



Comparison The Effectiveness of Circle of Security Parenting, Parenting based on Acceptance and Commitment and Schema-Based Parenting Training on Mother's Depression, and Anxious and Avoidant Attachment of Primary School Children with Learning Disabi

Azam Yadegary Ghahdarijani¹, Parvin Jamshidian Ghalehshahi^{*2}, Mansoureh Bahramipour Isfahani³

¹ PhD student in Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of psychology, Shah.C., Islamic Azad University, Shahreza, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* Corresponding author: jamshidianp@yahoo.com

Received: 2025-07-31

Accepted: 2025-08-23

Abstract

The aim of this research was comparison the effectiveness of Circle of Security Parenting, parenting based on acceptance and commitment and schema-based parenting training on mother's depression, and anxious and avoidant attachment of primary school children with learning disabilities symptoms. his semi-experimental and field study used a pre-test, post-test and follow-up design. Among parents of primary school children with symptoms of learning disorders in the fall of 2023, 80 people were randomly selected. The stress, anxiety, depression questionnaire made by Lovibond and Lovibond (1995) and the intermediate attachment relationship questionnaire (KCAQ) made by Halpern and Kappenberg and (2006) were used. Data were analyzed using SPSS software, version 26. There was a significant difference in mothers' depression between Circle of Security and schema-based parenting programs ($p < 0.05$). All three educational programs were significantly different from the control group ($p < 0.01$). In anxious attachment, the difference between Circle of Security and schema-based parenting with the control group was significant ($p < 0.01$). But there was no significant difference in avoidant attachment between the three parenting programs ($p < 0.05$). Also, none of the treatments were significantly different from the control group. It seems that parenting program can be a suitable program for training parents to improve their psychological conditions and have a positive effect on creating safe attachment in children.

Keywords: Mothers depression, Anxious and avoidant attachment, Learning disabilities, Parenting

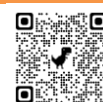
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Jamshidian Ghalehshahi, P, et al. (2025). Mothers depression anxious and avoidant attachment Learning disabilities parenting. *JNACE*, 7(3): 178-187.





مقایسه اثربخشی برنامه چرخه والدگری ایمن، برنامه والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری طرحواره محور بر افسردگی مادران و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی کودکان دبستانی دارای علایم اختلال یادگیری

اعظم یادگاری قهدریجانی^۱، پروین جمشیدیان قلعه‌شاهی^{۲*}، منصوره بهرامی پور اصفهانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرضا، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرضا، ایران
^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: jamshidianp@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۰۹

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی برنامه چرخه والدگری ایمن، برنامه والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری طرحواره محور بر افسردگی مادران و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی کودکان دبستانی دارای علایم اختلال یادگیری انجام شد. این پژوهش نیمه آزمایشی و میدانی، از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. از میان والدین دارای کودکان دبستانی دارای علایم اختلال یادگیری در پاییز ۱۴۰۲، ۸۰ نفر به تصادف انتخاب شدند. پرسشنامه استرس، اضطراب، افسردگی ساخته لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) و پرسشنامه روابط میانی دلبستگی (KCAQ) ساخته کاپنرنگ و هالپرن (۲۰۰۶) استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ تحلیل شدند. در افسردگی مادران بین برنامه فرزندپروری چرخه ایمن و فرزندپروری طرحواره محور تفاوت معنادار بود ($p < 0.05$). هر سه برنامه آموزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند ($p < 0.01$). در دلبستگی اضطرابی تفاوت بین برنامه فرزندپروری چرخه ایمن و طرحواره محور با گروه کنترل معنادار بود ($p < 0.01$). ولی در دلبستگی اجتنابی بین سه برنامه فرزندپروری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). همچنین تفاوت هیچ‌یک از درمان‌ها با گروه کنترل معنادار نبود. به نظر می‌رسد برنامه فرزندپروری چرخه ایمن می‌تواند برنامه‌ای مناسب برای آموزش والدین باشد تا شرایط روانی آنها را بهبود داده و بر ایجاد دلبستگی ایمن اثر مثبت گذارد.

واژگان کلیدی: افسردگی مادران، اختلال یادگیری، دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، فرزندپروری

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شبهه استناد به این مقاله: یادگاری قهدریجانی، اعظم؛ جمشیدیان قلعه‌شاهی، پروین؛ بهرامی پور اصفهانی، منصوره. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی برنامه چرخه والدگری ایمن، برنامه والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری طرحواره محور بر افسردگی مادران و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی کودکان دبستانی دارای علایم اختلال یادگیری. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷(۳): ۱۷۸-۱۸۷.

مقدمه

یادگیری بر اثر سه دسته علل نروبیولوژیکی، علل ژنتیکی و علل محیطی ایجاد می‌گردد. بنا به گفته برنر خانواده نظام خرد و اولین و تأثیرگذارترین نظام محیطی است که کودک را در بر می‌گیرد. و کیفیت تعاملات کودک و والدین و میزان تأمین

شیوع اختلال یادگیری در کودکان پیش دبستانی ۱۲ درصد و در دبستان حدود ۹ درصد است (Gholamitooranposhti, Delavar, Pasha Sharifi & Sharifi, 2019). اختلال

فرزند بیش از حد سهل‌گیرانه یا کنترل‌کننده هستند، و همچنین در موقعیت‌هایی که مستقیماً مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند یا نادیده گرفته می‌شوند. فرزندان دارای دلبستگی ایمن پس از بازگشت مادر تأثیر مثبتی نشان می‌دهند و ناراحتی جدایی برطرف می‌شود. کودکان با دلبستگی نایمن سه نوع رفتار اجتنابی، دوسوگرا یا بی‌سازمان از خود نشان می‌دهند. کودکان اجتنابی پس از بازگشت مادر به کاوش ادامه می‌دهند و ظاهراً تحت تأثیر جدایی قرار نگرفته‌اند. کودکان دوسوگرا هنگام بازگشت مادر مضطرب باقی می‌مانند و ممکن است به او بچسبند یا او را نادیده بگیرند. کودکان اجتنابی ممکن است مادرانی مضطرب داشته باشند. کودکان دوسوگرا ممکن است مادرانی داشته باشند که در شناخت نیازهای آنها ناسازگار یا ضعیف باشند. کودکان بی‌نظم ممکن است مادرانی داشته باشند که به شیوه‌های درمانده، آزاردهنده یا غیرقابل پیش‌بینی رفتار کنند (Caruana, 2016).

در خانواده شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش بکار می‌گیرد. این شیوه‌ها که سبک‌های فرزند پروری نامیده می‌شود متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می‌باشد (Rezai Sharif et al., 2021). فرزندپروری حساس و پاسخگو به عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده دلبستگی ایمن است. والدین حساس آگاه هستند و می‌توانند ابراز احساسات کودک خود را درک کنند و به نیازهای کودک به موقع و مناسب پاسخ دهند. برعکس، عدم دسترسی/حضور یا درک نادرست بیان عاطفی و رفتار کودک می‌تواند منجر به ایجاد یک رابطه دلبستگی نایمن یا نامنظم در کودک شود. نشان داده شده است که دلبستگی ایمن به طور قابل توجهی با چندین پیامد مثبت برای کودک از نظر رشد و سازگاری عاطفی، اجتماعی، رفتاری و همچنین عملکرد مدرسه مرتبط است. به همین ترتیب، دلبستگی نایمن و سازماندهی نشده با افزایش خطر برای ایجاد رفتار بیرونی و درونی و آسیب‌شناسی روانی بعدی همراه است (Aarestrup, Vaever, Peterson, Rohder & Schotz, 2020).

رویکرد نوینی برای فرزندپروری به تازگی مورد توجه قرار گرفته که فرزندپروری چرخه ایمن¹ نام دارد. این شیوه به عنوان یک مداخله مبتنی بر دلبستگی برگرفته از کار روان‌شناسان جان بولبی و مری اینسورث است (Caruana, 2016). این برنامه توسط Cooper et al. (2009) و با تغییر مداخله چرخه یا حلقه ایمن (COS) ایجاد شده است (Pazzagli, Laghezza, Manaresi, Mazzeschi & Powell, 2014) و به دنبال افزایش حساسیت مراقب نسبت به ارتباطات، نیازها و امنیت دلبستگی کودکان است، بنابراین خطر دلبستگی نامنظم و نایمن

فعالیت‌های متنوع خانواده، پیشرفت کودک را افزایش می‌دهد (Abedini, badri, fathiazar, nemati & vahedi, 2022). کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری مطمئناً قادر به ایجاد روابط دلبستگی ایمن هستند. با این حال، شواهدی مبنی بر افزایش بروز روابط دلبستگی نایمن یا شیوع بیشتر دلبستگی ناسازگار در کودکان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با همسالان بدون اختلال یادگیری وجود دارد. در مراقبت از کودک دارای ناتوانی‌های یادگیری چالش‌هایی وجود دارد که ممکن است بر توسعه روابط دلبستگی تأثیر بگذارد (Lindo, Kliemann, Combes & Frank, 2016). واکنش غیر معمول کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند حساسیت والدین به نیازهای این کودکان را دشوار کرده و برای والدینی که سعی در خواندن این سیگنال‌ها دارند چالش برانگیز باشد. از سوی دیگر، برخی از والدین ممکن است داشتن فرزندی با ناتوانی‌های یادگیری را به مانند از دست دادن کودک سالم تجربه کنند که ممکن است باعث واکنش اندوه در آنها شود. (Muddle, McElwee, Vincent, Birdsey & Best, 2022; Horton & Murray, 2015). مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری معمولاً به محض اینکه متوجه شرایط فرزندشان می‌شوند، پیامدهای منفی گسترده مشکلات سلامت روانی را گزارش می‌کنند (Mohammadipour, Dasht Bozorgi & Hooman, 2021). افسردگی از مشکلات رایج سلامت روانی هستند که والدین با آن مواجه هستند. تحقیقات نشان داده است که افسردگی والدین با تغییرات در تعاملات والدین-کودک و پیامدهای نامطلوب کودک مرتبط است (Helle, Vøllestad, Schanche & Stige, 2022). و ممکن است بر رابطه دلبستگی تأثیر بگذارد. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد که اکثر والدین سازگار هستند و می‌توانند انتظارات خود را تنظیم کنند. به نظر می‌رسد هیچ مداخله والدینی برای کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری به طور خاص مشکلات بالقوه ایجاد یک دلبستگی ایمن را هدف قرار نداده است (Muddle et al., 2020).

بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مادر و کودک معتقد است که برای سلامت روانی و رشد هیجانی و عاطفی مطلوب کودک، تجربه یک ارتباط صمیمی، مداوم و رضایت‌بخش با مادر یا جانشین دائم او ضروری است. به عقیده او بسیاری از اشکال روان‌آزردگی، اختلالات شخصیتی، ناتوانی‌های ارتباطی و هیجانی حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات دلبستگی است (Rezai Sharif, Sheikhezadeh, Patekhor, Mohammadi Razi & Kothari, 2019). دلبستگی‌های نایمن زمانی شکل می‌گیرند که والدین به سیگنال‌ها و نیازهای کودک پاسخ مناسبی نمی‌دهند یا در تربیت

را کاهش می‌دهد. این امر به ویژه برای کودکان دارای ناتوانی-های یادگیری مهم است، زیرا نشان داده شده‌است که حساسیت مراقب در ایجاد دلبستگی ایمن کلیدی است. قالب گروهی والدین را قادر می‌سازد تا از برنامه به عنوان پایگاهی امن استفاده کنند که از طریق آن والدین می‌توانند رابطه خود را با فرزندشان کشف کنند (Muddle et al., 2020).

اعتقاد بر این است که افکار و احساسات، به‌ویژه در زمینه رابطه با کودک یک عنصر کلیدی و مؤثر در فرزندپروری است. فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین، کمک می‌کند با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک شده را بپذیرند. در چالش‌ترین لحظه‌ها، احساسات و افکار، همان‌گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند، به‌گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آنان و فرزندانشان را معنادار می‌کند. در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدایت درمانجو در مسیر عمل متعهد و سازگاری با شرایط و تغییر رفتار انجام می‌شود. هدف نهایی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بالا بردن انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد (توانایی حضور، گشودگی و انجام هر آنچه مهم است) می‌باشد (Fallah, Sederposhan & Shirvani-Borojini, 2021). ارتباط والدین با کودک و میزان مشارکت و توجه آنها دو مؤلفه مهم در رابطه والد-کودک که نقش بسیار مؤثری بر بهزیستی کودک دارند و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، روش جایگزینی را برای شیوه‌های سنتی کنارآمدن با افکار و احساسات منفی ارائه می‌کنند. هدف آن است که والدین به جای تلاش برای کنترل یا سرکوب افکار منفی، توانایی برقراری ارتباط با افکار و احساسات منفی و پذیرش آنها را در تعامل با فرزندانشان به دست آورند (Azimifar, Jazayeri, Fatehizade & Abedi, 2019). اما افکار و احساسات والدین در تاثیر طرحواره‌های آنهاست.

یانگ زیر مجموعه ای از طرحواره‌های ناکارآمد اولیه را معرفی کرد. تأکید اصلی رویکرد متمرکز بر طرحواره‌ها، بر درک عمیق‌ترین سطوح شناخت است که بر افکار خودکار و مفروضات اساسی اثر دارد. مدل‌هایی که بر طرح‌ها متمرکز هستند، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه را موضوعاتی فراگیر و گسترده‌ای می‌دانند که با توجه به روابط فردی با دیگران در دوران کودکی ایجاد شده و در طول زندگی فرد ادامه می‌یابند و ممکن است با درجاتی از احساس ناکارآمدی همراه شود (Sójtá & Strzelecki, 2023). طرحواره‌های ناکارآمد اولیه اساساً زمینه‌های ضمنی و ناخودآگاهی هستند که توسط فرد حفظ می‌شوند. و مدلی برای پردازش تجربیات، رفتارها، افکار، احساسات و روابط با افراد در طی زندگی می‌شوند (Gagliardi, 2021).

کودکی که مراقبت‌های ناسازگار یا بی‌پاسخ دریافت می‌کند، ممکن است خود را شایسته محبت و توجه نبیند، یا شخصیت دلبسته را فردی گرم، دلسوز یا قابل اعتماد نبیند. این مدل‌های کاری درونی، که در دوران نوزادی ایجاد شده‌اند، در قالب یک الگوی دلبستگی ایمن‌تر یا نایمن‌تر ظاهر می‌شوند و می‌توانند تا حد زیادی در طول عمر پایدار باقی بمانند. این الگوهای دلبستگی ممکن است به عنوان الگوهایی برای هدایت روابط آینده، از جمله مراقبت والدینی در آینده عمل کنند (Fan, 2023). نامنی دلبستگی در بزرگسالی اغلب به عنوان ترکیبی از دو بعد اضطراب دلبستگی و اجتناب از دلبستگی در نظر گرفته می‌شود. افراد دارای دلبستگی مضطربی از طرد شدن یا رها شدن می‌ترسند، نیاز مفرط به تأیید دارند، نگران در دسترس بودن و نزدیکی دیگران هستند و فعالانه درگیر استراتژی‌هایی برای جستجوی نزدیکی و حمایت می‌شوند (Gerdtz-Andresen, 2021). افراد دارای دلبستگی اجتنابی ممکن است از وابستگی بترسند و از روابط نزدیک اجتناب کنند و ترجیح دهند متکی به خود باشند. چنین افرادی فعالانه درگیر استراتژی‌هایی برای اجتناب از نزدیکی و صمیمیت می‌شوند. رفتارهای مرتبط با دلبستگی والدین ممکن است بر توانایی آنها در پاسخگویی مناسب به نیازهای فرزند، تأثیر بگذارد. دلبستگی اضطرابی و اجتناب با دو سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل‌آمیز مرتبط است (Branjerdporn, Meredith, Strong & Green, 2019).

با توجه به جستجوی انجام شده در زمینه برنامه آموزشی چرخه والدگری ایمن هیچ مطالعه یا مطلبی به فارسی یافت نشد و به نظر می‌رسد این روش هنوز برای جامعه علمی و آموزشی ایران ناشناخته باشد. با توجه به اهمیت شیوه درست والدگری در تربیت فرزندان سالم و توانا برای رشد و شکوفایی جامعه مقایسه روش‌های گوناگون برای بهبود سلامت مادر و کودک، نقشی بسیار مهم در غنای ادبیات آموزشی ما خواهد داشت. پس هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی برنامه چرخه والدگری ایمن، برنامه والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و والدگری طرحواره محور بر افسردگی مادران و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی کودکان دبستانی دارای علائم اختلال یادگیری بود.

روش پژوهش

در این پژوهش نیمه آزمایشی و میدانی، از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری شامل والدین دارای کودکان دبستانی دارای علائم اختلال یادگیری در پاییز ۱۴۰۲ بود. پس از فراخوان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، پس از گزینش مبتنی بر ملاک‌های ورود (والدین

واریناس کل مقیاس را تبیین کرد و پایایی نمره کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل: پس از گردآوری داده‌ها، در سطح آمار توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار و خطای استاندارد) و در سطح آمار استنباطی پس از بررسی پیش‌فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس‌های خطا و برقراری پیش‌فرض استقلال، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، و برای تعیین تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دو به دو گروه‌ها، آزمون تعقیبی بونفرونی مورد استفاده شد تحلیل‌ها به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

مادران در چهارگروه پژوهش از سن، تحصیلات و شرایط اشتغال یکسانی برخوردار بودند. در افسردگی مادران، دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی در هر سه مرحله آزمون، توزیع داده‌ها نرمال ($p < 0/05$) نبود. برابری واریانس خطا، تنها برای مرحله پیش‌آزمون برقرار بود ($p > 0/05$). برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام‌باکس)، برقرار نبود ($p < 0/05$). آزمون ماکلی برای متغیر استرس فرزندپروری معنادار بود ($p < 0/05$). به این معنی که پیش‌فرض کرویت برای این متغیر رعایت نشده‌است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نمی‌شود می‌توان، آماره گرین‌هاوس-گیبزر در جداول تحلیل نهایی را به کار برد. داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای متغیرهای افسردگی مادر و دلبستگی کودک در جدول (۱) ارائه شده است.

با توجه به رعایت نشدن پیش‌فرض کرویت، چنان که در جدول (۱) دیده می‌شود، در اثر درون‌گروهی، عامل زمان ($F=236/815$ ، $df=1/036$ و $p < 0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=25/998$ ، $df=3/107$ و $p < 0/01$) نشان می‌دهد که در افسردگی مادران از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (چهار گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی آتا برای عامل زمان برابر با ۰/۷۵۷ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۵۰۶ و توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است. این یافته نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۷۵/۷ و ۵۰/۶ درصد تفاوت در افسردگی مادران مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های آموزشی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است.

دارای کودک دبستانی دارای علائم اختلال یادگیری، تمایل و رضایت به شرکت در برنامه آموزشی و اجرای پرسشنامه‌ها بر کودکانشان، نداشتن مشکلات و یا اختلال‌های روان‌شناختی حاد و مزمن در والدین و کودکان آنها که با مصاحبه اولیه به دقت بررسی شد، برای هر گروه ۲۰ نفر به تصادف انتخاب شدند. از همه افراد پیش‌آزمون گرفته شد. در ۳ گروه آزمایشی، برنامه‌های آموزشی انتخاب شده، آموزش داده شد. در گروه گواه در طول مطالعه، آموزشی ارایه نشد. در جلسه پایانی پس‌آزمون برگزار شد. پس از ۲ ماه مرحله پیگیری اجرا شد. ملاک خروج در این پژوهش دو جلسه و بیشتر غیبت در جلسه‌های آموزش و شرکت همزمان در آموزش‌های مرتبط بود.

پرسشنامه استرس، اضطراب، افسردگی توسط

Lovibond & Lovibond (1995) با ۲۱ گویه و در مقیاس ۳ درجه ای لیکرت از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳ زیرمقیاس افسردگی (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)، اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰)، استرس (۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸). می‌باشد. روایی آن ۰/۷۷ و پایایی آن به ترتیب برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و کل ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ بود. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی و اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی و اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۷۴، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش از خرده مقیاس افسردگی آن استفاده شد.

پرسشنامه روابط میان‌دلبستگی (KCAQ):^۲ به وسیله

Kapenberg, & Halpern (2006) با ۲۰ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس تکامل انطباقی مثبت (گویه‌های ۱-۶)، واکنش هیجانی (گویه‌های ۶-۱۰)، رفتارهای منفی (گویه‌های ۱۱-۱۶) و دوری‌گزیدن از حمایت چهره دلبسته (گویه‌های ۱۷-۲۰) می‌باشد. روایی با استفاده از تحلیل عاملی بت چرخش واریماکس و پایایی بر اساس همبستگی درونی ۰/۸۵ به دست آمد. برای زیر مقیاس‌ها آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۵، ۰/۶۳ و ۰/۵۶ بود. در ایران نیز در پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون KMO برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب بود. چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه‌ها را تأیید کرد که ۴۸/۷۲ درصد از

جدول ۱: داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای افسردگی مادر و دلبستگی کودک

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
افسردگی مادران	زمان	۱۶۴۷/۰۰۸	۱/۰۳۶	۱۵۹۰/۴۸۴	۲۳۶/۸۱۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵۷	۱/۰۰۰
	درون گروهی	تعامل زمان×گروه	۵۴۲/۴۲۵	۳/۱۰۷	۱۷۴/۶۰۳	۲۵/۹۹۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	بین گروهی	خطا (زمان)	۵۲۸/۵۶۷	۷۸/۷۰۱	۶/۷۱۶	-	-	-
	درون گروهی	گروه	۱۰۳۴/۵۱۳	۳	۳۴۴/۸۳۸	۱۲/۳۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۲۷
	بین گروهی	خطا	۲۱۲۴/۳۸۳	۷۶	۲۷/۹۵۲	-	-	-
	درون گروهی	زمان	۶۳۳/۲۳۳	۱/۱۳۲	۵۵۸/۷۰۶	۱۶۱/۸۵۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸۰
دلبستگی اضطرابی	درون گروهی	تعامل زمان×گروه	۲۷۳/۵۶۷	۳/۳۹۵	۸۰/۵۸۴	۲۳/۳۴۵	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	بین گروهی	خطا (زمان)	۲۹۶/۸۶۷	۸۶/۰۰۲	۳/۴۵۲	-	-	-
	درون گروهی	گروه	۵۲۰/۴۴۶	۳	۱۷۶/۸۱۵	۶/۴۸۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	بین گروهی	خطا	۲۰۷۲/۱۸۳	۷۶	۲۷/۲۶۶	-	-	-
	درون گروهی	زمان	۱۶۹/۲۲۵	۱/۰۷۲	۱۵۷/۸۷۵	۵۶/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۲۵
	درون گروهی	تعامل زمان×گروه	۷۹/۴۴۲	۳/۲۱۶	۲۴/۷۰۴	۸/۸۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۶
دلبستگی اجتنابی	بین گروهی	خطا (زمان)	۲۲۸/۶۶۷	۸۱/۴۶۴	۲/۸۰۷	-	-	-
	درون گروهی	گروه	۱۶۴/۴۸۳	۳	۵۴/۸۲۸	۲/۰۵۲	۰/۱۱۴	۰/۵۰۷
	بین گروهی	خطا	۲۰۳۰/۸۳۳	۷۶	۲۶/۷۲۱	-	-	-
	درون گروهی	زمان	۱۶۹/۲۲۵	۱/۰۷۲	۱۵۷/۸۷۵	۵۶/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۲۵
	درون گروهی	تعامل زمان×گروه	۷۹/۴۴۲	۳/۲۱۶	۲۴/۷۰۴	۸/۸۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۶
	بین گروهی	خطا (زمان)	۲۲۸/۶۶۷	۸۱/۴۶۴	۲/۸۰۷	-	-	-

روش‌های آموزشی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است.

همچنین چنان‌که در جدول (۱) در بخش اثر بین گروهی مشاهده می‌شود در دلبستگی اضطرابی عامل گروه تفاوت معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. اما در دلبستگی اجتنابی تفاوت بین گروه‌ها معنادار نیست ($p > 0.05$). به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش (سه گروه آموزشی) و گروه کنترل برای نشان داده‌است. به دلیل معنادار شدن تعامل زمان با گروه، در متغیر دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گرفت که در جدول ۲ در سه مرحله پیش و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

برای دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=161/856$, $df=1/132$ و $p < 0.01$) و ($F=56/244$ ، $df=3/395$ و $p < 0.01$) و تعامل زمان و گروه ($F=23/345$ ، $df=3/395$ و $p < 0.01$) و ($F=8/801$ ، $df=3/216$ و $p < 0.01$) نشان می‌دهد که در دلبستگی اضطرابی و اجتنابی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (چهار گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۶۸۰ و ۰/۴۲۵ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۴۸۰ و ۰/۲۵۸ توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است. این یافته نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان به ترتیب ۶۸ و ۴۲/۵ و گروه ۴۸ و ۲۵/۸ درصد تفاوت در دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از

جدول (۲) داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر افسردگی مادر و دلبستگی کودک

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۵۷۵**	۰/۳۲۲	۰/۰۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۴۷۵**	۰/۳۱۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۰۵۲	۰/۱۳۹
افسردگی مادران	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری پذیرش	-۱/۱۵۰۰	۰/۸۱۹	۰/۷۴۶
	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری طرحواره‌محور	-۲/۶۸۳*	۰/۸۱۹	۰/۰۱۰

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	فرزندپروری طرحواره‌محور	-۱/۵۳۳	۰/۸۱۹	۰/۳۹۱
	فرزندپروری چرخه ایمن	کنترل	-۵/۸۵۰**	۰/۸۱۹	۰/۰۰۰
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	کنترل	-۴/۷۰۰**	۰/۸۱۹	۰/۰۰۰
	فرزندپروری طرحواره‌محور	کنترل	-۳/۱۶۷*	۰/۸۱۹	۰/۰۰۱
زمان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۵۰	۰/۲۷۱	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۳۲۵	۰/۲۵۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۲۵	۰/۰۷۹	۰/۰۱۷
دلبستگی اضطرابی	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری پذیرش	-۱/۵۳۳	۰/۹۵۳	۰/۶۷۱
	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری طرحواره‌محور	-۰/۶۳۳	۰/۹۵۳	۱/۰۰۰
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	فرزندپروری طرحواره‌محور	۰/۹۰۰	۰/۹۵۳	۱/۰۰۰
	فرزندپروری چرخه ایمن	کنترل	-۳/۹۱۷**	۰/۹۵۳	۰/۰۰۱
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	کنترل	-۲/۳۸۳	۰/۹۵۳	۰/۰۸۷
	فرزندپروری طرحواره‌محور	کنترل	-۳/۲۸۳**	۰/۹۵۳	۰/۰۰۶
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۷۵**	۰/۲۲۵	۰/۰۰۰
زمان	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۷۸۷**	۰/۲۴۴	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۱۲	۰/۰۵۵	۱/۰۰۰
	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری پذیرش	-۰/۵۱۷	۰/۹۴۴	۱/۰۰۰
دلبستگی اجتنابی	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری طرحواره‌محور	-۰/۸۱۷	۰/۹۴۴	۱/۰۰۰
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	فرزندپروری طرحواره‌محور	-۰/۳۰۰	۰/۹۴۴	۱/۰۰۰
	فرزندپروری چرخه ایمن	کنترل	-۲/۲۳۳	۰/۹۴۴	۰/۱۲۳
	فرزندپروری پذیرش و تعهد	کنترل	-۱/۷۱۷	۰/۹۴۴	۰/۴۳۷
	فرزندپروری طرحواره‌محور	کنترل	-۱/۴۱۷	۰/۹۴۴	۰/۸۲۵
	فرزندپروری چرخه ایمن	فرزندپروری پذیرش	-۰/۵۱۷	۰/۹۴۴	۱/۰۰۰

تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). همچنین تفاوت هیچ‌یک از درمان‌ها با گروه کنترل معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات متعدد نشان دهنده اختلال در رفتارها مادران مبتلا به افسردگی است که شامل ارتباطات مزاحم و خصمانه تا رفتار صاف و بی‌تفاوت می‌شود، که باعث لمس و ابراز محبت کمتر می‌شود. و قرار گرفتن نوزاد در معرض افسردگی مادر، خطر اختلالات اضطرابی را در نوجوانی افزایش می‌دهد (Horton & Murray, 2015)

مادرانی که فرزندشان دارای اختلالی هستند، تاریخچه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی داشته و بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند که باعث دل‌سردی و افسردگی آنها می‌شود. همسو با یافته‌های این پژوهش در مطالعه (Helle et al (2022); Maxwell, (2020) مشخص شد آموزش فرزندپروری چرخه ایمن باعث کاهش

چنانچه در جدول (۲) دیده می‌شود، در افسردگی مادران پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست ($p > 0.05$). در مؤلفه دلبستگی اضطرابی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p < 0.01$) همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار ($p < 0.05$) است. در دلبستگی اجتنابی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار است ($p < 0.01$).

همچنین در افسردگی مادران بین برنامه فرزندپروری چرخه ایمن و فرزندپروری طرحواره محور تفاوت معنادار است ($p < 0.05$). هر سه برنامه آموزشی با گروه کنترل تفاوت معنادار دارند ($p < 0.01$) که به معنای اثربخشی این سه درمان بر افسردگی مادران می‌باشد. در دلبستگی اضطرابی تفاوت بین برنامه فرزندپروری چرخه ایمن و فرزندپروری طرحواره محور با گروه کنترل معنادار است ($p < 0.01$). ولی در دلبستگی اجتنابی بین سه برنامه فرزندپروری

از والدین دعوت می‌شود تا نیازهای خاص کودک را در یک سیستم اکتشافی کشف کرده و در چارچوب فعال سازی سیستم دلبستگی، همراه با ارائه حضوری حمایتی برای پاسخگویی به نیازهای فرزندشان شناسایی و در مورد آنها فکر کنند. فرزندپروری طرحواره محور نیز با معرفی طرحواره‌های ناسازگار و علت ایجاد آن با توجه به رفتارهای نادرست والدین به مادران می‌آموزد چه رفتارهایی باعث ایجاد دلبستگی نا ایمن می‌شود. وضعیت ذهنی والدین در مورد سابقه دلبستگی خود به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های حساسیت والدین و امنیت دلبستگی کودک شناسایی شده است. این دوره باعث افزایش درک و پذیرش تاریخچه رشد خود می‌شود که هم احساس خطر و هم احساس امکان را برانگیخته، تمایل فرد برای انجام کارها به صورتی متفاوت از والدینشان (الگوهای احساسی مشکل ساز تکراری بین نسلی) را افزایش می‌دهد. آنها آگاهی فزاینده‌ای از آنچه می‌خواهند از آن جدا شوند و آنچه را که ارزشمند می‌دانستند و می‌خواهند در آینده با خود داشته باشند، به دست می‌آورند. به این ترتیب، درک دردناکی که گذشته خودشان بیش از آنچه در ابتدا تصور می‌شد آشفته بوده‌است، به منبع و انگیزه‌ای برای تغییر تبدیل می‌شود. دو روش فرزندپروری چرخه ایمن و طرحواره محور بر این موضوعها تمرکز دارد و نسبت به فرزندپروری مبتنی بر تعهد و پذیرش نتیجه بهتری در کاهش دلبستگی اضطرابی ایجاد کرده است.

با توجه به اینکه این برنامه‌ها بر آموزش مادران متمرکز بوده و مداخله‌ای برای کودک انجام نداده‌اند، به نظر می‌رسد در صورتی که زمان بیشتری از اجرای پژوهش گذشته بود، این دو فرزندپروری بر دلبستگی اجتنابی نیز اثر معناداری می‌یافت به دلیل اینکه مدت زمانی نیاز است تا تغییر رفتار مادر و کاهش افسردگی و ارتباط بهتر او با فرزند بر پاسخ واقعی و پایدار کودک اثر بگذارد و دوره درمانی و پیگیری دوماهه برای نشان دادن آن کافی نبوده است.

با توجه به محدود بودن زمان این پژوهش برای اینکه تغییر رفتار مادر که حاصل یادگیری فرزندپروری به سه روش گوناگون بود بر رفتار کودک نیز اثر گذاشته و تغییر معناداری ایجاد کند، پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای دوره طولانی‌تری تکرار شود.

موازین اخلاقی

کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به شماره IR.IAU.KHUISF.REC دریافت شد. در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد. این پایان نامه برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

افسردگی مادران شد. با توجه به اینکه فرزندپروری دارای دو مؤلفه اساسی پاسخدهی (صمیمیت و اطمینان بخشی) و تقاضاهای والدین (کنترل رفتاری) است؛ به نظر می‌رسد پس از آموزش چگونگی و اهمیت پاسخدهی و بهتر بیان کردن خواسته‌های منطقی و متناسب با شرایط کودک به دلیل رفتار بهتر و مؤثرتر مادر پاسخ دریافت شده از کودک بهتر خواهد بود. بخشی از افسردگی مادران که می‌تواند به دلیل شکست در برقراری ارتباط با کودک یا تفسیر نادرست علت رفتار کودک است کم‌رنگ شده و باعث بهبود افسردگی مادر می‌شود.

ذهن‌آگاهی در بستر فرزندپروری که یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد است که با شکستن چرخه افکار منفی و تکراری به مادران کمک می‌نماید تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی، به نحوه تعامل با کودک خود توجه داشته باشند و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزند خود تعامل کنند که این به مادران اجازه می‌دهد تا با کودکشان در لحظه حال باشند.

همسو با یافته‌های این پژوهش در بررسی Gerdts-Andresen (2021) نیز هیچ مدرک قطعی مبنی بر اینکه فرزندپروری چرخه ایمن به افزایش دلبستگی ایمن والد-کودک کمک کند، یافت نشد. والدینی که در درک ذهنی رفتار فرزندشان یا در پذیرش عبارات عاطفی فرزندشان (یا فقدان آن) مشکل دارند، در معرض خطر بیشتری برای بدرفتاری با آنها هستند. این ناتوانی ممکن است ناشی از نقص‌های رشدی شناختی یا عاطفی آنها باشد که به نوبه خود ممکن است از دلبستگی ناایمن به مراقب خود در کودکی ناشی شود. والدینی که می‌توانند از نظر عاطفی در کنار فرزندشان حضور داشته باشند و به آنها کمک کنند تا احساسات خود را به خوبی پردازش، پریشانی خود را مهار کنند و توانایی انجام این کار را در خود پرورش داده، خود تنظیمی بیاموزند دلبستگی ایمن در کودک ایجاد می‌کنند. اما سوگیری نسبت به رفتارهای منفی، موجب حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شدن مادر و در مجموع کاسته شدن از مهربانی و صبوری آنان می‌شود. در فرزندپروری چرخه ایمن برای ارتقاء دلبستگی ایمن در روابط اولیه والد/کودک از طریق حمایت و تقویت مهارت‌های مراقب در مورد ادراک و درک نیازهای کودک طراحی شده است. مهارت‌های مشاهده‌ای و استنباطی، عملکرد بازتابی، تنظیم هیجان و همدلی برای پریشانی که در نتیجه عواطف کنترل نشده مراقب در فرزندان ایجاد می‌شود، می‌باشد. افزایش آگاهی والدین از نیازهای اکتشافی و دلبستگی فرزندشان به والدین کمک می‌کند تا فکر کنند و بیاموزند که چگونه پاسخهای ناسازگارانه خودکار آنها به این نیازها، یک حلقه بازخورد ایجاد می‌کند که می‌تواند مشکل ساز باشد. در این برنامه فرزندپروری

intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 8: 41-54.

Abedini, Z., badri, r., fathiazar, e., nemati, s., & vahedi, s. (2022). Developing Parenting Protocol For Parents of Children with Specific Learning Disability (Reading Impairment): Synthetic research approach. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(45), 27-67. doi:10.22054/jpe.2022.62310.2349 (in Persion)

Azimifar, S., jazayeri, R. S., Fatehizade, M., & Abedi, A. (2019). Comparing the Effects of Parent Management Training and Parenting Based on Acceptance and Commitment Therapy on Externalizing Behavior Problems Among Preschool Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(2), 1-18. doi: 10.22059/japr.2019.274481.643152 (in Persion)

Branjerdporn, G., Meredith, P., Strong, J., & Green, M. (2019). Sensory sensitivity and its relationship with adult attachment and parenting styles. *PloS one*, 14(1), e0209555.

Caruana, T. (2016). Theory and Research Considerations in Implementing the Circle of Security Parenting (COS-P) Program. *Communities, Children and Families Australia*, 10(1): 45-58.

Fallah, MH. Sederposhan, N., Shirvani-Borojini, s. (2021). The effectiveness of integrated parenting education based on (ACT) and (CFT) and enriched with Islamic teachings on public self-esteem. *Psychology and Religion*, 56(14), 25-40 (in Persion)

Fan, P. (2023). The Relationship between Insecure Attachment and Personality. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 147-151.

Gagliardi, M. (2021). How our caregivers shape who we are: the seven dimensions of attachment at the core of personality. *Frontiers in psychology*, 12, 657628.

Gerdts-Andresen, T. (2021). Circle of Security-Parenting: A systematic Review of Effectiveness When Using the Parent Training Programme with Multi-Problem

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

1. circle of Security Parenting (COS-P) فرزندی‌پروری چرخه ایمن
2. Kinship Center Attachment Questionnaire پرسشنامه روابط میانی دلبستگی

منابع فارسی

ابدی‌نژاد، زهرا؛ بدری، رحیم؛ فتحی‌آذر، اسکندر؛ نعمتی، سوگند؛ و واحدی، شهرام. (۱۴۰۱). توسعه پروتکل فرزندپروری برای والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص (اختلال خواندن): رویکرد پژوهش ترکیبی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۵)، ۲۷-۶۷.

رضایی شریف، علی؛ شیخی‌زاده پاتکه‌خور، ام البنین؛ محمدی رازی، مریم؛ و کثیری، لیلا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ویژگی‌های روان‌شناختی و سبک‌های فرزندپروری با مشکلات یادگیری کودکان، اولین کنفرانس ملی روان‌شناسی آسیب‌شناختی، اردبیل. عظیمی‌فر، سمانه؛ جزایری، ربابه سادات؛ فاطمه‌یزاده، محسن؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثر آموزش مدیریت به والدین و فرزندپروری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۲)، ۱-۱۸.

غلامی‌توران‌پشتی، معصومه؛ دلاور، علی؛ پاشاشریفی، حسن؛ و شریفی، ناصر. (۱۳۹۸). میزان شیوع ناتوانی یادگیری و پیش‌بینی آن بر اساس متغیرهای جنسیت و حافظه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹، ۱۱-۱۱.

فلاح، محمدحسین؛ صدرالسادات، نرگس؛ و شیروانی‌بروجنی، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر (ACT) و (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس عمومی. *روان‌شناسی و دین*، ۱۴(۵۶)، ۲۵-۴۰.

محمدی‌پور، سپیده؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ و هومان، فیروزه. (۱۴۰۰). نقش سلامت روان مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری در رابطه بین استرس والدگری، تعامل مادر-کودک و اختلالات رفتاری کودکان. *مجله مراقبت پرستاری مددجو محور*، ۷، ۱۴۹-۱۵۸.

فهرست منابع

Aarestrup, K. A., Vaeber, S. M., Peterson, J., Rohder, K. & Schotz, M. (2020). An early

- Mohammadipour, S., Dasht Bozorgi, Z., & Hooman, F. (2021). The Role of Mental Health of Mothers of Children With Learning Disabilities in the Relationship Between Parental Stress, Mother-child Interaction, and Children's Behavioral Disorders. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 7, 149-158. doi:10.32598/JCCNC.7.2.362.1 (in Persian)
- Muddle, S., McElwee, J., Vincent, R., Birdsey, N., & Best, L. (2022). Talking with parents of children with learning disabilities: Parents' ideas about the Circle of Security parenting programme. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(1), 19-28.
- Pazzagli, C., Laghezza, L., Manaresi, F., Mazzeschi, C. & Powell, B. (2014). The Circle of Security Parenting and Parental Conflict: A Single Case Study. *Frontiers in Psychology*, doi: 10.3389/fpsyg.2014.00887
- Rezai Sharif, A., Sheikhezadeh Patekhor, A., Mohammadi Razi, M. and Kothari, L., (2019). Examining the relationship between psychological characteristics and parenting styles with children's learning problems, the first national conference on psychopathology, Ardabil, <https://civilica.com/doc/1222622> (Persian)
- Sójtá, K., & Strzelecki, D. (2023). Early maladaptive schemas and their impact on parenting: do dysfunctional schemas pass generationally? a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1263.
- Families. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 1-26.
- Gholamitooranposhti, M., Delavar, A., Pasha Sharifi, H., & Sharifi, N. (2019). The prevalence of learning disability and its prediction based on gender and memory variables. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9(0), 11-11. Retrieved from <http://jdisabilstud.org/article-1-1294-fa.html> (in Persian)
- Helle, J., Vøllestad, J., Schanche, E., & Stige, S. H. (2022): From seeing difficult behaviour to recognizing legitimate needs – A qualitative study of mothers' experiences of participating in a Circle of Security Parenting program in a public mental health setting, *Psychotherapy Research*, DOI: 10.1080/10503307.2022.2132888
- Horton, E., & Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the Circle of Security-Parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 320–336. doi:10.1002/imhj.21514
- Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016). Managing Stress Levels of Parents of Children with Developmental Disabilities: A meta-analytic Review of Interventions. *Family Relations*, 65(1), 207-224.
- Maxwell, A. M. (2020). Circle of Security parenting: a real-world study of intervention effectiveness (Master, Macquarie University).