



The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on executive function and mental well-being in physically-motor disabled people with psychological distress

Elnaz Shokri Fumshi¹, Ramzan Hassanzadeh^{2*}, Mohammad Kazem Fakhri³

1-PhD student in Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Sari, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Corresponding author: Ramzan Hassanzadeh, Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

Received: 2022/10/25

Accepted: 2023/10/15

Abstract

Introduction: Physical-motor disabled people face problems in the field of executive functions and mental well-being and need intervention. The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on executive function and mental well-being in physically-motor disabled people with mental distress.

Methods: The design of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population was all mild to moderate physical-motor disabilities who had a file in the welfare department of Babol City in 2022. The sample size includes 30 people who were selected by the available sampling method and randomly divided into two experimental groups (15 people) and a control group (15 people) by lottery. The measurement tools included Kessler's psychological disturbance questionnaire, Barkely's executive performance questionnaire, and Ryff's psychological well-being questionnaire. The intervention of cognitive therapy based on mindfulness was implemented in the experimental group for 8 sessions of 90 minutes, once a week, and during this period the control group did not receive any intervention. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and analysis of covariance were used to analyze the data.

Results: The results indicated that the mean $\pm$ standard deviation of the executive performance variable in the experimental group changed from 8.60 ± 93.40 in the pre-test to 9.69 ± 117.07 in the post-test. Additionally, the mental well-being variable in the experimental group changed from 4.68 ± 35.87 in the pre-test phase to 5.72 ± 54.60 in the post-test phase ($P < 0.00$



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی و بهزیستی روانی در معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی

الناز شکری فومشی^۱، رمضان حسن زاده^{۲*}، محمد کاظم فخری^۳

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: رمضان حسن زاده، استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
ایمیل: hasanzadeh@iausari.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱ / ۸ / ۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۳

چکیده

مقدمه: معلولین جسمی-حرکتی با مشکلاتی در زمینه عملکردهای اجرایی و بهزیستی روانی مواجه هستند و نیاز به مداخله دارند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی و بهزیستی روانی در معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روانی بود.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه معلولان جسمی-حرکتی خفیف تا متوسط که دارای پرونده در اداره بهزیستی شهرستان بابل در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزارهای اندازه گیری شامل پرسشنامه آشفتگی روان شناختی Kessler پرسشنامه عملکرد اجرایی Barkely و پرسشنامه بهزیستی روان شناختی Ryff بود. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یکبار بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین $\pm 117/07$ به $9/69 \pm 1$

تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه‌های فرد سالم است (۹). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند. ابعاد بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره می‌باشد (۱۰))

هم‌راستا با درمان‌های پزشکی و تخصصی برای کاهش علائم جسمانی در بیماری‌های روان‌تنی، درمان‌های روان‌شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. درمان‌های موج سوم که به درمان‌های پذیرش موسوم هستند، یکی از شاخه‌های درمان‌های جدید روان‌شناختی می‌باشند و ذهن آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم است که یک مداخله تأثیرگذار برای کاهش و بهبود عارضه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن است که جان کابات زین آن را جهت کاهش استرس و نشانه‌های درد به کاربرد (۱۱) ذهن آگاهی درمان مراقبه‌ای از ترکیب مراقبه ذهن آگاهی بودایی و تمرین‌های روان‌شناختی و بالینی عصر جدید است. شامل مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که فرد بدون قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در زمان حال رخ می‌دهد روبرو می‌شود. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می‌گیرند تا فقط مشاهده‌گر جریان‌های ذهنی، احساسات، افکار و حس‌های بدنی

خود اختصاص می‌دهند. در کل دنیا ۶۰۰ میلیون معلول وجود دارد و در کشور یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر معلول در مجموعه بهزیستی وجود دارد (۲) تعریف عدم معلولیت و معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی-روانی-اجتماعی تبیین می‌شود. زیرا معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است و فرد معلول را از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌باشد باز می‌دارد (۳). معلولیت‌های جسمی را، آن ویژگی‌هایی که مانع بروز توانایی جسمی یا بدنی کارآمد در فرد می‌شوند تعریف نمود. معلولیت‌های جسمی-حرکتی، علاوه بر محدودیت‌ها یا مشکلاتی که از نظر کاربردی در فرد ایجاد می‌کنند، ممکن است موجب تأثیرات سوء روان‌شناختی

خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس‌های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری‌های مزمن) را در پی داشته باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آن‌ها ندانند (۱۲).

در مطالعات طریفی و همکاران (۱۳)، Semple (۱۲) و Koncz و همکاران (۱۴) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعات بحرینی و همکاران (۱۵)، Sulosaari و همکاران (۱۶) تاثیر درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی مورد تایید قرار گرفت.

با توجه به آن چه بیان شد و عدم پژوهشی درد اخل کشور که همه متغیرهای این پژوهش را در یک مطالعه بررسی کند، بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی و بهزیستی روانی معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی بود.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه معلولین جسمی-حرکتی دارای پرونده در اداره بهزیستی شهر بابل در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. در این پژوهش ریزش آزمودنی‌ها وجود نداشت. روش انجام تحقیق بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به اداره بهزیستی شهر بابل و بررسی پرونده‌های موجود، افرادی با معلولیت خفیف تا متوسط بودند؛ شناسایی شدند و بین آن‌ها پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی Kessler (۲۰۰۲) توزیع گردید. افرادی که نمره بالاتر از نمره برش پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی (نمره برش ۸) کسب نمودند؛ به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. گروه آزمایش و کنترل در جلسه اول

مداخله در مرحله پیش آزمون پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند و در جلسه آخر مداخله، پرسشنامه‌ها را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: نمره‌ای بالاتر از نمره برش پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی (نمره ۸) را کسب نمودند، آن‌ها بین ۲۰ تا ۵۰ سال

درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۵۵ گزارش شده است و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۱۸). بحرینی و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی مورد سنجش قرار داده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های فرعی در دامنه‌های بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۱۵). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۸۶، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۹، خودمختاری یا استقلال ۰/۸۴، تسلط بر محیط ۰/۸۶، زندگی هدفمند ۰/۸۱ و رشد فردی ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط Kessler و همکاران در سال ۲۰۰۲ به صورت ۱۰ سؤالی تدوین شده، ویژه‌ی شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه، به صورت ۵ گزینه‌ای (همیشه تا هرگز) است و بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌برش ۸ را برای تمایز سالم از بیمارو آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ برآورد شده است و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۱۹). وزیری و همکاران در یک مطالعه، پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰) و با روش دو نیمه سازی ۰/۸۶ بدست آوردند. آن‌ها با بدست آوردن همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی سلامت عمومی اعتبار این آزمون را ۰/۸۰۳ گزارش کرده‌اند (۲۰). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزشی لازم در خصوص شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دیده بود در مرکز مشاوره گام طلایی شهر بابل اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است (۲۱، ۲۰).

آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس خود مدیریت زمان، خود سازماندهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خود انگیزشی و خود نظم جویی هیجان به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۳،

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	اهداف	فعالیت ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واری بدن
جلسه دوم	رویارویی با موانع	مراقبه واری بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرینهای افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن آگاهی	حرکت ذهن آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن آگاهی پنج دقیقه ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن آگاهانه، تحریف های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش بینی های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق ها، افکار و دیدگا ههای جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه حل آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم گیری های آینده	تمرین واری بدن، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته شده و مرور کل برنامه و برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور درحال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدرانی و پس‌آزمون

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و از روش های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. داده ها به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از معلولین جسمی-حرکتی با پریشانی روان شناختی شهر بابل شرکت داشته اند که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳۸/۰۴ سال

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عملکردهای اجرایی و بهزیستی روانی معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
عملکردهای اجرایی	درون گروهی	۲۹۷/۰۶۷	۱	۲۹۷/۰۶۷			
	بین گروهی	۹۵۲/۶۲۲	۲۸	۳۲/۸۴۹	۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	کل	۱۲۴۹/۶۸۹	۲۹	۴۳/۰۹۲			
بهزیستی روانی	درون گروهی	۴۷۵/۸۸۹	۱	۴۷۵/۸۸۹			
	بین گروهی	۹۸۶/۷۵۶	۲۸	۳۵/۲۴۱	۱۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
	کل	۱۴۶۲/۶۴۵	۲۹	۵۰/۴۳۶			

نتایج جدول ۳، F مشاهده شده در سطح تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای عملکردهای اجرایی و بهزیستی روانی معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت، بین میانگین متغیرهای عملکرد اجرایی و بهزیستی روانشناختی در گروه مداخله در مراحل پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معناداری مشاهده شد.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی و بهزیستی روانی در معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجرایی در معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روانی تأثیر داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با سایر مطالعات همسو بود. طریفی و همکاران (۱۳)، در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری همراه با گروه در دانش‌آموزان پسر نارساخوان پایه چهارم ابتدایی نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد

یافته های پژوهش حاضر با سایر پژوهش ها همسو بود. بحرینی و همکاران (۱۵)، در یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون در دانش آموزان نوجوان دختر دچار نشانگان اختلال بد ریخت انگاری بدن نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی تاثیر دارد. هم چنین Sulosaari و همکاران (۱۶)، در یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون در ۳۰ پرستار، دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش بهزیستی روانی پرستاران شده است. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این فرضیه باید گفت که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتار منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند و با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی روانشناختی فرد ایجاد نماید. در واقع ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی، که می تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنا بخشد و معنادار کند. در واقع درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن- آگاهی به معلولین جسمی حرکتی دارای پریشانی روان شناختی کمک می کند تا یاد بگیرند چگونه از احساس های بدنی، افکار و هیجانات خود آگاهی یابند و به شکل غیر مستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگاران ای به علائم هشدار دهنده نشان دهند (۱۵)، از طرفی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پردازش کنترل شده و توجه لحظه به لحظه تاکید می کند و به افراد کمک می کند تا به این توانمندی برسند که بدون سوگیری و قضاوت با محرک های درونی و بیرونی مواجه شوند و ارزیابی مناسبی در مقابل مشکلات داشته باشند که داشتن ارزیابی مناسب برای حل مشکلات باعث بهبود بهزیستی روانی و کاهش آثار آسیب و ضربه های روحی و روانی می گردد و فرد بعد از رویارویی با این مشکلات در مدت کوتاهی می تواند به سازگاری و تعادل مجدد دست پیدا کند. این درمان سبب می شود افراد با اتخاذ روش های مناسب برای ارتباط بهتر با مشکلات زندگی بر غنای زندگی خود بیفزایند و خود مشاهده گری را در خود افزایش دهند و با ترس و اضطراب خود کنار بیایند و با کنار گذاشتن

پردازش خودکار سعی در کنترل پردازش ها و درک حالاتی مثل اضطراب، ترس، استرس و افسردگی داشته باشند. در واقع انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عواملی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توام با هوشیاری و در نهایت رشد بهزیستی روانشناختی، کاهش استرس و نشانه های روانشناختی می شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مثل اضطراب افزایش می یابد، در نتیجه فرد می تواند خود را از الگوهای رفتاری ناکارآمد اتوماتیک وار ر

اسلامی واحد ساری می باشد. بدین وسیله از کلیه معلولین جسمی-حرکتی دارای پریشانی روان شناختی شهر بابل که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند قدردانی می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Panuccio F, Berardi A, Marquez MA, Messina MP, Valente D, Tofani M, Galeoto G. Development of the Pregnancy and Motherhood Evaluation Questionnaire (PMEQ) for evaluating and measuring the impact of physical disability on pregnancy and the management of motherhood: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*. 2022; 44(8):1474-80. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1802520>
2. Sabzmanesh Jafari S, Amraei K, Hasanzadeh N. The Effectiveness of Family Resilience Training on Psychological Hardiness of Mothers of children with Disability. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2021; 7 (4) :29-37.
3. Baruch L, Bilitzky-Kopit A, Rosen K, Adler L. Cervical Cancer Screening Among Patients with Physical Disability. *Journal of Women's Health*. 2022; 31 (8):1173-8. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0447>
4. Sharifi M, Kakabaraei K, Afshariniya K. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on cognitive emotion regulation in individuals with physical and motor disabilities. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; (); -.
5. Fidler DJ, Lanfranchi S. Executive function and intellectual disability: Innovations, methods and treatment. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2022; 66 (1-2):1-8. <https://doi.org/10.1111/jir.12906>
6. Cordova M, Shada K, Demeter DV, Doyle O, Miranda-Dominguez O, Perrone A, Schifsky E, Graham A, Fombonne E, Langhorst B, Nigg J. Heterogeneity of executive function revealed by a functional random forest approach across ADHD and ASD. *NeuroImage: Clinical*. 2020;26 (4):1022-45. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102245>

مرتبط با بهداشت روان معلولین بر اهمیت مداخلات و آموزش های روان شناختی در افزایش سلامتی این افراد می باشد.

سپاسگزاری

- Students. *Neuropsychology*. 2019; 5 (17): 25-42.
14. Koncz A, Kassai R, Demetrovics Z, Takacs ZK. Short Mindfulness-Based Relaxation Training Has No Effects on Executive Functions but May Reduce Baseline Cortisol Levels of Boys in First Grade: A Pilot Study. *Children*. 2022 ; 9 (2):203. <https://doi.org/10.3390/children9020203>
15. Bahreini Z, Kahrazehi F, Nikmanesh Z. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Psychological Well-Being and Positive and Negative Emotions in Adolescent Girls with Body Dysmorphic Syndrome. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022; 8 (2) :64-79. URL: <http://ijrn.ir/article-1-685-fa.html>
16. Sulosaari V, Unal E, Cinar FI. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*. 2022; 15 (4):151-56. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565>
17. Barkley RA. Barkley deficits in executive functioning scale--children and adolescents (BDEFS-CA). Guilford Press; 2012 May 9. <https://doi.org/10.1037/t37378-000>
18. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008;9 (7):13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
19. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002; 32 (6): 959-76. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
20. Vaziri S, Kashani FL, Jamshidifar Z, Vaziri Y. Brief report: The identity style inventory-validation in Iranian college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 12 (8):316-20. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.163>
21. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.