fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 5, N. 2 (10), 45-60

تأثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی

فاطمه عظیمی راویز **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.
Azimi_aram92@medu.ir

زینب قطور کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

محمدباقر توکلی کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

سحر پور کاوه کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

جعفر شریفی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

مرضیه ح حبیبی کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی به خاطر مشکلات فراوانِ این کودکان، از تنش‌ها و فشار و اختلال های روانی زیادی رنج می‌برند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل ٤٨ نفر از مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی (۱۲-۷ ساله) منطقه ۲ شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲ نفر از آن‌ها به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارش شدند. پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر روی گره آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجرا شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. از پرسشنامه اضطراب اجتماعی نجاریان و داودی (۱۳۸۰) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در بین افراد گروه آزمایش، تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین می‌توان گفت، درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی مؤثر بود (F=۱۵۸ /۱۹ و P< ۰/۰۰۱). با استناد به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و روان‌درمانی در جهت ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی این مادران و فرزندان آن‌ها از نتایج سودمند گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بهره برد.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب اجتماعی، اختلال کاستی توجه- فزون کنشی، درمان شناختی-رفتاری*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

fpcej.ir
Family Pathology, Counseling & Enrichment
2020. Vol. 5, N. 2 (10), 45-60

The effect of cognitive-behavioral therapy on social anxiety mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder

Fatemeh Azimi Raviz — **Corresponding Author:** M.Sc, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran.
Zeinab Gator — M.Sc, Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, Tehran, Iran.
Mohammad Bagher Tavakoli — M.Sc, Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
Sahar Pour Kaveh — M.Sc, General Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.
Jafar Sharifi — M.Sc, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.
Marzieh H Habibi — M.Sc, Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Abstract

Parents with children with attention-deficit hyperactivity disorder suffer from a lot of stress and stress and mental disorders due to the many problems of these children. Therefore, the present study was conducted to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on the social anxiety of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. The research design was based on a semi-experimental with a pre-test-post-test approach and control group. The research population included all the mothers of Children with ADHD (7-12 years old) in district 2 of Kerman City in 2018. A total number of 32 participants were selected as a research sample by convenience sampling and were randomly assigned to an experimental group (16 participants) and a control group (16 participants). The cognitive-behavioral therapy was conducted on the experimental group for nine 90-minute sessions. The control group was in line for two months. The Najarian & Davoodi Social Anxiety Questionnaire (2001) used in two stages of pre-test and post-test for data collection. ANCOVA used for data analysis. Research findings showed that an investigation of the effect of the pre-test indicates a significant difference between the average scores of post-test social anxiety in the experimental group. Therefore, it can state that cognitive-behavioral therapy is influential in reducing the social anxiety of the mothers of children with ADHD ($P<0.001$, $F= 158/19$). Considering the research results, it is recommended that the beneficial effects of cognitive-behavioral therapy are used in counseling and psychotherapy rehabilitation centers to present new horizons in clinical interventions of these mothers and their children.

Keywords: *cognitive behavioral therapy, attention deficit hyperactivity disorder, social anxiety*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

مقدمه

یکی از اختلالات دوران کودکی که امروزه به دلایل گوناگونی در مرکز توجه تعداد زیادی از پژوهشگران قرارگرفته، اختلال کاستی توجه- فزون کنشی[1] است. این اختلال یکی از بیماری‌های نوروپزشکی است که ۳ تا ۷ درصد از دانش‌آموزان پیش از ورود به مدرسه را درگیر خود می‌کند (توکودا، ایکیدا، موندن، میوشیما، اینویو، ناگاشیما و یوجی[2]، ۲۰۱۸). آمار گوناگونی در زمینه نرخ شیوع این اختلال وجود دارد. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم[3]، نرخ شیوع اختلال کاستی توجه- فزون کنشی برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان ۵ درصد گزارش‌شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[4]، ۲۰۱۳). ملاک‌های فعلی برای اختلال کاستی توجه- فزون کنشی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم، گسترش نامناسب درجاتی از کاستی توجه، تکانشگری و فزون کنشی در کودکان مبتلا است (شفارد، بدفورد، میلوساوجویک، گیلگا، جونز، پیکلس و بولتون[5] ۲۰۱۸). اکثر این کودکان ازلحاظ عاطفی بی‌ثبات هستند؛ به این معنی که به‌طور ناگهانی خلقشان تغییر می‌کند و والدین اظهار می‌دارند که کودکانشان چگونه به‌سرعت از خوب به بد و مجدد به خوب تغییر خلق می‌دهند؛ بنابراین کودکانی که مبتلابه اختلال کاستی توجه- فزون کنشی هستند، علاوه بر داشتن مشکلات رفتاری، بسیار حساس هستند و به‌آسانی آشفته می‌شوند (والش[6]، ۲۰۱۹). در بسیاری از خانواده‌ها این نکته باعث ایجاد سطحی از تنش می‌شود؛ زیرا اعضای خانواده همواره گوش‌به‌زنگ هستند، چون کودک در هرلحظه ممکن است یک انفجار عاطفی نشان دهد (کوردیر، ویلایساک، دوما، ویلکز-گیلان و اسپیر[7]، ۲۰۱۸؛ زمستانی، قلی زاده و علایی، ۱۳۹۷) به خاطر مشکلات فراوانِ این کودکان، از تنش‌ها و فشار و اختلال‌های روانی زیادی رنج می‌برند (محمدی زاده، پور اعتماد و خسروی، ۱۳۸۴). از مهم‌ترین انواع اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی[2] اشاره کرد که میزان شیوع آن ۱۳٪ گزارش‌شده است و نسبت زنان به مردان مبتلا ۳ به ۲ است (آلکوزی، کوپر و کریسول[8]، ۲۰۱۴).

1. hyperactivity disorder-attention deficit
2. Tokuda, Ikeda, Monden, Mizushima, Inoue, Nagashima & Ujiie
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5
4. American Psychiatric Association
5. Shephard, Bedford, Milosavljevic, Gliga, Jones, Pickles & Bolton
6 .Walsh
7. Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillan & Speyer
8. Alkozei, Cooper & Creswell

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد. افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن، رفتاری خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دوری کنند. علائم جسمی که معمولاً همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوب و لکنت زبان است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). والدین کودکانی که اختلال کاستی توجه- فزون کنشی دارند به دلیل احساس ارزیابی منفی دیگران، بعدها بازنمایی‌های درونی شدهٔ اولیه از شرم، نکوهش، تحقیر و طرد را به‌طور مکرر بر افراد مورد اجتناب فرافکنی می‌کنند (کاسادا، احمد، فینی، گالوب و ابراهیمو[1]، ۲۰۱۸)؛ این امر می‌تواند به اضطراب و محدود شدن نقش والدینی و احساس عدم لیاقت در امر تربیت فرزند منجر شود (والن، سیلوستر و لوبی[2]، ۲۰۱۷). تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، در صورت درمان نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی فرد خواهد شد (کروزیر و آلدن[3]، ۲۰۱۵).

یکی از مداخله‌های درمانی که طی مطالعات متعدد اثربخشی آن در زمینه‌های گوناگون تأییدشده، درمان شناختی-رفتاری[4] است. در این درمان، فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرد که باید اعتبار آن‌ها آزموده شود (شوشتری، رضایی و طاهری، ۱۳۹۵). این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه سازی[5] درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و درنهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (سلواپندیان[6]، ۲۰۱۹). این روش درمانی به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کند و آن‌ها را موردبررسی قرار دهد (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی- رفتاری عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه‌تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد؛ از این نظر درمان شنـــــاختی- رفتاری نسبت به سایر مداخلات روان‌شناختی از برتری نسبی برخوردار است (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). این درمان

1. Quesada, Ahmed, Fennie, Gollub & Ibrahimou
2. Whalen, Sylvester, & Luby
3. Crozier & Alden
4. Cognitive Behavior Therapy
5. exposure
6. Selvapandiyan

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

اطلاعات گسترده و تجارب جدیدی از وقایع گذشته و حال در اختیار فرد قرار می‌دهد، بنابراین فرد گزینه‌های بیشتری برای تغییر خلق و کاهش اضطراب دارد (ماهونی، هابس، نیوبی، ویلیامز، ساندرلند و اندروز[1]، ۲۰۱۶)

مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که درمانی شناختی رفتاری بر افزایش سلامت روان و کاهش باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند با اختلال درخودماندگی (دهقانی، ۱۳۹۵؛ معتمدی نیا، ۱۳۹۵) مؤثر است. همچنین نتایج نشان داده‌اند که این درمان بر افزایش تنظیم هیجان و بهبود عزت-نفس (رجبی و علی مرادی، ۱۳۹۷؛ اسفندیاری و دارابی، ۱۳۹۵)؛ وضوح خودپنداره (نیلی احمدآبادی، آرین و سعیدپور، ۱۳۹۴)؛ کاهش افسردگی، اضطراب (جنتی، فرید حسینی، کاشانی و سیفی، ۱۳۹۵)، ناکارآمدی و ارتقاء کیفیت زندگی (آلیسون[2]، ماهونی، نیوبی، هابس، ویلیامز و اندروز، ۲۰۱۹؛ رجبی، شمعونی اهوازی و امان الهی، ۱۳۹۷؛ عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶)؛ افزایش باورهای فراشناختی و کاهش نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی (شوشتری و همکاران، ۱۳۹۵؛ ماهونی و همکاران، ۲۰۱۶؛ مهدی، احتشام زاده، نادری، صعادی و پاشا، ۱۳۹۴؛ سوگرمن، نیچ و کارول[3]، ۲۰۱۰) و افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود خلق (فاضلی، احتشام زاده و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۳)، در بین گروه‌های مختلف تأثیر دارد.

در همین راستا با توجه به شیوع اختلال کاستی توجه- فزون کنشی در کودکان و نیز تأثیر وجود این اختلال بر عملکرد سیستم خانواده، فراهم نمودن منابع حمایتی برای این مادران جهت تأمین سلامت روان آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگرچه تحقیقات زیادی در خصوص سبب‌شناسی و درمان کاستی توجه- فزون کنشی صورت گرفته ولی کنترل و درمان پیامدهای خانوادگی کاستی توجه- فزون کنشی، خصوصاً در تعامل با مادر، خیلی کم موردپژوهش قرارگرفته است. اضطراب از عواملی است که شیوه‌های فرزندپروری و نحوه‌ی پاسخ‌دهی به کودکان را در والدین تحت تأثیر قرار می‌دهد (زمستانی، قلی زاده و علایی، ۱۳۹۶) و با توجه به اضطرابی که والدین کودکان مبتلابه اختلال کاستی توجه- فزون کنشی دارند و اینکه مادران در امر تربیت کودکان بیشتر دخیل‌اند، همچنین، لازم به ذکر است که تابه‌حال هیچ پژوهشی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی والدین دارای فرزند مبتلابه کاستی توجه- فزون کنشی بررسی نکرده است. با توجه به مطالب

1. Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland & Andrews
2. Alison
3. Sugarman, Nich & Carroll

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

ذکرشده و خلأ پژوهشی در این زمینه، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی انجام شد.

در این پژوهش سؤال زیر بررسی شد:

آیا گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی تأثیر دارد؟

روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه- فزون کنشی منطقه ۲ شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ بود که با همکاری اداره آموزش‌وپرورش این منطقه و استخراج پرونده دانش‌آموزان دارای اختلال کاستی توجه- فزون کنشی (۱۲-۷ ساله)، نمونه پژوهش به روش در دسترس از بین ۴۸ پروندهٔ تشکیل‌شده در این اداره، ۳۹ پرونده دارای اطلاعات تکمیلی، انتخاب و طبق فراخوان اعلام‌شده، ۳۲ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی، برای انجام مداخله درمانی اعلام آمادگی کردند.

ابزارها

پرسشنامه اضطراب اجتماعی[1]: این پرسشنامه توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) ساخته شد و شامل ۳۰ گویه و ۳ خرده مقیاس علائم اضطراب (۱۵ ماده) (دستپاچگی در جمع، افزایش ضربان قلب در جمع، لرزش صدا در جمع و..)، خود پنداشت اجتماعی[۸] (۸ ماده) (توانایی ایجاد نشاط در اطرافیان، توانایی برقراری رابطه دوستانه، توانایی شروع گفتگو و ...) و ترس از ارزیابی منفی (۷ ماده) (نگرانی از برداشت نامطلوب دیگران، نگرانی از طرد شدن، نگرانی از آشکار شدن ضعف‌ها و...) است. گویه‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه مشتمل بر اغلب، گاهی، به‌ندرت و هرگز است که به ترتیب از ۴ تا ۱نمره‌گذاری می‌شود. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) ضریب پایایی بازآزمایی و همبستگی درونی مقیاس را مطلوب و روایی مقیاس اضطراب اجتماعی را نیز مطلوب گزارش نموده‌اند. در این پژوهش، ضریب پایایی با استفاده از

1. Social Anxiety Scale

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

روش آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب اجتماعی به‌صورت کلّی محاسبه و مقدار آن ۰/۷۹ به دست آمد.

برنامه مداخله

درمان شناختی-رفتاری، بر روی گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

جلسه اول: معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه‌درمانی.

جلسه دوم: ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. بحث درباره اهداف درمان‌جویان از شرکت در طرح پژوهشی، توانمندسازی اعضاء در زمینه خودآگاهی و شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، ارزش‌ها و هویت خود.

جلسه سوم: بحث درباره مشکلات شرکت‌کنندگان در مسیر خودآگاهی و بررسی نیازها و خواسته‌ها، آشنایی اعضا با رابطه بین فکر، احساس و رفتار و آشنایی با افکار خودآیند، تحریفات شناختی و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی.

جلسه چهارم: بحث درباره تحریف‌های شناختی شناسایی‌شده و تأثیر آن‌ها در افکار، احساسات و رفتار مراجعین، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سوءبرداشت‌ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها.

جلسه پنجم: بحث در مورد تأثیر تغییر اسنادها در احساسات، افکار و رفتار شرکت‌کنندگان، آموزش مهارت حل‌مسأله شامل تعریف مشکل، ارائه راه‌حل‌های جایگزین، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب و اجرای راه‌حل انتخابی و ارزیابی راه‌حل انتخابی اجراشده.

جلسه ششم: بحث در مورد تأثیر به‌کارگیری مهارت حل‌مسأله در زندگی شخصی و اجتماعی، تعریف ارتباط و عناصر آن، آشنایی اعضا با مهارت ارتباط مؤثر و ویژگی‌های آن و آموزش شیوه‌های مؤثر مذاکره و رفع اختلاف.

جلسه هفتم: بحث در مورد تأثیر به‌کارگیری شیوه‌های ارتباط مؤثر در زندگی شخصی و اجتماعی، آشنایی شرکت‌کنندگان با رفتار جرأت‌مندانه و انجام فعالیت‌های عملی و ایفای نقش در جهت آموزش این مهارت.

جلسه هشتم: بحث درباره تأثیر به‌کارگیری رفتار جرأت‌مندانه در زندگی شخصی و اجتماعی مراجعین، بررسی تغییرات سازنده‌ای که در طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته‌سازی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

موفقیت‌های مراجعین، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجادشده.

جلسه نهم: ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی و مرور کلی مهارت‌های آموزش داده‌شده، بحث درباره نکات مثبت و نقطه‌ضعف‌های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسات درمانی.

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش با مراجعه به اداره آموزش‌وپرورش منطقه ۲ شهر کرمان و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخله را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب‌خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۱ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها

در جدول ۱ داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات اضطراب اجتماعی در ۲ گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه‌شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی اضطراب اجتماعی موردمطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون					
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	KMS	معنی‌داری	لوین	معنی‌داری
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۴۹/۱۳	۹/۱۰	۳۸/۱۲	۸/۱۲	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۹۲
	کنترل	۴۹/۰۱	۹/۳۹	۴۹/۷۷	۹/۰۴	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۶۶	۰/۴۲

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب اجتماعی، نشان داد، سطح معناداری به‌دست‌آمده در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل ازنظر پراکندگی نمرات اضطراب اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون یکسان می‌باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف – اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب اجتماعی نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت گردیده است (p> ۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون در جدول ۲ نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (p> ۰/۰۵) پشتیبانی می‌کند.

جدول ۲. پیش‌فرض شیب‌خط رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
پیش‌آزمون	۴۵۹۸/۶۰	۱	۴۵۹۸/۶۰	۲۷/۷۰	۰/۰۰۰
گروه	۲/۱۰	۱	۲/۱۰	۰/۰۱۳	۰/۹۱۱
خطا	۵۹۷۰	۲۷	۱۶۵/۸۰		
کل	۷۰۸۳۵۸	۳۰			

جدول ۳. تحلیل کوواریانس یک متغیره تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	معناداری	Eta^2	توان آزمون
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۱/۲۲	۱	۷۱/۲۲	۹۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۴۵
	گروه	۴۴۶۱/۶۵	۱	۴۴۶۱/۶۵	۱۵۸/۱۹	۰/۰۴۹	۰/۵۱	۰/۸۸
	خطا	۸۹۹	۲۹	۸۹۷	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ۳، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر اضطراب اجتماعی (η^2= ۰/۵۱ و p< ۰/۰۴۹ و F = ۱۵۸ /۱۹)، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی تأثیر دارد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه- فزون کنشی انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه- فزون کنشی تأثیر معناداری دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات رجبی و همکاران (۱۳۹۷)؛ رجبی و علی مرادی (۱۳۹۷)؛ عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶)؛ دهقانی (۱۳۹۵)؛ جنتی و همکاران (۱۳۹۵)؛ معتمدی نیا (۱۳۹۵)؛ اسفندیاری و همکاران (۱۳۹۵)؛ شوشتری و همکاران (۱۳۹۵)؛ نیلی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۴)؛ مهدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ فاضلی و همکاران (۱۳۹۳)؛ آلیسون و همکاران (۲۰۱۹)؛ سلواپندیان (۲۰۱۹)؛ ماهونی و همکاران (۲۰۱۶) و سوگرمن و همکاران (۲۰۱۰)، است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در گروه‌درمانی شناختی رفتاری، درک فرد از خود، حس کفایت و مهارت‌های مسأله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود که پیامد این مهارت‌ها، بهبود سلامت روان فرد است (دهقانی، ۱۳۹۵). همچنین، می‌توان گفت والدینی که آموزش ثانویه را در مورد کودکانشان دریافت می‌کنند، کودکان خود را به‌عنوان افراد در نظر می‌گیرند که از مهارت‌های خودیار پایین‌تر برخوردارند و محیط اجتماعی خود را پذیرنده‌تر در نظر می‌گیرند. مادران این کودکان در هنگام روبرو شدن با شرایط استرس‌زا و چالش‌برانگیز، به دنبال منابع حمایتی می‌باشند و آموختن راهبردهای مقابله با شرایط استرس‌زا که یکی از اهداف درمان شناختی رفتاری است، می‌تواند در این شرایط کمک شایانی به کاهش اضطراب اجتماعی آن‌ها بکند. درواقع با افزایش سلامت عمومی که یکی از پیامدهای درمان شناختی رفتاری است، بستر مناسب‌تر برای رشد و شکوفایی و توانایی مادران کودکان مبتلابه اختلالات کاستی توجه- فزون کنشی در زمینه‌های مختلف ازجمله روابط بین فردی مؤثر و کارا، رضایت‌مند شغلی و زندگی فراهم می‌شود (دهقانی، ۱۳۹۵).

سوگرمن و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که درمان شناختی - رفتاری از طریق به‌کارگیری راهبردهایی ازجمله ارزیابی مجدد افکار و اسنادهای اضطراب‌زا، ارائه افکار مقابله‌ای و انجام دادن مواجهه سازی تدریجی، زمینه را برای رویارویی با موقعیت‌هایی فراهم می‌کند که به‌صورت استرس‌زا ادراک می‌شوند. کسب تجارب جدید و مثبت، احساس درماندگی را هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی کاهش می‌دهد و توانایی فرد را در نظم‌دهی به هیجانات و تولید پیامدهای مثبت افزایش می دهد. بنابراین، به نظر می‌رسد که این مادران با دریافت حمایت اجتماعی کافی و مناسب در طی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

درمان گروهی، توانسته‌اند به‌طور موفقیت‌آمیزتر و مطلوب‌تری استرس‌ها و مشکلات خود به ویژه در ارتباط با کودکانشان کنار بیایند و اضطراب و تنش کمتری را تجربه کنند.

درمجموع با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت، این‌گونه مادران به دلیل داشتن افکار مزاحم، کم‌تر قادر به سازگاری و حل تعارض‌ها هستند و هنگام برخورد با یک عامل استرس‌زای محیطی، به‌جای استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار و حل موقعیت مشکل‌زا، مجدداً به سمت افکار و باورهای غیرمنطقی رو می‌آورند. درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا الگوهای تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای این‌که بتواند اضطراب اجتماعی خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم، تکلیف رفتاری و تاکتیک‌های شناختی رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته استفاده می‌کند که این عامل می‌تواند باعث کاهش چشم‌گیر میزان اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه- فزون کنشی شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها. در پژوهش حاضر از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شد، ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه صداقت و دقت کامل را به خرج نداده باشند. علاوه بر این، در این پژوهش اثرات درمانی در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است. درمجموع، با توجه به نتایج مثبت درمان شناختی رفتاری در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این نوع درمان به‌عنوان درمان روان‌شناختی ترجیحی در جهت توانمندسازی روان‌شناختی و کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه- فزون کنشی موردتوجه روان‌شناسان و مشاوران قرار گیرد.

سپاسگزاری و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم تا از تمامی شرکت‌کنندگانی که ما را در اجرای این پژوهش کمک کردند، کمال قدردانی را به عمل‌آوریم.

منابع

اسفندیاری، محمد سینا؛ دارابی، جلیل. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان زنان مطلقه. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران.*

جنتی، شهره؛ فرید حسینی، فرهاد؛ کاشانی، امین؛ سیفی، حمید. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس بیماران مبتلابه اختلال دوقطبی نوع یک. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۲): ۱۱۸-۱۱۳.

دهقانی، یوسف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلابه اوتیسم. *مجله علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۵): ۹۸-۸۷.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

رجبی، سوران؛ علی مرادی، خدیجه. (۱۳۹۷). درمان شناختی- رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت‌نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربهٔ عشق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳): ۱۴۷-۱۳۱.

رجبی، غلامرضا؛ شمعونی اهوازی، شهلا؛ امان الهی، عباس. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹): ۱۴۸-۱۲۵.

زمستانی، مهدی؛ قلی زاده، زلیخا؛ علایی، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه- فزون کنشی. *فصلنامه روان-شناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹): ۸۴-۶۱.

شوشتری، آزاده؛ رضایی، علی‌محمد؛ طاهری، الهام. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۶): ۳۲۸-۳۲۲.

عزیزی، آرمان؛ قاسمی، سیمین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه‌حل‌مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹): ۲۳۶-۲۰۷.

فاضلی، مژگان؛ احتشام زاده، پروین؛ هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان-شناسی بالینی*، ۹(۳۴): ۳۷-۲۷.

محمدی زاده، علی؛ پور اعتماد، حمیدرضا؛ خسروی، جعفر. (۱۳۸۴). آزمایش‌های اولیه نقش هدایت‌گر موسیقی بر کاهش افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند اتیستیک. *مجله تحقیقات خانواده*، ۳(۱): ۲۹۲-۲۸۹.

معتمدی نیا، رضا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلابه درخودماندگی. *سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری*، تهران، موسسه آموزش عالی نیکان.

مهدی، منصور علی؛ احتشام زاده، پروین؛ نادری، فرح؛ صعادی، زهرا؛ پاشا، رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۸): ۹۰-۷۷.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

نجاریان، بهمن؛ داوود، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه چمران و بررسی رابطه با خصوصیات فردی و تحصیلی. *پروژه مطالعاتی، دانشگاه شهید چمران اهواز*.

نیلی احمدآبادی، زهرا؛ آرین، خدیجه؛ سعیدپور، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی راهبردهای توانمندسازی مبتنی بر بازسازی شناختی -رفتاری بر تقویت خودپنداره زنان پس از طلاق شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۱): ۶۶-۳۹.

Reference

Alison, E. J., Mahoney, J. M., Newby, M. J., Hobbs, A. D., Williams, G., & Andrews, G. (2019). Reducing behavioral avoidance with internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Internet Interventions*, 15(3), 105-109.

Alkozei, A., Cooper P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affect Disorder,* 15, 219-228.

American Psychiatric Association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5. 5th ed.* Arlington, American Psychiatric Association. Washington. DC: Author.

Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S., & Speyer, R. (2018). Peer Inclusion in Interventions for Children with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed research international*,

Crozier, W.R., & Alden, L. E. (2015). The essential handbook of social anxiety for clinicians. *England: John Wiley & sons.*

Davis, T. E., Munson, M., & Tarzca, E. (2009). Anxiety disorders and phobias. Matson (ed.), social behavior and social skills in children. *New York: Springer,*3*,* 219-44*.*

Mahoney, A. E., Hobbs, M. J., Newby, J. M., Williams, A.D., Sunderland, M., & Andrews, G. A., (2016). The worry behaviors inventory: assessing the behavioral avoidance associated with generalized anxiety disorder. *Journal Affect. Disord,* 203, 256–264.

Quesada, D., Ahmed, N, U., Fennie, K, P., Gollub, E, L., Ibrahimou, B. (2018). A Review: Associations between Attention-deficit/hyperactivity Disorder, Physical Activity, Medication Use, Eating Behaviors and Obesity in Children and Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing,* 32 (3), 495-504.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

Selvapandiyan, J. (2019). Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions—A systematic review and critical analysis. *Asian Journal of Psychiatry,* 23*(41), 1-4.*

Shephard, E., Bedford, R., Milosavljevic, B., Gliga, T., Jones, E. J., Pickles, A., ... & Bolton, P. (2018). Early developmental pathways to childhood symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder, anxiety, and an autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Sugarman, D. E., Nich, C., Carroll, K. M. (2010). Coping Strategy Use Following Computerized Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*(4), 689-695.

Tokuda, T., Ikeda, T., Monden, Y., Mizushima, S. G., Inoue, T., Nagashima, M., & Ujiie, Y. (2018). Methylphenidate-Elicited Distinct Neuropharmacological Activation Patterns Between Medication-Naïve Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children With and Without Comorbid Autism Spectrum Disorder: A Functional Near-Infrared Spectroscopy Study. *Neuropsychiatry (London),* 8(3), 917–929.

Walsh, B. T. (2019). Diagnostic categories for eating disorders: Current status and what lies ahead. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 1-10.

Whalen, D. J., Sylvester, C. M., & Luby, J. L. (2017). *Depression and anxiety in preschoolers: A review of the past 7 years*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.

Reference in Persian

Azizi, A., & Ghasemi, S. (2017). Comparison of the effectiveness of three approaches of solution-oriented, cognitive-behavioral, and acceptance-based therapy on depression and quality of life of divorced women. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 8(29): 236-207. (In Persian).

Dehghani, Y. (2016). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with children with autism. Mazandaran Journal of Medical Sciences, 26(135): 98-87. (In Persian).

Esfandiari, M. S., & Darabi, J. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on emotion regulation in divorced women. International Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences, Tehran. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., & Hashemi Sheikh Shabani, S. I. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the cognitive flexibility of depressed people. Quarterly Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 9(34): 37-27. (In Persian).

Jannati, S., Farid Hosseini, F., Kashani, A., & Seifi, H. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on depression, anxiety, and self-esteem of patients with type 1 bipolar disorder. Journal of Mental Health Principles, 19(2): 118-113. (In Persian).

Mehdi, M. A., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., Saadi, Z & Pasha, R. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on intolerance to indecision and anxiety sensitivity in people with generalized anxiety disorder. Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 10(38): 90-77. (In Persian).

Mohammadizadeh, A., Pour Etemad, H., & Khosravi, J. (2005). Early experiments played a leading role in music to reduce depression and anxiety in mothers with autistic children. Journal of Family Research, 3(1): 292-289. (In Persian).

Motamedinia, R. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the mental health and irrational beliefs of mothers with children with autism. 3rd International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Nikan Institute of Higher Education. (In Persian).

Najarian, B., & Davood, I. (2001). Construction and validation of a social anxiety questionnaire among Chamran University students and a study of the relationship between personal and academic characteristics. The study project, Shahid Chamran University of Ahvaz. (In Persian).

Nili Ahmadabadi, Z., Arian, K., & Saeedpour, I. (2015). A study of empowerment strategies based on cognitive-behavioral reconstruction on strengthening women's self-concept after divorce in Tehran. Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 6(21): 66-39. (In Persian).

Rajabi, G., Shamouni Ahvazi, S., & Aman Elahi, A. (2018). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing depressive symptoms in adolescent girls. Journal of Educational Psychology Studies, 15(29): 148-125. (In Persian).

Rajabi, S., & Alimoradi, K. (2018). Cognitive-behavioral therapy on the clarity of self-concept, depression, anxiety, and stress, and self-esteem in students with trauma syndrome. Journal of Psychological Studies, 14(3): 147-131. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]

Shoushtari, A., Rezaei, A. M., & Taheri, E. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on emotional regulation, metacognitive beliefs, and rumination of divorced women. Journal of Mental Health Principles, 18(6): 328-322. (In Persian).

Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on depression and anxiety of mothers with children with attention-deficit / hyperactivity disorder. Journal of Psychology of Exceptional People, 8(29): 84-61. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.5.4]