



The Effectiveness of Schema-based Parenting Education on Parent-Child Relationship and Parenting Stress of Mothers

Samar Abdeemami ¹, Reza Mottaghi ^{2*}

1- MA Student, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Zand Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Reza Mottaghi, Department of Psychology, Zand Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

E-mail: r.mottaghi@zand.ac.ir

Received: 15 Aug 2023

Accepted: 4 Aug 2024

Abstract

Introduction: The parenting style of their mothers influences the mental health and healthy development of young children. Therefore, this research was conducted to determine the effectiveness of schema-based parenting education on the parent-child relationship and parenting stress of mothers.

Methods: This was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population consists of mothers with young children in Shiraz (Iran) in 2022. Based on the inclusion criteria, 30 subjects were selected randomly and randomly assigned into experimental and control groups of 15 subjects. The studied mothers were evaluated with the demographic, Pianta parent-child relationship scales (Child-Parent Relationship Scale) and parenting stress short form (Parenting Stress Scale Short Form). The experimental group went under 12 sessions of 90 minutes twice a week intervention, as the control group was held back on training. The data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA).

Results: The findings showed that schema-based parenting education improved the parent-child relationship and reduced the parenting stress of mothers with children ($P < 0.001$). The largest effect sizes were 88% and 72% for Parenting Stress and parent-child relationship respectively.

Conclusions: The present study showed that schema-based parenting training can increase in the parent-child relationship and reduction in parenting stress in mothers with young children. Therefore, the use of this simple, useful, and low-cost method is recommended by mental health professionals in the community of mothers with young children.

Keywords: Parenting, Schema Therapy, Mother-Child Relations, Stress, Mothers.



اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری مادران

ثمر عبدامامی^۱، رضا متقی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، یاسوج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: رضا متقی، استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز، شیراز، ایران.
ایمیل: r.mottaghi@zand.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۵

چکیده

مقدمه: سلامت روان و رشد سالم کودکان خردسال تحت تاثیر شیوه فرزند پروری والدین قرار دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری مادران انجام شد. **روش کار:** این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای فرزند خردسال شیراز (ایران) در سال ۱۴۰۱ بودند که از میان آن ها ۳۰ نفر با شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. مادران مورد مطالعه با فرم جمعیت شناختی، مقیاس رابطه والد-کودک (Child-Parent Relationship Scale) و پرسشنامه استرس فرزندپروری فرم کوتاه (Parenting Stress Scale Short Form) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمون تحت مداخله ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مهارت های فرزندپروری مبتنی بر طرحواره قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. داده ها با استفاده از آنالیز کوواریانس تک و چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره تأثیر معناداری بر میانگین نمره رابطه والد-کودک و و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک خردسال دارد ($P < 0/001$). بیش ترین اندازه اثر به ترتیب مربوط به استرس فرزند پروری ۸۸ درصد و رابطه والد-کودک ۷۲ درصد بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره می تواند منجر بهبود رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری در مادران دارای کودک خردسال گردد. لذا به کارگیری این روش ساده، مفید و کم هزینه توسط متخصصان بهداشت روان در جامعه مادران دارای کودک خردسال توصیه می شود.

کلیدواژه ها: فرزندپروری، طرحواره، رابطه والد-کودک، استرس، مادران.

مقدمه

مادری و فرزند آوری از پدیده‌های مطرح در حوزه بهداشت و سلامت جهانی است، توجه به سلامت روانی و جسمانی مادران و کودکان خردسال آنان از اهمیت به سزایی برخوردار است [۱]. خانواده نخستین پایگاه تربیتی و قطعاً اولین و مهم ترین کانون پرورش صحیح احیاء و شکوفایی استعدادهای کودکان است. بخش عمده ای از پرورش صحیح عقل و عاطفه که پایه و اساس سعادت انسان را تشکیل می دهد برعهده والدین است که باید از کودکی شروع شود [۲]. با تولد هر فرزند ارتباطات دوطرفه متقابلی بین فرزند و اعضا خانواده به ویژه مادر شکل می گیرد که در تداوم این ارتباطات و رفع نیازهای ضروری کودک: زیستی، روانی، خلقی، عواطف، دانش ها و الگوهای رفتاری بسیاری رد و بدل می شود که مجموعه این تبادلات دوجانبه تاثیر عمیقی بر منش، شخصیت، کردار و رفتار کودک که با مادر در تعامل است می گذارد [۳].

منظور از ارتباط والد-کودک (Child-parent relationship) آن است که والدین احساسات، انتظارات و نگرش های خود به فرزند را بیان می کنند و به طور متقابل انتظارات و احساسات فرزند و نیازهای او را درک می کند و مورد توجه قرار می دهند [۴]. رابطه والد-کودک به برداشت والد یا فرزند از چگونگی و کیفیت رابطه گفته می شود و ممکن است گرم و سازنده یا منفی و مخرب باشد. روابط نزدیک و حمایت گرانه شامل عواملی مثل عشق نامشروط، تحسین و تمجید، احترام متقابل و گوش دادن فعال و روابط منفی شامل شرایطی مثل تحقیر، غفلت، جر و بحث مکرر و نشان ندادن عواطف و محبت می شود. تعامل بین والد-کودک به عنوان اولین ارتباط اجتماعی که کودک در آن قرار می گیرد، می تواند تسهیل کننده رفتارهای سازگارانه یا عاملی برای شکل گیری رفتارهای مشکل دار در کودک باشد [۳].

فرزندپروری عاملی تعیین کننده و اثرگذار بر شخصیت، رفتار و سلامت کودک است. هدف همه شیوه های فرزندپروری شکل دهی به شخصیت روانی فرد است [۵]. تحقیقات نشان داده است که رابطه والد-کودک معیوب با پرخاشگری (Aggression)، عدم بهزیستی، افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، مشکلات انطباقی و سلامت روان

(Mental health) ارتباط دارد [۶].

استرس فرزندپروری (Parenting stress) نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک وابسته است. این نوع استرس توسط والدین از همه گروه های جمعیت شناختی و در بسیاری از زمینه ها تجربه می شود [۷]. تحقیقات نشان می دهد که سطوح بالای استرس والدین ممکن است بر ادراک و پاسخ های والدین نسبت به فرزندان و مهارت های مقابله ای و تربیتی کودکان تاثیر منفی بگذارد [۸]. Young با الهام از نظریه Bowlby تاکید می کند که همه افراد با ۵ نیاز هیجانی اساسی به دنیا می آیند. اگر این ۵ نیاز به اندازه کافی توسط مراقبین در سال های اولیه برآورده نشود، می تواند باعث شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه (Early maladaptive schemas) شود. این ۵ نیاز عبارتند از: دلبستگی ایمن (Secure attachment) به دیگران، استقلال و خودگردانی (Self-regulation) و ابراز وجود در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختگی (Spontaneity) و تفریح و پذیرش محدودیت های واقع بینانه می باشد [۹]. در طرحواره درمانی هدف مداخله پویش در عمق روان فرد و به چالش کشیدن باورهای معیوب شناختی که ریشه در تربیت دوران خردسالی دارد می باشد در اصل عمیق ترین فرم بازسازی شناختی هدف درمان است [۱۰].

با توجه به اینکه فرزندپروری مبتنی بر طرحواره یکی از رویکردهای جدید است و تنها چند مطالعه محدود در این مورد در ایران انجام شده است [۱۰، ۱۱]، همچنین آموزش شیوه صحیح فرزندپروری از این بابت حائز اهمیت است که بر سلامت روان کودکان و امنیت روانی کودکان بسیار تاثیرگذار است. رفتارهای فرزندان تا حد زیادی در محیط و بستر خانواده شکل می گیرد. لذا رابطه بین والد و فرزند اهمیت بسزایی در شکل گیری شخصیت و رفتار فرزندان و اختلالات روانی و سلامتی آنان در بزرگ سالی دارد. استرس فرزندپروری می تواند بر عملکرد والدین و همچنین رابطه والد-کودک و سلامت روان کودکان تاثیر بگذارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری مادران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمون و یک گروه کنترل انجام شد. در این پژوهش تأثیر آموزش گروهی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره به‌عنوان متغیر مستقل بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری و مؤلفه‌های آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته در مادران دارای کودک خردسال در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران جوان دارای فرزند اول و یا دوم عضو مراکز مهدکودک وابسته به بهزیستی و آموزش و پرورش ناحیه یک شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود.

حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد (آلفای ۰/۰۵) و توان ۸۰ درصد، مقدار $\sigma = 0/3$ (انحراف معیار مشترک) نمره استرس فرزند پروری در مادران، بر طبق نتایج پژوهش باقری و همکاران [۱۲] و مقدار $d = 0/5$ (حداقل اختلاف در میانگین) نمره استرس فرزند پروری در مادران در دو گروه، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: مادر بودن، داشتن یک یا دو فرزند خردسال با دامنه سنی ۲ تا ۶ سال، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال مادر، حضور در مهدکودک ناحیه یک شیراز، عدم دریافت خدمات روانشناختی در ۶ ماه گذشته، عدم دریافت آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی، اخذ تشخیص نیاز به آموزش فرزند پروری در مرحله مصاحبه، تمایل به همکاری، سواد خواندن و نوشتن، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا، رعایت اصول بهداشتی از جمله فاصله اجتماعی و ماسک زدن به هنگام حضور در کلاس‌ها بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های آموزشی، ابتلا به بیماری‌های مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی، مبتلا شدن به بیماری‌های جسمی مشکل ساز، عدم رعایت اصول بهداشتی و فاصله اجتماعی در زمان حضور در کلاس‌ها و عدم علاقه به همکاری و ابتلاء به بیماری کرونا بود.

در این مطالعه کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج 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 به دست آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه و ارائه آموزش به گروه کنترل بلافاصله بعد از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در مطالعه حاضر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس رابطه والد-کودک و پرسشنامه استرس فرزندپروری فرم کوتاه (Parenting stress scale short form) استفاده گردید.

آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت خودگزارشی به مقیاس‌های رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری فرم کوتاه پاسخ دادند. گروه ۱۵ نفری آزمون، تحت مداخله آموزش طرحواره درمانی بر اساس پروتکل قاسمی و همکاران [۱۱] به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی ۲ بار در هفته (جدول ۱) در عصر روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه ساعت ۱۵ هر هفته در مهدکودک ثامن شیراز توسط نویسنده اول (روان‌شناسی دوره دیده) که دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی بوده تحت نظارت استاد راهنما که عضو سازمان نظام روان‌شناسی کشور بوده و دارای پروانه فعالیت می‌باشد، قرار گرفتند و گروه کنترل بعد از پایان پژوهش آموزش‌ها را دریافت کردند (رعایت اخلاق حرفه‌ای). لازم به ذکر است که در روند مطالعه ریزشی در تعداد نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل رخ نداد. در هر جلسه ضمن احترام به مادران و محیا کردن محیط آرام و راحت برای آنان و در اختیار قرار دادن جزوه مرتبط با مبحث هر جلسه، تکالیفی نیز به آزمودنی‌ها ارائه شد. آموزش گروهی فرزند پروری مبتنی بر طرحواره با دیالوگ سقراطی، تجربه مشارکتی و اکتشاف هدایت شده انجام شد [۱۳] و در هر جلسه ضمن بررسی تکالیف توصیه لازم با زبان ساده و قابل فهم مطرح گردید.

جدول ۱: جلسات آموزش طرحواره درمانی مبتنی بر طرحواره به مادران مورد مطالعه در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

جلسات	محتوی
اول	آشنایی با اعضا، وضع قوانین، ضرورت آموزش فرزندپروری، معرفی برنامه، توضیح نظریه طرحواره و سبک های مقابله ای بود. تکلیف: نوشتن بهترین و بدترین رفتارهای فرزندشان و شناسایی سبک های مقابله ای خود و فرزندان شان بود.
دوم	معرفی سبک های فرزندپروری با ذکر مثال و توضیح ۵ نیاز اساسی کودک درحوزه طرحواره بود. تکلیف: یادداشت و ارزیابی سبک های فرزندپروری که مادران بر آن تمرکز تعیین کننده دارند.
سوم	مرور جلسات قبل، آشنایی با طرحواره های ناسازگار، تبیین دو حوزه قطع و رد استقلال و عملکرد مختل شده بود. تکلیف: توجه به الگوهای رفتاری ناسازگارانه خود و فرزندشان و یافتن ارتباط آن با طرحواره های ناسازگار بود.
چهارم	معرفی طرحواره های ناسازگار، تبیین طرحواره های ۳ حوزه جهت گیری، محدودیت های مختل و بیش از حد هوشیاری/بازداری بود. تکلیف: توجه به الگوهای رفتاری ناسازگارانه خود و فرزندشان و یافتن ارتباط آن با طرحواره ناسازگار بود.
پنجم	رفتارهای مرتبط با دلبستگی ایمن، ایجاد یک منطقه امن اولیه و مراقبت از سوء استفاده فیزیکی، عاطفی و جنسی، تماس فیزیکی، مدیریت تعارض والدین بود. تکلیف: توجه به رفتارهای ناسازگارانه کودک و ثبت واکنش کودک بود.
ششم	آشنایی با رفتارهای فراهم آورنده امنیت، تبیین رفتارها، نیاز به دلبستگی ایمن و آموزش خودمراقبتی جنسی را فراهم می کند بود. تکلیف: آموزش خودمراقبتی برای کودک را شروع کنید بود.
هفتم	رفتارهای که نیاز به استقلال دارد، دادن حق انتخاب به کودک، ایجاد استقلال در امور شخصی بود. تکلیف: توجه به رفتارهایی که مانع ارضای این نیاز میشود و دادن اختیار بیشتر و ثبت عکسالعمل فرزندشان بود.
هشتم	نوشتن قوانین با کودک، ممانعت از سرپیچی قوانین، حل مشکل کودک، تابلوی امتیاز، استفاده از تایمر، پیامدهای طبیعی و منطقی بود. تکلیف: ارزیابی قدرت مرزهای آنها و نوشتن و اجرای قانون با فرزندشان بود.
نهم	ابراز وجود کودک، آزادی بیان، آموزش عواطف و بیان صحیح آن و ترسیم آن، همدلی با کودک در شرایط هیجانی، آموزش بود. تکلیف: تمرین و ایفای همدلی با همسرشان نسبت به کودک و تحلیل احساسات خود و فرزندشان بود.
دهم	نیاز به تفریح و خودانگیختگی، سرگرمی، بازی با کودک بدون هدف آموزشی، ایجاد تعامل بین کار و تفریح، داشتن انتظارات واقع بینانه، تمجید از تلاش بود. تکلیف: تعیین زمان برقراری ارتباط و تفریح با کودک بود.
یازدهم	آشنایی با حالات مختلف کودک، خلق و خوی کودک، ابعاد خلق و خو و شکل گیری طرحوارهها، راههای مقابله با روحیه سخت کودک و آموزش آرامش به کودک بود. تکلیف: بررسی خلق و خوی کودک و آرامش دادن به کودک بود.
دوازدهم	پاسخ به سوال ها، مرور و جمع بندی برنامه آموزشی و پاسخگویی به سوالات مادران، درخواست برنامه ریزی برای استفاده از برنامه آموزشی و تهیه جدول اشتباهات فرزندپروری و جایگزینی آنها با روش های صحیح بود.

چک لیست ویژگی های جمعیت شناختی: شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال بود.

مقیاس رابطه والد-کودک (Child-Parent Relationship Scale): این مقیاس توسط Pianta برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است [۱۴]. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش رابطه والد-کودک است که ادراک والدین به ویژه مادر در مورد رابطه خود با کودک شان را مورد سنجش قرار می دهد. این ابزار شامل زیر مقیاس های: تعارض (ماده های ۲، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳)، صمیمیت (ماده های ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹، ۳۰) و وابستگی (ماده های ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲) است. از مجموع نمره های نزدیکی (صمیمیت) و معکوس نمره-های حوزه تعارض و وابستگی نمره رابطه مثبت کلی والد-کودک بدست می آید. نمره گذاری پرسش نامه براساس مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه ای برای مؤلفه صمیمیت از قطعا صدق می کند (۵ نمره) و قطعا صدق نمی کند (۱)

نمره) و برای مؤلفه های تعارض و وابستگی نمره گذاری بصورت معکوس یعنی قطعا صدق می کند (۱ نمره) و قطعا صدق نمی کند (۵ نمره) می باشد. لذا دامنه نمرات تعارض بین ۱۷ تا ۸۵، صمیمیت بین ۱۰ تا ۵۰ و وابستگی بیمارگونه بین ۶ تا ۳۰ می باشد همچنین نمره کل ابزار بین دامنه ۳۳ الی ۱۶۵ می باشد [۱۴]. همسانی درونی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ در مطالعه Pianta برای حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی والد-کودک به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۴۶، ۰/۶۹، ۰/۸۴ بدست آمد [۱۴]. همچنین در مطالعه عباس زاده و همکاران همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی والد-کودک به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴، ۰/۸۶ گزارش شده است [۱۵]. همچنین در پژوهش حاضر همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای مؤلفه های مطرح شده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۴ بدست آمد.

مقیاس استرس فرزندپروری فرم کوتاه (Parenting Stressor Scale Short Form):

داده ها این مطالعه پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ گردید و مورد تجزیه و تحلیل با روش های آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر (در مورد داده های جمعیت شناختی کیفی)، آزمون t دو نمونه مستقل در مورد مقایسه میانگین سنی گروه ها انجام گردید. همچنین از آزمون پارامتریک Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه آزمون و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، از آزمون Box's M برای بررسی همگنی ماتریس های کوواریانس، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس های رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری و آنالیز کوواریانس چندمتغیره در خصوص ارزیابی فرضیه های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمون و کنترل مادران مورد مطالعه به ترتیب $5/09 \pm 37/20$ و $8/21 \pm 34/27$ سال بود. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین سن گروه ها وجود نداشت ($P=0/763$). آزمون مجذور کای در خصوص دامنه سنی، وضعیت اشتغال و آزمون دقیق فیشر در خصوص سطح تحصیلات مادران مورد مطالعه نشان داد که بین گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد ($P>0/05$) (جدول ۲).

stress scale short form): این پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس استرس والدین ۳۶ سوالی است که توسط Abidin طراحی گردید [۱۶]. این مقیاس به منظور ارزیابی استرس فرزند پروری والدین به ویژه مادران طراحی شده است. این ابزار شامل سه زیر مقیاس: آشفتگی والدینی (سوالات: ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند (سوالات: ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی های کودک مشکل آفرین (سوالات: ۲۵ تا ۳۶) می باشد، همچنین نمره کل استرس فرزندپروری از حاصل جمع ۳ زیر مقیاس مطرح شده بدست می آید. شیوه نمره گذاری این ابزار بر روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می شود. دامنه نمرات هر زیر مقیاس بین ۱۲ الی ۶۰ می باشد در نتیجه نمره کل ابزار بین ۳۶ الی ۱۲۰ قرار می گیرد و نمره بالاتر حکایت از استرس فرزند پروری بیشتر دارد. همسانی درونی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس فرزند پروری توسط Abidin ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۶]. در مطالعه امان الهی و همکاران همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ در مورد زیر مقیاس های: آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند، کودک مشکل آفرین و نمره کل استرس فرزند پروری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۳، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه حاضر همسانی درونی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ در مورد مولفه های: آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند، کودک مشکل آفرین و نمره کل استرس فرزند پروری به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ بدست آمد.

جدول ۲: مقایسه برخی ویژگیهای جمعیت شناختی مادران مورد مطالعه شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	مؤلفه	گروه آزمون (درصد)	گروه کنترل (درصد)	مقدار P
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۱ (۷۳/۳۳)	۱۲ (۸۰)	**/۷۱۸
	شاغل	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	
	ابتدایی	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰)	
سطح تحصیلات	راهنمایی	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	*/۵۷۲
	دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	
	لیسانس و بالاتر	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	
	۳۱-۲۵ سال	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	
دامنه سنی	۳۸-۳۲ سال	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۶)	**/۷۳۱
	۴۵-۳۹ سال	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۶)	

*آزمون مجذور کای، **آزمون دقیق فیشر، $P<0/05$ اختلاف معنی دار

طور که جدول ۳ نشان می دهد، میانگین نمرات گروه آزمون از پیش آزمون تا پس آزمون در متغیر رابطه والد-کودک و مؤلفه ها آن با افزایش و استرس فرزند پروری و مؤلفه ها آن با کاهش روبه رو بوده است.

شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار رابطه والد-کودک و مؤلفه های: تعارض، نزدیکی و وابستگی؛ استرس فرزند پروری کلی و مؤلفه های: آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و کودک مشکل آفرین در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است. همان

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات بر رابطه والد-کودک، استرس فرزندپروری و ابعاد آن در مادران مورد مطالعه در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر وابسته	پیش آزمون		پس آزمون	
	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
رابطه مثبت کلی والد-کودک	۸۵/۵۰ $\pm$ ۴/۱۱	۸۵/۰۳ $\pm$ ۴/۷۱	۱۱۸/۴۷ $\pm$ ۴/۱۰	۹۲/۹۳ $\pm$ ۵/۲۹
نزدیکی (صمیمیت)	۲۴/۸۷ $\pm$ ۳/۲۹	۲۴/۴۰ $\pm$ ۱/۴۵	۳۳/۷۳ $\pm$ ۳/۰۳	۲۹/۴۷ $\pm$ ۲/۳۶
تعارض	۴۸/۰۷ $\pm$ ۳/۱۱	۴۷/۲۰ $\pm$ ۲/۹۸	۶۴/۴۰ $\pm$ ۴/۷۹	۴۸/۱۳ $\pm$ ۴/۷۶
وابستگی	۱۲/۸۷ $\pm$ ۲/۵۹	۱۳/۴۰ $\pm$ ۲/۳۲	۲۰/۳۳ $\pm$ ۱/۷۹	۱۵/۳۳ $\pm$ ۲/۰۲
استرس فرزند پروری کلی	۱۰۲/۱۳ $\pm$ ۳/۹۸	۹۹/۸۰ $\pm$ ۳/۸۸	۹۲/۲۷ $\pm$ ۳/۵۷	۱۱۴/۶۷ $\pm$ ۴/۷۰
آشفتگی والدینی	۳۴/۲۰ $\pm$ ۲/۸۱	۳۳/۳۳ $\pm$ ۲/۵۵	۲۹/۲۷ $\pm$ ۳/۱۷	۳۸/۰۰ $\pm$ ۴/۱۱
تعاملات ناکارآمد والد-فرزند	۳۵/۰۰ $\pm$ ۲/۹۸	۳۲/۸۷ $\pm$ ۲/۰۳	۳۱/۴۰ $\pm$ ۳/۵۴	۳۸/۸۷ $\pm$ ۴/۷۲
کودک مشکل آفرین	۳۲/۹۳ $\pm$ ۵/۵۸	۳۳/۶۰ $\pm$ ۲/۴۴	۳۱/۶۰ $\pm$ ۳/۰۲	۳۷/۸۰ $\pm$ ۴/۴۶

برقرار بودند، لذا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان می باشد که نتایج آن در جدول ۴ و ۵ آورده شده است.

نتایج جدول ۴، بیانگر آن است که شاخص لامبدای ویلکز در مورد متغیر رابطه والد-کودک ($P < ۰/۰۰۱$, $F = ۵۷/۶۸$) و استرس فرزند پروری ($P < ۰/۰۰۱$, $F = ۴۴/۴۳$) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه آزمون و کنترل در پس آزمون حداقل در یکی از متغیرهای رابطه والد-کودک و استرس فرزند پروری با کنترل مقادیر پیش آزمون تفاوت آماری معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می دهد که ۹۶ درصد از تفاوت مشاهده شده نمرات رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری در گروه آزمایش مربوط به اثر مداخله آموزشی بوده است.

در ادامه برای بررسی فرضیه های مطالعه با استفاده از آماره استنباطی تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره، پیش فرض های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع فراوانی رابطه والد-کودک و استرس فرزند پروری از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که فرض نرمال بودن در هر دو گروه تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). پیش فرض همگنی واریانس ها (پس آزمون) با آزمون Levene بررسی شد که این مورد تأیید قرار گرفت ($P > ۰/۰۵$). جهت بررسی دیگر پیش فرض این آزمون یعنی همگنی ماتریس کوواریانس در دو گروه، از آزمون Box's M استفاده شد که از لحاظ آماری معنی دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس کوواریانس می باشد (برای مؤلفه های رابطه والد-کودک $F = ۱/۰۴$, $P = ۰/۳۹$ و برای مؤلفه های استرس فرزند پروری $F = ۲/۴۵$, $P = ۰/۱۴$). از آن جایی که پیش فرض های مهم تحلیل کوواریانس

جدول ۴: خلاصه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بر متغیرهای رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک خردسال شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

متغیر	منبع	مقدار	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
رابطه والد-کودک	اثر پیلاهی	۰/۸۸	۵۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۵۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
	اثر هتلینگ	۷/۵۲	۵۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
	بزرگترین ریشه روی	۷/۵۲	۵۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
استرس فرزندپروری	اثر پیلاهی	۰/۸۵	۴۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹
	لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۴۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹
	اثر هتلینگ	۵/۷۹	۴۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹
	بزرگترین ریشه روی	۵/۷۹	۴۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹

آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره به مادران گروه آزمون باعث تفاوت معنادار در هر ۳ مؤلفه استرس فرزند پروری شامل: تعارض، صمیمیت و وابستگی نسبت به گروه کنترل شده است ($P < ۰/۰۵$). بیشترین اندازه اثر به ترتیب مربوط به وابستگی (۰/۶۷) و کم ترین بر ویژگی صمیمیت (۰/۳۰) بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۵ نشان می دهد که بین گروه آزمون و کنترل در هر سه مؤلفه رابطه والد-کودک: تعارض، نزدیکی و وابستگی بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بیشترین اندازه اثر بر مؤلفه های رابطه والد-کودک به ترتیب مربوط به آشفتگی والدینی (۰/۵۸)، ویژگی های کودک مشکل آفرین (۰/۵۸) و تعاملات ناکارآمد والد-فرزند (۰/۳۶) بود. هم چنین

جدول ۵: نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر نمره مؤلفه های رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری در مادران مورد مطالعه شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

متغیر	مؤلفه ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
رابطه والد-کودک	آشفتگی والدینی	۳۶۴/۸۲	۱	۳۶۴/۸۲	۳۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	تعاملات ناکارآمد والد-فرزند	۲۴۶/۴۷	۱	۲۴۶/۴۷	۱۲/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۳۶
	ویژگی های کودک مشکل آفرین	۳۱۷/۳۳	۱	۳۱۷/۳۳	۳۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	تعارض	۲۹۴/۲۰	۱	۲۹۴/۲۰	۱۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳
استرس فرزندپروری	صمیمیت	۸۲/۲۴	۱	۸۲/۲۴	۹/۶۱	۰/۰۰۵	۰/۳۰
	وابستگی	۱۶۳/۱۹	۱	۱۶۳/۱۹	۴۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷

خردسال مورد مطالعه تأثیر داشته است ($P < ۰/۰۵$). نتایج نشان دهنده آن است که تأثیر مداخله آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره ۷۲ درصد رابطه والد-کودک و ۸۸ درصد استرس فرزند پروری را تبیین می نماید.

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره ارائه شده در جدول ۶، استفاده از آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بر بهبود (افزایش) میانگین نمره رابطه والد-کودک و کاهش استرس فرزند پروری مادران دارای فرزند

جدول ۶: نتایج آنالیز کوواریانس یک متغیره تأثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بر نمره رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری در مادران مورد مطالعه در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
رابطه والد-کودک	پیش آزمون	۵۳/۱۴	۱	۵۳/۱۴	۲/۴۹	۰/۱۲۶	۰/۰۸
	اثر گروه	۱۵۱۶/۸۸	۱	۱۵۱۶/۸۷	۷۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲
استرس فرزندپروری	پیش آزمون	۱۰/۸۷	۱	۱۰/۸۷	۰/۶۱	۰/۴۴۰	۰/۰۲
	اثر گروه	۳۵۵۲/۸۵	۱	۳۵۵۲/۸۵	۲۰۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری انجام گردید. اولین نتیجه این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره منجر به بهبود رابطه والد-کودک از طریق تأثیرگذاری بر هر ۳ مؤلفه: آسفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین مرتبط می‌باشد.

هر چند مطالعه ای یافت نگردید که دقیقاً به بررسی تأثیر فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بر رابطه والد-کودک پرداخته باشد، اما نزدیک ترین نتایج با این پژوهش همسو بود [۱۱، ۱۵، ۱۸]. برای مثال عباس زاده و همکاران در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت نگری به والدین منجر به بهبود سلامت روان و رابطه والد-کودک در مادران می‌شود [۱۵].

در تبیین یافته های این پژوهش می‌توان گفت، آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره موجب شد تا مادران به عنوان نقش مراقب کننده به باورها در مورد استفاده از توانمندی‌ها خود جهت نظم دهی و اجرای یک سری از تکالیف رفتاری و روانی مرتبط با فرزند خود دست یابند و موجب تأثیر مثبت و موثر بر نحوه تعامل آن‌ها با فرزندان گردد. شیوه انضباطی سالم و باورهای والدین در مورد روش های موثر و مثبت فرزندپروری و برقراری یک زندگی شاد و خوشبخت موجب شد تا رابطه والد-کودک با کنترل درست هیجانات و عواطف به طور شایسته ای برقرار و افزایش یابد. آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره به مادران از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره رفتار با فرزندان و نحوه رفتار در شرایط مختلف، سازگاری والد-کودک را بهبود بخشیده و مادران بهتر شرایط سنی و رشدی فرزندان را درک کردند و رفتار مناسب تری را در پیش گرفتند. آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره موجب کاهش افکار پریشان، پیش داور، قضاوت ناصحیح و افکار و احساسات منفی مادران نسبت به فرزندان شده و همچنین باعث آگاهی آن‌ها از رویدادهای هیجانی و شناختی درونی خود که موجب آسیب به روابط با فرزند می‌شود شده و این فرآیند منجر به عملکرد بهتر مادر به عنوان بزرگ سال سالم نسبت به کودک شده و راه و رسم مقابله موثر با هیجانات منفی فرزندان را تسریع کرده تا مادر تلاش بیشتری در جهت پذیرش فرزندپروری سالم بردارد. [۱۹].

دومین نتیجه این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی فرزندپروری مبتنی بر طرحواره منجر به بهبود استرس فرزندپروری از طریق تأثیر گذاری بر هر ۳ مؤلفه استرس فرزند پروری شده است. هر چند مطالعه ای یافت نگردید که به بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره بر استرس فرزند پروری پرداخته باشد، اما نزدیکترین مطالعات انجام شده با نتایج این پژوهش همسو بود [۱۵، ۲۰، ۲۱]. برای مثال اصلانی و همکاران در مطالعه ای با عنوان اثر بخشی روش آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه در استرس فرزند پروری و کیفیت زناشویی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهانه منجر به کاهش استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادران با کودکان شده است [۲۰].

در تبیین دومین یافته این پژوهش می‌توان گفت: برخی از والدین به علت مشکلاتی که با خانواده خود در دوران کودکی و یا نوجوانی داشته اند با تغییر و تفسیرهای منفی در مورد خود و روابط خود مواجه هستند [۲۲] و آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره به مادران باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت آنان و افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به احساسات و هیجانات روانی متقابل خود و کودکان شان شده و این ذهنیت مثبت و باز، تأثیر مطلوبی بر باور به خویشتن و کاهش استرس و ممانت از تکرار چرخه بدرفتاری کودک شده و بسترهای تعامل والد-فرزندی و کاهش استرس را در بین مادر و فرزند را به دنبال دارد. در واقع، آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرح واره به والدین کمک می‌کند تا بتوانند پذیرشی بدون قضاوت نسبت به فرزند خود و رفتارهایشان داشته باشند، و آگاهی آن‌ها از رفتارها و هیجانات آن‌ها، موجب می‌شود تا نرمش بیشتری در برابر آن‌ها از خود نشان دهند و در اصل باور به نتیجه بخش بودن تربیت کودک منجر به کاهش استری فرزندپروری می‌گردد.

در تبیین دیگر، آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرح واره، ذهن اعضای خانواده در مورد وقایع که اتفاق می‌افتد را منطقی تر کرده و تعبیر و تفسیر مثبت تری را به دنبال می‌آورد، لذا آگاهی از افکار منفی پشت هیجانات منجر به مدیریت آنان و رفتار مناسب تر در فرزندپروری و استرس مادران می‌شود [۲۳]. آموزش به مادران باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به احساسات و هیجانات روانی و جسمانی خود، در نتیجه به مادران کمک

نتیجه گیری

نتایج نشان که آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره بر بهبود رابطه والد-کودک و استرس فرزندپروری در مادران دارای کودک خردسال شد. این نتایج می تواند برای مسئولان و برنامه ریزان، مشاوران، درمانگران، مادران و مهد کودک ها تلویحات کاربردی داشته باشد.

سیاسگذاری

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که با صبر و حوصله ما را در اجرای این پژوهش یاری ساختند، کمال قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

می کند که بتوانند پذیرشی بدون قضاوت نسبت به خود و رفتارها خود نسبت به کودک داشته باشند.

مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر را می توان به روش نمونه گیری غیرتصادفی، منحصر بودن نمونه ها به مادران دارای کودک در مهدکوک های ناحیه ۱ شیراز، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع آوری داده ها و عدم امکان برگزاری مرحله پیگیری به علت محدودیت زمانی (برای فارغ التحصیل شدن یکی از نویسندگان) برشمرد، پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه در شهرها و فرهنگ های دیگر با روش نمونه گیری تصادفی (برای کاهش خطای نمونه گیری)، مطالعات با پیگیری بلند مدت به منظور بررسی تداوم و ماندگاری تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرحواره، بررسی و مقایسه تأثیر آموزش این مطالعه با سایر رویکردهای روان شناختی انجام گردد تا بتوان بهترین و مناسب ترین روش مد نظر داشت.

References

1. Abalos E, Adanu R, Bernitz S, Binfa L, Dao B, Downe S, et al. Global research priorities related to the World Health Organization Labour Care Guide: results of a global consultation. *Reproductive Health*. 2023; 20(1):57 <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01600-4>
2. Žarnauskaitė M. Young children's creativity education in the context of Lithuania: A systematic review. *Thinking Skills and Creativity*. 2023; 48:101310 <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2023.101310>
3. Xi J-Y, Zhong S-R, Zhou Y-X, Lin X, Hao Y-T. Effects of family multi-generational relationship on multimorbidity and healthy life expectancy for second generations: insight from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *BMC Geriatrics*. 2023; 23(1):100 <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03714-z>
4. Aneesh A, Sia SK, Kumar P. Parent-child relationship and psychological well-being of adolescents: Role of emotion regulation and social competence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2023;1-19 <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2221321>
5. Lari N. Perceived parenting styles and child personality: A Qatari perspective. *Cogent Social Sciences*. 2023; 9(1):2203549 <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2203549>
6. Lucy Kganyago M. The Impact of Dysfunctional Families on the Mental Health of Children. In: Ph DTCS, editor. *Parenting in Modern Societies*. Rijeka: IntechOpen; 2023. p. Ch. 3.
7. Continisio GI, D'Errico D, Toscano S, Maldonato NM, De Falco R, Nunziata F, et al. Parenting Stress in Mothers of Children with Permanent Hearing Impairment. *Children*. 2023; 10(3):517 <https://doi.org/10.3390/children10030517>
8. Geprägs A, Bürgin D, Fegert JM, Brähler E, Clemens V. Parental stress and physical violence against children during the second year of the COVID-19 pandemic: results of a population-based survey in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023; 17(1):25 <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00571-5>
9. Narvaez D. *Basic needs, wellbeing and morality: Fulfilling human potential*: Springer; 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97734-8>
10. Sharifi Nejad Rodani R, Marashian FS, Shahbazi M. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Psychological Well-being and Cognitive Distortion of Single Women with Love Trauma Syndrome. *Women's Health Bulletin*. 2023; 10(2):112-21
11. Ghasemi A, Atashpour S, Sajjadian I.

- Comparison of the effectiveness of schema-based parenting style with need-centered mind-conscious parenting style in reducing stress, anxiety, and depression in single-parent families. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2019; 61(6):-
12. bagheri m, sajjadian i, ghamarani a. The Effectiveness of the Group Positive Parenting Training Program on Behavior Problems of Child and Anhedonia of the Mothers of Educable Mental Retarded Children. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2019; 5(3):8-16
 13. Overholser JC, Beale E. The art and science behind socratic questioning and guided discovery: a research review. *Psychotherapy Research*. 2023;1-11 <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183154>
 14. Driscoll K, Pianta RC. Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*. 2011; (7)
 15. Abbaszadeh A, Movallali G, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Vahedi M. Effect of Baby Triple P or Positive Parenting Program on Mental Health and Mother-child Relationship in Mothers of Hearing-impaired Children. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(2):210-27 <https://doi.org/10.32598/RJ.22.2.3258.1>
 16. Abidin RR. Introduction to the Special issue: The Stresses of Parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1990; 19(4):298-301 https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
 17. Amanuelahi PD, A., Shadfar A, Aslani PD, Kh. Effects of Child-Parent Relationship Therapy on Maternal Parenting Stress and Parental Acceptance of Primary School Children. *Quarterly Journal Of Family and Research*. 2019; 15(4):103-20
 18. Shokri Back Baghi F, Shiralinia K, Amanuelahi A. The Effectiveness of mindful parenting training on over reactivity and quality of parent-child relationship of pre-school children mothers. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021; 12(2):1-21
 19. Han ZR, Yan J, Yang X, Guo M, West KB, Suveg C, et al. The impacts of anxiety and depressive symptoms on emotional processing in children and their parents: an event-related potential study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023; 17(1):58 <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00610-1>
 20. Aslani K, Mardani m, Shiralinia K. The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Parenting Stress and Marital Quality Among Mothers of Intellectually Disabled Children. *Journal of Family Research*. 2021; 17(2):303-17 <https://doi.org/10.52547/jfr.17.2.303>
 21. Mesbahi M, Hosseinian S, Rasouli R. The Effectiveness of Reflective Parenting Education on Attachment and Parenting Stress Mothers of Children 3 to 6 Years. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2021; 17(1):29-52
 22. Saunders LA, Jackson B, Gibson LY, Doust J, Dimmock JA, Davis EA, et al. 'It's been a lifelong thing for me': parents' experiences of facilitating a healthy lifestyle for their children with severe obesity. *BMC Public Health*. 2023; 23(1):1176 <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15780-y>
 23. Hu B, Mao Y, Kim KJ. How social anxiety leads to problematic use of conversational AI: The roles of loneliness, rumination, and mind perception. *Computers in Human Behavior*. 2023; 145:107760 <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107760>