

Winter 2025, Volume 11, Issue 2

Comparing the Effectiveness of Attachment-Based Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Distortion in Mothers with Elementary School or Preschool Children

Samaneh Haghiri¹, Hamid Molayi^{2*}, Farshid Khosropour³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

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

Corresponding Author: Hamid Molayi, Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

E-mail: molayi@gmail.com

Received: 29 Nov 2023

Accepted: 16 Oct 2024

Abstract

Introduction: Mother-child mental health is related to mothers' cognitive distortions. The present study aimed to compare the effectiveness of attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy on cognitive distortion in mothers with preschool or elementary school children.

Methods: It was a quasi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included mothers who were referred to the counseling centers of the Welfare Organization of West Tehran in 2023. Using the available sampling method, 60 mothers were selected and randomly divided into two interventional groups (attachment-based therapy and cognitive-behavioral therapy) and a control group (20 people in each group). The research tools included demographic information and the Interpersonal Cognitive Distortion Questionnaire (ICDS).

Result: The results showed that there is a significant difference between the scores of cognitive distortions of the groups: attachment-based therapy, cognitive-behavioral therapy, and control ($p < 0.001$). Benferroni's test showed that despite the lack of significant difference between the two treatment methods ($p < 0.05$) the difference in the average effect of attachment-based therapy was slightly more than cognitive-behavioral therapy.

Conclusions: Therapy based on attachment and cognitive behavioral therapy are both suitable methods for improving mothers' cognitive distortions. According to the exigencies of the situation, the mentioned treatments can be used to reduce the cognitive distortions of mothers with elementary school or preschool children.

Keywords: Mothers, Children, Cognitive distortions, Attachment-based therapy, Cognitive-behavioral therapy,

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری بر تحریف های شناختی در مادران دارای کودک دبستانی یا پیش دبستانی

سمانه حقیری^۱، حمید مولایی^{۲*}، فرشید خسروپور^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران.

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

نویسنده مسئول: حمید مولایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران.
ایمیل: molayi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۵

چکیده

مقدمه: سلامت روان مادر-کودک با تحریف های شناختی مادران مرتبط است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری بر تحریف شناختی در مادران دارای فرزند پیش دبستانی یا دبستانی بود.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. با روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ نفر مادر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه مداخله (درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی- رفتاری) و یک گروه گواه جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه تحریف های شناختی بین فردی (ICDS) بود.

یافته ها: بین نمرات تحریف های شناختی گروه های: درمان مبتنی بر دل بستگی، درمان شناختی- رفتاری و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). آزمون بنفرونی نشان داد که با وجود عدم تفاوت معنادار بین دو روش درمانی ($p > 0.05$) اما اختلاف میانگین تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی اندکی بیش از درمان شناختی- رفتاری بود.

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی رفتاری هر دو روش مناسبی جهت بهبود تحریف های شناختی مادران است. با توجه به اقتضای شرایط می توان از هر کدام از درمان های مطرح شده برای کاهش تحریف های شناختی مادران دارای کودک دبستانی و یا پیش دبستانی استفاده کرد.

کلیدواژه ها: مادران، کودک، تحریف های شناختی، درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر دل بستگی.

مقدمه

سلامت روان مادران، جهت ارتباط سالم و شاداب مادر- کودک ضروری است (۱). نگرانی افراطی مادران نسبت به شیوه مطلوب عملکرد خود برای تربیت مناسب کودک می تواند منجر به فعال سازی تحریف های شناختی شده که می تواند منجر به افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس و به تبع آن اختلال در کیفیت مراقبت مادرانه

شود (۲). بسیاری از اشکال روان آزردهایی ها و اختلال- های شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت مناسب مادرانه توأم با دل بستگی ایمن از سوی مراقبان به ویژه مادر است (۳). تحریف شناختی (خطاهای شناختی، جزم اندیشی) جهان بینی و الگوهای تفکری قالبی منفی هستند که از ارزیابی فرد از موقعیت ها نسبت به خود، دنیا، آینده، اعتقادات و نگرش آنان حاصل می شود که

می تواند منجر به پریشانی هیجانی و اختلالات روان-شناختی شود (۴). مثلا مادر به خود می گوید «چون حس خوبی الان ندارم پس حتما در مراقبت از کودک ام به بن بست خواهیم رسید» این یک نوع از تحریف های شناختی به نام استدلال هیجانی است که نگرشی باطل است و می تواند به فرد اضطراب شدید و تردید وارد کرده و عمل کرد او را مختل کند (۵).

تحریف های شناختی مرضی مادران و یا مراقبان می تواند منجر به ناتوانی در ایجاد یک ارتباط گرم، صمیمی، حساس و پاسخ دهنده در کودک شود و مشکلات رفتاری پایداری را در کودکان ایجاد کند. هر شکافی در ارتباط مادر-کودک، می تواند تأثیر منفی بر شخصیت کودک بگذارد و حتی به اختلالات وخیم مرضی منجر شود (۶). از سوی دیگر تجارب نامناسب اولیه بین مادر و کودک می تواند منجر به دلبستگی ناایمن در کودک شود که یکی از عوامل زیر بنایی ایجاد اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی است (۷).

دوره حساس کودکی اولیه از سال اول زندگی تا پیش از ورود به پیش دبستانی و دوره حساس میانی دوره دبستان و پیش دبستانی را به خود اختصاص می دهد که این دوران تأثیر بسیار بالایی در شکل گیری شخصیت کودک دارد، اولین قدم اجتماعی شدن کودک در این دوران رغم می خورد، حضور مثبت و سالم مادر به عنوان فرد تأثیرگذار در عملکرد کودک ضروری است (۸). کیفیت مراقبت مادرانه و تجربیات اولیه کودک نقش مهم و منحصر به فردی در شکل گیری دل بستگی ایمن دارد، که به عنوان عامل محافظت کننده آسیب های روانی در کودکی و بزرگ سالی مطرح است (۹). کیفیت و شیوه مراقبت مادرانه یکی از مفاهیم حوزه دلبستگی است. نظریه دلبستگی مبتنی بر روابط اولیه ای است که بین مراقب و کودک شکل می گیرد و به عنوان طرحواره های کلی از روابط با دیگران عمل می کند (۱۰). با توجه به اهمیت سلامت روانی مادران روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای سلامت روان مادران و پیش گیری از مشکلات روان شناختی و هیجانی حاصل از تعامل والد-فرزند ناکارآمد به کار بسته شده است (۱۱). برای نمونه درمان شناختی-رفتاری تلاش دارد تا از طریق آگاه سازی ارتباط فکر، احساس و رفتار بر ضرورت اصلاح باورهای بنیادینی که نتیجه تحریف های شناختی مرضی است، به افراد این آگاهی عمیق را بدهد که با اصلاح نگرش

می تواند احساس بهتری داشته و از آن سو رفتار معقولانه ای را در پیش گیرد (۱۲). مطالعه حسین پور پاکزاد و فرهادی نشان داد که درمان شناختی رفتاری می تواند منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و اعتیاد به اینترنت در کودکان اصفهانی شود (۱۳)

از آموزش های دیگری که در سالیان اخیر برای ارتقا سلامت روان مادران و به تبع آن کودکان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته: درمان مبتنی بر دلبستگی است که به دنبال تغییر دیدگاه فرد نسبت به جهان و اهمیت روابط ایمن بین مادر و کودک است. مادران با آگاهی از اهمیت دل بستگی ایمن می آموزند که چطور بزرگ سال سالم بوده و رفتار مناسبی در قبال کودک داشته باشند. باور به خویشتن، تأثیر بسیار بالایی در حفظ و ارتقاء سلامت رابطه مادر-کودک دارد. در همین راستا عسکری و همکاران در مطالعه ای بر روی مادران شهر تهران به نتیجه رسیدند که درمان ترکیبی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر دل بستگی منجر به بهبود رابطه مادر-کودک می شود (۱۴). عملکردهای رفتاری افراد ارتباط بسیار نزدیکی با سلامت روان آنان و به تبع آن تحریف های شناختی سازگاران دارد. هدف بسیاری از مداخلات و آموزش های روان شناختی اصلاح رفتار افراد و اصلاح خطاهای شناختی آنان است (۱۵،۱۶).

ارتباط مبتنی بر عشق مادرانه تأثیر بسزایی در جهت دهی رفتار اعضای خانواده دارد (۱۷). یافتن معنا در زندگی یکی از مهم ترین روش های تأثیرگذار برای کاهش تحریف های شناختی ناسازگارانه و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی و افسردگی در مادران است (۱۸). درمان شناختی یدلولایی در بازسازی شناختی و به تبع آن درمان اختلالات روانشناختی به واسطه اصلاح تحریف شناختی دارد (۱۹). جامعه آماری مادران دارای ویژگی و شرایط خاص می باشد و ضرورت توجه به سلامت روان آنان که ریشه در تحریف های شناختی آنان دارد بسیار با اهمیت است. یافتن مفیدترین روش های روان شناختی برای اصلاح تحریف های شناختی پر واضح است و این مهم بدون انجام پژوهش های مداخله ای، مقایسه ای و کنترل شده قابل حصول نیست. لذا با توجه به شکاف تحقیقاتی و ضرورت موضوع این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری بر تحریف شناختی در مادران دارای فرزند پیش دبستانی یا دبستانی انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران مراجعه کننده به ۵ کلینیک های مشاوره کودک غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G-Powe براساس مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، ۱۴ نفر برای هر گروه برآورد شد (۲۰). با توجه به احتمال ریزش ۴۰ درصدی مشارکت کنندگان و داده های مخدوش برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. با روش نمونه گیری در دسترس پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی تهران و هماهنگی با مسئولین فنی مراکز جهت همکاری برای ارزیابی اولیه، از طریق پیامک و نصب فراخوان در ۵ مراکز مشاوره کودکان غرب شهر تهران، در مرحله اول از میان ۸۸ نفر واجدین شرایط ملاک های ورود به مطالعه با قرعه کشی ساده ۶۰ نفر انتخاب و در مرحله بعد مجدد با قرعه کشی ساده این ۶۰ نفر در سه گروه: مداخله ۱ (درمان مبتنی بر دلبستگی)، مداخله ۲ (درمان شناختی - رفتاری) و گواه از قرار هر گروه ۲۰ نفر تخصیص یافتند.

ملاک های ورود به مطالعه: مادر بودن، داشتن فرزند با دامنه سنی ۳ تا ۱۱ سال، دامنه سنی مادر ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم دریافت درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی - رفتاری در ۶ ماه گذشته، اخذ تشخیص نیاز به مداخلات روانشناختی در مصاحبه اولیه، تمایل به همکاری، سواد خواندن و نوشتن، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا بود. معیارهای خروج از مطالعه: غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس های آموزشی، ابتلا به بیماری های روانی مانند افسردگی، ابتلا به بیماری های جسمی مشکل ساز عمده مانند کرونا، عدم رعایت اصول بهداشتی و فاصله اجتماعی در زمان حضور در کلاس ها و عدم علاقه به همکاری بود. در این مطالعه کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.012 اخذ گردید. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، آزادی افراد در ترک مطالعه و ارائه مداخله به گروه گواه پس از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده بود. در ابتدا دو گروه مداخله (درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی - رفتاری) و گروه گواه فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه تحریف های شناختی

را تکمیل کردند.

چک لیست ویژگی های جمعیت شناختی شامل: سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان مادر و سن فرزند بود.

پرسشنامه تحریف های شناختی بین فردی (Interpersonal cognitive distortions scale; ICDS) توسط Hamamci و Buyukozturk طراحی شد (۲۱). این مقیاس ۱۹ سؤال دارد و شامل سه خرده مقیاس: طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی است. پرسش نامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۵ نمره) نمره گذاری می شود. نمره کل پرسش نامه از حاصل جمع نمرات سه مولفه بدست می آید در نتیجه دامنه نمرات ابزار از ۱۹ الی ۹۵ است که نمرات بالاتر نشان دهند تحریف های شناختی شدیدتر است. در پژوهش انجام شده توسط Hamamci و Buyukozturk، پایایی این پرسش نامه از طریق همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب (۰/۶۷ و ۰/۷۴) و برای خرده مقیاس های طرد در روابط بین فردی (۰/۷۳ و ۰/۷۰)، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط (۰/۶۶ و ۰/۷۶) و سوء ادراک در روابط بین فردی (۰/۴۳ و ۰/۷۴) به دست آمده است. روایی این پرسش نامه از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده است (۲۱). در پژوهش انجام شده در ایران، روایی سازه پرسش نامه وجود سه عامل: طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی مورد تأیید قرار گرفت همچنین پایایی ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس انتظارات طرد در روابط بین فردی (۰/۷۹)، انتظارات غیرواقع بینانه در روابط (۰/۸۲) و سوء ادراک در روابط بین فردی (۰/۸۱) به دست آمد (۲۲). همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۳ محاسبه گردید.

پس از انجام پیش آزمون و مشخص شدن اعضای هر کدام از گروه ها مداخله ۱، ۲ (درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی - رفتاری) و گواه، برای گروه مداخله درمان مبتنی بر دلبستگی و تعهد، ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه ای در روز دوشنبه هر هفته بعد ظهر از ساعت ۱۸ الی ۱۹/۳۰ با تکیه بر معرفی مدل دل بستگی ایمن و ضرورت آن در دوران

گواه در انتظار دریافت مداخله (رعایت اخلاق پژوهشی) تا پس از اتمام پژوهش بودند، لازم به ذکر است که در روند اجرای مداخله آموزشی به گروه‌های مداخله ۱ و ۲ هیچ گونه ریزشی از مشارکت کنندگان وجود نداشت و فقط ۳ نفر از گروه درمان شناختی-رفتاری و ۲ نفر از گروه مبتنی بر دل بستگی یک جلسه غیبت داشتند. هر سه گروه مجدداً در پس آزمون با پرسش نامه تحریف های شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

تحول رشدی و تاثیر آن بر تحریف های شناختی مادر (۱۵) و گروه مداخله درمان شناختی-رفتاری ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در روز پنج شنبه هر هفته از ساعت ۱۵ الی ۱۶/۳۰ با تکیه بر بازسازی شناختی و مدیریت افکار، هیجانات و رفتار (۱۲) در سالن مرکز مشاوره مهرپرور تهران که با سایر مراکز مشاوره غرب شهر تهران نزدیک است و سالن مناسبی هم دارد توسط نویسنده اول که دانش آموخته مداخلات روانشناختی مرتبط بودن، تحت آموزش قرار گرفتند و گروه

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری ارائه شده به مادران مورد مطالعه تهران در سال ۱۴۰۱

جلسه	محتوای جلسه
	<p>درمان شناختی-رفتاری (۱۲)</p> <p>درمان مبتنی بر دل بستگی (۱۵)</p>
اول	<p>آشنایی با اعضا و برقراری رابطه، تشریح اهداف، اختلالات رفتاری کودکان و سلامت روان کودک با سبک دل بستگی بود. تکلیف: مرور یادداشت و مطالب جلسه بود.</p>
دوم	<p>نیازهای روانی کودک، در دسترس بودن مادر، سناریوسازی، پاسخ دهی به نیازهای کودک بود. تکلیف: یادداشت سناریوها و پاسخ های در موقعیت مادر بود.</p>
سوم	<p>ارائه منطلق درمان، اهداف، رول پلی پاسخ دهی، در دسترس بودن مادران بود. تکلیف: تمرین رول پلی ها، گزارش در دسترس بودن بود.</p>
چهارم	<p>ارتباط کلامی، قصه گوئی، سناریوسازی، جایگاه کودک و احساس ارزشمندی و عزت نفس بود. تکلیف: تمرین ارتباط کلامی و سایر موارد و یادداشت آن بود.</p>
پنجم	<p>مرور مطالب و ارائه منطلق، قصه گوئی، سناریوسازی، احساس ارزشمندی بود. تکلیف: انجام مطالب جلسه و گزارش آنها در جلسه بعد بود.</p>
ششم	<p>حس اعتماد در کودک، تماس چشمی، ابراز محبت، در آغوش کشیدن، نوازش کردن و بوسیدن کودک بود. تکلیف: ایجاد حس اعتماد با ابعاد مختلف آموزش داده بود.</p>
هفتم	<p>بازی مشارکتی والد- کودک، روابط دوستی کودک، زمینه مشارکت فعال کودک در وظایف بود. تکلیف: تمرین مشارکتی متقابل کودک مادر بود.</p>
هشتم	<p>همکاری فعال، تعامل مثبت مادر- کودک در امور مربوط به کودک بود. تکلیف: تعامل افزایش هیجانات مثبت توام با رفتار بود.</p>
نهم	<p>مسایل رفتاری حل نشده کودکان، شاد و مهیج ساختن زندگی کودک، کاهش افسردگی مادر و کودک بود. تکلیف: فعال سازی رفتار با تمرکز بر لذت بخشی رفتار بود.</p>
دهم	<p>مدیریت استرس، کاهش اضطراب، اطمینان بخشی حمایت والدین، افزایش تفریحات شاد کودک بود. تکلیف: رفتارهای حمایتی مادر نسبت به کودک بود.</p>
یازدهم	<p>تکنیک والدین تماشاجی در مورد نافرمانی مقابله ای، تکنیک تقویت افتراقی رفتارهای مثبت کودک بود. تکلیف: تمرین تکنیک تماشاجی و سایر موارد جلسه بود.</p>
دوازدهم	<p>ایجاد اعتماد، اطمینان و ترمیم دل بستگی مادر- کودک، تبادل نظر در دستیابی به اهداف و جمع بندی بود. تکلیف: بکارگیری مطالب آموخته شده بود.</p>
	<p>آشنایی اعضا و تشریح اهداف، توضیحات در مورد درمان شناختی-رفتاری و باورهای مادران، خطاهای شناختی و رفتار مادرانه بود. تکلیف: یادداشت هیجان مادر و افکار خودآیند منفی بود.</p> <p>پاسخ به سوالات، شناسایی خطاهای شناختی، مطرح کردن عوامل زمینه ساز مختل کننده روابط مادر- کودک بود. تکلیف: نوشتن هیجانات مادر و افکار پشت آن در موقعیتها بود.</p> <p>رفع ابهام، تکنیک‌های دیالوگ سقراطی به جهت پاسخگویی سازگار به کودک و آموزش بررسی خطاهای شناختی بود. تکلیف: شناسایی و یادداشت خطاهای شناختی مادر بود.</p> <p>باورهای شناختی مثبت و منفی، ارزش گذاری و انگیزه، عزت نفس و اعتماد به نفس و مؤثر بودن بود. تکلیف: شناسایی باورهای مرکزی و به چالش کشیدن آن با شواهد بود.</p> <p>تکنیکهای کلامی و غیر کلامی مادر و کودک، تقویت‌های مثبت مناسب برای کودک و ارزیابی رفتار مؤثر بود. تکلیف: نتیجه گیری از عملکرد مادر و کاهش افکار منفی بود.</p> <p>بکارگیری تحسین، اقتصاد ژتونی، ریلکسیشن تلمبه با کودک و بررسی مجدد وضعیت باورهای بنیادین تربیتی مادر بود. تکلیف: بررسی مجدد باورهای بنیادین مادر بود.</p> <p>واکنشهای هیجانی، شناسایی هیجانات، اعتقاد به باورها یا نمره دهی بود. فعال سازی رفتاری میان مادر- کودک بود. تکلیف: گزارش عملکرد هفته و پر کردن کاربرگ های مرتبط بود.</p> <p>ابتکار در تعامل با کودک، تشویقهای کلامی، بازی و ابراز عاطفی در آغوش کشیدن کودک بود. تکلیف: گزارش بازسازی شناختی بکارگرفته در طی هفته بود.</p> <p>رفتارهای گرمی بخش به مادران، مانند رقصیدن با موسیقی همراه کودک، آموزش و الگو دهی به کودک برای برنامه ریزی و ابراز وجود کودک بود. تکلیف: گزارش و تمرین مطالب جلسه بود.</p> <p>توجه به پیشرفت و تحسین کودک، تقویت ژتونی بابت کارهای خرد، تذکر به تغییر افکار خودآیند مادران در مواجهه با شرایط جدید بود. تکلیف: نوشتن گزارش عمل کردهای در طول هفته بود.</p> <p>رفتارهای تحسین آمیز، تذکر به تحسین رفتار مثبت کودک و عدم تأیید رفتار نامناسب کودک و توجه انتخابی مادر در شرایط بود. تکلیف: لیست توجه‌های انتخابی مادر و گزارش عملکرد هفتگی بود.</p> <p>آموزش تکنیکهای تنظیم سرعت واکنش عاطفی-رفتاری و کاهش کنترل منفی و دستور دهی مادر بود. تکلیف: بکارگیری مطالب آموخته ها شده بود.</p>

سمانه حقیری و همکاران

و ۲ نفر (۱۰٪) تحصیلات فوق لیسانس؛ در گروه درمان شناختی-رفتاری، ۶ نفر (۳۰٪) زیر دیپلم، ۱۰ نفر (۵۰٪) دیپلم، ۴ نفر (۲۰٪) لیسانس و ۱ نفر (۵٪) تحصیلات فوق لیسانس و در گروه گواه ۵ نفر (۲۵٪) زیر دیپلم، ۱۱ نفر (۵۵٪) دیپلم، ۳ نفر (۱۵٪) لیسانس و ۱ نفر (۵٪) تحصیلات فوق لیسانس داشتند. از میان مادران شرکت کننده در گروه درمان مبتنی بر دل بستگی ۱۱ نفر (۵۵٪) خانه دار و ۹ نفر (۴۵٪) شاغل، در گروه درمان شناختی-رفتاری، ۱۲ نفر (۶۰٪) خانه دار، ۸ نفر (۴۰٪) شاغل و در گروه گواه ۱۱ نفر (۵۵٪) شاغل و ۹ نفر (۴۵٪) خانه دار بودند. بین گروه‌ها از نظر سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت اشتغال تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). میانگین و انحراف معیار نمرات تحریف‌های شناختی و ابعاد آن برای هر سه گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ گزارش گردیده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ گردید و مورد تحلیل با روش‌های آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر (در مورد داده‌های جمعیت شناختی کیفی)، آزمون t دو نمونه مستقل برای بررسی مقایسه میانگین سنی گروه‌ها و آنالیز کوواریانس تک و چندمتغیره در خصوص ارزیابی فرضیه‌های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران گروه مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری و گواه به ترتیب $37/4 \pm 6/72$ ، $36/6 \pm 6/72$ و $37/0 \pm 6/60$ بود. از میان شرکت کنندگان گروه درمان مبتنی بر دل بستگی، ۵ نفر (۲۵٪) زیر دیپلم، ۹ نفر (۴۵٪) دیپلم، ۴ نفر (۲۰٪) لیسانس

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تحریف‌های شناختی و ابعاد آن در مادران مورد مطالعه شهر تهران در سال ۱۴۰۱

مراحل		(میانگین \pm انحراف معیار) پیش آزمون		(میانگین \pm انحراف معیار) پس آزمون		گروه	
متغیرها		مداخله ۱	مداخله ۲	گواه	مداخله ۱	مداخله ۲	گواه
تحریف‌های شناختی		۵۴/۷۰ \pm ۵/۱۲	۵۹/۵۰ \pm ۷/۳۶	۶۱/۸۰ \pm ۸/۴۵	۴۱/۹۵ \pm ۴/۷۴	۴۷/۴۱ \pm ۸/۲۱	۵۹/۹۰ \pm ۱۱/۷۹
طرد در روابط بین فردی		۲۴/۹۰ \pm ۳/۲۳	۲۷/۵۰ \pm ۳/۵۹	۳۰/۳۱ \pm ۳/۱۱	۱۷/۴۰ \pm ۳/۰۲	۲۰/۱۵ \pm ۳/۹۹	۲۵/۴۵ \pm ۴/۸۹
انتظارات غیر واقع‌بینانه در روابط		۲۱/۴۰ \pm ۴/۰۷	۲۴/۸۵ \pm ۴/۸۲	۲۳/۸۰ \pm ۶/۱۷	۱۸/۲۵ \pm ۲/۵۹	۲۰/۰۵ \pm ۳/۲۰	۲۴/۸۵ \pm ۵/۱۲
سوء ادراک در روابط بین فردی		۸/۴۰ \pm ۱/۷۳	۷/۱۵ \pm ۲/۰۸	۷/۷۰ \pm ۲/۴۹	۶/۳۰ \pm ۱/۳۱	۷/۲۰ \pm ۱/۶۷	۹/۶۰ \pm ۲/۴۴

* درمان مبتنی بر دل بستگی / ** درمان شناختی-رفتاری

بررسی مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلکز (Shapiro-wilks)، خطی بودن با نمودار پراکنش داده‌ها، همگنی واریانس‌ها با آزمون لون (Levene) و همگنی شیب‌های رگرسیون (Homogeneity of regression) قرار گرفتند که محقق گردید ($P > 0.05$). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر تحریف‌های شناختی مادرانه در جدول ۳ ارائه گردیده است.

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات هر دو گروه مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر یافته، در حالی که در گروه گواه تغییرات محسوسی رخ نداده است. برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش پیش فرض‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، مورد

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه بر تحریف‌های شناختی مادران مورد مطالعه تهران در سال ۱۴۰۱

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون تحریف‌های شناختی	۱۶۳/۹۴	۱	۱۶۸/۹۴	۲/۲۶	۰/۱۳۸	۰/۰۴
گروه	۲۴۷۲/۷۵	۲	۱۲۴۱/۳۷	۱۶/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷
خطا	۴۱۸۰/۶۱	۵۶	۷۴/۶۵			
کل	۱۵۶۲۴۱/۰۰	۶۰				

شناختی را تبیین می کند. به جهت این که مشخص شود که افزایش نمره تحریف های شناختی ناشی از کدام مؤلفه ها متغیرها وابسته بوده است از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد (جدول ۵).

نتایج کوواریانس یک راهه مندرج در جدول ۳ نشان داد که بین نمرات تحریف های شناختی گروه های مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری با گروه گواه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین مداخلات ۳۷ درصد از افزایش نمرات تحریف های

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر تحریف های شناختی بین گروه های مداخله ۱، ۲ و گواه

متغیر اصلی	منبع مؤلفه ها	*F	SS	df	MS	F	>P	اندازه اثر
	طرده در روابط بین فردی		۱۴۷/۹۲	۲	۷۳/۹۶	۶/۵۵	۰/۰۰۳	۰/۱۹
تحریف های شناختی	انتظارات غیرواقعیانه در روابط	*۲/۷۱	۱۲۸/۳۱	۲	۶۴/۱۵	۵/۴۷	۰/۰۰۷	۰/۱۷
	سوء ادراک در روابط بین فردی		۳۸/۷۵	۲	۱۹/۳۷	۶/۳۹	۰/۰۰۳	۰/۱۹
توجه: نسبت F چند متغیره از آزمون لامبدای ویلکز به دست آمده است ($P < 0.001$ *)								

تفاوتی بین گروه های مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری نسبت با هم و گروه گواه بر تحریف های شناختی وجود دارد از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد (جدول ۵).

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (آزمون لامبدای ویلکز) نشان داد که بین گروه های مداخله و گواه در خرده مؤلفه های: طرده در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقعیانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). برای مشخص شدن این که چه

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین ها نمرات پس آزمون تحریف های شناختی در گروه های مورد مطالعه در سال ۱۴۰۱

متغیر	گروه (الف)	گروه (ب)	تفاوت میانگین ها (الف-ب)	خطای استاندارد	سطح معناداری
	درمان مبتنی بر دل بستگی	درمان شناختی-رفتاری	-۴/۲۹	۲/۸۴	۰/۴۱۰
تحریف های شناختی	گواه	درمان مبتنی بر دل بستگی	*۱۶/۳۲	۲/۹۶	۰/۰۰۱
		درمان شناختی-رفتاری	*۱۱/۹۴	۲/۷۶	۰/۰۰۱
* ($P < 0.05$)					

و درمان شناختی-رفتاری هر دو منجر به کاهش تحریف های شناختی با تاثیرگذاری بر هر سه مؤلفه: طرده در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقعیانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی، در مادران مورد مطالعه شده است. همچنین نتیجه نشان داد که با وجود عدم تفاوت معنادار بین دو روش مداخله (درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری) اما اختلاف میانگین گروه درمان مبتنی بر دل بستگی با گروه گواه اندکی بیشتر از گروه درمان شناختی رفتاری بود. هر چند مطالعه ای یافت نگردید که دقیقاً به مقایسه دو روش مداخله ای مورد استفاده در این پژوهش بر تحریف های شناختی پرداخته باشد اما نزدیک ترین مطالعات سام مهر و همکاران (۲۳)، شهبازی (۲۴) و همچنین حاجی ستاری که به بررسی تاثیر درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد-محور بر سازگاری اجتماعی فردی مادران و تمایز یافتگی مادران دارای کودکان

نتایج آزمون بنفرونی مندرج در جدول ۵ نشان می دهد که میانگین نمرات تحریف های شناختی گروه های مداخله درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری نسبت به یکدیگر تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. همچنین بین میانگین نمرات تحریف های شناختی گروه مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$) البته تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر دل بستگی با گروه گوا (۱۶/۳۲) بیشتر از درمان شناختی رفتاری است (۱۱/۹۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر دل بستگی با درمان شناختی-رفتاری بر تحریف های شناختی در مادران دارای کودک دبستانی یا پیش دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر دل بستگی

بود (۳۰). خطاهای شناختی مادران در جلسات گروه درمانی با بررسی شواهد به چالش کشیده شد در نتیجه، آنان آموختند که به دنیای خود و کودک نگاه ناسازگارانه نداشته باشند و واکنش‌های هیجانی خود و کودک نهراسند و با پاسخ مناسب به بهبود روابط خود با کودک به رفع مشکلات کمک کنند. همین موضوع منجر به بازسازی شناختی و واکنش هیجانی مناسب مادر، کاهش رفتارهای منفی و کاهش خطاهای شناختی شد.

در تبیین عدم تفاوت معنادار بین دو رویکرد مورد استفاده در این مطالعه بر تحریف‌های شناختی باید توجه داشت که هر دو روش درمانی منجر به بهبود سلامت روانی مادر شدند. درمان مبتنی بر دل بستگی با تقویت دل بستگی ایمن و تقویت ارزش‌ها و معنی یافتن در عشق مادرانه (۳۱) منجر به سلامت روان و کاهش خطاهای شناختی شد. درمان شناختی-رفتاری نیز با بازسازی شناختی و ارتقاء سلامت روان مادران (۳۲)، منجر به افزایش رفتارهای مسئولانه مادر و به تبع آن کاهش تحریف‌های شناختی شد. البته باید توجه داشت که با وجود این که رسالت اصلی درمان شناختی-رفتاری کاهش خطاهای شناختی بود اما درمان مبتنی بر دل بستگی اثر بیش تری در بهبود خطاهای شناختی در مادران داشت که این نیز بر اهمیت بهبود مهارت‌های دل بستگی در دوران حساس فرزند پروری است، که مشکلات روحی مادران را متفاوت از سایر اقشار جامعه می‌توان پنداشت و به آن توجه خاص داشت. البته برای اظهار نظر قطعی نیاز به مطالعات بیشتر بخصوص با پیگیری بلند مدت تر ضروری است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر دل بستگی و درمان شناختی-رفتاری هر دو منجر به کاهش معنادار تحریف‌های شناختی مادران مورد مطالعه نسبت به گروه گواه شد. البته اختلاف میانگین نمرات تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی نسبت به درمان شناختی رفتاری اندکی بیشتر بود. مانند هر پژوهشی، مطالعه حاضر خالی از محدودیت نبود، محدود شدن مطالعه به مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی غرب شهر تهران، عدم امکان بررسی تغییرات نمرات سایر متغیرهای مرتبط مانند اضطراب، افسردگی مادران و بررسی متغیرهای این مطالعه با پیگیری بلندمدت مثلاً ۶ ماه و استفاده از ابزارهای

با اختلال بیش فعالی-تقص توجه پرداختند (۲۵)، مطالعه نعیمی و گلشنی که به بررسی آموزش هوش اخلاقی بر تحریف‌های شناختی مادران مبتلای به اضطراب فراگیر در شهر تهران پرداختند (۲۶) و مطالعه صداقت و همکاران که به بررسی اثربخشی بخشایش درمانی بر تحریف‌های شناختی دختران شهر بهارستان که مبتلا به بی‌نظمی خلقی بودند (۱۶) همسو بود و مطالعه ای ناهمسو یافت نگردید.

در تبیین تاثیر درمان مبتنی بر دل بستگی بر بهبود تحریف‌های شناختی باید توجه داشت که این رویکرد مبتنی بر بهبود کیفیت دل بستگی مادر-کودک است (۲۷)، در نتیجه این درمان به دنبال افزایش انگیزه درونی جهت مسئولیت پذیری مادر نسبت به ابراز علاقه و عشق ورزیدن با هدف مادر بودن است، عشق و علاقه وافر مادر به وظیفه مادری هر سختی و مشکلاتی را با جان و دل می‌پذیرد و تمام مشکلات پیش رو را به جان می‌خرد. با توجه به دیدگاه نظری معنی‌درمانی (Logotherapy) که اعتقاد دارد یافتن معنی در رنج‌ها منجر به بهبود روانی فرد و دوری از ناامیدی، دل‌زدگی، افسردگی و به تبع آن کاهش افکار منفی اتوماتیک و خطاهای شناختی می‌شود همسو است (۲۸). اهمیت دل بستگی ایمن در دوران حساس رشدی بر کسی پوشیده نیست چون کاستی آن منجر به ایجاد مشکل روان شناختی متقابل کودک-مادر می‌شود و سلامت روان کودک و آینده افراد به آن بستگی دارد (۲۷). رویکرد درمانی مبتنی بر دل بستگی با ایجاد امید در مادر با آموزش تاثیر دل بستگی ایمن در سلامت روانی کودک و بکارگیری پاسخ مناسب به نیازهای کودک، افزایش حس اعتماد، آموزش تماس چشمی با کودک، تقویت هیجانات مثبت، همراهی در بازی و سناریوسازی کودک و پاسخ مناسب به ناسازگارهای احتمالی کودک منجر به واکنش هیجانی مناسب مادر و کاهش خطاهای شناختی در او می‌گردد.

در تبیین تاثیر درمان شناختی-رفتاری بر تحریف‌های شناختی باید توجه که هدف این درمان بازسازی شناختی و اصلاح افکار خودآیند منفی و به تبع آن مدیریت هیجانات است. در اصل فرد تلاش دارد با تغییر نگاه به شرایط، پاسخ‌های سازگانه به هیجانات و موقعیت‌ها خود بدهد (۲۹). در جلسات گروه درمانی به مادران در خصوص رابطه (چرخه) فکر، احساس و رفتار، عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری اسنادها نامناسب و خطاهای شناختی آموزش داده شده

خودگزارشی بود که این شیوه سنجش نسبت به مصاحبه و مشاهد اطلاعات عمیق و جامعی را به دست نمی‌دهد و ممکن است افراد خود را بهتر یا بدتر جلوه داده باشند و این بر نتایج نهایی تأثیر گذاشته باشد. بنابر به مشاوران و روانشناسان کودک و مسؤلان واحد پیشگیری سازمان بهزیستی پیشنهاد می‌گردد با توجه به اقتضای شرایط از درمان‌های مطرح شده برای کاهش تحریف‌های شناختی مادران دارای کودک استفاده شود. این مهم منجر به افزایش سلامت روان مادران دارای کودک پیش دبستانی و یا دبستانی و به تبع آن سلامت کودکان و جامعه

می‌شود.

سیاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از کلیه مشارکت‌کنندگان این پژوهش صمیمانه قدردانی و تشکر کنند.

تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان بوده و هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Chen P. Inner child of the past: long-term protective role of childhood relationships with mothers and fathers and maternal support for mental health in middle and late adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022; 57(7):1399-416. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02200-y>
2. Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy*. 2023; 168:104376. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376>
3. Nascimento RAd, Furutani de Oliveira MA, Benute GRG, Landmann AN, Galo F, Borges TW. Emotional Distress in the Relationship of Caregivers and Institutionalized Babies. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00266>
4. Chen Q, Song Y, Huang Y, Li C. The interactive effects of family violence and peer support on adolescent depressive symptoms: The mediating role of cognitive vulnerabilities. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 323:524-33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.080>
5. Steel CMS, Newman E, O'Rourke S, Quayle E. A systematic review of cognitive distortions in online child sexual exploitation material offenders. *Aggression and Violent Behavior*. 2020; 51:101375. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101375>
6. Jeličić L, Veselinović A, Ćirović M, Jakovljević V, Raičević S, Subotić M. Maternal Distress during Pregnancy and the Postpartum Period: Underlying Mechanisms and Child&r
7. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect*. 2019; 93:27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
8. Xu X, Nie Q, Liu W, Huebner ES, Tian L. Children's Life Satisfaction: Developmental Trajectories and Environmental and Personality Predictors. *Journal of Happiness Studies*. 2022; 23(6):2805-26. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00499-1>
9. Venezia V. Attachment Theory in Relationships: Useful Tools to Increase Stability and Build Happy and Lasting Bonds. *A Journey from Childhood to Adulthood: Vincenzo Venezia*; 2023.
10. Garavand H. Structural Modeling of Attachment Styles and Adaptive Problem-Solving Styles in Students with an Emphasis on the Mediating Role of Spiritual Well-Being. *Journal of Family Relations Studies*. 2022; 2(5):31-40.
11. Kasparian NA, Kan JM, Sood E, Wray J, Pinus HA, Newburger JW. Mental health care for parents of babies with congenital heart disease during intensive care unit admission: Systematic review and statement of best practice. *Early Human Development*. 2019; 139:104837. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104837>
12. Levante A, Martis C, Del Prete CM, Martino P, Pascali F, Primiceri P, et al. Parentification, distress, and relationship with parents as factors

- shaping the relationship between adult siblings and their brother/sister with disabilities. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1079608>
13. Hoseinpoorpakzad M, Farhadi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-Based Play Therapy on Computer Games Addiction, Aggression and School Stress in Children Ageing 10-11. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 9(4):52-63. [Persian]
 14. Askari M, Naderi F, Ehteshamzadeh P, Asgari P, Heidari A. The Effectiveness of Combination Intervention of Schema Therapy and Attachment-Based Therapy on Parent - child Relationships. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2017; 4(1):7-15. [Persian] <https://doi.org/10.21859/jpen-04012>
 15. Morgan-Mullane A. Attachment Theory and Relational Therapy. In: Morgan-Mullane A, editor. *An Integrative Approach to Clinical Social Work Practice with Children of Incarcerated Parents: A Clinician's Guide*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 77-88. https://doi.org/10.1007/978-3-031-28823-4_7
 16. Sedaghat M, Sheybani H, Tabatabaee SM, Taher M. *Journal of Clinical Psychology*. 2022; 14(2):107-16. [Persian]
 17. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behavior and Development*. 2020; 60:101441. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101441>
 18. Menzies RG, Menzies RE, Dingle GA. Existential concerns and cognitive-behavioral procedures: an integrative approach to mental health: Springer; 2022. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1>
 19. Ezawa ID, Hollon SD. Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*. 2023; 60(3):396-406. <https://doi.org/10.1037/pst0000474>
 20. Ghanavaty M, Hamid N, Mehrabizadeh Honarmand M. The Effect of Mindful Parenting Training on Parental Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2021; 7(2):75-86. [Persian]
 21. Hamamci Z, Büyüköztürk S. The Interpersonal Cognitive Distortions Scale: development and psychometric characteristics. *Psychol Rep*. 2004; 95(1):291-303. <https://doi.org/10.2466/pr0.95.1.291-303>
 22. Esmaeelpoor K, Bakshipoor Rodsari A, Mohammadzdegan R. Determining factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2015; 2(3):53-72. [Persian].
 23. Sammehr V, Farshbaf Manisefat F, Khademi A, Shabani R. A Comparative Analysis of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnotherapy on Reduce Interpersonal Cognitive Distortions of Adolescents with Oppositional Defiant Disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022; 29(4):169-78. [Persian].
 24. Shahbazi M. Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on psychological well-being and cognitive distortion among adolescents of Ahvaz. *Psychological Methods and Models*. 2018; 9(33):107-24. [Persian].
 25. Haji Sattari Mamqani N. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on Mindfulness on personal-social adjustment and self-differentiation in mothers of children with ADHD. *journal of Psychology new Ideas*. 2021; 9(13):1-11.
 26. Naeimi L, Golshani F. Effectiveness of Moral intelligence Training on Cognitive Distortions in Patients with General Anxiety Disorder. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*. 2019; 6(4):389-96. [Persian]
 27. Epstein OB. John Bowlby, Attachment Theory, and Attachment-Based Psychoanalytic Psychotherapy. *Underlying Assumptions in Psychoanalytic Schools*: Routledge; 2023. p. 78-88. <https://doi.org/10.4324/9781003027768-8>
 28. Vos J. Existential psychological therapies: An overview of empirical research. *Pratiques Psychologiques*. 2023; <https://doi.org/10.1016/j.prps.2023.06.001>
 29. Mohammadi A, Zadhanan Z, Rahimi H, Amini M. Comparing the effectiveness of child-centered cognitive behavioral therapy (CCBT) and mother-child attachment therapy on the symptoms of oppositional defiant disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2023; 5(1):24-33. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jarac.5.1.29>
 30. Asghari sharabiani A, Atadokht A, Hajloo N,

- Mikaeili N. The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy Based on Parental Education on Emotion Regulation and Irritability in Students with Disruptive Mood Disorders. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2023; 9(4):97-106. [Persian].
31. Kulbaş E, Özabacı N. The Effects of the Positive Psychology-Based Online Group Counselling Program on Mothers Having Children with Intellectual Disabilities. Journal of Happiness Studies. 2022; 23(5):1817-45. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00472-4>
32. Zamani N, Zamani S, Habibi M. A comparison between the effectiveness of dialectical and cognitive behavioral therapy on the mental health of mother. Journal of Research and Health. 2019; 9(1):53-61.[Persian]. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.1.53>