



The Effectiveness of Imago Relationship Therapy on the Resilience of Mothers of Children with Physical-Motor Disabilities

Seyed Mohammadreza Moosavi ¹, Sakineh Soltani Kouhbanani ^{2*}, Seyed Mohsen Asghari Nekah ³

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of Imago Relationship Therapy on the resilience of mothers of children with physical-motor disabilities. The research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of mothers of children studying in special primary schools for children with physical-motor disabilities in Mashhad during the 2024-2025 academic year. Through a public call and based on inclusion criteria, 30 mothers volunteered to participate in the study and were randomly assigned to either the experimental or control group. Data collection was performed using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The experimental group received Imago Relationship Therapy in eight weekly 90-minute sessions, while the control group received no intervention during this period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) via SPSS-27. The results indicated that Imago Relationship Therapy had a significant positive effect on maternal resilience ($p < .01$), with the effect size ranging from 0.67 to 0.98. The findings demonstrate that Imago Relationship Therapy is effective in significantly increasing the resilience of mothers of children with physical-motor disabilities. Consequently, therapists and counselors are recommended to utilize this approach to enhance resilience in this population.

Keywords: Children with Physical-Motor Disabilities, Imago Relationship Therapy, Resilience

Submission: 4 February 2026

Revised: 10 June 2026

Acceptance: 14 June 2026

1. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. E-mail: s.soltani@um.ac.ir

3. Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.



اثربخشی ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی

سیدمحمد رضا موسوی^۱، سکینه سلطانی کوهبنانی^{۲*}، سیدمحسن اصغری نکاح^۳

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی بود. طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با الگوی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری آن را مادران دارای کودکان شاغل به تحصیل در مدارس ابتدایی ویژه کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل می‌دادند. تعداد ۳۰ نفر از این مادران از طریق فراخوان و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون (CD-RISC) انجام شد. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی یک جلسه ایماگو درمانی را دریافت کردند. گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. نتایج نشان دهنده آن بود که ایماگو درمانی اثر مثبت و معناداری بر تاب‌آوری مادران داشت ($P < 0/01$). اندازه اثر نیز از ۰/۶۷ تا ۰/۹۸ در تغییر بود. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی اثربخش بوده و به طور معناداری آن را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران از این رویکرد برای افزایش تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ایماگو درمانی، تاب‌آوری، کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی

تاریخ پذیرش: ۲۴ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۲۰ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ دریافت: ۱۵ بهمن ۱۴۰۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: s.soltani@um.ac.ir

۳. استاد، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

مطابق دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، ناتوانی^۱ وضعیتی است که نشان‌دهنده وجود محدودیت‌ها و کاستی‌های عملکردی و اجتماعی است. چنین محدودیت‌هایی با فعالیت‌های جسمانی فرد تداخل داشته و مانع مشارکت فعال او در عرصه‌های شخصی و اجتماعی زندگی می‌گردند (اورورا^۲، ۲۰۱۴). ناتوانی جسمی-حرکتی در زمره‌ی انواع ناتوانی‌ها قرار دارد و به مجموعه‌ای از اختلالات اطلاق می‌شود که کارکرد طبیعی و مؤثر بدن یا بخشی از آن را مختل می‌سازد. زمانی فرد دارای این دسته از ناتوانی‌ها در نظر گرفته می‌شود که برای مدتی حداقل شش ماه، قادر به استفاده‌ی کارآمد از کل بدن یا اندام‌های خاص خود نباشد (اولا فسدوتیر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای ناتوانی‌های جسمی-حرکتی با ضعف یا آسیب در دستگاه حرکتی مواجه هستند و در بسیاری از موارد برای جابه‌جایی و انجام فعالیت‌های روزمره ناگزیر از استفاده وسایل کمکی همچون عصای زیر بغل (کراچ)، واکر یا ویلچر می‌باشند. علاوه بر قطع عضو، طیفی از بیماری‌ها و آسیب‌ها از جمله دیستروفی عضلانی^۴، سکتی مغزی، مالتیپل اسکلروزیس^۵ و ضایعات نخاعی می‌توانند به این نوع ناتوانی‌ها منجر شوند (هان^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

مادران در مراقبت از کودکان دارای ناتوانی‌های جسمی-حرکتی با پیامدهای قابل توجهی مواجه می‌شوند. این مسئولیت بر سلامت جسمانی و روانی آنان اثرگذار بوده و ابعاد مختلف زندگی اجتماعی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (لی^۷ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مالک و همکاران، ۲۰۲۶). داشتن کودکان دارای مشکلات جسمانی، مادران را در معرض پیامدهای روان‌شناختی همانند احساس گناه، شکست، افسردگی، انزوا، اضطراب، نگرانی و ناامیدی قرار می‌دهد. این شرایط، متناسب با میزان وخامت و شدت آسیب کودکان، باعث افزایش سطح فشار روانی در آنان می‌شود (خدابنده و همکاران، ۲۰۱۶؛ کرمی و طهماسبی کله کبودی، ۱۴۰۳). کاهش در سطح تاب‌آوری^۸ یکی از پیامدهای قابل توجه در میان مادران کودکان با ناتوانی‌های جسمی-حرکتی است (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۴؛ محمودنژاد و همکاران، ۱۴۰۳).

تاب‌آوری به‌مثابه یکی از منابع مهم بین‌فردی، با مجموعه‌ای از پیامدهای مثبت روان‌شناختی از جمله ارتقای خودکارآمدی، به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، تقویت حس شوخ‌طبعی و افزایش خودمراقبتی مرتبط است. این ویژگی‌ها موجب می‌شوند فرد بتواند در برابر عوامل استرس‌زای موقعیتی واکنش‌های سازگارانه و اثربخش نشان دهد (شریفیان و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی، بیانگر توانایی فرد در مواجهه با تهدیدهای جدی و ظرفیت سازگاری و مقاومت در برابر موانع و چالش‌های محیطی است (کاسکون^۹ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بونانو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، کنیز-کاسکون^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰) تاب‌آوری را به‌عنوان فرایند سازگاری و مقابله با رویدادهای استرس‌زا مانند داشتن فرزندی با آسیب مزمن، تعریف کرده‌اند که می‌تواند به نتایج مثبت، افزایش تسلط شخصی، ارتقای خودکارآمدی و ایجاد امید منجر شود. افراد برخوردار از سطح بالای تاب‌آوری، به‌عنوان مشارکت‌کنندگانی فعال، پرتلاش و خلاق شناخته می‌شوند (پارک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). فلدمن^{۱۳} (۲۰۲۰) بر این باور بود که افرادی که با شجاعت و قاطعیت به مواجهه با چالش‌های زندگی می‌پردازند، در شرایط دشوار نگرشی مثبت دارند، از روابط نزدیک و حمایت‌های اجتماعی گسترده‌تری بهره‌مند می‌شوند و نسبت به مشکلات دیگران همدلی و همدردی نشان می‌دهند. مطالعات نشان داده است که

1. Disability
2. Aurora
3. Olafsdottir
4. Muscular Dystrophy
5. Multiple Sclerosis
6. Han
7. Lee
8. Resilience
9. Coşkun
10. Bonanno
11. Keniş-Coşkun
12. Park
13. Feldman

مادران کودکان دارای ناتوانی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای غیرسازنده استفاده می‌کنند و تاب‌آوری بالاتر در آنان با استفاده از بازنگری مثبت‌تر موقعیت‌های استرس‌زا همراه خواهد بود (اودینستووا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیکخو و حسینی قمی، ۱۴۰۰؛ جلیل‌آبکنار، ۱۴۰۳).

در سال‌های اخیر، رویکردهای روان‌درمانی بین‌فردی، به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزندان استثنایی مورد توجه قرار گرفته است. تمرکز این رویکردها بر بهبود روابط اجتماعی و کاهش فشارهای روانی است و نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی ایفا کند (قادری بگه‌جان و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از شاخه‌های برجسته این رویکرد، ایماگو درمانی^۲ است (هندریکس و هانا، ۲۰۱۳). ایماگو درمانی تلفیقی از نظریه‌های شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و آموزه‌های معنوی محسوب می‌شود (پاغنده و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس این دیدگاه، هر فرد در جریان تعاملات اولیه با مراقبان خود، تصویری ناخودآگاه از آنان - موسوم به ایماگو - شکل می‌دهد؛ تصویری که شامل ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبان نخستین است (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵). از آنجا که مراقبان در سال‌های ابتدایی قادر به پاسخ‌گویی کامل به نیازهای کودک نیستند، بخشی از نیازها بی‌پاسخ می‌مانند و این امر می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی شود. در فرآیند رشد و ورود به بزرگسالی، فرد تلاش می‌کند نیازهای برآورده‌نشده دوران کودکی را جبران کند و آثار روانی ناشی از ناکامی‌های اولیه را ترمیم کند. در این مسیر، بسیاری از بزرگسالان تصویری آرمانی از طرف رابطه خود در ذهن می‌سازند؛ فردی که قادر به درک عمیق آنان باشد، نیازهای روانی‌شان را پاسخ دهد و در التیام زخم‌های گذشته نقش مؤثری ایفا کند (مرندی و همکاران، ۱۴۰۰؛ نجار خدابخش و همکاران، ۲۰۲۴).

در رویکرد ایماگو درمانی، محور اصلی درمان از تمرکز بر «فرد» به تمرکز بر «رابطه» تغییر می‌یابد. در این چارچوب، رابطه به‌عنوان بنیان اساسی تجربه انسانی تلقی می‌شود و افراد به‌مثابه برآمده از روابطشان در نظر گرفته می‌شوند. این تغییر پارادایم سبب می‌شود زوجین بیاموزند که به جای تمرکز صرف بر نیازهای فردی، توجه خود را بر نیازهای مشترک و رابطه‌ای معطوف کنند؛ رویکردی که امکان پاسخ‌گویی به نیازهای زوجین را فراهم می‌سازد، در حالی که تمرکز صرف بر خویشتن چنین امکانی ندارد (نپ^۳، ۲۰۲۲). زمانی که زوجین یکدیگر را به‌عنوان شریک زندگی و نه رقیب می‌بینند، انرژی خود را صرف ایجاد و حفظ رابطه‌ای مطلوب می‌کنند و تلاششان بر شکوفایی و پایداری ارتباط متمرکز می‌گردد. ایماگو درمانی آنان را به گفت‌وگوی آگاهانه^۴ هدایت می‌کند؛ گفت‌وگویی که با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون انعکاس^۵، اعتباربخشی و همدلی متقابل، امکان بیان نیازها و هیجانات در بستری امن را فراهم می‌سازد. این رویکرد مجموعه‌ای از مداخلات عملی را دربرمی‌گیرد که هدف آن بازسازی کیفیت تعامل زوجین و افزایش رضایت در روابط خانوادگی است. از جمله این مداخلات می‌توان به فعالیت‌های مشترک لذت‌بخش برای تقویت صمیمیت، ایجاد رفتارهای مثبت غیرمنتظره جهت افزایش هیجان مثبت، جایگزینی الگوهای منفی با رفتارهای سازنده از طریق درخواست تغییر و فراهم‌سازی شرایطی امن برای تخلیه هیجانات منفی مانند خشم اشاره کرد. چنین فرآیندهایی موجب می‌شوند تعارضات در محیطی قابل پیش‌بینی و غیرمخرب مدیریت شوند و در نتیجه، احساس امنیت هیجانی، همدلی و امید به زندگی در زوجین افزایش یابد (هندریکس و هانت^۶، ۲۰۲۱). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد ایماگو درمانی رویکردی مؤثر در ارتقای مهارت‌های بین‌فردی است (ناولند^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). این شیوه با بهره‌گیری از مداخلات رفتاری، هیجانی و شناختی، زمینه درک متقابل و تغییرات درونی در روابط میان‌فردی را فراهم می‌سازد (هندریکس و هانت، ۲۰۰۷). همچنین، مطالعات متعدد نشان داده‌اند افرادی که تحت ایماگو درمانی قرار گرفته‌اند، بهبود قابل توجهی در کیفیت روابط خانوادگی تجربه کرده‌اند (گلهرت^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). افزون بر این،

1. Odintsova
 2. Imago Relationship Therapy (IRT)
 3. Hendrix & Hannah
 4. Knapp
 5. Imago Dialogue
 6. Mirroring
 7. Hunt
 8. Nowland
 9. Gehlert

اثربخشی ایماگو درمانی در ارتقای تاب آوری و تنظیم هیجانی زنان قربانی خشونت خانگی نیز به تأیید رسیده است (نجار خدابخش و همکاران، ۱۴۰۳؛ مولوی و همکاران، ۱۴۰۴).

کودکان با ناتوانی‌های جسمی-حرکتی در انجام فعالیت‌های پایه‌ای نظیر تغذیه، پوشیدن لباس، استحمام و استفاده از سرویس بهداشتی با محدودیت‌های جدی مواجه‌اند. این وضعیت آنان را نیازمند مراقبت‌های مستمر و طولانی‌مدت می‌سازد. تداوم چنین مراقبت‌هایی فشار روانی و جسمانی قابل توجهی را بر مراقبان اصلی، به‌ویژه مادران، تحمیل کرده و در نهایت می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی در این گروه منجر شود (خداشناس و ویس‌کرمی، ۱۴۰۲). بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی به استفاده از ایماگو درمانی در زمینه مادران دارای فرزندان استثنایی پرداخته‌اند، اما نتایج موجود حاکی از اثربخشی این رویکرد است. برای نمونه، باقی و همکاران (۱۴۰۲) گزارش کردند که ایماگو درمانی روشی مؤثر در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اجتناب شناختی در مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی است. همچنین، یافته‌های متین و حیاتی (۱۳۹۶) نشان داد که این شیوه آموزشی توانسته است روابط والد-کودک را به شکل معناداری بهبود بخشد. این نتایج بیانگر ظرفیت بالقوه ایماگو درمانی در ارتقای مهارت‌های فرزندپروری و بهبود کیفیت تعاملات خانوادگی در شرایط خاص ناتوانی‌های یادگیری است. با وجود این، مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه‌ای به‌طور مشخص به بررسی اثربخشی ایماگو درمانی در ارتقای تاب آوری مادران دارای فرزندان مبتلا به ناتوانی‌های جسمی-حرکتی نپرداخته است. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه حاضر را آشکار می‌سازد. بر همین اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ایماگو درمانی بر تاب آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث روش گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با الگوی پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادرانی بود که کودکان آنان در مدارس ابتدایی ویژه ناتوانی‌های جسمی-حرکتی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. جامعه مورد نظر شامل ۱۵۰ مادر بود. از میان سه مدرسه ویژه کودکان با ناتوانی جسمی-حرکتی در شهر مشهد، یک مدرسه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. سپس در سطح مدرسه جهت شرکت در پژوهش فراخوان عمومی داده شد. در مجموع ۳۲ نفر از مادران به صورت داوطلبانه اعلام آمادگی کردند که دو نفر از آن‌ها در مراحل اولیه انصراف دادند و در نهایت ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل زندگی کودک با هر دو والد، فقدان اختلالات همبود و عدم دریافت مداخلات همزمان با پژوهش حاضر بود. معیارهای خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه، بروز شرایط جسمانی یا روانی در طول مداخله که مانع حضور در جلسات شود، انصراف داوطلبانه از ادامه شرکت در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون یا پس‌آزمون بود.

ابزار

۱. **مقیاس تاب آوری کانور و دیویدسون^۱ (CD-RISC):** این مقیاس توسط کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۲۵ عبارت است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از همیشه نادرست (۱) تا همیشه درست (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس این مقیاس پنج خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، انتظار و تأثیرات معنوی قابل سنجش است. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس و در نمره کل به معنای وضعیت مطلوب‌تر است. در مطالعه اصلی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مینت و استفونسون^۲ (۲۰۲۵) نیز روایی ساختار پنج عاملی را به تأیید رساندند. صمیمی و شیرانی (۱۴۰۳) روایی عاملی تأییدی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کردند. در مطالعه آنان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

1. Connor -Davidson Resilience Scale (CD -RISC)

2. Minnett & Stephenson

برنامه مداخله

برنامه ایماگو درمانی: شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در یک برنامه ایماگو درمانی شرکت کردند که شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود و به صورت هفتگی یک جلسه برگزار می‌شد. این برنامه بر اساس پروتکل استخراج شده از کتاب زوج‌درمانی تحلیلی، جلد دوم (حسینی، ۱۳۹۴) اجرا گردید. شرح مختصر مراحل و محتوای مداخله ایماگو درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. رویکرد ایماگو درمانی محصول همکاری هندریکس و هانت (۲۰۱۹) می‌باشد که هر دو طلاق را تجربه کرده بودند و به شدت علاقه داشتند که دلیل شکست ازدواج شان را بفهمند. ایماگو درمانی بر بهبود ارتباط و درک متقابل تمرکز دارد. این درمان بر این فرض استوار است که افراد در روابط خود تحت تأثیر تجربه‌های دوران کودکی و الگوهای شکل گرفته از تعامل با والدین هستند. هدف ایماگو درمانی ایجاد فضایی امن برای بیان احساسات و نیازهای عاطفی، افزایش همدلی و بازسازی الگوهای رابطه‌ای ناسالم است تا افراد بتوانند رابطه‌ای رضایت‌بخش، حمایت‌کننده و متقابل داشته باشند. پروتکل ایماگو درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون گفت‌وگوی آگاهانه، واکاوی نیازهای برآورده نشده دوران کودکی، آموزش شیوه‌های درخواست تغییر رفتار و ایجاد تعامل‌های مهارکننده، به کاهش چرخه‌های انتقادی و دفاعی در روابط کمک می‌کند و سطح همدلی را ارتقا می‌بخشد. در مادران این تغییرات به شکل‌گیری ادراک حمایت مؤثر از سوی همسر منجر شده و احساس توانمندی در ادامه مسیر مراقبت را تقویت می‌کند (هندریکس و هانت، ۲۰۲۱).

جدول ۱. خلاصه پروتکل برنامه ایماگو درمانی

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	معرفه، ایجاد محیط ایمن، آشنایی با ساختار مغز، معرفی گفتگوی آگاهانه	آشنا کردن مادران با یکدیگر، توضیح روش کار و اهداف جلسات، سپردن تعهد به اعضای گروه، آموزش سه بخش مغز و واکنش‌های بقاء، تکنیک گفتگوی آگاهانه (آینه‌سازی، اعتباربخشی، همدلی)، آموزش تکنیک رفتارهای مراقبتی	تمرین گفتگوی ایماگویی روزانه، فکر به صفات خوب همسر، گفتن جمله محبت‌آمیز، مقایسه سبک گفتگوی قدیم و جدید
دوم	فرضیه‌های پیرامون انتخاب همسر	ادامه تمرین گفت‌وگوی آگاهانه، بررسی فرضیه‌های ایماگو پیرامون عشق، بررسی مفهوم عشق رمانتیک	تمرین گفتگوی ایماگویی سه بار در هفته، ادامه تمرین صفات و جملات محبت‌آمیز
سوم	یادآوری و ثبت خاطرات دوران کودکی برای شناخت ایماگوی فردی	آموزش تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده، بازسازی ارتباط با مراقبان، بیان ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی	تکمیل برگه‌های خاطرات مثبت و منفی، تمرین گفتگوی ایماگویی بر اساس خاطرات کودکی
چهارم	شکل‌گیری ایماگوی همسر، افزایش همدلی و امنیت هیجانی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش گفتگوی والد-کودک، آموزش نوازش کردن، آموزش سه نوع عشق یونانی	تمرین گفتگوی والد-کودک، تمرین نوازش کردن، تمرین زنگ خنده تفریح
پنجم	بررسی میزان همدلی، تمرکز بر امنیت هیجانی و توجه، تقویت انگیزه در رابطه	بررسی تکالیف جلسه قبل، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه عشقی ایده‌آل، آموزش رفتارهای لذت بخش و آموزش تکنیک غافلگیری.	تهیه فهرست ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه، فهرست رفتارهای لذت بخش، هدیه‌های غیرمنتظره به همسر، گفتگوی ایماگویی منظم
ششم	نیازهای تحولی، نقشه رشد همسر	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مفهوم خویش‌نم گم‌شده و احیای آن	تکمیل فرم نردبان ناکامی‌ها، تمرین زنگ خنده تفریح
هفتم	بررسی تعارض‌های جاری، تعهد به تغییر، اتصال ناکامی به آرزوها	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش درخواست برای تغییر رفتار همسر بر اساس تکنیک کشسانی به منظور پیوند ناکامی به رشد	تکمیل برگه بازسازی رفتارهای منفی، تکمیل فرم سازماندهی مجدد به ناکامی‌ها، تکمیل فرم تغییر رفتار
هشتم	یادگیری مدیریت خشم در فضای ایمن، مرور کلی برنامه درمان و جمع بندی	تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده توسط مادران با هدف کاهش رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی و افزایش احساس امنیت و شادی، درک آسیب پشت خشم، گفت و گو پیرامون تغییراتی که هر یک از اعضای گروه در مورد خود و همسرشان مشاهده کرده‌اند.	تمرین تعامل مهارکننده، تمرین زنگ خنده تفریح

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مدرسه مورد نظر، فراخوان عمومی منتشر گردید و شرکت کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌ها تخصیص داده شدند. در مرحله نخست، هر دو گروه پرسشنامه پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس مداخله در گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً ابزار پژوهش را در مرحله پس‌آزمون تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، اهداف مطالعه به‌طور کامل برای شرکت کنندگان تشریح شد و رضایت آگاهانه آنان اخذ گردید. این پژوهش دارای تأییدیه کمیته اخلاق زیست‌پزشکی دانشگاه فردوسی مشهد با شماره IR.UM.REC.1403.212 است. همچنین، در راستای حفظ حقوق شرکت کنندگان، یک ماه پس از پایان پس‌آزمون، دوره‌های کوتاه‌مدت از مداخله برای گروه گواه برگزار شد تا آنان نیز از مزایای درمان بهره‌مند گردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و به‌کارگیری روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه نشان داد که در گروه آزمایش، ۲۰ درصد از شرکت کنندگان در دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال، ۲۰ درصد در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال، ۲۰ درصد در دامنه سنی ۳۴ تا ۳۷ سال و ۴۰ درصد در دامنه سنی ۳۸ تا ۴۱ سال قرار داشتند. در گروه گواه، این نسبت‌ها به ترتیب ۳/۱۳ درصد، ۳/۳۳ درصد، ۷/۲۶ درصد و ۷/۲۶ درصد بود. نتایج مربوط به سطح تحصیلات نیز نشان داد که در هر دو گروه آزمایش و گواه، ۴/۷۳ درصد از شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم یا پایین‌تر بودند، ۲۰ درصد تحصیلات کاردانی داشتند و ۷/۶ درصد در سطح کارشناسی تحصیل کرده بودند. دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات همگن بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد ابعاد و نمره کل تاب آوری به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تاب آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تصور از شایستگی فردی	آزمایش	۱۵/۸۰	۲/۰۱	۳۵/۴۷	۲/۰۳
	گواه	۱۴/۳۳	۲/۵۰	۱۴/۵۳	۲/۵۰
تحمل عاطفه منفی	آزمایش	۱۳/۱۳	۱/۷۷	۳۰/۳۳	۲/۳۸
	گواه	۱۴/۱۳	۲/۵۰	۱۴/۲۰	۲/۷۶
پذیرش مثبت تغییر	آزمایش	۸/۴۷	۱/۸۵	۲۰/۰۷	۲/۶۹
	گواه	۱۰/۴۰	۲/۶۷	۱۲/۸۷	۴/۷۹
انتظار	آزمایش	۶/۰۰	۱/۱۳	۱۲/۹۳	۲/۲۵
	گواه	۵/۶۷	۱/۱۸	۴/۹۳	۰/۹۶
تأثیرات معنوی	آزمایش	۳/۲۷	۰/۸۸	۸/۱۳	۱/۱۳
	گواه	۴/۲۷	۱/۲۸	۵/۲۷	۱/۹۱
نمره کل تاب آوری	آزمایش	۴۶/۶۷	۳/۹۰	۱۰۶/۹۳	۵/۱۱
	گواه	۴۸/۸۰	۶/۶۲	۵۱/۸۰	۸/۸۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون ابعاد و نمره کل تاب آوری، شرکت کنندگان گروه آزمایش میانگین بیشتری نسبت به شرکت کنندگان گروه گواه دارند. در گروه آزمایش میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است.

پیش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مفروضات بررسی شد. آزمون شاپیروویلیک نشان دهنده آن بود که توزیع متغیرها در گروه‌ها نرمال است ($p > 0.05$). آزمون لوین^۱ نیز نشان دهنده همگنی واریانس‌ها بود ($p > 0.05$). آزمون ام‌باکس^۲ نیز نشان دهنده بود که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس محقق شده است ($p > 0.05$).

1. Levene`S Test of Equality of Error Variance

2. Box`S M

اثربخشی ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی

سیدمحمدرضا موسوی، سکینه سلطانی کوهبنانی و سیدمحسن اصغری نکاح

در بررسی همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته، آزمون بارتلت^۱ نشان دهنده وجود همبستگی متوسط و معنادار میان ابعاد تاب‌آوری بود ($\chi^2=44/18, p>0/05$). فرض همگنی شیب رگرسیون نیز محقق شد ($p>0/05$). آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($F=299/53, p<0/001, \eta^2=0/99$). به این معنی که دو گروه آزمایش و گواه در حداقل یکی از متغیرهای وابسته متفاوت هستند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که نمره کل تاب‌آوری در میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ($F=988/76, p<0/001, \eta^2=0/97$). تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای ابعاد تاب‌آوری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی ایماگو درمانی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۲۱/۶۳	۱	۲۱/۶۳	۵/۱۸	۰/۰۳	۰/۱۸	
تصور از شایستگی فردی	عضویت گروهی	۲۱۷۳/۷۶	۱	۲۱۷۳/۷۶	۵۲۰/۸۴	<0/001	0/96
	خطا	۹۵/۹۹	۲۳	۴/۱۷			
پیش‌آزمون	۸۷/۸۶	۱	۸۷/۸۶	۵۵/۹۶	<0/001	0/71	
تحمل عاطفه منفی	عضویت گروهی	۱۴۴۹/۳۱	۱	۱۴۴۹/۳۱	۹۲۲/۹۹	<0/001	0/98
	خطا	۳۶/۱۲	۲۳	۱/۵۷			
پیش‌آزمون	۱۵۶/۴۳	۱	۱۵۶/۴۳	۱۶/۴۲	<0/001	0/42	
پذیرش مثبت تغییر	عضویت گروهی	۴۴۳/۶۰	۱	۴۴۳/۶۰	۴۶/۵۷	<0/001	0/67
	خطا	۲۱۹/۱۰	۲۳	۹/۵۳			
پیش‌آزمون	۳۳/۵۳	۱	۳۳/۵۳	۱۸/۹۱	<0/001	0/45	
انتظار	عضویت گروهی	۳۲۲/۸۰	۱	۳۲۲/۸۰	۱۸۲/۰۶	<0/001	0/89
	خطا	۴۰/۷۸	۲۳	۱/۷۷			
پیش‌آزمون	۱۶/۳۸	۱	۱۶/۳۸	۱۶/۳۸	<0/001	0/39	
تأثیرات معنوی	عضویت گروهی	۸۰/۳۰	۱	۸۰/۳۰	۷۱/۰۹	<0/001	0/76
	خطا	۲۵/۹۸	۲۳	۱/۱۳			

جدول ۳ نشان می‌دهد که در نمرات پس‌آزمون ابعاد تاب‌آوری با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$). اندازه اثر عضویت گروهی در ایجاد تفاوت در ابعاد تاب‌آوری از ۰/۶۷ تا ۰/۹۸ در تغییر است. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نیز نشان داد که در تمامی ابعاد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به طور معناداری از میانگین بالاتری برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی ایماگو درمانی در ارتقای تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی بود. نتایج نشان داد مادرانی که در این مداخله شرکت کردند، در مقایسه با گروه گواه، نمرات بالاتری در ابعاد و نمره کل تاب‌آوری کسب کردند. هرچند در مرور پیشینه، مطالعه‌ای که به‌طور اختصاصی به بررسی تأثیر ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران این گروه پرداخته باشد یافت نشد، اما یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های پیشین در زمینه اثربخشی این رویکرد بر روابط بین‌فردی همسو بود (ناولند و همکاران، ۲۰۱۸؛ مردی و همکاران، ۱۴۰۰؛ باقی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نجارخدابخش و همکاران، ۱۴۰۳). ناولند و همکاران (۲۰۱۸) بر این باورند که ایماگو درمانی با ایجاد یک فضای امن و ساختاریافته برای گفتگو، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای واکنش‌پذیری شدید به طرد و تهدید را که ریشه در احساس تنهایی دارد، بازشناسی و اصلاح کنند. این روش با افزایش شفقت به خود و بهبود ارتباط عاطفی با همسر، حساسیت نسبت به نشانه‌های تهدیدآمیز در روابط را کاهش می‌دهد. در نتیجه، فرد به جای واکنش دفاعی و اضطرابی، توانایی تحمل تعارضات را پیدا کرده و تاب‌آوری هیجانی او در برابر چالش‌های رابطه‌ای به شکل قابل توجهی افزایش می‌یابد. گلهرت و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند افرادی که ایماگو درمانی را دریافت کرده بودند، به طور قابل توجهی کیفیت روابط خانوادگی‌شان بهبود یافته بود. از سوی دیگر باقی و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند که ایماگو درمانی روشی مؤثر در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اجتناب شناختی در مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی است.

1. Bartlett's Test

مادران دارای فرزندان با ناتوانی جسمی-حرکتی به دلیل مراقبت‌های مستمر و بعضاً طاقت فرسا، با فشارهای روانی و جسمانی قابل توجهی مواجه‌اند. مدیریت مؤثر این فشارها مستلزم برخورداری از سطوح بالاتری از تاب آوری است (خداشناس و ویسکرمی، ۱۴۰۲). نپ (۲۰۲۲) بر این باور است که ایماگو درمانی با تمرکز بر تقویت مؤلفه‌هایی همچون نگرش‌های مثبت و سازنده، باورهای فراشناختی، احساس خودکارآمدی، تنظیم هیجان، خشم و ارتقای همدلی، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش تاب‌آوری در این گروه باشد. مالک و همکاران (۲۰۲۶) بر این باورند که مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی علی‌رغم فشارهای مضاعف ناشی از مراقبت و کلیشه‌های جنسیتی، از طریق پیوند عاطفی عمیق با فرزندشان به شادی و در نهایت تاب‌آوری دست می‌یابند. این مادران از قربانیان صرف موقعت، به مدافعی خلاق و قدرتمند برای حقوق فرزندانشان تبدیل می‌شوند که این خود گویای نقش متقابل این رابطه در ارتقای تاب‌آوری است. به عبارت دیگر، عشق عمیق مادرانه به عنوان موتور محرکی عمل می‌کند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا علی‌رغم دشواری‌ها، عاملیت و امید خود را حفظ کرده و تاب‌آوری چشمگیری از خود نشان دهند. به نظر می‌رسد ایماگو درمانی مداخله‌ای مؤثر در این زمینه بوده و بهبود در این شرایط را تسهیل می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که شرکت در ایماگو درمانی موجب ارتقای تاب‌آوری مادران از طریق تقویت انعطاف‌پذیری روانی، مدیریت استرس، حل مسأله مؤثر و مقابله فعال با فشارهای مزمن می‌شود. نجار خدابخش و همکاران (۲۰۲۴) و مولوی و همکاران (۱۴۰۴) نیز تأثیر ایماگو درمانی بر افزایش تاب‌آوری و بهبود تنظیم هیجانی را به تأیید رسانده بودند. به نظر می‌رسد بازسازی الگوهای ارتباطی و تمرین مهارت‌های تعاملی نیز نقش مهمی در کاهش فرسودگی و افزایش توان مقابله با چالش‌ها دارد. ایماگو درمانی با تکنیک‌هایی مانند گفت‌وگوی آگاهانه، بازنگری تعاملات آسیب‌زا، فهرست رفتارهای مراقبتی، فعالیت‌های لذت‌بخش روزمره و اقدامات مثبت غیرمنتظره، به مادران کمک می‌کند احساس امنیت و همدلی بیشتری داشته باشند و توانایی مدیریت هیجان‌ها و فشارهای روانی را ارتقا دهند. در نتیجه، این رویکرد نه تنها تاب‌آوری را افزایش می‌دهد بلکه کیفیت روابط خانوادگی و رضایت از زندگی را نیز بهبود می‌بخشد.

این مطالعه با برخی محدودیت‌ها همراه بود. نخست آنکه جامعه آماری صرفاً شامل مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی در شهر مشهد بود. ویژگی‌های محیطی، فرهنگی و اجتماعی خاص این منطقه می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد؛ از این رو، تعمیم یافته‌ها به سایر مناطق و گروه‌های مشابه باید با احتیاط صورت گیرد. دوم آنکه ابزارهای خودگزارشی مانند پرسشنامه برای سنجش تاب‌آوری، محدودیت‌هایی دارند؛ زیرا این ابزارها عمدتاً بر ادراک و گزارش ذهنی افراد متکی‌اند و پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر گرایش به پاسخ‌دهی مطلوب یا برداشت‌های ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گیرد. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی ایماگو درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی جسمی-حرکتی را در دوره‌های پیگیری بررسی کنند تا میزان پایداری اثرات مداخله مشخص شود.

بر اساس نتایج این پژوهش، توصیه می‌شود مشاوران از ایماگو درمانی به‌عنوان ابزاری برای شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد، مدیریت مؤثر تعارض و خشم، ارتقای همدلی و بهبود الگوهای ارتباطی بهره‌گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود معلمان و مدیران مراکز آموزشی کودکان با نیازهای ویژه، با طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی، فرصت آشنایی مادران با مهارت‌های ارتباطی را فراهم سازند. چنین اقداماتی می‌تواند علاوه بر ارتقای کیفیت روابط خانوادگی، به تقویت تاب‌آوری در مادران نیز منجر شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان به‌دلیل حضور مؤثر و همکاری ارزشمندشان در این مطالعه صمیمانه قدردانی و سپاسگزاری نمایند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه فردوسی مشهد است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

- باقی، م، عالی پور، ک، امرایی، ب، و سوری، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲(۱۷۴)، ۳۷-۴۶. [\[link\]](#)
- پاغنده، م، حسن زاده، س، و قاسم زاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه تعامل مادر با کودک بر تنیدگی فرزندپروری و رابطه والدین با کودک دارای آسیب شنوایی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۱)، ۹۹-۱۲۴. [\[link\]](#)
- جلیل‌آبکنار، س. (۱۴۰۳). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۳)، ۳۷-۴۹. [\[link\]](#)
- حسینی، ب. (۱۳۹۴). زوج درمانی تحلیلی (۲): ایماگو درمانی (درمان تصویرسازی ارتباطی)، نظریه سلطه‌گری و کنترل. تهران: انتشارات جنگل، جاودانه. [\[link\]](#)
- حسینیان، س، حمیدی، ف، و خضرای، ف. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی جسمی-حرکتی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۶(۲)، ۲۹-۳۷. [\[link\]](#)
- خداشناس، م، و ویسکرمی، ح. (۱۴۰۲). پیش‌بینی امید به زندگی زنان دارای فرزند فلج مغزی بر اساس فشار مراقبتی، احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۱(۳)، ۲۱۸-۲۲۵. [\[link\]](#)
- صمیمی، ز، و شیرانی، م. (۱۴۰۳). نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با میزان استفاده آموزگاران زن از شبکه‌های اجتماعی. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۴)، ۶۰-۷۲. [\[link\]](#)
- قادری بگه جان، ک، یوسفی، ن، اکبری، س، و صادقی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی بر ارتقای تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول. *فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی*، ۱(۳)، ۱۹-۱۲. [\[link\]](#)
- کرمی، ج، و طهماسبی کله کبودی، ا. (۱۴۰۳). تأثیر آموزش خودشفقت‌ورزی بر افکار خودکشی و اجتناب تجربه ای والدین با فرزند کم‌توانی جسمی-حرکتی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۴)، ۶۱-۵۱. [\[link\]](#)
- متین، ح، و حیاتی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مکانیزم‌های دفاعی و حل مشکل زنان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۸(۳۲)، ۶۳-۸۷. [\[link\]](#)
- محمودنژاد، ع، افروز، غ، و ارجمندنی، ع. (۱۴۰۳). رابطه رضامندی زوجیت والدین مبتلا به آسیب‌های جسمی-حرکتی با سلامت روان و خلاقیت فرزندان آنان. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۵(۲)، ۱۳-۲۱. [\[link\]](#)
- مزند، م، واحدی، ح، و قوی پنجه، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان با همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۲۴۰-۲۲۱. [\[link\]](#)
- مولوی، ه، دوابی، م، و فراهانی، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان دانشجوی دارای تعارض زناشویی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۹)، ۱۰۵-۱۱۴. [\[link\]](#)
- نجارخدابخش، س، ترکان، ه، و گل پرور، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و روایت درمانی بر پشیمانی از انتخاب همسر، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان قربانی خشونت خانگی. *پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۴)، ۹۶-۸۲. [\[link\]](#)
- نیک‌خو، ف، و حسینی قمی، ط. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سلامت روان و تاب‌آوری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۲(۱)، ۱۲-۲۰. [\[link\]](#)
- Aurora, U. (2014). Study for determining laterality in children with motor disabilities in adapted physical activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 117, 646-652. [\[link\]](#)
- Bonanno, G. A., Chen, S., Bagrodia, R., & Galatzer-Levy, I. R. (2024). Resilience and disaster: flexible adaptation in the face of uncertain threat. *Annual review of psychology*, 75(1), 573-599. [\[link\]](#)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. [\[link\]](#)

- Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü. (2014). Analysis of the relationship between the resiliency level and problem-solving skills of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 673-680. [\[link\]](#)
- Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2), 132-150. [\[link\]](#)
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188-209. [\[link\]](#)
- Han, X., Zhao, M., Kong, Z., & Xie, J. (2022). Association between fundamental motor skills and executive function in preschool children: A cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, 13, 978994. [\[link\]](#)
- Hendrix, H., & Hannah, M. T. (2013). Imago relationship therapy. In *Case Studies in Couples Therapy* (pp. 205-215). Routledge. [\[link\]](#)
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2007). *Getting the Love You Want Workbook: The New Couples' Study Guide*. Simon and Schuster. [\[link\]](#)
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2019). *Getting the love you want: A guide for couples*. New York, NY: St. [\[link\]](#)
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2021). *Doing imago relationship therapy in the space-between: A clinician's guide*. WW Norton & Company. [\[link\]](#)
- Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couple's therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71(3), 253-272. [\[link\]](#)
- Keniş-Coşkun, Ö., Atabay, C. E., Şekeroğlu, A., Akdeniz, E., Kasil, B., Bozkurt, G., & Karadağ-Saygı, E. (2020). The relationship between caregiver burden and resilience and quality of life in a Turkish pediatric rehabilitation facility. *Journal of Pediatric Nursing*, 52(1), 108-113. [\[link\]](#)
- Knapp, J. M. (2022). Doing imago relationship therapy in the space between. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 669-670. [\[link\]](#)
- Lee, M. H., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. (2017). Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and health journal*, 10(4), 565-570. [\[link\]](#)
- Malek, F., King, J., & Edward, N. (2026). Warrior mothers: lived experiences of Bangladeshi mothers of children with physical disability. *Disability & Society*, 41(3), 698-719. [\[link\]](#)
- Minnett, K., & Stephenson, Z. (2025). Exploring the Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Adversity and Resilience Science*, 6(4), 289-300. [\[link\]](#)
- Najjar Khodabakhsh, S., Torkan, H., & Golparvar, M. (2024). The Effectiveness of Imago Therapy on Resilience and Difficulty in Emotion Regulation in Women Victims of Domestic Violence. *Psychology of Woman Journal*, 5(4), 77-88. [\[link\]](#)
- Nowland, R., Talbot, R., & Qualter, P. (2018). Influence of loneliness and rejection sensitivity on threat sensitivity in romantic relationships in young and middle-aged adults. *Personality and Individual Differences*, 131, 185-190. [\[link\]](#)
- Odintsova, M. A., Lubovsky, G., Gusarova, E., & Ivanova, P. (2023). Resilience, self-activation and coping strategies of mothers in the face of their children's disability. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(1), 79-106. [\[link\]](#)
- Olafsdottir, L. B., Egilson, S. T., Arnadottir, U., & Hardonk, S. C. (2019). Child and parent perspectives of life quality of children with physical impairments compared with non-disabled peers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(7), 496-504. [\[link\]](#)
- Park, I. J., Choi, J. N., Park, J., & Hai, S. (2024). Being resilient to maintain interpersonal stability: resource caravan toward employee creativity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(6), 824-837. [\[link\]](#)
- Sharifian, P., Kuchaki, Z., & Shoghi, M. (2024). Effect of resilience training on stress, hope and psychological toughness of mothers living with mentally and physically disabled children. *BMC pediatrics*, 24(1), 354. [\[link\]](#)