail.com

Abstract

Receive Date:
18/10/2024

Accept Date:
17/03/2025



Introduction: The presence of intellectual disabilities not only causes numerous challenges for the child but also presents significant difficulties for family members, especially the primary caregiver. Based on this, the present study aimed to determine the effectiveness of Solution-Focused Therapy on family functioning and the resilience of mothers with children who have developmental delays.

Method: The present study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures, including a control group. The statistical population consisted of mothers with slow-paced children at the Mashhad Rehabilitation Center in 2023. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups of 15: experimental and control. Data were collected using family functioning and resilience questionnaires. Initially, both groups completed a pre-test. The experimental group then received solution-focused therapy in eight 90-minute sessions, held once weekly, while the control group received no intervention and remained on a waiting list. After the intervention, a post-test was administered to both groups. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results indicated a significant difference in the mean post-test scores of family functioning and resilience between the experimental and control groups after controlling for pre-test effects. Specifically, the experimental group demonstrated higher mean post-test scores in both family functioning and resilience compared to the control group. Solution-focused therapy significantly increased family functioning and resilience scores in the experimental group at the post-test stage ($P < 0.001$). These findings suggest that solution-focused therapy is effective in improving family functioning and resilience among mothers of slow-paced children.

Discussion and conclusion: In general, the results indicate that Solution-Focused Therapy can be an effective approach to improving family functioning and resilience. Based on these findings, it is recommended that specialists use Solution-Focused Therapy to enhance the psychological well-being of mothers with children who have delayed walking.

Keywords

Solution Focused Therapy, family functioning, resilience, slow-paced child.

Corresponding
Author's E-mail

shakerinasabmohsen@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Children with neurodevelopmental disorders who exhibit delayed developmental progress often demonstrate poor adaptive functioning across conceptual, social, and practical domains, typically manifesting during the developmental period [4]. Evidence indicates that caring for these children significantly impacts the mental health of their mothers, adversely affecting their performance within the family context [7]. The psychological stress experienced by mothers of children with developmental delays can diminish their capacity to cope with challenges and reduce their resilience, which in turn negatively influences overall family functioning [12]. Enhancing resilience in mothers of children with developmental disabilities enables them to better manage their child's condition, experience lower stress levels, and more effectively fulfill their maternal roles and responsibilities. To achieve this, various educational and therapeutic interventions are employed, with solution-focused therapy being one such approach [18]. This therapeutic model emphasizes the client's strengths and competencies rather than focusing on past problems and failures. Instead of concentrating on pathology and etiology, it highlights the

individual's desired functioning, thereby improving psychological and behavioral outcomes [20]. Accordingly, this study aims to investigate whether solution-focused therapy is effective in improving family functioning and resilience among mothers of children with developmental delays.

Method

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures, including a control group. The statistical population consisted of 100 mothers of children with developmental delays attending the Mashhad Rehabilitation Center during the first half of 2023. From this population, 30 mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups of 15 participants each: experimental and control. The instruments used in this study were the Family Assessment Device (FAD) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) questionnaires. The experimental group received solution-focused therapy based on Grant's solution-focused therapy package [36], delivered in eight 90-minute sessions, once per week. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS version 26 software.

Table 1. Description of solution-oriented treatment sessions [36]

Sessions	Content
First session	Introduction, communicating with participants.
Second session	Assessing the nature of the problem and the level of conflict, checking the level of the person's expectations, reframing.
Third session	Examining assignments, reviewing old and usual solutions, formulating self-harm management circles
Fourth session	Examining assignments, using deep breathing technique to deal with emotions, dialogue to control positive and negative emotions
Fifth session	Helping clients to identify and express positive exceptions in their relationships, using rating questions.
Sixth session	Using the miraculous question by the therapist
Seventh session	Teaching how to use the important word "instead" to experience new
Eighth session	Summing up and summarizing the contents.

Table 2. Descriptive indices of research variables

Variables	Test	Experimental group		Control group	
		M	SD	M	SD
Family performance	Pre-test	108.6	7.5	96.93	7.8
	Post-test	111.27	7.01	112.01	7.6
Resilience	Pre-test	82.20	2.6	81.24	2.5
	Post-test	88.13	2.5	82.60	2.8

Results

Descriptive indices of family functions and resilience in two experimental and control groups are presented in Table 2.

Examining the assumptions of covariance analysis showed that the distribution of variables across groups was normal. Levene's test also confirmed the homogeneity of

variances. The M. Box test indicated that the variance-covariance matrices were homogeneous. The assumption of equal regression slopes was also met, and Wilks' Lambda test demonstrated that the linear combination of the dependent variables differed significantly between groups ($\eta^2 = 0.92$, $P < 0.001$, $F = 6.87$, Wilks' Lambda = 0.84).

Table 3. Results of analysis of covariance

Variables	Sources of change	sum of squares	df	mean square	F	Sign	Eta
family performance	Pre-test	486.063	1	486.063	51.121	0.000	0.784
	Group	689.466	1	689.466	80.640	0.000	0.832
	Error	117.251	26	8.440			
	Total	9568.000	30				
Resilience	Pre-test	40.175	1	40.175	39.55	0.065	0.209
	Group	184.434	1	184.434	18.164	0.001	0.548
	Error	152.304	26	10.154			
	Total	9679.000	30				

As shown in Table 3, the average post-test scores of the experimental group for the variables of family functioning and resilience are significantly higher than those of the control group. This indicates that solution-oriented therapy was effective in improving family functioning and resilience among mothers of children with delayed walking.

Conclusion

The findings showed that solution-focused therapy was effective in improving family functioning and the resilience of mothers with slow-moving children. In explaining the effect of solution-focused therapy on mothers' functioning, it can be said that since this therapy seeks to identify exceptions in clients' lives, it helps clients become aware of spontaneous memories of times when the problem, for whatever reason, did not occur or was less severe. By emphasizing these exceptions, clients better accept their life situation, which improves their functioning within the family [30]. Regarding the effect of solution-

focused therapy on resilience, it can be stated that this approach enables mothers to solve problems when facing difficult life challenges, thereby increasing their ability to cope and changing their perspective on problems, which positively impacts resilience [25].

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: Informed consent was obtained from the subjects and two training sessions were held for the control group after the completion of the study.

Funding: This research has no financial sponsor.

Authors' Contribution: All authors have an equal share in this research.

Conflict of Interest: This research has no conflict of interest for the authors.

Acknowledgments: We would like to thank all the people who cooperated with the researchers in this study.

اثربخشی درمان راه‌حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام

نویسندگان

محسن شاکری نسب^{۱*}، سکینه یوسفی^۲، سارا محمدعلیزده^۳، فرزانه خدشاهی^۴، نوشین قنبری^۵

۱. دکتری تخصصی گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

mahnaz.yousefi1975@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

sara.alizadeh.sma@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران.

khodashahifarzaneh@gmail.com

۵. کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. nooshin.gh74@gmail.com

چکیده

مقدمه: وجود نقایص هوشی در کودکان نه تنها می‌تواند مشکلات زیادی را برای خود کودک به وجود آورد، بلکه اعضای خانواده، به‌ویژه مراقب اصلی کودک، نیز با چالش‌های زیادی روبرو می‌شوند. بر همین اساس، این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک آهسته گام در مرکز توان‌بخشی شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ می‌شد. از میان آن‌ها ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسش‌نامه‌های عملکرد خانواده و تاب‌آوری انجام شد. در ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه، تحت درمان راه‌حل محور قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. پس از پایان جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون عملکرد خانواده و تاب‌آوری در گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. این تفاوت نشان می‌دهد که درمان راه‌حل محور نمره عملکرد خانواده و تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت؛ بنابراین، درمان راه‌حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای فرزند آهسته گام اثربخش بود ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، نتایج حاکی از آن است که درمان راه‌حل محور می‌تواند رویکردی اثربخش برای بهبود عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران باشد. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود درمان راه‌حل محور توسط متخصصان، به‌منظور افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک آهسته گام مورد استفاده قرار گیرد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۲/۲۷



کلیدواژه‌ها

درمان راه‌حل محور، عملکرد خانواده، تاب‌آوری، کودک آهسته گام.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

shakerinasabmohsen@yahoo.com

مقدمه

کم‌توانی ذهنی در کودکان یکی از چالش‌هایی است که برخی خانواده‌ها با آن مواجه می‌شوند و معمولاً این ناتوانی اثر منفی بر دیگر کارکردهای خانواده داشته باشد [۱]. هرچند برخی از این آسیب‌های ذهنی در هنگام تولد یا مدتی پس از تولد تشخیص داده می‌شوند؛ اما برخی دیگر از این آسیب‌ها دیرتر قابل تشخیص است که کودکان آهسته گام^۱ یا مرزی در این گروه جای می‌گیرند [۲]. این گروه از کودکان معمولاً نسبت به سایر هم سن و سال‌های خود، قدرت درک و حل مسئله پایین‌تری دارند [۳]. کودکان آهسته گام یا مرزی به کودکانی گفته می‌شود که با اختلال رشدی عصبی روبه‌رو هستند و عملکرد انطباقی ضعیفی در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی دارند و با توجه به بهره هوشی ۸۰ تا ۹۰ درصدی در رده بالاتر از کودکان عقب مانده ذهنی طبقه‌بندی می‌شوند [۴]. هرچند در گذشته کودکان با ضریب هوشی ۸۰ تا ۹۰ به عنوان کودکان آهسته گام شناخته می‌شدند و پایین بودن ضریب هوشی ملاک لازم برای تشخیص بوده است؛ اما در حال حاضر لازمه تشخیص‌گذاری برای آهسته گام بودن، سطح عملکرد سازگارانه فرد در برخورد با موقعیت‌های حل مسئله است و شاخص بهره هوشی پایین‌تر از متوسط برای تشخیص‌گذاری تا حد زیادی کمرنگ شده است [۵].

وجود نقایص هوشی، علاوه بر اینکه می‌تواند مشکلات زیادی را برای خود کودک به دنبال داشته باشد، اعضای خانواده به ویژه مراقب اصلی کودک را نیز با چالش‌های زیادی روبرو می‌کند [۶]. شواهد نشان می‌دهد نگهداری از این گروه از کودکان، تأثیرات عمیقی بر روحیات مادر خانواده دارد به‌طوری‌که برخی از این مادران، تحت فشار روانی زیادی قرار می‌گیرند و احساس اضطراب و افسردگی در آنان افزایش می‌یابد؛ که این موضوع بر روی عملکرد خانواده^۲ تأثیرات منفی زیادی می‌گذارد [۷]. وقتی یکی از اعضای خانواده به دلیل مشکلات بین فردی و فشار روانی حاکم نمی‌تواند وظایف خود را به‌درستی به انجام برساند، ساختار خانواده تحت تأثیر این موضوع دچار آسیب خواهد شد [۸]. هر یک از اعضای خانواده دارای کارکردهایی

هستند که می‌تواند به بقا و دوام خانواده کمک کند و در صورت ایجاد خلل در این کارکردها، ممکن است عملکرد خانواده دچار تهدید شود [۹]. در میان عملکرد اعضای خانواده، دو کارکرد اساسی و تقلیل‌ناپذیر وجود دارد که اولی اجتماعی کردن و بعدی تثبیت تشخیص و هویت است و مادر خانواده بیش از دیگر اعضای خانواده می‌تواند در برآوردن آن نقش داشته باشد؛ چراکه هر دوی این کارکردها از آموزش اولیه خانواده و فعالیت‌های مرتبط با نقش اجتماعی مادر تأمین می‌شود [۱۰]. پر واضح است که اگر مادر به دلیل وجود مشکلات و فشارهای روانی مختلف نتواند عملکرد مرتبط با نقش خود را به‌خوبی ایفا نماید؛ کل اعضای خانواده با چالش‌های زیادی روبرو می‌شوند و مهم‌ترین کارکرد خانواده که پرورش نسل سالم و سلامت اجتماعی است با تهدید روبرو می‌شود و غفلت در آن بر همه ابعاد خانواده و اجتماع اثر می‌گذارد [۱۱]. عملکرد خانواده اشاره به توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول، با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است به همین دلیل مادر به عنوان کلیدی‌ترین عضو خانواده می‌تواند در خصوص بهبود عملکرد خانواده نقش داشته باشد [۷].

مادران دارای کودک آهسته گام، اغلب تحت فشار روانی زیادی قرار می‌گیرند که این فشارها می‌تواند بر ظرفیت روان‌شناختی آنان در تحمل مشکلات کاهش داده و سطح تاب‌آوری‌شان^۳ را نیز پایین می‌آورد؛ عاملی که بر عملکرد خانواده تأثیر منفی دارد [۱۲]. هرچند تفاوت‌های فردی در میزان تحمل سختی‌ها نقش دارند؛ اما مشکلاتی که به‌صورت بلندمدت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ سطح تاب‌آوری افراد را کاهش می‌دهند [۱۳]. تاب‌آوری قدرت فرد را در روبرو شدن با شرایط ناگوار افزایش داده و توانایی فرد را در پذیرش مصائب ارتقا می‌دهد [۱۴]. تاب‌آوری به فرآیند بازگشت فرد به کارکرد عادی پس از یک رویداد استرس‌زا یا تجربه ناراحتی اطلاق می‌گردد که خصایصی همچون کفایت اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، خودمختاری، هدفمندی و خوش‌بینی به آینده را افزایش

1. Slow-Moving Children.

2. Family Functioning.

3. Resilience.

مراجعه می‌کند [۲۲]. با توجه به اینکه منابع و شرایط هر فرد به او امکان می‌دهد تا بتواند در مواجهه با هر نوع معضل و مشکلی بدون مقابله مستقیم، بر آن‌ها غلبه کند؛ درمانگر سعی می‌نماید تا به بیمار برای استخراج راه حل‌ها با توجه به شرایط موجود کمک نماید [۲۳].

با توجه به این که در رویکرد راه حل محور، بر نکات مثبت و توانمندی‌های مراجعین تأکید می‌گردد، به نظر می‌رسد استفاده از این روش درمانی می‌تواند موجب افزایش توانمندی‌های شناختی و کارکردهای رفتاری گردد؛ به طوری که شواهد نشان می‌دهد این رویکرد می‌تواند موجب افزایش ظرفیت‌های روان‌شناختی و ارتقای قدرت تحمل مشکلات در افراد گردد [۲۴]. همچنین از آنجایی که این رویکرد بر افزایش توانمندی‌های حل مسئله تأکید می‌نماید، می‌تواند تا حدی موجب ارتقای توانایی افراد در تحمل مشکلات گردیده و عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۲۵]. از طرفی در این روش درمانی ضمن تأکید بر حل مسئله و کنکاش برای یافتن راه حل‌های مختلف، به تقویت توانمندی‌های شناختی و رفتاری افراد کمک می‌شود [۲۶]. شواهد دیگری نشان می‌دهد در رویکرد راه حل محور بر روی منابع و شرایط فعلی و امید به آینده تمرکز می‌شود که این موضوع به ارتقای سطح توانایی برای پذیرش بهتر سختی‌ها و اصلاح عملکردهای معیوب کمک می‌کند [۲۷]. [۲۸]. از طرفی با توجه به مطالعات انجام شده، درمان راه حل محور می‌تواند بر بهبود روابط اعضای خانواده کمک کند و ضمن اصلاح کارکردهای ارتباطی معیوب، به بهبود عملکرد اعضا مدد رساند [۲۹، ۳۰].

با توجه به این که افزایش تاب‌آوری و بهبود عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند آهسته گام می‌تواند بر سلامت روانی و رفتاری آنان تأثیر مثبتی داشته باشد [۱۶]؛ و با توجه به اینکه ارتقای تاب‌آوری می‌تواند ضمن کاهش تنش روانی بر بهبود عملکرد خانواده تأثیر گذارد [۱۷]؛ تعیین تأثیر روش‌هایی که بتواند بر افزایش تاب‌آوری و بهبود عملکرد مادران دارای فرزند آهسته گام اثر گذارد، حائز اهمیت است؛ چراکه رشد ظرفیت تاب‌آوری می‌تواند منجر به افزایش پذیرش، نگهداری و کنار آمدن با ناتوانی فرزند شده و به ارتقای اخلاق مراقبت مادرانه بی‌افزاید و افزایش مسئولیت‌پذیری در ایفای نقش مادرانه سبب بهبود عملکرد خانواده شود [۷]. بر همین اساس تعیین روش‌هایی

داده و افراد را قادر می‌سازد تا در مواجهه با چالش‌های سخت زندگی و شرایط پراسترس، بهتر عمل کند [۱۵]. مادرانی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، در مواجهه با نقص ذهنی فرزند خود کمتر از مادران فاقد این توانمندی آسیب می‌بینند؛ زیرا توان بیشتری در پذیرش شرایط محیطی و مقابله با مشکلات دارند [۱۶]. تحقیقات نشان می‌دهد این مادران در پذیرش، نگهداری و کنار آمدن با ناتوانی فرزند خود مشکل کمتری داشته و بهتر می‌توانند نیازهای فرزندشان را برآورده کنند، درحالی که مادران فاقد این توانمندی، در تعامل با کودک خود با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند [۱۷].

افزایش تاب‌آوری و بهبود عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند با ناتوان ذهنی، به آن‌ها کمک می‌کند تا راحت‌تر با ناتوانی فرزند خود بهتر کنار بیایند و سطح تنش کمتری را تجربه کنند و در نتیجه، بهتر از عهده وظایف و مسؤولیت‌های مادرانه بر آیند؛ در این زمینه، رویکردهای آموزشی و درمانی مختلفی به کار برده می‌شود که هر یک به نحوی بر تقویت توانمندی‌های روان‌شناختی مادران تأکید می‌نماید [۱۸]. درمان راه حل محور^۱ یکی از رویکردهای درمانی است که به نظر می‌رسد می‌تواند به صورت مستقیم و کوتاه مدت موجب ارتقای توانمندی‌های این افراد گردد [۱۹]. این رویکرد درمانی یک الگوی مبتنی بر شایستگی‌های مراجع بوده و به جای تمرکز بر مشکلات و شکست‌های گذشته، بر نقاط قوت و موفقیت‌های مراجع تمرکز می‌نماید و به جای آسیب‌شناسی و علت‌شناسی بر عملکرد مطلوب فرد تأکید دارد که همین ساختار می‌تواند موجب ارتقای سطح عملکرد روان‌شناختی و رفتاری افراد گردد [۲۰]. این روش درمانی که به همت استیو دوشازر^۲ و اینسو کیم برگ^۳ در دهه ۱۹۸۰ م ابداع شده است، بر نکات مثبت و امیدبخش تکیه دارد و نقاط قوت بیمار و مثبت را مدنظر قرار می‌دهد تا فرد بتواند با استفاده از آن‌ها به سوی اهداف خود و آینده‌ای روشن پیش رود [۲۱]. باور به تغییر پایدار و تمایل بالای مراجعین به تغییر و همچنین متخصص دانستن مراجع از مهم‌ترین مفروضات رویکرد راه حل محور بوده که تمرکز بر آینده را جایگزین تأکید بر گذشته

1. Solution Focused Therapy.
2. Steve de Shazer.
3. Insoo Kim Berg.

و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در بازه سنی ۲۰-۴۵ سال، نبود تعارض بین زوجین، نداشتن بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی مزمن و عدم مشارکت هم‌زمان در دیگر مداخلات درمانی بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمان و تکمیل نکردن و یا مخدوش نمودن ابزارهای پژوهش نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد

ابزارهای پژوهش:

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های ذیل است.

۱. پرسش‌نامه عملکرد خانواده (FAD):^۱

این پرسش‌نامه یک ابزار ۶۰ سوالی است که توسط اپشتاین و همکاران^۲ [۳۲]، با هدف توصیف بررسی کارکردهای خانواده ساخته شده است. این ابزار عملکرد فرد در خانواده را در ابعاد حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتاری را موردسنجش قرار داده و یک نمره کلی از عملکرد خانواده را گزارش می‌کند. نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای بوده و به کاملاً موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، مخالفم نمره ۳ و کاملاً مخالفم، نمره ۴ تعلق می‌گیرد و پرسش‌های (۱)، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸) به‌صورت معکوس نمره داده می‌شود. از آنجاکه این پرسش‌نامه میزان ناسلامتی خانواده را می‌سنجد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ضعیف‌تر خانواده و نمرات کمتر نشانه عملکرد سالم‌تر خانواده است. اپشتاین و همکاران [۳۲]، همسانی درونی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های حل مسئله ۰/۶۵، ارتباط ۰/۵۴، نقش‌ها ۰/۵۱، پاسخگویی عاطفی و آمیزش عاطفی ۰/۶۸ و کنترل رفتار ۰/۶۴ گزارش نموده‌اند و به منظور بررسی روایی محتوایی از نظر متخصصان استفاده شد که نتایج حاصل از توصیف داده‌ها نشان داد ۰/۷۰ گویه‌ها مناسب است. در این مطالعه نیز همسانی درونی ابزار در پژوهش

که به‌منظور افزایش تاب‌آوری و عملکرد خانواده به اجرا درآمد بسیار پراهمیت خواهد بود؛ چراکه افزایش ظرفیت تاب‌آوری و بهبود عملکرد مادران به‌عنوان اصلی‌ترین عامل پرورش نسل، می‌تواند بر سلامت خانواده و به‌تبع آن سلامت جامعه مؤثر باشد. با توجه به پیشینه پژوهش موجود، تاکنون پژوهشی که با هدف ارتقای تاب‌آوری و عملکرد خانواده در مادران کودکان آهسته گام انجام شده باشد، گزارش نشده است. اغلب پژوهش‌های پیشین، اثربخشی سایر رویکردهای روان‌شناختی را بر مادران کودکان کم‌توان ذهنی یا جسمی انجام بررسی کرده‌اند؛ و با توجه به اینکه کودکان آهسته گام در مرز عقب‌ماندگی قرار داشته و می‌توانند در صورت مراقبت‌های دلسوزانه مادران، به سطحی از رشد شناختی و اجتماعی دست یابند؛ انجام پژوهش در این گروه از افراد و بر روی متغیرهای تاب‌آوری و عملکرد خانواده به‌عنوان یک خلأ پژوهشی پژوهشگران را بر آن داشت تا به دنبال پاسخگویی به این پرسش برآیند که آیا درمان راه حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام اثربخش است؟

روش

نوع پژوهش:

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است.

آزمودنی

الف. جامعه آماری:

جامعه آماری شامل مادران دارای کودک آهسته گام مرکز توان بخشی شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ به تعداد ۱۰۰ نفر بودند.

ب. نمونه پژوهش:

نمونه موردنظر نیز تعداد ۳۰ نفر از این زنان بودند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. طبق جدول کوهن [۳۱] و با در نظر گرفتن توان آماری ۸۴ درصد و اندازه اثر متوسط (۰/۵) و احتمال خطای ۰/۰۵، این تعداد به عنوان نمونه انتخاب گردید. در انتخاب اعضای نمونه، ملاک‌هایی هم‌چون تمایل

۱. McMaster Assessment Device.

۲. Epstein, Baldwin & Bishop.

گروه ۱۵ نفره شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند؛ و در ادامه هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌های کارکردهای خانواده و تاب‌آوری اقدام نمودند و از گروه آزمایش خواسته شد تا به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته، تحت درمان راه حل محور بر اساس بسته درمان راه حل محور گرانت^۳ [۳۶] قرار گیرند. (این بسته مداخله در ایران توسط پور دل و ثمری صفا [۳۷] امکان‌سنجی شده است). در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد و در پایان جلسات هر دو گروه، مجدداً با پس‌آزمون موردسنجش قرار گرفتند و پرسش‌نامه مذکور را تکمیل نمودند و یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از اتمام جلسات مداخله، جهت احترام به حقوق آزمودنی‌های گروه کنترل، ۳ جلسه درمان راه حل محور برای گروه آنان به اجرا در آمد. شرح مختصری از جلسات اجرایی برای گروه آزمایش به‌قرار ذیل است.

جدول ۱. شرح جلسات درمان راه حل محور [۳۶]

جلسات	محتوا
جلسه اول	معارفه، برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، تشریح اهداف پژوهش.
جلسه دوم	ارزیابی ماهیت مسئله و میزان تعارض، بررسی میزان انتظارات فرد، چهارچوب دهی مجدد به مسئله، بازنگری مسئله با اصلاح شناختی، درجه‌بندی مسئله، ارائه تکلیف
جلسه سوم	بررسی تکالیف، بررسی راه‌حل‌های قدیمی و همیشگی، فرمول‌بندی حلقه‌های مدیریت خودمحراری، تصور خلاصی از راه‌حل‌های قدیمی، بررسی رفتارهای به کار گرفته‌شده، مهار هیجانات و عواطف، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	بررسی تکالیف، استفاده از تکنیک تنفس عمیق در مقابله با هیجان، گفت‌وگو برای مهار هیجانات مثبت و منفی، استفاده از سؤالات راه حل محور، ارائه تکالیف خانگی.

زاده محمدی و ملک خسروی [۳۳]، بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. روایی سازه آن از طریق روش تحلیل عامل تأیید گردیده است و نشان از برازندگی مناسب این مقیاس دارد.

۲. پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری (CD-RISC)؛^۱

این مقیاس توسط کانر و دیویدسون^۲ [۳۴]، ساخته شده است و دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون دارای ۵ عامل شامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به گرایش فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است؛ و از مجموع نمرات این خرده مقیاس‌ها یک نمره کل به دست می‌آید. حد پایین نمره در این مقیاس ۲۵ و حد متوسط نمرات ۶۲/۵ و حد بالای نمرات ۱۲۵ است. نمره بین ۲۵ تا ۴۱ میزان تاب‌آوری پایین افراد را نشان می‌دهد؛ نمره بین ۴۱ تا ۸۳ میزان تاب‌آوری حد متوسط را نشان می‌دهد و نمره بالاتر از ۸۳ میزان تاب‌آوری بالایی را نشان می‌دهد. کانر و دیویدسون [۳۴]، پایایی ابزار را روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند و روایی آن را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ۲۵ پرسش با بار عاملی بین ۰/۴۴ تا ۰/۱۹ درصد، دارای روایی سازه مطلوب و قابل قبول گزارش نموده‌اند. در ایران نیز پایایی این ابزار توسط حسینی و همکاران [۳۵]، به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است. همچنین روایی این ابزار به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا در گروه‌های مختلف عادی و در معرض خطر احراز شده است.

شیوه انجام پژوهش:

پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین مرکز توان بخشی شهر مشهد، ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک آهسته گام انتخاب شدند. ۳۰ نفر از مادران که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند؛ طبق جدول کوهن [۳۱] و با در نظر گرفتن توان آماری ۸۴ درصد و اندازه اثر متوسط (۰/۵) و احتمال خطای ۰/۰۵، این تعداد به عنوان نمونه انتخاب گردید. آزمودنی‌های انتخاب شده به صورت تصادفی در دو

1. Connor and Davidson's Resiliency Scale.

2. Connor & Davidson.

3. Grant.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی عملکرد خانواده و تاب‌آوری برحسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	آزمون	گروه آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون	۱۰۸/۶۰	۷/۵	۹۶/۹۳	۷/۸
	پس‌آزمون	۱۱۱/۲۷	۷/۰۱	۱۱۲/۰۱	۷/۶
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۸۲/۲۰	۲/۶	۸۱/۲۴	۲/۵
	پس‌آزمون	۸۸/۱۳	۲/۵	۸۲/۶۰	۲/۸

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، پس‌آزمون عملکرد خانواده آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش میانگین کمتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل دارند و میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است. (در پرسش‌نامه عملکرد خانواده، نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ضعیف خانواده و نمرات کمتر نشانه عملکرد قوی خانواده است). همچنین میانگین نمره پس‌آزمون تاب‌آوری در آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش بیشتر از آزمودنی‌های گروه کنترل است و در گروه‌های آزمایشی میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما در گروه کنترل نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

بررسی مفروضات تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P > 0.05$). آزمون خطای استاندارد لوین نیز نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود ($P > 0.05$). آزمون ام.باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس و کواریانس محقق شده است ($F = 6/73$, $M = 21/72$ و $P > 0.05$). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). مفروضه شیب رگرسیون نیز محقق شد ($P > 0.05$). بررسی رابطه خطی متغیر کمکی و وابسته نیز نشان‌دهنده معناداری تفاوت‌ها برحسب پیش‌آزمون بود ($P < 0.001$). با توجه به محقق شدن مفروضات، در ادامه از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار دارد ($\eta^2 = 0/92$, $P < 0.001$, Wilks's Lambda = $0/84$, $F = 6/87$). نتایج تحلیل تک متغیره در جدول ۳ ارائه شده است.

ادامه جدول ۱. شرح جلسات درمان راه‌حل‌محور [۳۶]

جلسات	محتوا
جلسه پنجم	کمک به مراجعان برای شناسایی و بیان استثنائات مثبت در روابط خود، استفاده از پرسش‌های درجه‌بندی، تحسین و تمجید مراجعان از رفتارهای مثبت و چشم‌پوشی از رفتارهای منفی و نمره دهی به خود.
جلسه ششم	استفاده از پرسش معجزه‌آسا توسط درمانگر، آموزش به مراجعان که دریابند لحظات خوب و بد زاینده افکار و رفتار فرد هستند
جلسه هفتم	آموزش استفاده از واژه مهم «بجای» برای تجربه احساسات جدید، برجسته‌سازی پاسخ‌های نهفته.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و تلخیص مطالب با همکاری مراجعان و نتیجه‌گیری.

شیوه تحلیل داده‌ها:

نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره بر اساس نرم‌افزار SPSS26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه طرح‌واره درمانی $33/73$ و $4/32$ و در گروه کنترل $32/80$ و $4/63$ بود. همچنین دیگر اطلاعات دموگرافیک نشان می‌داد که در گروه آزمایش ۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی تا متوسطه، ۷ نفر دارای تحصیلات متوسطه تا دیپلم، ۲ نفر دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس و بالاتر بودند. و در گروه کنترل نیز ۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی تا متوسطه، ۸ نفر دارای تحصیلات متوسطه تا دیپلم، ۱ نفر دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس و بالاتر بودند. همچنین در گروه آزمایش ۵ آزمودنی دارای یک فرزند، ۴ آزمودنی دو فرزند و ۶ آزمودنی بیشتر از سه فرزند داشتند و در گروه کنترل نیز ۶ آزمودنی دارای یک فرزند، ۶ آزمودنی دو فرزند و ۳ آزمودنی بیشتر از سه فرزند داشتند. شاخص‌های توصیفی کارکردهای خانواده و تاب‌آوری در هر یک از دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون	۴۸۶/۰۶۳	۱	۴۸۶/۰۶۳	۵۱/۱۲۱	۰/۰۰۰	۰/۷۸۴
	گروه	۶۸۹/۴۶۶	۱	۶۸۹/۴۶۶	۸۰/۶۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۲
	خطا	۱۱۷/۲۵۱	۲۶	۸/۴۴۰			
	کل	۹۵۶۸/۰۰۰	۳۰				
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۰/۱۷۵	۱	۴۰/۱۷۵	۳۹/۵۵	۰/۰۶۵	۰/۲۰۹
	گروه	۱۸۴/۴۳۴	۱	۱۸۴/۴۳۴	۱۸/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
	خطا	۱۵۲/۳۰۴	۲۶	۱۰/۱۵۴			
	کل	۹۶۷۹/۰۰۰	۳۰				

است. همچنین بخش دیگری از یافته‌های این پژوهش که نشان از تأثیر درمان راه حل محور بر تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام داشت با یافته‌های پژوهش‌های فراهانی و همکاران [۲۵]، اسدی حسن وند و همکاران [۲۶]، وانگ و همکاران [۲۷] همسو است.

در تبیین تأثیر درمان راه حل محور بر عملکرد مادران دارای فرزند آهسته گام می‌توان این‌گونه عنوان داشت که وجود فرزند ناتوان می‌تواند به‌طور کلی بر عملکرد همه اعضای خانواده تأثیر گذارد و در این میان عملکرد مادر خانواده به دلیل تعامل بیشتر با فرزند و نقشی که در مراقبت و حمایت دارد، بیشتر دستخوش تغییر می‌گردد [۴]. از این رو چون درمان راه حل محور به دنبال کشف استثنائات آرام در زندگی مراجعین تمرکز دارد، به مراجع کمک می‌شود تا به طور خودانگیخته موقعیت‌هایی را به یاد بیاورد که در آن‌ها مشکلات به هر دلیلی کمتر رخ داده و یا تأثیر منفی کمتری داشته‌اند. با تأکید بر این استثنائات، مراجع می‌تواند وضعیت زندگی خود بهتر بپذیرد، که همین مسئله می‌تواند عملکرد او را در خانواده بهبود بخشد [۳۰]. با توجه به اینکه در رویکرد راه حل محور بر استفاده از پرسش‌های درجه‌بندی تأکید می‌گردد، مراجع می‌تواند دید روشنی در خصوص خواسته خود کسب کند؛ چراکه این رویکرد حل مشکل را مسئله اصلی مراجع نمی‌داند و سعی دارد تا مراجع را بیشتر بر راه حل متمرکز نماید؛ بر همین

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون عملکرد خانواده ($\eta^2=0/832$)، $F=80/64$ ، $P<0/01$ و تاب‌آوری ($\eta^2=0/548$)، $F=18/16$ ، $P<0/01$ بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه آزمایشی تفاوت معنی داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیرهای عملکرد خانواده و تاب‌آوری به‌طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است به عبارتی می‌توان گفت، درمان راه حل محور به‌طور معنی داری موجب افزایش نمره عملکرد خانواده و تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل شده است که این نتایج نشان می‌دهد درمان راه حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای فرزند آهسته گام اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان راه حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام بود. یافته‌ها نشان داد درمان راه حل محور بر بهبود عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام اثربخش بوده است. این یافته پژوهش که نشان از تأثیر درمان راه حل محور بر عملکرد خانواده مادران دارای کودک آهسته گام داشت با پژوهش‌های فراهانی و همکاران [۲۸]، تورنس و همکاران [۲۹] و کیم و همکاران [۳۰] همسو

که همین موضوع بر روی تاب‌آوری آنان تأثیر مثبت خواهد داشت [۲۵]. در رویکرد راه‌حل محور به مراجعان کمک می‌شود تا تفکر و نگرش خود را در خصوص مشکلات زندگی تغییر دهند و ضمن نمایان کردن نقاط قوت و موفقیت‌هایشان، تمرکز را از مشکل به سمت راه‌حل‌های موجود هدایت کنند که این مسئله موجب ایجاد احساس توانمندی شده که بر میزان تحمل مشکلات و سطح تاب‌آوری آنان اثر مثبت می‌گذارد [۲۶]. از آنجایی که تکنیک‌های راه‌حل محوری حول کسب راه‌حل مشکل توسط مراجع می‌چرخد، موجب ارتقاء توانمندی آنان در مسئله‌گشایی و مقابله در چهارچوب رفتار حل مسئله می‌شود؛ به همین دلیل چون افزایش تاب‌آوری نیاز به احساس توانمندی در مدیریت حل مسئله دارد، افزایش توانایی مراجع در تغییر نگرش از حل مشکل به جستجوی راه‌حل، افزایش تاب‌آوری را موجب می‌گردد [۲۷]. از سویی در درمان راه‌حل محور پرسش معجزه، تصور مراجع را اصلاح می‌کند و جریان گفتگو را به جهت راه‌حل می‌کشاند؛ تأکید از روی حل مشکل به سمت پذیرش مشکل و جستجوی راه حل پیش می‌رود و این موضوع با افزایش سطح توانایی افراد در تحمل مشکلات تاب‌آوری آنان را رشد می‌دهد [۲۵]. همچنین چون پرسش از آینده ترجیحی در رویکرد راه‌حل محور این بینش را ایجاد می‌نماید که آینده تا حد زیادی به تلاش و پذیرش وابسته است، سطح تاب‌آوری فرد تحت تأثیر این تغییر بینش، افزایش می‌یابد و چون پرسش مقیاسی که وضعیت فرد را در مداخله با حل مسئله نشان می‌دهد، باعث می‌گردد تا فرد خود را در مسیر تغییر قرار دهد و نقشه راه این تغییر، توسط فرد ترسیم گردد و پذیرش مشکل به دلیل قابل حل بودن آن افزایش یابد که این مسئله به رشد تاب‌آوری کمک می‌کند [۲۷].

در مجموع به نظر می‌رسد که تأثیرگذاری مثبت این رویکرد بر مادران مورد مطالعه، بیشتر به دلیل تغییر دیدگاه آنان از حل مشکل به یافتن راه‌حل بوده است که این امر باعث دست کشیدن از تلاش‌های بی‌بهره برای حل مشکل شده و دستیابی به راه‌حل‌های کاربردی برای بهبود وضعیت زندگی را موجب شده است و توانسته بر عملکرد آنان تأثیر گذارد و این بهبود عملکرد باعث افزایش احساس تاب‌آوری شده است. درواقع استفاده از تکنیک‌هایی همچون مقیاس درجه‌بندی موجب آگاهی از انتظار تغییر در

اساس تغییر ذهنیت مراجع از حل مشکل به یافتن راه‌حل، می‌تواند عملکرد او را بهبود بخشد [۲۸]. همچنین رویکرد راه‌حل محور با استفاده از تکنیک‌هایی همچون سؤال معجزه به مراجع کمک می‌کند تا تصویری از آینده بدون مشکل را ترسیم نماید و این امکان برای مراجع ایجاد می‌گردد تا در حداقل زمان ممکن به هدفی که در نظر دارد، دست یابد و مسیر سریعی را برای دستیابی به راه‌حل‌های مناسب پیش گیرد که خود این تغییر جهان‌بینی، منجر به بهبود عملکرد او می‌گردد [۲۹]. یکی از پیش فرض‌های درمان راه‌حل محور این است که تغییر یک عضو از خانواده می‌تواند بر روی اعضای دیگر خانواده تأثیر گذارد و سیستم خانواده را تغییر دهد؛ به همین دلیل استفاده از تکنیک‌های این رویکرد ضمن ایجاد تغییراتی که در راه‌حل‌های مراجعین ایجاد می‌نماید، باعث می‌گردد تا بسیاری از مشکلاتی که در ارتباط با خانواده، نقش‌ها و عواطف اعضای خانواده وجود دارد، تغییر پیدا کند و عملکرد خانواده بهبود یابد [۳۰]. الگوری راه‌حل محور، دارای یک بعد شناختی اصیل است که شرایط را برای افزایش شناخت در مورد یادگیری مهارت‌های ارتباطی فراهم می‌نماید؛ به همین دلیل افراد فرا می‌گیرند تا انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد پیام‌های بین فردی داشته باشند و سیستم ارتباطی خود را بر اساس این توانایی بازسازی کنند و نیازهای روانی یکدیگر را ارضا نموده و ارتباط را تداوم بخشند؛ بنابراین این موضوع بر ساختار خانواده اثر مثبت داشته و ضمن روشن‌سازی مرزها، نقش‌ها و زیر منظومه‌ها به بهبود عملکرد اعضا خانواده منجر می‌شود [۲۸].

در تبیین تأثیر درمان راه‌حل محور بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند آهسته گام می‌توان این‌گونه عنوان داشت که فشار روانی حاکم بر خانواده که ناشی از نگهداری از کودک آهسته گام است می‌تواند بر وضعیت روان‌شناختی مادر خانواده به عنوان مراقب اصلی کودک اثر منفی داشته باشد و به مرور سطح تاب‌آوری او را کاهش دهد؛ چراکه نگهداری از این گروه از کودکان با چالش‌های زیادی همراه است که توان و استقامت مادر را تا حد زیادی کاهش می‌دهد [۱]؛ بر همین اساس از آنجاکه رویکرد راه‌حل محور باعث می‌گردد تا مادران در قبال چالش‌های سخت زندگی به مسئله گشایی بپردازند، توان مقابله با مشکلات در آن‌ها افزایش یافته و نوع نگاه آن‌ها به مسئله و مشکل تغییر کرده

حامی مالی:

این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است

تقدیر و تشکر

در پایان لازم دیده شد از تمامی افرادی که در این مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند تشکر نمائیم.

منابع

- 1- Polevoy, G. Development of coordination abilities of mentally retarded children in physical education lessons. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 2024; 23(4): 1219-26.
<https://banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/76552>
- 2- Roohimotlagh, Sh., Eftekharsoadi, Z., Makvandi, B., Hafezi, F. The efficacy of Self- Compassion Focused Training (CFT) on psychological capital and Social well-being of mothers with Slow-paced child. *Women's research journal*, 2022; 13(39): 93-107.
<https://doi.org/10.30465/WS.2021.34390.3191>
[In Persian]
- 3- Sukmawati, I., Noviati, E, Rahayu, T. T. Relationship Between Mother's Knowledge And Independence Medium Mentally Retarded Child. *Genius Midwifery Journal*, 2023; 2(1): 22-9.
<https://doi.org/10.56359/genmj.v2i1.176>
- 4- Saidi, M., Afrooz, G .A. Kashani Vahid L. Arjamandania, AA. Kakabraei K. Developing a Problem-Solving Training Program and Evaluating Its Effectiveness on Communication Interactions of Slow-Paced Students with Down syndrome. *Empowering exceptional children*, 2022; 13(3): 1-10.
<https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2022.34203.7.1660> **[In Persian]**
- 5- Nemeroff, C. B., Schatzberg, A. F., Rasgon N, Strakowski SM. The American Psychiatric Association Publishing textbook of mood disorders: American Psychiatric Pub; 2022.
- 6- Sadat Sidi, M., Dastani, M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological capital and mental health of mothers of mentally disabled children. *Clinical psychology and personality*, 2023; 21(2): 1-12.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17296.1319>
[In Persian]

مراجعه‌ین شده و سطح خواسته آنان در حل مشکل را مشخص نموده و تکنیک معجزه نیز موجب ارتقای آگاهی آنان از انتظاراتی شده است که از خود و زندگی داشته‌اند که همین موارد بر نوع نگاه آنان به مشکلات تأثیر گذارده و عملکرد آن‌ها را بهبود بخشیده و میزان تاب‌آوری آنان را رشد داده است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

پژوهشگر در انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، نخست آن که شرکت مادران دارای کودک آهسته گام در جلسات به دلیل مشغله‌های زیادی که داشتند، مشکل بود و این موضوع باعث می‌شد تا زمان زیادی صرف ترغیب مادران جهت شرکت منظم در جلسات گردد. محدودیت دیگر این تحقیق، پیگیری نکردن نتایج پژوهش بود که بهتر بود از جانب پژوهشگر موردبررسی قرار می‌گرفت، اما به دلیل همکاری نکردن برخی از مادران امکان پیگیری فرام نشد. درنهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش به عنوان پیشنهاد می‌توان این گونه عنوان داشت؛ جهت بررسی تأثیر درمان راه حل محور بر عملکرد خانواده و تاب‌آوری مادران دارای فرزند آهسته گام، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد؛ و این برنامه در قالب طرح‌های تک آزمودنی نیز به کار گرفته شود. از جنبه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر این رویکرد درمانی بر بهبود عملکرد خانواده و تاب‌آوری، برنامه‌ریزی کلی درباره معرفی این رویکرد به مشاوران و درمانگران انجام شود تا درمانگران با بهره‌گیری از آن، به افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی این مادران کمک کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش:

در جریان اجرای این پژوهش، رضایت آگاهانه مبنی بر شرکت در پژوهش از آزمودنی‌ها اخذ گردید. همچنین اصل رازداری و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از انتشار آن رعایت گردید. در پایان پژوهش نیز پس از جمع‌آوری پس‌آزمون و اتمام جلسات مداخله، جهت احترام به حقوق آزمودنی‌ها، ۳ جلسه درمان راه حل محور برای گروه کنترل به اجرا در آمد. کد اخلاق پژوهش نیز به شماره IR.IAU. BOJNOURD.1401.015 اخذ گردید.

- 14-Halkiadakis, P. N., Mahajan, S., Crosby, D. R., Badrinathan, A., Ho, VP. A prospective assessment of resilience in trauma patients using the Connor-Davidson Resilience Scale. *Surgery*, 2023; 174(5): 1249-54.
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.07.012>
- 15-Golawari, M., Khayatan, F. The Effectiveness of Schema Therapy on The Ambiguity Tolerance and Resilience in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Clinical psychology and personality*, 2023; 20(1): 125-138.
10.22070/CPAP.2022.14025.1061 **[In Persian]**
- 16-Chobforuzzadeh, A.M., Houshmand, H. Khosravi Larijani, M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Confidence and Resilience of Mothers with Slow-Paced Student. *Journal of Applied Psychological Research*. 2023; 14(3): 83-103.
<https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.330494.644031>**[In Persian]**
- 17-Azad, R., Aleyasin, S. A. Meaning of Life, Mothers of Mentally Retarded Children, Positive Psychotherapy, Psychological Well-Being, Resilience. *Rooyesh*, 2023; 12(5): 161-172.
<https://doi.org/20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8> **[In Persian]**
- 18-Unvanli, Y., Ilhan, E. L., Válková, H. Examination of Resilience and Self-esteem Levels of Parents of Children With Disability. *Studia sportiva*, 2023; 17(2): 160-72.
<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1216053>
- 19-Franklin, C., Ding, X., Kim, J., Zhang, A., Hai, A. H., Jones, K., et al. Solution-Focused Brief Therapy in Community-Based Services: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Research on Social Work Practice*, 2024; 34(3): 265-76.
<https://doi.org/10.1177/10497315231162611>
- 20-Arslan, Ü., Ulus, İÇ. Solution Focused Brief Therapy Training. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 2020; 9(1): 1-12.
<https://doi.org/10.14686/buefad.440625>
- 7- Taheri, F., Arjmandnia A. A., Jamali Gharakhanlou, Y. Effect of positive parenting program on Family Function in Parents having Children with Intellectual Disability. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 2019; 8(3): 150-61.
<https://doi.org/10.22037/JRM.2019.111523.2057> **[In Persian]**
- 8- Mandal, J., Biswas, S., Kumari, M. Exploring the Prevalence of Psychological Distress And Burden Among Parents of Children of Mentally Retarded Children. *International Journal of Human Sciences, Engineering, Science and Management*, 2023; 4(2): 42-52.
<https://doi.org/10.59364/ijhesm.v4i2.258>
- 9- Van Riper, M., Cosgrove, B., Fleming, L. Adaptation at the family level in families of individuals with Down syndrome: A scoping review. *Journal of Family Nursing*, 2023; 29(4): 324-47.
<https://doi.org/10.1177/10748407231163236>
- 10-Wang, H., Xie, X., Li, Z., Xue, L., Liao, Q. Perceived Family Functioning of Adolescents with Affective Disorders: A Multicentric Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024: 2505-17.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S460961#d1e413>
- 11-Wahyuni, S. The Relationship between the role of parent and self-Esteem to acceptance parents with mentally retarded children in Extraordinary school Bf Mandara Kendari Indonesia. *Journal of health research and technology*, 2024; 2(1): 101-9.
<https://e-journal.saku.co.id/index.php/JHRT/article/view/201>
- 12-Nik Kho, F. Hosseini Qomi, T. Prediction of mental health and resilience of mothers with mentally retarded children based on cognitive flexibility. *Empowering exceptional children*, 2021; 12(1): 12-20.
<https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2021.261893.1506> **[In Persian]**
- 13-Anggraini, A. A., Harianto, M. I, Putri, S. N., Sholikah, N., Anto AHF, editors. *Family Resilience In Households Of Children With Disabilities: A Comprehensive Analysis. Proceedings of International Conference on Psychology, Mental Health, Religion, and Spirituality*; 2024.
<https://doi.org/10.29080/pmhrs.v2i01.2194>

- 28-Farahani, M., Hamidi Poor, R., Heidari, H. Effectiveness of Native Solution-focused Therapy based on Narrations of Mothers with Mentally Retarded Children on Their Resilience, RBS 2021; 18 (4): 503-509.
<https://doi.org/10.52547/rbs.18.4.503>
[In Persian]
- 29-Turns, B. A. Dansby Olufowote R, Jordan SS, Chavez MS. A multiple case study examining the solution-focused brief therapy experiences of couples raising children with ASD, International Journal of Systemic Therapy, 2022; 33(1): 37-61.
<https://doi.org/10.1080/2692398X.2021.1999135>
- 30-Kim, J. S., Brook, J. W., Liming, K., Park, I. Y., Akin, B. A., Franklin, C. Randomized controlled trial study examining positive emotions and hope in solution-focused brief therapy with substance using parents involved in child welfare system. International Journal of Systemic Therapy, 2022; 33(3): 129-49.
<https://doi.org/10.1080/2692398X.2022.2045160>
- 31-Cohen, N., Ariel, T. Field research in conflict environments: Methodological challenges and snowball sampling. Journal of peace research, 2011; 48(4): 423-435.
<https://doi.org/10.1177/00223433114056>
- 32-NB, E. The McMaster family assessment device. J Marital Family Ther, 1983; 9: 171-80.
<https://doi.org/1571980074860827904>
- 33-Zadeh Mohammadi, A., Malek Khosravi, G. Preliminary investigation of psychometric properties and validation of the family functioning measurement scale (FAD) . Journal of Family Studies, 2006; 2(1): 14-29.
[In Persian].
- 34-Connor, K. M., Davidson, J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, 2003; 18(2): 76-82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- 35-Hosseini, A., Mohammadi, H., Saadat, Z. Examining the psychometric properties of the cognitive resilience scale in a sample of Iranian society. Educational Measurement Quarterly, 2020; 11(42): 125-50.
<https://doi.org/10.22054/jem.2021.57320.2113>
[In Persian]
- 21-Ratner, H., Yusuf, D. Brief coaching with children and young people: A solution focused approach: Routledge; 2015.
<https://doi.org/10.4324/9781315743684>
- 22-Žak, A. M., Pakrošnis, R., Kuminskaya, E. Research on the Solution-Focused Approach in 2022: A Scoping Review. Journal of Solution Focused Practices, 2023; 7(1).
- 23-Cooper, Z. W., Mowbray, O., Ali, M. K., Johnson, L. C. Addressing depression and comorbid health conditions through solution-focused brief therapy in an integrated care setting: a randomized clinical trial. BMC Primary Care, 2024; 25(1): 313.
<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02561-8>
- 24-Hamidpour, R., Razaghi Khamene, Sh., Bahari, F. The effectiveness of solution-oriented treatment in a group way on the resilience of patients with multiple sclerosis. National conference of modern researches of Iran and the world in psychology, educational sciences and social studies, 2018: Tehran.
<https://www.sid.ir/paper/897219/fa> **[In Persian]**.
- 25-Farahani, M., Hamidi Poor, R., Heidari, H. Effectiveness of Native Solution-focused Therapy based on Narrations of Mothers with Mentally Retarded Children on Their Resilience, RBS 2021; 18 (4): 503-509.
<https://doi.org/10.52547/rbs.18.4.503>
[In Persian]
- 26-Asadi Hasanvand, A., Sudani, M., Abbaspour, Z. The effectiveness of solution-oriented therapy in a group way on reducing the aggression of abusive mothers. Clinical psychology research and counseling, 2018; 7(2): 90-104.
<https://doi.org/10.22067/IJAP.V7I2.61207>
[In Persian]
- 27-Wang, C. Y., Shen, L., Shields, J., Huang, Q-C., Wu, Y. J., Yin, J. W., Zhao, J-L. The Efficacy of an SFBT-Based Positive Psychology Intervention in Promoting University Students' Post-Traumatic Growth and Psychological Resilience After the COVID-19 Pandemic: A Quasi-Experiment. Research on Social Work Practice. 2024;10497315241229667.
<https://doi.org/10.1177/10497315241229667>

37-Pourdel, M., Samari Safa, J. The Effectiveness of Solution-Based Therapy Training on Academic Excitement and Academic Vitality of Students with Low Academic Achievement. Rooyesh, 2021; 10(8): 149-160. <http://frooyesh.ir/article-1-2786-fa.html> **[In Persian]**

36-Grant, A. M. The solution-focused inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. The Coaching Psychologist, 2011; 7(2): 98-106.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=33059817eac2159b2e9c2d049555122360ece0dc#page=16>