

اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بانگ بر تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم

فاطمه فروزانفر^۱

فریده دوکانه‌ای^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بانگ بر تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران (پونک) بود. پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران (پونک) در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که تعداد آن‌ها ۱۴۰۰ نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت خوشه‌ای بود که تعداد گروه نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مقیاس‌های تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و فرزندپروری (بامرین، ۱۹۹۸) را تکمیل کردند و آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش طرحواره درمانی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که، آموزش طرحواره درمانی بر تاب‌آوری با اندازه اثر (۰/۶۵) بیشترین تاثیر و پس از آن بر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با اندازه اثر (۰/۵۲) و سپس بر سبک فرزندپروری قاطعانه با اندازه اثر (۰/۴) و در آخر بر سبک فرزندپروری مستبدانه با اندازه اثر (۰/۳۹) بیشترین تاثیر را داشته است. با توجه به نتایج می‌توان گفت که، طرحواره درمانی بانگ بر بهبود تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم تاثیر دارد.

واژه‌گان کلیدی: طرحواره درمانی، تاب‌آوری، سبک‌های فرزندپروری، مادران.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)
fatemeforouzanfar@yahoo.com

۲- استادیار، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

مقدمه

از مراقبت و تربیت موثر فرزندان همواره چالش بسیار بزرگی برای والدین است. هر خانواده‌ای دارای فرهنگ و شرایط متفاوتی است که این شرایط بر تربیت کودک نیز تاثیر می‌گذارد (جولائیها، آقايوسفی، ترخان، ۱۳۹۷). روانشناسان رشد همواره علاقه‌مند بوده‌اند که چگونگی تاثیر روش‌های تربیتی والدین را بر رشد قابلیت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مطالعه و بررسی نمایند. یکی از مهم‌ترین مباحث در این حوزه فرزندپروری است (فورگان و رایچی^۱، ۲۰۲۱). فرزندپروری فرایند پرورش فرزند از نوزادی تا بزرگسالی است که باعث ایجاد تداوم و پیوستگی خانواده در سال‌های بعدی می‌شود. این فرایند کاری همیشگی و دائمی است. اکثر روانشناسان صرف نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل میان والدین و فرزندان خود را اساس تحول تلقی می‌کنند (مهرابی‌زاده و نجاریان، ۱۳۹۳). به عقیده مایز و پیت^۲ (۱۹۹۷) سبک‌های فرزندپروری شامل مجموعه‌ای از رفتارهاست که تعیین‌کننده ارتباطات متقابل والد فرزند هستند و شامل موقعیت‌های متفاوت و گسترده‌ای هستند و این‌گونه فرض می‌شود که موجب ایجاد یک فضای تعامل گسترده می‌گردد. سبک‌های فرزندپروری روش‌هایی هستند که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند. این سبک‌ها در شکل‌گیری و رشد شخصیتی و رفتاری آن‌ها تاثیر فراوان و عمیقی دارد (اقبالی، موسوی و حکیمیا، ۱۳۹۵). تحقیقات معاصر در شیوه فرزندپروری تحت تاثیر مطالعات بامریند در مورد کودکان و خانواده‌های آنان قرار دارد (مهاجر، میرزابیگی و خسروی، ۱۳۹۴).

بامریند سه سبک فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه را ارائه کرده است. پژوهش‌های انجام شده بر روی این سه سبک نشان داده است که هر کدام از این سبک‌ها می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی در کودکان را به همراه داشته باشد (استیوارت^۳، ۲۰۱۱). سبک مستبدانه با تقاضای بالای والدین و پاسخ‌دهی کم آن‌ها مشخص می‌شود و با پیامدهای منفی مانند مشکلات رفتاری درون‌سازی و برون‌سازی همراه است (دیاز^۴، ۲۰۱۵). این والدین اغلب

¹ Forgan, J. W., & Richey, M. A

² Mize & Pettit

³ Stewart

⁴ Diaz

فرزندان خود را تحقیر می‌کنند و در مورد تنبیه به کار گرفته شده، هیچ گونه توضیحی نمی‌دهند و اجرای تأدیب قوی، سبب اختلال در پردازش کودکان نسبت به پیام‌ها و صحبت‌های والدین و دیگران می‌شود و آنان در ترس دایم به سر می‌برند (باربر^۱، ۲۰۰۰؛ لایبل و تامسون^۲، ۲۰۱۲). سبک فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دو سویه میان کودک و والد را تامین می‌کند. این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکاء به خود بیشتر، انحراف رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان همراه است (شکوهی یکتا، ۱۳۸۹). این والدین در حالی که روش‌های کنترلی را بر فرزندانشان اعمال می‌کنند، در مورد انجام آن توضیح می‌دهند و همچنین روش‌های تقویتی را برای تغییر رفتار کودکان خود به کار می‌گیرند. در این سبک مجموعه‌ای از حمایت اجتماعی، ارتباط دوسویه، پذیرندگی، پاسخگویی، شکیبایی و خشنودی نسبت به فرزندان دیده می‌شود (کوریدو، وارنر و ایبرگ^۳، ۲۰۱۲). بنابراین، والدین با سبک مقتدر، با گرمی به گسترش ارتباط با فرزندانشان می‌پردازند؛ والدین سلطه‌جو به هم‌نوایی، اطاعت و احترام به بزرگترها، تاکید دارند و والدین سهل‌گیر، نظم پایین و قوانین کمی را در خانه حکم-فرما می‌کنند (گنزالز و والترز^۴، ۲۰۱۶). تحقیقات مختلف نشان داده است که عوامل متعددی ممکن است بر سبک فرزندپروری تأثیرگذار باشند؛ از جمله این عوامل می‌توان به وضعیت اجتماعی-اقتصادی، فرهنگ، نگرش والدین به فرزندپروری، ویژگی‌های شخصیتی فرزندان و ویژگی‌های شخصیتی والدین اشاره نمود (برودزینسکی و پندرھوسک^۵، ۲۰۱۳). امروزه ویژگی‌های شخصیتی والدین مانند تاب‌آوری^۶ بیش از پیش با رفتارهای فرزندپروری مرتبط شناخته می‌شوند (مک‌کب^۷، ۲۰۱۴).

تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت‌نگر است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی

1 Barber

2 Laible & Thompson

3 Querido, Warner & Eyberg

4 Ganzalez & Wolters

5 Brodzinsky, D., & Pinderhughes, E

6. Resilience

7. McCabe, J. E

یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با سازه افزوده می‌شود (رهبر، ابوالقاسمی و رهبر، ۱۳۹۸). تاب‌آوری روانشناختی به عنوان یک فرآیند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (بایوت و وستنبرگ^۱، ۲۰۱۹). به طوری که تاب‌آوری باعث می‌شود تا دانش آموزان بتوانند به سازگاری بهتری در موقعیت‌ها دست پیدا کرده و در رویارویی با مشکلات تعادل زیستی-روانی خود را حفظ کنند (بلوه و درکشان^۲، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش انجام شده بین تاب‌آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی وجود دارد (هریس، گودینگ، هاودک و پیترز^۳، ۲۰۱۸)، این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و ارتقای تاب‌آوری می‌تواند مقاومت فرد را در برابر عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شوند، افزایش دهد (آگایی و ویلسون^۴، ۲۰۱۵). تالی^۵ (۲۰۱۲) در پژوهشی که تاب‌آوری و چیره شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌هایی با کودکان ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی را بررسی کرده بودند، نتیجه گرفتند که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند؛ زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند. همچنین تاب‌آوری موجب می‌شود که افراد قادر به تقویت احساس همدلی در خود بوده و رابطه اجتماعی بهتری با دیگران برقرار نمایند و بنابراین مهارت‌های عملکردی و ارتباطات اجتماعی آنان ارتقاء یافته و قادر خواهند بود بر مشکلات و گرفتاری‌ها فائق آمده و زندگی خود را مدیریت کنند (ترابی، نویدی‌مقدم و منیرپور، ۱۳۹۸؛ باکمن، ویس اسچیپرس و هوگل^۶، ۲۰۱۹). بنابراین، ضعف در تاب‌آوری باعث مشکلات متعدد روانشناختی و و فرزندپروری می‌شود که نیازمند مداخلات روانشناختی مناسبی برای ارتقای این سازه مهم روانشناختی است.

1. Blöte, A. W., & Westenberg, P. M

2. Beloe, P., & Derakshan, N

3. Harris, K., Gooding, P., Haddock, G., & Peters, S

4. Agaibi, C.E., & Wilson, J.P

5. Tali, H

6. Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M. C., & Hoegl, M

روش‌های تربیتی والدین و تاب‌آوری مادر خود عاملی است که می‌تواند از عواملی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ والدین تأثیر بپذیرد (رهبر و همکاران، ۱۳۹۸). از طرف دیگر طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی بیماران را در غلبه بر طرحواره‌های ناسازگار یاری می‌دهد (رنر ارتز، پیترز، لوبستائل و هیوبرس^۲، ۲۰۱۶) هدف اولیه این مدل روانی درمانی ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره و سبک‌های مقابله است (همتی ثابت و همکاران، ۲۰۱۶). طبق نتایج پژوهش‌ها طرحواره درمانی می‌تواند با اصلاح و شکل‌دهی طرحواره‌های ناسازگار، یکی از درمان‌های موثر در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش تاب‌آوری روانشناختی در مادران دانش‌آموزان با مشکلات روانشناختی از قبیل کم توان ذهنی باشد (راحت، شیرازی و عرب، ۱۴۰۰). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که این روش درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان (سیف حسینی، اسدی، ثناگو و خواجهوند، ۱۳۹۸)، علایم افسردگی و کیفیت زندگی (رینر، لوبستل، پیترز، ارتز، هویبرز، ۲۰۱۲)، افزایش رضایت و کیفیت زندگی (دیکهوت و ارتتز^۳، ۲۰۱۴) اثربخش بوده است. با این حال تحقیقاتی که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان عادی انجام شده باشد در ادبیات پژوهش یافت نشد و از طرف دیگر توجه به عوامل شناختی مؤثر در فرزندپروری و تاب‌آوری همانند طرحواره‌های اولیه در والدین می‌تواند ما را در پرورش شخصیت سالم فرزندان و نسل آینده جامعه یاری دهد و با توجه به اهمیت شیوع پدیده رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان و نقش آن در کاهش کارکرد طبیعی آنان در زمینه‌های تحصیلی و غیره و نیز اهمیت توجه به عوامل شناختی محافظت‌کننده در مقابله با منابع رفتارهای پرخطر و نیز با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش در پی آن است که به این سوال پاسخ گوید که آیا آموزش طرحواره درمانی یانگ بر

1. Early Maladaptive Schemas

2. Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestaal, J., & Huibers

3. Dickhaut, V., & Arntz, A

تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران (پونک) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران (پونک) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد. در این پژوهش تعداد کل جامعه آماری ۱۴۰۰ نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود. بدین صورت که در منطقه ۵ شهر تهران (پونک) ۸۲ مدرسه (۴۵ مدرسه پسرانه و ۳۷ مدرسه دخترانه) وجود دارد. ابتدا از بین کلیه دبیرستان‌های دوره دوم منطقه ۵ تهران، به صورت خوشه‌ای ۲ مدرسه (مدرسه احسان و صبا) انتخاب شد و سپس بعد از فراخوان توسط پژوهشگر در هر مدرسه مادرانی که تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند، انتخاب و پرسشنامه‌های تاب‌آوری و فرزندپروری توزیع گردید. سپس به صورت تصادفی با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل داشتن دانش‌آموز دارای دامنه سنی (۱۲ تا ۱۶)، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج به پژوهش که شامل غیبت بیش از دو جلسه مادران از جلسات درمانی و دریافت همزمان درمان روانشناختی دیگر بود، ۳۰ مادر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) قرار داده شدند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی از والدین شرکت‌کننده رضایت‌نامه‌ای برای همکاری در روند اجرای پژوهش کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و در هر مرحله پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از پژوهش خارج شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار *SPSS* انجام شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده و از ۲۵ گویه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تشکیل شده است. در این پرسشنامه حداکثر نمره- ای که فرد می‌تواند کسب کند ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد. نمره بالاتر در هر مقیاس به معنی عملکرد بهتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی آزمون- باز آزمون این پرسشنامه روی ۲۴ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و استرس پس از سانحه را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرایی این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه سرسختی کوباسا روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه تاب‌آوری با پرسشنامه سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد، ولی با استرس ادراک شده ۰/۷۶- رابطه دارد و نشان می‌دهد که سطح بالای تاب‌آوری با استرس تجربه شده پایین ارتباط دارد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). به طور کلی نتایج حاکی از پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه تاب‌آوری است. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ و روایی همزمان آن را ۰/۹۳ گزارش کردند (کیهانی، تقوایی، رجبی و امیرپور، ۱۳۹۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۳ توسط دیانا بامریند طراحی شد. ۳۰ ماده این پرسشنامه سه شیوه فرزند پروری را می‌سنجد؛ که ۱۰ ماده آن شیوه مقتدرانه را با سوال‌های ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰، و ۱۰ ماده نیز شیوه مستبدانه را با سوال‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۲۵، ۱۸، ۲۶، ۲۹ و ۱۰ ماده دیگر شیوه سهل‌گیرانه را با سوال- های ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ مورد سنجش قرار می‌دهد (صادق‌خانی، علی- اکبر دهکردی، کاکو جویباری، ۱۳۹۱). بوری (۱۹۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی برای شیوه سهل‌گیرانه مادر ۰/۸۱، ۰/۸۶ شیوه مستبدانه مادر ۰/۸۷ برای شیوه مقتدرانه مادر و برای شیوه سهل‌گیرانه پدر ۰/۷۷، ۰/۸۵ شیوه مستبدانه پدر و ۰/۹۲ برای شیوه مقتدرانه پدر گزارش کرد. همچنین وی در مورد میزان اعتبار پرسشنامه نتایج زیر را گزارش نموده است. مستبد بودن مادر رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۳۸-) و مقتدرانه او (۰/۴۸-)

1. Connor, K. M., & Davidson, J. R

دارد. مستبد بودن پدر رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۵۰) و مقتدرانه او (۰/۵۲-) دارد (به نقل از دانش، سلیمی‌نیا، حقرنجبر، نادری و عمویی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها برای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۸۰ به دست آمد.

روش مداخله: آموزش طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی بر پایه الگوی یانگ و بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد (یانگ و کلوسکو و ویشار، ۱۳۹۱). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ روز در هفته، هر جلسه ۶۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم یک هفته پس از اتمام آموزش برای گروه آزمایش و کنترل انجام شد و این درمان توسط پژوهشگر در مدارس یاد شده انجام شد.

خلاصه جلسه‌های آموزشی طرحواره‌درمانی

شماره جلسات	محتوای آموزشی جلسات
۱	به معارفه، تعیین اهداف و آموزش مطالبی درباره هیجان‌های اساسی، خلق و خو و تجارب اولیه زندگی، شخصیت و مدل طرحواره اختصاص یافت.
۲	از تکنیک مصاحبه برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها، ارزش‌ها و سبک‌های مقابله‌ای استفاده شد.
۳	طرحواره‌ها دسته‌بندی، نام‌گذاری و برای تعدیل آن‌ها فرضیه‌سازی انجام شد.
۴	ضمن ارزیابی معایب و مزایای طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای اقدام به آموزش تکنیک‌های شناختی جهت چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناسالم انجام شد.
۵	تکنیک تعریف جدید از شواهد تاییدکننده طرحواره‌ها و انجام گفتگوی خیالی آموزش داده شد.
۶	استفاده از تکنیک‌های تجربی، انجام گفتگوی خیالی و اجرای تصویرسازی ذهنی به منظور تغییر و برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار آموزش داده شد.
۷	تکنیک‌های رفتاری جهت مقابله با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم (طرحواره‌های ناسازگار) و تمرین رفتارهای سالم از طریق حل

مساله و جرأت‌ورزی آموزش داده شد.	
تکنیک تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و نحوه شرح حال زندگی آموزش داده شد.	۸
تکنیک تکمیل فرم ثبت طرحواره و نحوه کار با تصاویر ذهنی به منظور الگوشکنی آموزش داده شد.	۹
به خلاصه و جمع‌بندی مطالب و مرور اجمالی آن‌ها اختصاص یافت.	۱۰

یافته‌ها

جدول ۲. یافته‌های توصیفی دو گروه در مورد تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	آزمایش	۵۹/۵	۵/۶	۶۴/۸	۴/۷
	کنترل	۵۸	۵/۲	۵۷/۵	۴/۷
فرزندپروری	آزمایش	۳۱	۴/۷	۲۸/۷	۳/۹
	کنترل	۳۰/۴	۴/۳	۳۰/۶	۵/۸
مستبدانه	آزمایش	۳۳/۲	۲/۵	۳۵/۱	۲/۹
	کنترل	۳۲/۶	۲/۴	۳۲/۴	۲/۵
اطمینان بخش	آزمایش	۳۳/۷	۲/۹	۳۱/۸	۲/۶
	کنترل	۳۳/۸	۲/۳	۳۳/۴	۲/۷

بر اساس جدول ۲ میانگین نمرات تاب‌آوری، فرزندپروری مستبدانه، فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش و فرزندپروری سهل‌گیرانه مادران را در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع طبیعی داده‌ها و همسانی واریانس‌ها با لوین

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آزمون لوین
تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۳	۱۵	۰/۲۷۰	۰/۵۸۷
	گواه	۰/۹۲۲	۱۵	۰/۴۲۳	۰/۶۵۸
فرزند پروری	آزمایش	۰/۹۱۹	۱۵	۰/۸۲۶	۰/۴۵۶
مستبدانه	گواه	۰/۹۹۹	۱۵	۰/۶۳۲	۰/۴۵۲
فرزندپروری قاطع	آزمایش	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۵۵	۰/۵۴۲
و اطمینان بخش	گواه	۰/۸۴۵	۱۵	۰/۲۳۵	۰/۶۵۵
فرزند سهل‌گیرانه	آزمایش	۰/۹۶۹	۱۵	۰/۲۱۳	۰/۶۹۵
	گواه	۰/۴۵۶	۱۵	۰/۲۰۱	۰/۶۰۱

طبق جدول ۳ شرایط توزیع طبیعی نمره‌ها و برابری واریانس‌ها در هر دو گروه رعایت شده است. پس می‌توان از تحلیل واریانس کواریانس چند متغیری استفاده کرد. جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری و سبک‌های فرزند پروری در گروه-

های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۲	۲۴/۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۲۴/۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۴/۷	۲۴/۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۷	۲۴/۸	۴	۲۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. بنابراین، سوال پژوهش تأیید می‌شود. جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری و سبک‌های فرزند پروری

منبع متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
تاب‌آوری	۲۶۷/۴۴	۱	۲۶۷/۴۴	۴۶	۰/۰۱	۰/۶۵
سبک مستبدانه	۳۷/۸	۱	۳۷/۸	۱۵/۵	۰/۰۱	۰/۳۹
سبک قاطعانه	۲۰/۶	۱	۲۰/۶	۱۶/۵	۰/۰۱	۰/۴
سبک سهل‌گیرانه	۳۳/۴	۱	۳۳/۴	۲۶/۵	۰/۰۱	۰/۵۲

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کواریانس برای تاب‌آوری ($F=۴۶$ و $P=۰/۰۰۱$)، سبک فرزندپروری مستبدانه ($F=۱۵/۵$ و $P=۰/۰۰۱$)، سبک فرزند پروری قاطعانه ($F=۱۶/۵$ و $P=۰/۰۰۱$)، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($F=۲۶/۵$ و $P=۰/۰۰۱$) به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار در سطح $۰/۰۱$ دیده می‌شود. بنابراین با اطمینان ۹۹٪، سوال اصلی پژوهش تأیید می‌شود. نتایج اندازه اثر نشان می‌دهد که آموزش طرحواره درمانی بر تاب‌آوری با اندازه اثر ($۰/۶۵$) بیشترین تاثیر و پس از آن بر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با اندازه اثر ($۰/۵۲$) و سپس بر سبک فرزندپروری قاطعانه با اندازه اثر ($۰/۴$) و در آخر بر سبک فرزندپروری مستبدانه با اندازه اثر ($۰/۳۹$) بیشترین تاثیر را داشته است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود تاب‌آوری مادران دانش‌آموزان مؤثر است. بنابراین، نتایج پژوهش‌های بایوت و وستنبرگ^۱ (۲۰۱۹) و رهبر و همکاران (۱۳۹۸) که از اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود تاب‌آوری مادران دانش‌آموزان حمایت کرده‌اند، با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کنشوری اثربخش است و در

^۱ Blöte, A. W. and Westenberg, P. M

واقع تاب‌آوری معادل استفاده از راهبردهای سازگارانه برای تنظیم هیجان‌ها در تعدیل استرس‌های ادراکی، مؤثر است (پول، دابسون و پوسچ^۱، ۲۰۱۷).

مطالعات نشان دادند، راهبردهای منفی در تاب‌آوری مانند ملامت خود، نشخوارگری و ملامت دیگران با افسردگی رابطه مثبتی دارند (هریس و همکاران^۲، ۲۰۱۸) و همچنین شایع‌ترین ناراحتی شناختی که توسط مادران نوجوانان تجربه می‌شود، نشخوارگری فکری است که ناراحتی زیاد با تفکر مضطربانه را شامل می‌شود. از سویی دیگر بسیاری از مادران نوجوانان، مهارت‌های کمتری را در تنظیم هیجان‌ها نشان می‌دهند (رهبرطرامسری و همکاران، ۱۳۹۷). اما طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی به ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای جایگزین کردن الگوهای سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد اقدام می‌کند (رهبر و همکاران، ۱۳۹۷).

تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است و طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند در این شرایط فعال شوند؛ بنابراین، طرحواره درمانی با توجه به در معرض قرار گرفتن مادران دانش‌آموزان در شرایط دشوار با اثر مستقیم روی طرحواره‌های ناسازگار قادر است در افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر باشد. همچنین طرحواره درمانی با توجه به ارائه برنامه شناختی-رفتاری که مستلزم شناسایی و قصد مقابله فرد با طرحواره‌هاست، به هشیار کردن فرد و ترغیب به مقابله فعال با شرایطی منجر شده که او قصد تغییرشان را دارد، که این خود باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود؛ چرا که تاب‌آوری شرکت فعال و سازنده فرد در محیط خود نیز محسوب می‌شود (بایوت و وستنبرگ، ۲۰۱۹).

طرحواره درمانی، شیوه‌های برقراری ارتباط، کمک به مادران دانش‌آموزان در زمینه توانمندی اجتماعی را موجب می‌شود تا رشد اجتماعی مادران دانش‌آموزان تا حدودی هموار و آسان‌تر شود (رهبر و همکاران، ۲۰۱۸). لذا این درمان، زمینه را در مادران دانش‌آموزان در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و شرکت در فعالیت‌های مدرسه فراهم می‌کند و از فرسودگی

¹ Poole, J. C., Dobson, K. S. and Pusch, D

² Harris, K., Gooding, P., Haddock, G. and Peters, S

روانی مادران جلوگیری می‌کند (باخ و برنستین^۱، ۲۰۱۹). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تاب‌آوری بالا و داشتن طرحواره‌های هیجانی مثبت مانند داشتن ارزش‌های برتر و اعتباریابی، پیش‌بینی‌کننده همدلی ادراک شده در مادران دانش‌آموزان متوسطه دوم هستند؛ بدین معنی که هرچه مادران در برخورد با شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند تاب‌آوری بیشتری داشته باشند و چنین موقعیتی را به صورت مثبت ارزیابی و تفسیر کنند، قادرند به طور مؤثرتری با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کنند.

همچنین در مورد سبک‌های فرزندپروری نیز نتایج نشان می‌دهد که آموزش طرحواره درمانی بر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و سپس بر سبک فرزندپروری قاطعانه و در آخر بر سبک فرزندپروری مستبدانه به ترتیب بیشترین تاثیر را داشته است. این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش دادالهی، اصغری (۱۳۹۳) که دریافتند، طرحواره درمانی بر شیوه فرزندپروری مستبدانه مادران اثربخش می‌باشد، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش خوراسگانی و یوسفی (۱۳۹۶) که به تعدیل سبک فرزندپروری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار پرداختند و یونسی، حاتمی و صالحیان (۱۴۰۰) که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر شیوه والدگری پرداختند، همسو می‌باشد. همان‌طور که نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد، نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش‌آزمون در سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه و استبدادی تفاوت معناداری دارند. در زمینه ارتباطی که بین طرحواره‌ها و سبک‌های فرزندپروری وجود دارد، می‌توان گفت در طرحواره خود تحول نیافته/ گرفتار، افراد دچار فقدان هویت مستقل هستند و درگیر والدین خود هستند و هرچه که والدین پر توقعشان بگویند همان کار را انجام می‌دهند. به عبارتی رفتارشان تقلید از رفتارهای نماد والدین و یا رهبران قدرتمند است. طرحواره‌ی معیارهای سرسختانه، افراد را تحت فشار قرار می‌دهد و باعث می‌شود آن‌ها مدام از خود و دیگران عیب‌جویی کنند و به دنبال بی‌نقص‌گرایی، وضع قوانین غیر قابل انعطاف و باید و نبایدها باشند. پس این ویژگی‌ها، استفاده از سبک مستبدانه در فرزندپروری را تقویت می‌کند. طرحواره بزرگ منشی/ استحقاق با ویژگی‌هایی شامل اینکه این افراد حقوق ویژه برای خود قائلند و از دیگران مدام انتظار دارند که هر آنچه می‌خواهند برایشان فراهم کنند و به آن‌ها "نه" نگویند و به عبارتی دنبال کسب

¹ Bach, B., & Bernstein, D. P.

قدرت و سلطه‌گری هستند، دارای همدلی نبوده و توجهی به احساسات و نیازهای دیگران ندارند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۱). و به این ترتیب شیوه مستبدانه را در تربیت پیش می‌گیرند. در طرحواره عدم خویشتن‌داری و خود انضباطی ناکافی، افراد متعهد و مسئولیت‌پذیر نیستند. تحمل ناکامی را نداشته و توانایی کنترل هیجانات و تکانه‌های خود را ندارند. تکانشی بودن باعث می‌شود فرد به طور خود انگیزه و آزادانه عمل کند. بنابراین بی‌ثباتی نیز می‌تواند در رفتار آن‌ها وجود داشته باشد. آن‌ها به هر طریق می‌خواهند رضایت و لذت‌های آنی را دستیابی می‌کنند. بنابراین در نقش والدینی آن‌ها این خصوصیات مشکل‌ساز می‌شود. همچنین افراد واجد طرحواره بی‌اعتمادی، نمی‌توانند رابطه صمیمانه برقرار کنند. به این دلیل که به دیگران سوء ظن دارند و اعتماد نمی‌کنند، مدام در حال امتحان کردن دیگران بوده و بد رفتاری نیز در بعضی به چشم می‌خورد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۱) که این صفات با به کارگیری شیوه مقتدرانه و منطقی در تضاد است. پس می‌توان گفت با اصلاح این طرحواره‌ها سبک‌های فرزندپروری نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در این زمینه پژوهشی که دقیقاً تاثیر طرحواره درمانی را بر تغییر سبک فرزندپروری نشان دهد، برای مقایسه یافت نشد. در مجموع می‌توان گفت طرحواره درمانی و استفاده از تکنیک‌های شناختی و هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده، به گونه‌ای که باعث تخلیه هیجانات و احساسات منفی شده و سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. از طرفی افراد با پی بردن به وجود طرحواره‌ها و مشکلاتی که به دنبال دارند، انگیزه بیشتری برای تعدیل و کمرنگ کردن آن‌ها در زندگی پیدا می‌کنند (هدایت و همکاران، ۱۳۹۶).

محدودیت و مشکلات پژوهش با توجه به این که تحقیق حاضر بر روی مادران دانش-آموزان متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران اجرا گردیده است، تعمیم‌دهی آن به جوامع، جنسیت و مقاطع سنی دیگر مشکل بوده و بایستی با احتیاط صورت پذیرد. همچنین استفاده از ابزار خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی ترغیب کند. به عبارت دیگر، به منظور تأیید مقیاس‌های خودگزارشی، از مشاهده رفتاری استفاده نشد. عدم توانایی پژوهشگر در کنترل تمامی متغیرهای اثرگذار در تحقیق مانند خستگی و بی‌حوصلگی افراد از محدودیت‌های این پژوهش هست که پیشنهاد می‌شود برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون اثربخشی آموزش طرحواره درمانی یانگ بر

تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان و همچنین تعمیم نتایج، پژوهش‌هایی جامع‌تر و در نمونه‌های گسترده‌تر بر روی دیگر متغیرهای تاثیرگذار از جمله هوش، سبک‌های یادگیری و... انجام گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های بعدی رفتارهای فردی و اجتماعی و تاثیری که سبک‌های فرزندپروری می‌توانند در هر کدام از این رفتارها داشته باشند، مورد بررسی قرار گیرد. برای اینکه از کم و کیف متغیر مستقل مطلع شویم، توصیه می‌شود در مورد عوامل ایجادکننده آنها تحقیق بیشتری صورت گیرد تا به طور مشخص‌تر بتوان در مورد این متغیرها قضاوت کرده و آنها را به کار بست.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- ۱) اقبالی، محمود، موسوی، ولی اله، حکیمان، فهیمه (۱۳۹۵). «اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر سبک‌های فرزندپروری مادران»، **روانشناسی خانواده**، ۳ (۲): ۱۷-۲۶.
- ۲) ترابی گل سفید، معصومه، نویدی مقدم، مسعود، و منیرپور، نادر (۱۳۹۸). «مربطه روان بنه های سازش نیافته اولیه و الگوی پنج عامل شخصیت با میزان تاب آوری در پرستاران»، **فصلنامه علوم روانشناختی**، ۱۸ (۷۵): ۳۶۲-۳۵۵.
- ۳) جولائیها، سکینه، آقاییوسفی، علیرضا، ترخان، مرتضی (۱۳۹۷). «پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و تنیدگی والدین بر اساس ذهن آگاهی و فراوالدگری»، **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ۱۹ (۱): ۵۰-۶۰.
- ۴) دادالهی، نسیم، اصغری ابراهیم آبادی، محمدجواد (۱۳۹۳). «اثربخشی طرحواره درمانی بر شیوه فرزندپروری مستبدانه مادران»، **سومین همایش ملی سلامت و روان و تندرستی**.
- ۵) دانش، عصمت، سلیمی نیا، نرگس، حق رنجبر، فرح، نادری، فریده، عمویی، خدیجه (۱۳۹۶). «الگوی ساختاری تحول روانی اجتماعی فرزندان در ارتباط با هوش معنوی و شیوه‌های فرزند پروری مادران آن‌ها»، **فصلنامه روانشناسی کاربردی**، ۱۱ (۴۱): ۶۵-۴۷.
- ۶) دانشمندخوراسگانی، مینا، یوسفی، زهرا. (۱۳۹۶). «اثربخشی آموزش گروهی اصلاح سبک فرزندپروری بر اساس اصلاح طرحواره‌های ناسازگار به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی»، **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ۱۸ (۴): ۶۲-۷۱.
- ۷) راحت دهمرده، طاهره، شیرازی، محمود، عرب، علی. (۱۴۰۰). «اثربخشی طرحواره درمانی بر تحمل پریشانی و تاب آوری مادران دارای دانش آموز کم توان ذهنی»، **اصول بهداشت روانی**، ۴ (۵): ۳۳-۴۲.
- ۸) رهبر طارمسری، مرتضی، کشاورز، پروانه، ابوالقاسمی، عباس، رهبر کرباسدهی، ابراهیم و رهبر کرباسدهی، فاطمه. (۱۳۹۷). «اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سیستم های فعال سازی/ بازداری رفتاری و تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دارای نشانه های اضطراب». **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، ۲۷ (۱۰۸): ۶۲-۷۰.

- ۹) رهبر کرباسدهی، فاطمه، ابوالقاسمی، عباس، رهبر کرباسدهی، ابراهیم. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی، «مطالعات روانشناختی»، ۱۵(۴): ۲۲-۳۵.
- ۱۰) سیف حسینی، آزاده، اسدی، جوانشیر، ثناگو، اکرم، خواجوند خوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر درمان گروهی و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان»، **مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**، ۶۲(۴): ۴۲۰-۴۱۱.
- ۱۱) شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۹). «مطالعه تطبیقی سبک‌های فرزندپروری»، **مجله تربیت اسلامی**، ۳، ۱۱۴-۱۱۵.
- ۱۲) صادق خانی، اسدالله، علی اکبر دهکردی، مهناز، کاکو جویباری، علی اصغر. (۱۳۹۱). «مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دوره ابتدایی با اختلال لجباری نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام»، **فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی**، ۳(۶): ۹۵-۱۱۴.
- ۱۳) کیهانی، مهناز، تقوایی، داود، رجبی، ابوالفضل، امیرپور، برزو (۱۳۹۳). «همسان‌درونی و تحلیل عاملی تاییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری»، **مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی**، ۱۴(۱۰): ۸۶۵-۸۵۷.
- ۱۴) کیهانی، مهناز، تقوایی، داود، رجبی، ابوالفضل، امیرپور، برزو (۱۳۹۳). «همسانی‌درونی و تحلیل عاملی تاییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری»، **مجله آموزش در علوم پزشکی**، ۱۴(۱۰): ۸۶۵-۸۵۷.
- ۱۵) مهاجر، زهرا، میرزایی، محمد علی، خسوری، علی اکبر (۱۳۹۴). «بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین و خودپنداره تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر»، **اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی با رویکرد اسلامی**.
- ۱۶) مهرابی زاده، مهناز، و نجاریان، بهمن (۱۳۹۳). رابطه شیوه‌های فرزندپروری با سلامت روانی و هماهنگی مولفه‌های خودپنداشت. **مجله روان‌شناسی**، ۱۳: ۴۶-۵۲.

۱۷) یانگ، جفری، کلوسکو، زانت و ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). **طرحواره درمانی، راهنمایی کاربردی برای متخصصان بالینی**، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند.

۱۸) یونسی، سپیده، حاتمی، محمد، صلاحیان، افشین (۱۴۰۰). «اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر شیوه‌های والدگری بر ادراک استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر»، **مجله علوم روانشناختی**، ۲۰ (۱۰۰): ۵۳۲-۵۲۱.

- 19) Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2015). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- 20) Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49.
- 21) Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M. C., & Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- 22) Barber, N. (2000). *Why parents matter*. Westport CT: Bergin & Garvey.
- 23) Beloe, P., & Derakshan, N. (2020). Adaptive working memory training can reduce anxiety and depression vulnerability in adolescents. *Developmental science*, 23(4), e12831.
- 24) Blöte, A. W., & Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 71, 110-118.
- 25) Brodzinsky, D., & Pinderhughes, E. (2013). Parenting and child development in adoptive families. *Handbook of Parenting*, 1, 279-311.
- 26) Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- 27) Diaz Y. (2015). *Association between parenting and child behavior problems among latino mothers and children*. Maryland: Maryland university.
- 28) Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(2), 242-251.
- 29) Forgan, J. W., & Richey, M. A. (2021). *The impulsive, disorganized child: solutions for parenting kids with executive functioning difficulties*. Routledge.

- 30) Galatzer-Levy, I. R., & Walters, G. A. (2016). Heterogeneous patterns of stress over the four years of college: associations with anxious attachment and ego-resiliency. *Journal of Personality*, 81, 476–488.
- 31) Harris, K., Gooding, P., Haddock, G., & Peters, S. (2018). F6. Psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours: A qualitative examination of the experiences of people with mental health problems on the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia Bulletin*, 44(suppl_1), S220-S220.
- 32) Harris, K., Gooding, P., Haddock, G., & Peters, S. (2019). Factors that contribute to psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours in people with schizophrenia diagnoses: qualitative study. *BJPsych open*, 5(5).
- 33) Hemmati Sabet, A., Navabi Nejad, S. and Khalatbari, J. (2016). Comparison of the effect of schema therapy and cognitive group therapy on depression in women engaging in high-risk sexual behaviors who were referred to hamadan health center. *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology*. 3(1): 22-28.
- 34) Laible, D., & Thompson, R. (2012). Mother-child conflict in toddler years: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development*, 73, 1187-1203.
- 35) McCabe, J. E. (2014). Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: a quantitative integration of two parenting literatures. *Psychological Bulletin*, 140(3), 722.
- 36) Mize, J., & Pettit, G. (1997). Mothers. Social coaching, mother-child relationship style and children. S peer competence: Is the medium the message. *Child Development*, 68, 312-332.
- 37) Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child abuse & neglect*, 64, 89-100.
- 38) Querido, J. G., Warner, T. D., & Eyberg, S. M. (2012). Parenting styles and child behavior in African-American families of pre-school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31, 272- 277.
- 39) Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 51, 66-73.
- 40) Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, 136(3), 581-590.

- 41) Stewart, M. A. (2011). Factors which predict the persistence of aggressive conduct disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, 27, 155-191.
- 42) Tali, H. (2012) Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations¹, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2),64-73.

