

مقایسه تأثیر آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران

فائزه جهان^۱، مریم انصاری می‌شامندانی^۲

^۱ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

خانواده شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با هم تعامل دارند. و فرزندپروری نقش مهمی در تاب‌آوری، صمیمیت و سلامت روان فرزندان دارد. این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران با طرح پژوهش نیمه تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان ۶ تا ۸ سال دبستانی شهر کرج بودند که ۴۵ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شیوه‌های آموزش pmr و cprt به مادران در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی مقیاس تاب‌آوری خانواده سیکبی (۲۰۰۵)، تنیدگی والدین آبدین (۱۹۸۳) و مقیاس صمیمیت میلر و لفقورت (۱۹۸۲) استفاده شد. داده‌های این پژوهش به‌وسیله روش آماری نرم‌افزار SPSS و برای تحلیل فرضیه‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد طبق نظر والدین هر دو روش آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی در هر سه گروه پس‌آزمون، باعث افزایش تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و کاهش استرس مادران می‌شود. ضمن اینکه تأثیر تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بیش از روش فرزندپروری بوده است. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی، تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری، تعامل مثبت والد و کودک، تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران

مقدمه

خانواده نخستین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماعی در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده، از آن طریق وارد جامعه می‌شوند. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (عدالتی و ردزوان^۱، ۲۰۱۰).

تاب‌آوری اجتماعی به ویژه در زمان‌های دشوار آشکار می‌شود (سیمون و پاتریک^۲، ۲۰۲۰). تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت کردن در شرایط سخت و پرخطر است که موجب می‌شود نه تنها بر آن شرایط دشوار غلبه پیدا کنند، بلکه در طی آن و با وجود آن قویتر نیز شوند (روتز^۳، ۲۰۰۶). تاب‌آوری خانواده اینطور تعریف می‌شود که یک ویژگی، ابعاد و یا خاصیت خانواده است که به خانواده کمک می‌کند تا در مقابل شکست برای تغییر و انطباق در شرایط بحرانی تاب‌آوری داشته باشد (پلامب^۴، ۲۰۱۱). محققان تاب‌آوری خانواده را به عنوان توانایی خانواده برای مواجهه، با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی احیای مجدد و دوباره فعال نمودن تعادل خود بعد از یک بحران، تعریف می‌کنند (مک کوبین و مک کوبین^۵، ۱۹۹۸). نظریه تاب‌آوری خانواده بر رویکرد سیستمی مبتنی است که همه شبکه‌های ارتباطی (خواهر/ برادری، والدینی، زوجین و روابط گسترده تر خانوادگی) را در بر می‌گیرد، همچنین دارای رویکرد زیست/ محیطی است، زیرا تأثیرات سیستم‌های فردی، خانوادگی و سیستم‌های گسترده تر (مانند اجتماع و آژانس‌های پشتیبانی) را با هم در نظر می‌گیرد (والش، ۲۰۰۳). الگوی فرآیند تاب‌آوری خانواده که بر کیفیت زندگی تأثیر دارد و باعث کاهش شش استرس در شرایط بحرانی می‌شود توسط والش طراحی شده است. این الگو شامل سه بخش نظام باوری خانواده، الگوی سازمانی خانواده و ارتباط و حل مساله است. نظام باوری خانواده شامل ارزش‌ها، نگرش‌ها، تعصب‌ها و نگرانی‌ها است. الگوی سازمانی به این اشاره دارد که قوانین در خانواده باید قابل پیش‌بینی و انعطاف‌پذیر باشد. همچنین تأکید می‌کند که خانواده باید به طور مداوم سطح ارتباط خود را ارزیابی کند و اطمینان پیدا نماید که نیاز تمام اعضای خانواده تأمین شده است. ارتباط و حل مساله اشاره به این دارد که ارتباط روشن و حس‌همدردی باعث می‌شود خانواده راهبرد مقابله‌ای قوی‌تری را در برابر سختی‌ها اتخاذ کند و به راه حل‌های بالقوه برای روبرو شدن با یک مشکل پی‌ببرد (والش^۶، ۲۰۱۵). هدف رویکرد تاب‌آوری خانواده شناسایی عواملی است که به تاب‌آوری خانواده کمک می‌کند و در نتیجه خانواده در مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی بازسازی و ایجاد تعادل در خود را پس از یک بحران به دست می‌آورد (حسینی و حسین چاری، ۱۳۹۲). از منظر زیست‌شناختی، افراد با تاب‌آوری بالا توانایی نگهداری آدرنالین در هیپوفیز و هیپوتالاموس را در محدوده‌ی بهینه‌ای از عملکرد دارند که این باعث سازگاری بهتر این افراد در مواقع استرس‌زا می‌شود (رویزروبلدیلو و همکاران^۷، ۲۰۱۴).

یکی از ابعاد تفاوت‌های فردی، تفاوت، انسانها در توانایی ایجاد صمیمیت با دیگران است، برخی راحت‌تر می‌توانند با دیگران صمیمی شوند و بعضی به راحتی نمی‌توانند با دیگران رابطه‌ای صمیمی برقرار کنند. تحقیقات نشان داده کسانی که قابلیت ایجاد صمیمیت با دیگران را دارند، روابط رضایت‌بخش‌تری را با دیگران برقرار می‌کنند و نسبت به کسانی که این توانایی را

^۱ . Edalati and Redzuan

^۲ . Simon and Patrick

^۳ . Rutter

^۴ . Plumb

^۵ . McCubbin & McCubbin

^۶ . Walsh

^۷ . Ruiz-Robledillo and et al.

ندارند با مشکلات عاطفی کمتری مواجه می شوند (باگاروزی، ۱۳۹۸). یکی دیگر از متغیرهایی که تأثیر آموزش بر آن مورد بررسی قرار می گیرد صمیمیت رابطه مادر و کودک است. صمیمیت عبارت است از رابطه نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت‌آمیز یا رابطه‌ای عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزئی یا شناخت عمیق وی است (باگاروزی، ۱۳۸۶). صمیمیت فرآیندی تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این فرایند، شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست. صمیمیت مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات را که کسی به راحتی در مورد آن‌ها سخن نمی‌گوید، در بر بگیرد (بک، ۱۳۹۷). تن‌هاتن^۸ (۲۰۰۷) هم صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کند و آن را حق مسلم و از حالت‌های طبیعی انسان می‌داند (به نقل از نصر اصفهانی، ۱۳۸۹). در این راستا پژوهش‌هایی نشان داده اند که صمیمیت و ارتباط مناسب با والدین نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد (هولستاین، تای و لاوید^۹، ۲۰۱۷؛ کوچندرفر و کرنس^{۱۰}، ۲۰۱۷) به عنوان مثال، مطالعه بردلی و کوروین^{۱۱}، ۲۰۰۴ به نقل از به نقل از جوانی، شریعتمدار و فرخی، ۱۳۹۴) نشان داد که حمایت اجتماعی هیجانی از سوی والدین با رضایت زندگی ارتباط دارد. در همین راستا، استورکسن، رویزم، موم و تامز^{۱۲}، ۲۰۰۵ به نقل از جوانی، شریعتمدار و فرخی، ۱۳۹۴) نشان دادند که بین رضایت از زندگی و ساختار خانواده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

استرس یا فشار روانی حالتی فیزیولوژیک یا روانشناختی ناخوشایندی است که در پاسخ به محرک‌های تنش‌زا ایجاد می‌شود. فشار روانی ممکن است به صورت محرک‌های فیزیکی، عفونت‌ها، واکنش‌ها آلرژیک و یا به صورت تغییر در جو روانی-اجتماعی باشد (برمنر و داگلاس^{۱۳}، ۲۰۰۲). به طور کلی استرس به عنوان فرایند یا واقعه‌ای تعریف می‌شود که موجود زنده را نیازمند سازگاری فزاینده‌ای در پاسخ به عوامل استرس‌زا می‌کند (کوهن^{۱۴}، کسلر و گوردن^{۱۵}، نقل از ابراهیم رسول، ۱۳۹۳). رابطه بین استرس والدین و عملکرد کودک احتمالاً دو طرفه است. از یک طرف، استرس والدین منجر به افزایش مشکلات رفتاری در فرزندان می‌شود (بروکس و هاروی^{۱۶}، ۲۰۱۸؛ گوردون و هین شو^{۱۷}، ۲۰۱۷ و ایوانز، سیبراس و مولرانی^{۱۸}، ۲۰۲۰). یکی از انواع روش‌های آموزشی که منجر به بهبود تاب‌آوری خانواده شده و به نوبه خود می‌تواند بر صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران تأثیرات مثبتی بر جای گذارد، روش آموزش مدیریت والدین^{۱۹} (PMT) می‌باشد. آموزش مدیریت والدین، یک نوع مداخله روان‌شناختی برای مشکلات بالینی در زمینه روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان با هدف آموزش مدیریت والدین در کاهش مشکلات کودکان و نوجوانان است (کارزین، ۲۰۰۵). این برنامه باعث تغییر شناختی-عاطفی پدر و

8. Tenhouten

9. Hollenstein, Tighe & Loughheed

10. Kochendorfer & Kerns

11. Bradley & Corwyn

12. Storksens, Roysamb, Moun, & Tambs

13. Bremner & Douglas

14. Kohen

15. Kessler & Gordon

16. Breaux and Harvey

17. Gordon and Hinshaw

18. Evans, Sciberras and Mulraney

19. Parent management training

مادر و تغییر متقابل رفتار کودک شده است (پروت، تتی و کول^{۲۰}، ۲۰۱۱) و منجر به افزایش آگاهی والدین از طرز برخورد با کودکان، مهارت کنترل عواطف در مقابل رفتار کودکان و گذاشتن قوانین و مقررات مناسب در خانه شده است (هاویگوست و همکاران^{۲۱}، ۲۰۱۳؛ فورهند، جونز و پرنٹ^{۲۲}، ۲۰۱۳؛ عیسی نژاد و خندان، ۱۳۹۶). در این راستا عظیمی فر، جزایری، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش تعارضات و افزایش رابطه مثبت کلی در رابطه مادر- کودک شده است.

همچنین به تازگی گرایش زیادی به سمت درمان مشکلات رفتاری کودکان از طریق مشارکت والدین و به کارگیری درمان های خانواده مدار ایجاد شده است. پژوهشگران بازی درمانی را به عنوان شکلی از درمان متناسب با رشد و تحول کودک می دانند. بر پایه دیدگاه پیازه تا پیش از سن ۱۱ سالگی توانایی شناختی برای تفکر انتزاعی را ندارند و تفکرات خود را در بازی نشان می دهند (رجب پور، مکوند حسینی و رافعی نیا، ۱۳۹۱). مداخلات مبتنی بر روابط والد- کودک (cprt^{۲۳}) متمرکز بر بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی بوده و بر این فرض استوار است که بهبود این رابطه موجب بهبود مشکلات رفتاری و عاطفی کودک گردیده و سلامت روان والد و کودک را تضمین می کند (لندرت^{۲۴}، ۲۰۰۲). یکی از این درمان ها، درمان رابطه والد- فرزند است. این درمان در واقع نوعی از درمان تباری و خانواده درمانی با محوریت والدین توأم با بازی درمانی است. این روش از مبانی دیدگاه کارل راجرز گرفته شده است (لندرت و براتون^{۲۵}، ۲۰۰۶). در این روش دو دسته از مهارت ها در دو مرحله متوالی درمان مورد توجه قرار می گیرد. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت های معمول بازی درمانی را به منظور ارتقاء ارتباط والد- کودک می آموزند. در مرحله تعامل والد محور، والدین برای افزایش فرمان پذیری و کاهش مشکلات رفتاری فرزندشان، مهارت های لازم را فرا می گیرند (گرکو، سورل و مک نیل^{۲۶}، ۲۰۰۱). استفاده از این مهارت ها توسط والدین موجب ایجاد احساس ایمنی و رشد منبع کنترل درونی کودکان می شود (لندرت و براتون^{۲۷}، ۲۰۰۶). همچنین سبب افزایش مهارت های والدینی و کاهش تنیدگی والدگری می شود (برینک مییر و آبرگ^{۲۸}، ۲۰۰۳).

بنابراین، با توجه اهمیت موضوع، مرور پیشینه پژوهشی و عدم وجود پژوهشی یکپارچه و منسجم در زمینه مقایسه تأثیر آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک بر تاب آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران به صورت تحلیل مورد منفرد، همچنین در معرض خطر قرار گرفتن خانواده های دارای مادران با تاب آوری پایین، وجود صمیمیت محدود و استرس زا بودن محیط خانواده و نیاز ضروری این خانواده ها به درمان های غیر دارویی، انجام چنین پژوهش هایی را در سطح خرد و کلان ضروری به نظر می رسد. بطوری که کاربردی بودن یافته های این پژوهش از عواملی است که اهمیت و ضرورت این پژوهش را گوشزد می کند. در مجموع با توجه به شواهد موجود، چنین به نظر می رسد که آموزش مدیریت والدین و نوع تعاملات والد کودک بر تاب آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران که نقش موثری در رشد و پرورش کودکان دارد تأثیر گذار هستند. از این رو با توجه به نبود پژوهشی جامع با عنوان مقایسه تأثیر آموزش

²⁰ . Pruet, Teti & Cole

²¹ . Havighurst and et al.

²² . Forehand, Jones & Parent

²³ . child-parent relationship therapy

²⁴ . Landreth

²⁵ . Landreth & Bratton

²⁶ . Greco, Sorrell & McNeil

²⁷ . Landreth & Bratton

²⁸ . Brinkmeyer & Eyberg

فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک بر تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران، برای پاسخ به این سوال و با توجه به اهمیت موضوع، هدف تحقیق حاضر مطالعه بررسی مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک بر تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران می باشد.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق این پژوهش نیمه تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مادران دانش‌آموزان ۶ تا ۸ سال دبستانی شهر کرج بودند. که از میان آنها ۴۵ مادر (۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) بعنوان شرکت کننده در این پژوهش انتخاب شدند. بدین منظور بررسی نمونه آماری از میان مادران دانش‌آموزان ۶ تا ۸ سال دبستانی شهر کرج ۴۵ مادر در دو گروه آزمایش و یک کنترل به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. سپس با اعضای گروه‌ها راجع به اهداف اجرای طرح و وظایف و نقشهای محوله صحبت، و رضایتشان جهت همکاری هر چه بهتر جلب شد. بعد پیش‌آزمون برای هر سه گروه به منظور اندازه‌گیری متغیر وابسته در یک زمان و تحت شرایط مشابه و یکسان اجرا گردید. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه دو ساعته و با فاصله‌ی زمانی یک جلسه در هفته، در معرض متغیر مستقل قرار داده شد. گروه کنترل در طی این مدت آموزشی را دریافت نکرد و پس از اتمام جلسات بر روی گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا گردید و نتایج گردآوری شده مورد تحلیل قرار گرفت که محتوای جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

الف) مداخلات pmt:

پروتکل آموزش مدیریت والدین براساس کتاب آموزش مدیریت والدین کازدین (۲۰۰۵) که توسط هزاردستان، موسوی مدنی، عابدی و کنعانی (۱۳۹۴) ترجمه شده است خلاصه محتوای آنها در زیر آمده است:

جلسه اول: آشنایی و معارفه با اعضای گروه، اجرای پیش‌آزمون، ارائه الگویی به منظور فهم بهتر بدرفتاری کودک

جلسه دوم: آشنا کردن والدین با مدل آموزش مدیریت والدین، آموزش تعریف، مشاهده و ثبت رفتار، تعیین رفتارهای مشکل ساز و مثبت معکوس

جلسه سوم: طراحی برنامه تقویت مثبت برای تغییر رفتار کودک در خانه، آموزش نحوه تشویق کودک هنگام انجام یک رفتار مثبت

جلسه چهارم: آموزش تکنیک محرومیت از تقویت، تعیین بد رفتاری های احتمالی و تعمیم محروم سازی به آنها

جلسه پنجم: آموزش توجه به رفتارهای مثبت، آموزش بی توجهی برنامه ریزی شده

جلسه ششم: آموزش مدیریت رفتار کودک در مکان های عمومی، آموزش نحوه مدیریت سراسیمگی والدین، پیشبینی مشکلات رفتاری در زندگی روزانه

جلسه هفتم: آموزش مدیریت رفتارهای پرخطر ولی کم تکرار، آماده کردن والدین برای مواجهه با موقعیت های خاص

جلسه هشتم: آموزش نحوه استفاده مؤثر از نکوهش های کلامی به والدین، قواعد به کارگیری نکوهش، بررسی رفتارهای ناپسند قابل نکوهش

جلسه نهم: آموزش نحوه حل و فصل اختلافات خانوادگی به والدین، آموزش مراحل و قواعد سازش و توافق

جلسه دهم: مرور مهارت های مدیریت مشکلات رفتاری، رفع اشکال و جمع بندی، اجرای پس آزمون

ب) مداخلات cprt:

محتوای خلاصه نشستهای درمان رابطه والد- فرزند شامل ایجاد همدلی و پذیرش از جانب والدین برای کودک است برنامه عملی در این روش بازی درمانی شامل، ده نشست آموزشی است. که از پروتکل درمانی براتون (۲۰۰۶) اقتباس شده است و توسط عزیز، فاتحی زاده، احمدی و جزایری (۱۳۹۷) ترجمه و هنجاریابی شده است و در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان رابطه والد- فرزند بر تنیدگی و توانمندی والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون کنشی از آن استفاده نموده اند.

نشست نخست. اجرای آزمون «خط پایه» برای آزمودنی ها و شروع مداخله، بیان اهمیت بازی.

نشست دوم. قوانین و نحوه اجرای نشستهای بازی والدین با کودک در منزل، بایدهو نبایدهای نشستهای بازی و معرفی نوع اسباب بازی های مورد نیاز در نشستها، مکان و زمان بازی با کودک.

نشست سوم و چهارم. شامل آموزش شیوه پاسخگویی انعکاسی والدین نسبت به احساسات و عواطف کودک.

نشست پنجم. مرور مهارتهای آموخته شده به والدین در ارتباط با بازی کودک.

نشست ششم و هفتم. آموزش مهارت محدودیت گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان یا سرپیچی از قوانین بازی و آموزش دادن حق انتخاب به کودک در قبال اطاعت یا سرپیچی از قوانین.

نشست هشتم. مرور تمرین مربوط به اجرای مهارتهای آموخته شده در نشستهای قبل و تعمیم آن ها به موقعیتهایی خارج از نشستهای بازی، پاسخهای عزت نفس ساز در قبال رفتارها و تلاشهای کودک.

نشست نهم. رفع مشکلات عمده والدین در برخی مهارتها و تأکید بر ادامه جلسات بازی به صورت هفتگی و تعمیم بیشتر مهارتها. عروسک بازی و قصه گوئی.

نشست نهایی. بیان نقاط قوت والدین نسبت به نشست اول، مرور مشکلات اولیه والدین و بهبودهایی که پیدا کرده اند. نظرسنجی در باب اثربخشی روش مذکور برای والدین و تنظیم برنامه ای برای پیگیری ادامه نشست های گروهی والدین و ارتباط با درمانگر در صورت نیاز، جمع بندی و اجرای پس آزمون.

ابزار پژوهش عبارتند از:

الف) مقیاس تاب آوری خانواده: این مقیاس یک ابزار استاندارد (FRAS) با ۶۶ سوال ۴ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است که به وسیله سیکبی (۲۰۰۵) بر اساس نظریه سیستمی تاب آوری خانواده والش (۲۰۰۳) ساخته شده است و در طی یک بررسی در ایران توسط سادات حسینی و حسین چاری (۱۳۹۲) ترجمه و اعتباریابی شد روایی مقیاس تاب آوری خانواده با استفاده از پرسشنامه های معنای زندگی و آبدیدگی و به شیوه روایی همزمان تأیید شد (همدمی، ۱۳۹۴). در پژوهش سیکبی (۲۰۰۵) نمره ی کل پایایی مقیاس ۰/۹۶ ارزیابی شد (همدمی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش دوکا^{۲۹} (۲۰۱۵) آلفای کرونباخ بر روی ۱۰۰ نفر از والدین کودکان دارای اختلال های طیف اوتیسم ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش صیدی، پورابراهیم، باقریان و منصور (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه تاب آوری خانواده با روش آلفای کرونباخ در کل ۰/۹۰ محاسبه شده است. آلفای کرونباخ در مقیاس ارتباط و حل مساله ۰/۹۳، در منابع مذهبی/اجتماعی ۰/۸۰ و در پذیرش ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ بوده است.

²⁹. Duca

ب) **مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر^۲ (MSI)**: این مقیاس را میلر و لفقورت^۳ برای ارزیابی صمیمیت دریافتی از روابط مختلف، طراحی نمودند. این مقیاس دربردارنده دو گروه پرسش می باشد که ۶ پرسش ده درجه ای لیکرت با درجه گذاری ۱ تا ۱۰ برای توصیف روانی صمیمیت و ۱۱ پرسش دیگر به شدت صمیمیت تجربه شده در زمان کنونی اختصاص داده شده اند و سوالات ۲ و ۱۴ به طور معکوس نمره گذاری می شوند. میلر و لفقورت (۱۹۸۲)، ضریب آلفای کرونباخ را در اجراهای گوناگون ۰/۸۶ تا ۰/۹۱ گزارش کرده اند.

ج) **پرسشنامه استرس والدینی**: این پرسشنامه مستقیماً از فرم بلند این مقیاس که توسط آبدین در سال ۱۹۸۳ تهیه شده بود، گرفته شد. فرم کوتاه مقیاس استرس والدین ۳۶ سؤالی است که شامل سؤالاتی است با همان عبارتهایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سؤالی وجود دارد (کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی، ۱۳۹۰). شیوه نمره‌گذاری روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. در نمره‌گذاری این پرسشنامه باید توجه کرد که ترتیب قرار گرفتن سؤال‌های زیرمقیاس‌ها در طول کل مقیاس پخش شده‌اند و روش نمره‌گذاری همه سؤالات یکسان نیست (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۸). پایایی از طریق بازآزمایی روی ۵۳۰ نفر از مادران با فاصله زمانی شش ماه انجام شد. ضریب همسانی درونی برای استرس کلی (۰/۸۴) به دست آمد (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰).

همچنین در این تحقیق ۱۵ پرسشنامه در جامعه مورد بررسی توزیع و برای محاسبه پایایی آن از تکنیک آلفای کرونباخ استفاده گردید. پایایی محاسبه شده در این تحقیق نیز به ترتیب برای پرسشنامه تاب‌آوری خانواده ۰/۷۶، برای صمیمیت اجتماعی ۰/۸۳ و برای استرس ۰/۷۲ بدست آمده است که این مقدار در سطح قابل قبولی می باشد و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته اند.

یافته‌ها

توصیف آماری و مقایسه ای میانگین متغیرهای تحقیق

نتایج در جدول شماره (۱) شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای تحقیق آورده شده است:

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری خانواده	فرزندپروری	۱۵	223/33 و 18/263 ±	287/40 و 9/687 ±
	تعامل مثبت	۱۵	220/20 و 21/495 ±	287/80 و 12/007 ±
	کنترل	۱۵	216 و 16/656 ±	242/53 و 18/248 ±
صمیمیت رابطه مادر و کودک	فرزندپروری	۱۵	84/07 و 11/386 ±	104/87 و 11/300 ±
	تعامل مثبت	۱۵	82/40 و 11/703 ±	105/27 و 11/548 ±
	کنترل	۱۵	85/60 و 12/005 ±	87/13 و 13/876 ±

۲. Miller Social Intimacy Scale

۳. Lefcourt

فرزندپروری	۱۵	۱۴۴/۶۷ و ۱۰/۰۶۹ ±	۱۰۹ و ۱۰/۸۲۳ ±
تعامل مثبت	۱۵	۱۴۲/۲۰ و ۱۰/۷۵۲ ±	۱۰۸/۲۷ و ۱۱/۹۴۳ ±
کنترل	۱۵	۱۲۳/۹۳ و ۱۸/۸۰۹ ±	۱۱۹/۹۳ و ۱۰/۱۷۳ ±

استرس مادران

آزمون فرضیه‌ها: قبل از آزمون فرضیه‌های تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌ها و یکسان بودن شیب خط رگرسیون بررسی گردید که نتایج آنها در ادامه آورده شده است. ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر م تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران پرداخته شده، به این منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شده است. همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود سطح معنی داری تاب‌آوری خانواده، صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران به تفکیک گروه آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد و با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت داده‌ها در هر دو گروه کنترل و آزمایش دارای توزیع نرمال هستند.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون شاپیرو ویلکز در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه‌ها	شاپیرو ویلکز		تعداد	معنی داری
		آماره	معنی داری		
تاب‌آوری خانواده	فرزندپروری	۰/۹۳۸	۰/۳۵۷	۱۵	۰/۷۷۴
	تعامل مثبت	۰/۹۴۷	۰/۴۷۶	۱۵	۰/۱۹۲
	کنترل	۰/۸۹۷	۰/۰۷۰	۱۵	۰/۵۹۵
صمیمیت رابطه مادر و کودک	فرزندپروری	۰/۹۱۸	۰/۱۸۰	۱۵	۰/۹۶۵
	تعامل مثبت	۰/۹۶۶	۰/۷۹۹	۱۵	۰/۱۹۲
	کنترل	۰/۹۰۹	۰/۱۳۲	۱۵	۰/۵۹۵

در جدول شماره ۳ نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانسها آورده شده است. که تجانس واریانس‌های دو گروه بزرگتر از $(\alpha=0/05)$ برقرار است و فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌گردد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس می‌توان از تحلیل کواریانس جهت تحلیل فرضیه‌های تحقیق استفاده کرد.

جدول شماره ۳: نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانسها در پس‌آزمون

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تاب‌آوری خانواده	۰/۱۴۸	۲	۴۲	۰/۸۶۴
صمیمیت رابطه مادر و کودک	۰/۸۱۴	۲	۴۲	۰/۴۵۰
استرس والدین	۰/۲۷۸	۲	۴۲	۰/۷۵۹

آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر تاب‌آوری خانواده و صمیمیت رابطه مادر و کودک و استرس مادران تأثیر دارد.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات تاب‌آوری خانواده

روش	متغیرهای پژوهش	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	مجدورات
تاب‌آوری خانواده	آموزش	15097/6	1	15097/63	70/746	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶
	فرزندپروری	5975/33	28	213/405	-	-	-
صمیمیت رابطه مادر و کودک	تعامل مثبت والد و کودک	15368/03	1	15368/03	64/416	۰/۰۰۱	۰/۶۹۷
	آموزش	6680/133	۲۸	238/576	-	-	-
استرس مادران	فرزندپروری	2358/53	1	2358/533	14/729	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	آموزش	4483/467	28	160/124	-	-	-
مادران	تعامل مثبت والد و کودک	2466/13	1	2466/133	15/134	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	آموزش	4562/66	28	162/952	-	-	-
مادران	فرزندپروری	896/533	1	896/533	8/127	۰/۰۰۸	۰/۲۲۵
	تعامل مثبت والد و کودک	3088/93	28	110/319	-	-	-
مادران	تعامل مثبت والد و کودک	1020/83	1	1020/83	8/295	۰/۰۰۸	۰/۲۲۹
	آموزش	3445/86	28	123/067	-	-	-

همان‌طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب‌آوری خانواده در مادران در مقابل تغییر شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون برای تاب‌آوری خانواده در گروه آزمایش با آموزش فرزندپروری ($F=70/746$ و $\text{sig} = 0/001$) و در گروه آزمایش با آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی ($F=64/416$ و $\text{sig} = 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/05$). شدت این تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای تاب‌آوری خانواده در گروه آزمایش با آموزش فرزندپروری $71/6\%$ و در گروه آزمایش با آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی $69/7\%$ می‌باشد.

همچنین بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات صمیمیت رابطه مادر و کودک در مادران در مقابل تغییر شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون برای صمیمیت رابطه مادر و کودک در گروه آزمایش با

آموزش فرزندپروری ($F=14/729$ و $\text{sig} = 0/001$) و در گروه آزمایش با آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی ($F=15/134$ و $\text{sig} = 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/05$). شدت این تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای صمیمیت رابطه مادر و کودک در گروه آزمایش با آموزش فرزندپروری $34/5\%$ و در گروه آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی $35/1\%$ می‌باشد.

همچنین بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات استرس مادران در مقابل تغییر شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون برای استرس مادران در گروه آزمایش با آموزش فرزندپروری ($F=8/127$ و $\text{sig} = 0/008$) و در گروه آموزش با آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی ($F=8/295$ و $\text{sig} = 0/008$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/05$). شدت این تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای استرس مادران در گروه آموزش با آموزش فرزندپروری $71/6\%$ و در گروه آموزش با آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی $69/7\%$ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در یافته‌ها ذکر شد آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر تاب‌آوری خانواده در مادران در مقابل تغییر گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است که نتایج بدست آمده منطقی بوده و با نظریه‌ها و همچنین تحقیقات پیشین همسو است. که در این راستا می‌توان به دیدگاه پین کوارت^{۳۲} (۲۰۰۹) اشاره نمود که بیان می‌دارد تاب‌آوری از مشکلات روان شناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری کرده و آنها را در برابر تأثیرات روان شناختی مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد. تاب‌آوری این موضوع را پوشش می‌دهد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر ممکن است توانش اجتماعی خود را بهبود بخشد، بر مشکلات غلبه کند و به موفقیت نائل گردد (گونزاله و پرز^{۳۳}، ۲۰۱۷) که همسو با نتایج این پژوهش می‌باشند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات کیلا، ناتالی، جک و همکاران^{۳۴} (۲۰۱۷)، جانکو، ووتریچ و راپه^{۳۵} (۲۰۱۴)، کورنت و براتون^{۳۶} (۲۰۱۴)، کوسه‌غراوی (۱۳۹۸)، الله نادری، خرمایی، اکبری و صبری (۱۳۹۷)، طهرانی مقدم (۱۳۹۶)، نوری پور و حسینیان (۱۳۹۵)، همتی و غفاری (۱۳۹۵)، قاسمی (۱۳۹۵)، مهمان نوزان؛ علی اکبری دهکردی و اکوجویباری افشون (۱۳۹۳) و رامینه (۱۳۹۲) هم خوانی دارد و در راستای تأیید نتایج این تحقیق می‌باشند. یک تحلیل عاملی نشان می‌دهد که همخوانی مثبتی بین عوامل محافظتی مانند رفتار والدین و رشد تاب‌آوری در نوجوانانی که تاریخچه قومی مختلفی دارند، وجود دارد (کارانتی بورژیو^{۳۷}، ۲۰۰۱، به نقل از صحرانی، ۱۳۹۷) که همسو با نتایج این پژوهش است. در تبیین نتایج می‌توان گفت که یکی از جنبه‌های اساسی تأثیر خانواده، تعامل مثبت والدین و کودک به شیوه بازی است بطوری که والدین اولین کسانی هستند که محیط اجتماعی کودک را تشکیل می‌دهند و رفتار و تعاملات آنها جزء اصلی و بحرانی شکل‌گیری رفتار کودک است و اگر مشکلات و تعاملات منفی والدین کاهش یابد، مشکلات رفتاری و در نتیجه مشکلات اجتماعی کودک کاهش خواهد یافت و در نتیجه منجر به افزایش تاب‌آوری خانواده در والدین خواهد شد.

32. Pinquart

33. González & Pérez

³⁴. Kayla, Natalie, Jack and et al.

35 . Johnco, Wuthrich & Rapee

³⁶ . Cornett and Bratton

³⁷ . Cuaranti Burgio

در خصوص معنی دار بودن اثربخشی آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر صمیمیت رابطه مادر و کودک در مادران می توان گفت که نتایج بدست آمده منطقی بوده و با نظریه ها و همچنین تحقیقات پیشین همسو است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات خالد، قادر، چان و شواناور^{۳۸} (۲۰۱۸)، دمپسی، مک کیولین، باتلر و آکسلراد^{۳۹} (۲۰۱۶)، زارع زردینی (۱۳۹۷)، خرمی (۱۳۹۷)، عبدالله زاده (۱۳۹۷)، عیسی نژاد و خندان (۱۳۹۶)، سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌الهی (۱۳۹۶) و مرادزاده قرایی (۱۳۹۳) همخوانی دارد و در راستای تأیید نتایج این تحقیق می باشند. که می توان استنباط نمود که، یادگیری شیوه‌های تعامل درست با کودکان و پیدایش صمیمیت رابطه مادر و کودک در مادران، به ایجاد روابط بهتر با کودکان و تغییر شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد مادران کمک می کند. برای تبیین این یافته باید توجه داشت که اصولی که برنامه فرزندپروری بر آن بنا شده است، تئوری‌هایی است که نقش آنها در تبیین بخشی از رفتارهای آدمی غیرقابل انکار است. بدین خاطر نتایج این تحقیق شباهت قابل توجهی با دیگر تحقیقات به دست آمده، دارد. همچنین در تبیین و توجیه نتایج کسب شده می توان گفت که آموزش فرزند پروری و تعامل مثبت والدین نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد یک خانواده با یکدیگر است. نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساسات و علاقه آنها به یکدیگر، چگونگی دخالت یا عدم دخالت آنها در کارهای هم و همکاری و رقابت آنها با یکدیگر، نشانگر ارتباط افراد خانواده است. شیوه‌های تربیتی خانواده از این لحاظ دارای اهمیت است که جامعه امروزی خانواده دستخوش تغییرات ناهماهنگی شده به تدریج شکل حیات خود را از دست می دهد؛ در نتیجه روابط درون خانواده یعنی روابط پدران، مادران و فرزندان از یک سو و نیز روابط میان فرزندان با یکدیگر و با اولیاء خود تحت تأثیر شرایط اجتماعی جامعه قرار گرفته است و در آن دگرگونی‌ها به وجود آمده است. از این نظر ممکن است در معرض آسیب پذیری باشد و دچار از هم پاشیدگی گردد لذا تأثیر آموزش تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر صمیمیت رابطه مادر و کودک در مادران منطقی به نظر می رسد.

در بخشی دیگر از یافته‌ها که حاکی از اثربخشی آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بر استرس مادران بود بیشتر روان شناسان بر این باورند که واکنش‌های هیجانی مادر مانند ابراز علاقه، محبت، پذیرش و توجه به نیازهای کودک، اساس احساس ایمنی و خود ارزشمندی درونی را بنیان می نهد و موجب می‌شود تا تصویری روشن و مثبت نسبت به رویدادهای محیطش پیدا کند (هاکمن^{۴۰}، ۲۰۰۹) که موید یافته‌های این پژوهش است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات بتس ویلیامز، نجمن و آلاتی^{۴۱} (۲۰۱۵)، جوشن پوش (۱۳۹۵)، نوری پور و حسینیان (۱۳۹۵)، محمدی ملکوتی (۱۳۹۵)، ارده (۱۳۹۵)، مقدم میرشکاری (۱۳۹۴) و طالبی (۱۳۸۹) همخوانی دارد و در راستای تأیید نتایج این تحقیق می باشند. همچنین کلایللو و جانسون^{۴۲} (۲۰۱۶) در پژوهشی برنامه آموزش مدیریت والدین را بر روی ۵۲ خانواده دارای کودک ۲ تا ۱۳ سال، دارای مشکلات رفتاری اجرا کردند. پیامد این آموزش بهبود عملکرد والدین، کاهش استرس و افسردگی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان گزارش شد که در راستای تأیید یافته‌های این پژوهش است. در پژوهشی دیگر نتایج بدست آمده از پژوهش مولائی نژاد (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش مهارت های فرزند پروری مثبت توانسته از استرس فرزند پروری والدین و ابعاد آن در مادران و همچنین مشکلات رفتاری کودکان بکاهد، و تنها در نشانه های بیش فعالی نتوانست موثر واقع گردد که مؤید یافته‌های این پژوهش می باشد. همچنین یافته‌های نشان داد که مرتضوی مهریزی (۱۳۹۸) در پژوهشی که با عنوان

³⁸ . Khalid, Qadir, Chan, & Schwannauer

³⁹ . Dempsey, McQuillin, Butler & Axelrad

⁴⁰ . Hakman

⁴¹ . Betts, Williams, Najman & Alati

⁴² . Colallilo & Johnston

تدوین بسته انجام داده اند نشان داد که آموزش تعامل مادر-فرزند بر استرس مادران و پیوند والدینی دختران تک‌فرزند شهر یزد در گروه آزمایش، کاهش قابل توجهی نسبت به گروه کنترل داشته است که با یافته‌های این تحقیق همسویی دارند.

نتایج پژوهش‌های انجام شده بیانگر این است که مادرانی که فاقد مهارت‌های صحیح فرزندپروری و تعامل مثبت با فرزندانشان هستند زندگی نابسامان خانوادگی را تجربه می‌کنند و جو خانواده آنها مملو از مشاجرات و نزاع است. ناکارآمدی والدین در رویارویی با چالش‌های فرزندپروری زمینه تنش و آشفتگی را در تعاملات بین فردی تشدید می‌کند. بدرفتاری والدین و کودکان در خانواده، فشارهای روانی زیادی را به خانواده تحمیل می‌نماید. از طرف دیگر نتایج مطالعات مختلف بیانگر تنش و درگیری ارتباطی بین مادران کم‌مهارت و کودک می‌باشد. براساس این یافته به نظر می‌رسد بی‌توجهی کودکان به فرامین و قواعد، باعث رنجش مادر شده و کانال ارتباطی مادر - عدم توجه به نظم و انضباط شخصی و بدرفتاری آنها کودک را مخدوش می‌نماید. اکثر مادران در چنین وضعیتی متوسل به ضرب و شتم کودک و پرخاش شده اند (غریبی، شیدایی و رستمی، ۱۳۹۵). در تبیین و توجیه نتایج کسب شده می‌توان گفت که مادران با حضور در جلسات آموزشی تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی را آموزش می‌بینند این والدین معمولاً فرزندانشان را تشویق می‌کنند که مستقل باشند و علاقه زیادی به پیشرفت فرزندانشان دارند و بازخورد‌های مثبتی نسبت به پیشرفت آنان نشان می‌دهند. همچنین فرزندان خود را حمایت و هدایت می‌کنند، با استدلال منظور خود را روشن و صریح بیان کرده و فرزندان را در دستیابی به اهدافی که خود برای آنان تعیین کرده اند کمک و هدایت می‌کنند و همین امر سبب کاهش فشارهای روانی در مادران می‌گردد.

با عنایت به معنی دار بودن اثر بخشی آموزش‌های ارائه شده پیشنهاد می‌گردد برای مادرانی که به نوعی مشکلاتشان ریشه در تحمل و تاب‌آوری خانواده می‌باشد، دوره‌های آموزشی تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی بیشتر از فرزندپروری در مادران انجام شود. هم‌چنین توسعه می‌شود با رویکرد پیشگیرانه به منظور تقویت رشد شخصی و تقویت احساس کنترل بیشتر بر امور شخصی و ارتقاء روابط اجتماعی، کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای برای دانش‌آموزان برگزار شود. مشاوران و افراد متخصص در حوزه جلسات انجمن اولیاء و مربیان که هرماه و یا بصورت ادواری، در سطح مدارس برگزار می‌شود نقش آموزش فرزندپروری و تعامل مثبت والد و کودک به شیوه بازی را برای اولیاء روشن سازند تا این مهم در خانه و خانواده نیز بسط داده شود. و اینکه این آموزش‌ها به عنوان یکی از شیوه‌های مؤثر ارتقای تاب‌آوری خانواده و صمیمیت رابطه مادر و کودک و کاهش استرس مادران توسط مشاورین مورد استفاده قرار گیرد.

منابع و مأخذ:

۱. ابراهیم رسول، رسول (۱۳۹۳). رابطه فشار روانی مربوط به برنامه درسی با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر سلیمانیه در سال (۲۰۱۴-۲۰۱۵). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی قزوین.
۲. ارده، اعظم (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری بر رضایت زناشویی، استرس و افسردگی والدین تثبیت شده در درمان اختلالات مصرف مواد در شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار.
۳. باگاروزی، دنیس (۱۳۸۶). بهبود بخشی صمیمیت در ازدواج. ترجمه محمدرضا رضازاده، سعید پورنقاش طهرانی، تهران: دانشگاه الزهراء (س).
۴. باگاروزی، دنیس (۱۳۹۸). تکنیک‌های افزایش صمیمیت در زوج درمانی. ترجمه زهرا اندوز، طهرانی، تهران: ناشر ارجمند.
۵. بک، آرون تی (۱۳۹۷). عشق هرگز کافی نیست، شیوه‌های نو برای حل مشکلات زناشویی و خانوادگی بر اساس شناخت درمانی. ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: نشر ذهن آویز.

۶. جوانی، لیلیا؛ شریعتمدار، آسیه و فرخی، نورعلی (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعارض والد- فرزند و خودپنداره تحصیلی دانش آموزان با رضایت زندگی آنها. فصلنامه پژوهش های مشاوره، ۱۴(۵۶)، ۲۶-۴۵.
۷. جوشن پوش، شریفه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روابط والد - فرزند مبتنی بر ACT بر تعارض والد - نوجوان، نگرش های والدینی و افسردگی، اضطراب و استرس مادران دارای فرزند مصروع. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهیدباهنر کرمان.
۸. حسینی، فریده و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب آوری خانواده. مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹، ۲۰۸-۱۸۱.
۹. خرمی، هادی (۱۳۹۷). بررسی مقایسه بین صمیمیت، انسجام خانوادگی و رابطه ولی فرزندی در بین زنان دارای همسر نظامی و غیر نظامی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۰. رامینه، مریم (۱۳۹۲). بررسی نقش الگوی ارتباطی خانواده (جهت گیری گفت و شنود و جهت گیری همنوایی)، و تاب آوری در سازگاری تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
۱۱. رجب پور، مجتبی. مکوند حسینی، شاهرخ. رفیعی نیا، پروین (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی رابطه والد_کودک بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. مجله روانشناسی بالینی، ۱(۳)، ۶۵-۷۴.
۱۲. زارع زردینی، عماد (۱۳۹۷). رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و نگرش والدین به فرزندپروری با صمیمیت زناشویی افراد متأهل شهرستان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان.
۱۳. سعادت مند خدیجه، بساک نژاد سودابه، امان الهی عباس. اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوجها. روانشناسی خانواده، ۴(۱)، ۴۱-۵۲.
۱۴. صحرانی، محمد (۱۳۹۷). هیجان های تحصیلی، باورهای معرفت شناختی و تاب آوری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور مراغه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تبریز.
۱۵. صیدی، محمد سجاد؛ پورا برهیم، تقی؛ باقریان، فاطمه و منصور، لادن (۱۳۹۰). رابطه ی بین معنویت خانواده با تاب آوری آن، با واسطه گری کیفیت ارتباط در خانواده. روشها و مدل های روانشناختی، ۲(۵)، ۶۹-۷۰.
۱۶. طالبی، آریتا (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش مدیریت مادرانه بر پرخاشگری کودکان و کاهش استرس مادران آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
۱۷. طهرانی مقدم، مهدیه (۱۳۹۶). رابطه سبک فرزند پروری مادران با کیفیت زندگی وابسته به سلامت، اضافه وزن و تاب آوری تحصیلی فرزندان آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۸. عبدالله زاده، حسنا (۱۳۹۷). تدوین و بررسی اثربخشی برنامه ی آموزش والدین مبتنی بر منظومه ی رشد قرآنی بر رابطه مادر- کودک، کاهش پرخاشگری و نافرمانی کودکان ۳ تا ۵ ساله و مقایسه آن با اثربخشی برنامه ی آموزش مدیریت والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
۱۹. عزیزی، آرمان؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد و جزایری، رضوان (۱۳۹۷). تأثیر درمان رابطه والد- فرزند بر تنیدگی و توانمندی والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون کنشی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۷، ۴۶-۷۱.
۲۰. عظیمی فر، شیرین؛ جزایری، رضوان السادات؛ فاتحی زاده، مریم السادات و عابدی، احمد (۱۳۹۶). هم سنجی تاثیر آموزش مدیریت والدین و آموزش فرزندپروری با روش درمانگری متمرکز بر پذیرش و تعهد بر رابطه مادر-کودک. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۷(۲)، ۲۴-۹۹.
۲۱. عیسی نژاد، امید و خندان، فریده (۱۳۹۶). مقایسه ی تأثیر آموزش برنامه ی فرزندپروری مثبت و برنامه ی مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان و سبک والدگری. پژوهش های مشاوره، ۶۲(۲۸)، ۹۸-۱۲۵.
۲۲. غریبی، حسن؛ شیدایی، آزاده و رستمی، چنگیز (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارتهای فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۴)، ۲۹۲-۳۰۵.

۲۳. فدایی، ز، دهقانی، م، طهماسبیان، ک، و فرهادی، م. (۱۳۸۸). بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری در مادران کودکان دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۸، ۹۱-۸۱.
۲۴. قاسمی، زهرا (۱۳۹۵). رابطه انسجام خانواده، حمایت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی با پیوند با مدرسه و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم متوسطه شهرستان دزفول. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چران اهواز.
۲۵. کاوه، منیژه؛ علیزاده، حمید؛ دلاور، علی و برجلی، احمد (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۱، ۲، ۱۱۹-۱۴۰.
۲۶. کوسه غراوی، آمنه (۱۳۹۸). مقایسه سبک‌های فرزندپروری، باورهای غیرمنطقی و تاب‌آوری بین والدین کودکان اتیستیک و والدین کودکان معلول جسمی و حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان گنبد. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی شمس گنبد.
۲۷. الله نادری، حبیب؛ خرمایی، فرهاد؛ اکبری، عباس و صبری، مصطفی (۱۳۹۷). نقش علی‌الگوهای ارتباطی خانواده در خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان. مطالعات آموزش و یادگیری (علوم اجتماعی و انسانی سابق)، ۱۰(۱)، ۷۴/۱-۹۴-۱۱۰.
۲۸. محمدی ملکوتی، سعیده‌السادات (۱۳۹۵). مقایسه اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر بهبود سبک فرزند پروری و کاهش استرس والدگری مادران تک‌فرزند و مادران چند فرزند دارای کودکان ۶ تا ۱۱ سال شهرستان شاهرود. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
۲۹. مرادزاده قرایی، زیبا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه میزان تنیدگی والد کودک مادران با میزان هوش هیجانی مادران و کودکان آنان. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، ۲۱ آبان ۱۳۹۳.
۳۰. مقدم میرشکاری، سکینه (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی «برنامه گروهی فرزند پروری مثبت» بر میزان استرس والدگری مادران کودکان ۶-۱۲ سال مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۳۱. مهمان نوازان، اشرف؛ علی اکبری، مهناز و دهکردی و اکوجویباری، علی اصغر (۱۳۹۳). بررسی تأثیر سبک‌های دلبستگی و انطباق‌پذیری و پیوستگی در خانواده بر میزان تاب‌آوری و رابطه آن با احساس غم غربت در میان دانشجویان سال اول مقیم خوابگاه دانشگاه الزهراء(س) در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳. فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، دوره ۱۲، شماره ۴، 173-204.
۳۲. مولائی نژاد، الهام (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر استرس فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر یزد.
۳۳. نصرافهانی، نرگس (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش مفاهیم نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان. زن و مطالعات خانواده، ۲(۸)، ۱۱۴-۱۰۵.
۳۴. نوری پور، راضیه و حسینیان، سیمین (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت بر سازگاری اجتماعی و اضطراب امتحان کودکان ناسازگار شهر تهران. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، سال هفتم، شماره ۲۰، ۹۵-۱۰۷.
۳۵. همتی، رضا و غفاری، مسعود (۱۳۹۵). تحلیل چند سطحی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری تحصیلی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان مقطع متوسطه مناطق کمتر توسعه یافته شهرستان مبارکه. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۱(۲)، ۲۴، ۸۷-۱۰۶.
۳۶. همدی، میثم (۱۳۹۴). مقایسه تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در افراد وابسته و غیروابسته. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

۳۷. همدمی، میثم؛ حکیم جواد، منصور؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و قاسمی، رضا (۱۳۹۶). مقایسه تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در مردان وابسته و غیر وابسته به مواد. مجله مطالعات ناتوانی، ۷، ۱، ۷-۱.
38. Betts, K., Williams, G., Najman, J., & Alati, R. (2015). The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems. *Depression and Anxiety*, 32 (2), 82-90.
39. Breaux, R.P. and Harvey, E.A. (2018). A longitudinal study of the relation between family functioning and preschool ADHD symptoms. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology: The Official Journal For The Society Of Clinical Child And Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division*, 53 (2018), 1-16.
40. Bremner, Y., Douglas, R. (2002). Does stress damage the brain? In Publisher, W. Norton (Eds).
41. Brinkmeyer, M., & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. New York: Guilford. 22: 204-223.
42. Colallilo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 216-235.
43. Cornett, N. and Bratton, S.C. (2014). Examining the Impact of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 302-318.
44. Dempsey, J., McQuillin, S., Butler, A.M., & Axelrad, M.E. (2016). Maternal Depression and Parent Management Training Outcomes, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(3), 240-246.
45. Duca, D. S. (2015). Family resilience and parental stress: the effects on marital relationship in the context of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Annals of AII Cuza University. Psychology Series*, 24(1), 71.
46. Edalati A. and Redzuan M. (2010), Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6 (4), 7-132.
47. Evans, S., Sciberras, E. and Mulraney, M. (2020). The Relationship between Maternal Stress and Boys' ADHD Symptoms and Quality of Life: An Australian Prospective Cohort Study. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 50, January–February 2020, 33-38.
48. Forehand, R., Jones, D., & Parent, J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same. *Clinical Psychology Review*, 33 (1), 133-145.
49. González- Gaudiano, E. J., & Pérez, G. (2017). Post-Sustainability and Environmental Education: Framing Issues. *Post-Sustainability and Environmental Education: Remaking Education for the Future* (pp.1-11)
50. Gordon, C.T. and Hinshaw, S.P. (2017). Parenting stress as a mediator between childhood ADHD and early adult female outcomes, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46 (4) (2017), 588-599.
51. Greco, L. A., Sorrell, J. T., & McNeil, C. B. (2001). Understanding manual based behavior therapy: Some theoretical foundations of parent-child interaction therapy. *Journal of Child & Family Behavior Therapy*, 23(4), 21-36.
52. Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*; 33 (7): 461-470.
53. Hollenstein, T., Tighe, A. B., & Loughheed, J. P. (2017). Emotional development in the context of mother-child relationships. *Current Opinion in Psychology*, 17, 140-144.

54. Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behavior Research and Therapy*, 57(21), 55-64.
55. Kayla, I., Natalie, P. M., Jack, T., Ilan, H.R., Joan, M. C., Paul, D. K., John, H.K., Steven, M.S. and Robert, H. P. (2017). Psychological resilience in U.S. military veterans: A 2-year, nationally representative prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*; 84, January 2017, 301-309
56. Kazdin, A. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. London: Oxford University Press
57. Khalid, A., Qadir, F. Chan, S.W.Y & Schwannauer, C. (2018). Parental bonding and adolescents' depressive and anxious symptoms in Pakistan. *Journal of Affective Disorders*. 228: 60-68.
58. Kochendorfer, L. B., & Kerns, K. A. (2017). Perceptions of parent-child attachment relationships and friendship qualities: Predictors of romantic relationship involvement and quality.
59. Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT): A ten-session filial therapy model*. New York: Routledge.
60. Landreth, GL. (2002). *Play Ther: The art of the relationship*, 2nded. New York: Routledge.
61. McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations* 37, 247-254.
62. Miller, R.S., & Lefcourt, H. M. (1982). The assessment of social intimacy. *Journal of Personality Assessment*, 46 (5), 514-518.
63. Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. *Journal of applied Developmental psychology*; 30, (1), 1-8.
64. Plumb, J. C. (2011). *The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder (Unpublished doctoral dissertation)*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
65. Pruett, K. Teti, D., & Cole, P. (2011). Parenting at risk: New perspectives, new approaches. *Journal of Family Psychology*, 25 (5), 625-634.
66. Ruiz-Robledillo, N. De Andrés-García, S. Pérez-Blasco, J. González-Bono, E. & Moya-Albiol, L. (2014). Highly resilient coping entails better perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 35(3), 686-695.
67. Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
68. Simon, A.P. and Patrick, S (2020). Resilient family meshwork. Thai-German migrations, translocal ties, and their impact on social resilience, *Geoforum*, Vol 114, August 2020, 19-29.
69. Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1-18.
70. Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience (3th ed.)*. London & New York: Guilford Publications.