


اثر بخشی آموزش مبتنی بر تاب آوری به مادران بر کاهش استرس والدگری و

ارتقای تاب آوری کودکان چهار تا شش سال

شکوفه ممتی دستانی^{۱*}، نسرين زارع ده آبادی^۲، ایوب صباح^۳

| چکیده | اطلاعات مقاله |
|--|---|
| پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر تاب آوری به مادران بر کاهش استرس والدگری و ارتقای تاب آوری کودکان چهار تا شش سال انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۲۴ نفر از مادران دارای کودک چهار تا شش ساله شهرستان میبد که در مرکز پیش دبستانی نوبهار در سال ۹۹-۹۸، در حال آموزش بودند؛ انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، تحت برنامه آموزشی ارتقا و پرورش تاب آوری کودکان به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. شرکت کنندگان هر دو گروه، قبل از شروع و در پایان مداخله آموزشی، مقیاس های استرس والدگری آبیدين و تاب آوری کودکان انگار و لیبنبرگ را تکمیل نمودند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین گروهی در استرس والدگری ($P < 0.01, F = 27/25$) و تاب آوری کودکان ($P < 0.01, F = 37/21$) معنادار می باشد. به عبارتی، آموزش تاب آوری به والدین، بر کاهش استرس والدگری و افزایش تاب آوری کودکان اثربخشی معناداری دارد. بنابراین می توان از آموزش تاب آوری به مادران در جهت بهبود تاب آوری کودکان و کاهش استرس والدگری بهره برد. | <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴</p> <p>نوع مقاله: پژوهشی</p> <p>واژگان کلیدی آموزش تاب آوری، استرس والدگری، مادران، تاب آوری کودکان چهار تا شش سال</p> |

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. 

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

مقدمه

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند؛ به طوری که طبق آخرین گزارش صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در سال ۲۰۲۰، حدود ۱/۹ میلیارد کودک در جهان وجود دارند که ۲۷ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. از این رو، توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمانی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (هایدن و ماش، ۲۰۱۴). در میان عوامل مؤثر بر رشد کودک، خانواده اولین و بادوام‌ترین رکنی است که تقریباً در بیشتر جوامع از آن به عنوان جزء سازنده و سنگ بنای رشد شخصیت و رفتارهای آتی کودک یاد می‌کنند (امیری و کالکیان، ۲۰۱۲). در میان اعضای خانواده، مادر نخستین شخصیتی است که با کودک، نه تنها در دوران جنینی، بلکه در دوران پس از آن نیز رابطه‌ای وابسته و تنگاتنگ دارد؛ به دلیل نقش محوری مادر در تحول روانی و عاطفی کودک، سلامت روانی مادر از بنیادی‌ترین عوامل شکل‌دهی شخصیت کودک است (دیاز، ۲۰۰۵). گرچه تولد یک نوزاد از لذت‌بخش‌ترین اتفاقات زندگی هر پدر و مادری است، اما والد بودن و مسئولیت‌های جدید، نقشی متفاوت را برای فرد به ارمغان می‌آورد، این مسئولیت‌های جدید به خودی خود برای والدین استرس‌زا می‌باشد و گاهی ممکن است در ایفای نقش والدگری خویش احساس ناکارآمدی کنند (روله و همکاران، ۲۰۱۷).

استرس والدگری^۱، یکی از انواع تنیدگی‌هاست که اغلب مادران دارای فرزند، آن را تجربه می‌کنند؛ استرس والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (ریبئی و همکاران، ۱۳۹۳). این نوع استرس، اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک وابسته بوده و تأثیر قدرتمند بر رفتار والدگرا نه و رشد فرزندان دارد (ایو و کیم، ۲۰۱۷؛ باگنر و همکاران، ۲۰۰۹). آبیدين (۱۹۹۰) استرس والدگری را حاصل اثر تعامل کنش-وری خصوصیات اصلی و آشکار والدین مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با دلبستگی با کودک، محدودیت ناشی از نقش‌پذیری یا مادری کردن با خصوصیات کودک مانند سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خُلق، فزون‌کنشی و تقویت‌گری می‌داند (چرونیس-توسکانو و همکاران، ۲۰۱۶؛ بارلو، ۲۰۱۶). در واقع، برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در فرزندپروری و احساس شایستگی و چیرگی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم‌سازی استرس والدگری است و وقتی به وجود می‌آید که منابع موردنیاز برای پاسخ-دهی (به مقتضیات و مطالبات والدگری) با منابع در دسترس همخوان نباشد (هالمن و همکاران، ۲۰۱۰).

استرس ناشی از والد شدن نیز از جمله مسائلی است که امروزه باید به آن توجه شود (منون و همکاران، ۲۰۱۳). این استرس نه تنها آثار منفی بر سلامت مادر، بلکه تأثیرات مخربی نیز بر کودک دارد (هوگز و همکاران، ۲۰۱۵). افزون بر این محققان بر این باورند که این نوع استرس می‌تواند بر وضعیت تحصیلی فرزندان، جامعه‌پذیری، بهداشت روانی اعضا، کنترل رفتاری و دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده اثری سوء داشته باشد (آیالا-نانس و همکاران، ۲۰۱۷؛ دارداز و احمد، ۲۰۱۵؛ پاتنیک و همکاران، ۲۰۱۰؛ براون و براون، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش رافائل-مندز و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که مراقبانی که سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، اغلب دچار اختلالاتی در سلامت روان همانند افسردگی و اضطراب می‌شوند، همچنین این افراد مشکلات گسترده‌تری همچون دوری از اعضای خانواده و دوستان، پریشانی در مراقبت از دیگر فرزندان را تجربه می‌کنند. بنابراین، زمانی که افراد تحت تنش و استرس قرار می‌گیرند، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند؛ چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید. از طرفی، پژوهش‌های جدید نشان داده است که آموزش والدین می‌تواند یک جنبه مهم در موفقیت فرزندان باشد (هاشمی ملک‌شاه، ۱۳۹۶). برخی از مشکلات و ضایعه‌های روانی که موجب ایجاد تغییراتی در زندگی افراد می‌شوند (مانند تصادف‌های شدید و تولد فرزند با ناتوانی) می‌توانند انسجام و انعطاف‌پذیری را در افراد پایین آورند؛ به گونه‌ای که دیگر به‌طور خودبه‌خود به سطح قبلی باز نمی‌گردند و این نیازمند مداخله‌هایی در این زمینه می‌باشد (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶). بارلو و همکاران (۲۰۱۶) بر این باورند که آموزش والدین موجب شناخت از ماهیت تربیتی فرزندان شده و اعتماد به نفس آنان را درخصوص فرزندپروری و خودکارآمدی والدگری، بالا خواهد برد. از جمله مداخلات مهم برای بهبود سلامت روان و تعدیل استرس در مادران، آموزش مبتنی بر تاب‌آوری است (شهریاری‌منش و همکاران، ۱۳۹۹).

تاب‌آوری^۱ به‌عنوان یک فرایند پویا موجب انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (حدادی و بشارت، ۲۰۱۰). تاب‌آوری توانایی انسان برای سازگاری در برابر مصیبت‌ها، ضربه‌ها، درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و محرک‌های تنش‌زای با اهمیت در زندگی بوده، افراد با تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خویش را حفظ می‌کنند (بخشی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع عوامل حفاظتی شناخته شده همانند بهبود فاکتورهایی همچون تاب‌آوری و سلامت روان مادر، سبک‌های فرزندپروری، حساس و پاسخگو بودن مادر در روابط مادر-فرزند می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان فرزند داشته باشد (فوگارتی و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه، تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصیتی و تا حدود

دیگری، نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است؛ ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به‌طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (کاوه و همکاران، ۲۰۱۱). بر این اساس، برخی از محققان معتقدند که خانواده به‌عنوان یک نظام بر تاب‌آوری افراد تأثیرگذار است (نقل از والش، ۲۰۱۱). اینکه یک خانواده چطور با تجربه‌های مختل‌کننده، مواجه شده و آن را کنترل می‌کند، سپر فشار روانی می‌شود، خود را دوباره سازماندهی می‌کند و به حیات خود ادامه می‌دهد، بر انطباق و تاب‌آوری همه اعضای خانواده و سلامت واحد خانواده تأثیر می‌گذارد (براون و رابینسون، ۲۰۱۲). هالستید و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای دریافته‌اند که آموزش تاب‌آوری به مادران دارای فرزند اوتیسم، به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده بهزیستی روان‌شناختی مادران (کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت خانواده و ادراک مثبت والدینی و استرس خانواده) شناخته می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر، شهریارمنش و همکاران (۱۳۹۹) دریافته‌اند که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اوتیسم در آنها تأثیر معناداری داشته است. همچنین کبودی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری به مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، موجب کاهش استرس‌های ناشی از مشکلات فرزندان‌شان شده است؛ در حقیقت آموزش مبتنی بر تاب‌آوری، به این مادران آموخت که با وجود قرار گرفتن در معرض استرس‌های شدید ناشی از پریشانی فرزندان، عملکرد اجتماعی خود را بهبود بخشند و بر مشکلات زندگی غلبه کنند. آمبروسیو و آدلتا (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که آموزش گروهی تاب‌آوری به مادران، افزون بر اینکه بر بهبود تاب‌آوری فرزندان، اثربخش بوده؛ بر بهبود شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی (SCL-90) و کاهش اضطراب آنان نیز مؤثر بوده است. ضمن اینکه، این برنامه آموزشی منجر به بهبود تعاملات والد-فرزندی و تقویت روابط شخصی و حمایت از برقراری روابط مثبت با دیگران نیز شده است. چیترا و کاروناندهی (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند آموزش تاب‌آوری به مادران شاغل پلیس، بر افزایش تاب‌آوری، رضایت شغلی و بهزیستی روان‌شناختی آنان و بر کاهش استرس والدگری اثربخش بوده است. ضمن اینکه، بازخورد کیفی مادران در رابطه با برنامه آموزشی تاب‌آوری مثبت بوده و شواهد تجربی از اثربخشی این برنامه آموزشی حمایت کرده‌اند. طباطبایی و چلبیانلو (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش گروهی تاب‌آوری به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی، بر افزایش عاطفه مثبت، کاهش عاطفه منفی و کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی آنان از جمله استرس والدگری اثربخش بوده است.

مدل‌های نظری متفاوتی نیز از آموزش تاب‌آوری به والدین به‌ویژه مادران، حمایت می‌کنند. در مدل مک‌کوبین^۱ (۱۹۹۶؛ به نقل از سیکسی، ۲۰۰۵)، آموزش تاب‌آوری به والدین مستلزم ارزیابی چهار بُعد موقعیت، پارادایم خانواده، سبک‌های وابستگی و طرحواره‌های والدین است. در مدل

کارد و تومی (۲۰۱۲)، بر کیفیت روابط والد-فرزند و روابط خواهر-برادری در آموزش تاب‌آوری به مادران، تأکید شده است. همچنین، هنری و همکاران (۲۰۱۵) در مدل نظری خود بر این عقیده هستند که آموزش تاب‌آوری به مادران می‌تواند بر توانایی انطباق‌پذیری، تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانی فرزندان و به‌طور کلی بر عوامل تهدیدکننده سلامت روان اعضای خانواده تأثیر گذارد. بر این اساس، آموزش تاب‌آوری به مادران، یک چهارچوب نظری و تجربی برای بهبود ظرفیت و توانایی فرزندان در مواجهه با بحران‌ها و چالش‌ها فراهم می‌کند (ون و هانلی، ۲۰۱۵).

بنابراین، با مرور جامع بر پژوهش‌های پیشین و مدل‌های نظری مطرح شده آشکار می‌شود که استرس و ارزیابی آن، نقش مهمی در تعیین مؤلفه‌های مختلف زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی والدین کودکان دارند و منطقی به نظر می‌رسد که برنامه‌های مداخله‌ای می‌توانند تاب‌آوری کودکان را در برابر استرس افزایش دهند و راهبردهای مواجهه با تنش‌ها را به آنان بیاموزند و بر بهبود مؤلفه‌های مذکور تأثیر بسزایی داشته باشند (حسینی قمی و جهان‌بخشی، ۱۴۰۰). از طرفی، در محیط پُر استرس امروزی، هیچ کودکی از فشار و آسیب در امان نخواهد بود؛ به این سبب که حتی کودکانی که در معرض سختی‌ها و استرس‌ها قرار نمی‌گیرند هم، فشارهایی در اطراف خود تجربه می‌کنند و انتظاراتی از آنها وجود دارد (آرین‌فر و همکاران، ۱۳۹۵).

بنابراین اهمیت پرورش کودکانی با ساختار فکری تاب‌آور، بیش از پیش مشخص می‌شود؛ چرا که کودکانی که ساختار فکری تاب‌آورانه دارند، برخورد مؤثرتری با استرس‌ها و چالش‌های روزانه دارند، هدف‌های روشن و واقع‌بینانه‌ای داشته، با دیگران رابطه‌ای امن و رضایت‌بخشی برقرار می‌کنند و برای خود و دیگران احترام قائل هستند. همچنین، تاکنون در ایران، هیچ پژوهشی در راستای اثربخشی این رویکرد درمانی و بررسی تأثیر غیر مستقیم آن، در تاب‌آوری کودکان صورت نگرفته است؛ لذا این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش تاب‌آوری به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال، می‌تواند به ارتقا و پرورش تاب‌آوری کودکان و کاهش استرس والدگری منجر شود؟ بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال، بر کاهش استرس والدگری آنان و ارتقا و پرورش تاب‌آوری کودکان بود.

روش پژوهش

این پژوهش یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود و از نوع هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک ۶-۴ ساله شهرستان میبد در سال ۹۸-۹۹ بود. نمونه آماری شامل ۲۴ نفر از مادرانی می‌شد که کودکانشان در مرکز پیش دبستانی نوبهار در حال آموزش بودند. این مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در ابتدا شرکت‌کنندگان، دو پرسشنامه استرس والدگری (آبیدین، ۱۹۸۳) و مقیاس تاب‌آوری کودک



و نوجوان (آنگار و لیبنبرگ، ۲۰۱۱) را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش برنامه ارتقا و پرورش تاب‌آوری در کودکان قرار گرفت و گروه کنترل تحت هیچ درمان و برنامه‌ای قرار نگرفت. یک هفته بعد از اتمام جلسات، مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان هر دو گروه قرار گرفت. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه استرس والدگری (PSI/SF): این پرسشنامه، یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی است که توسط آیدین (۱۹۸۳) به منظور ارزیابی استرس والدگری ادراک شده طراحی شده است و سه زیرمقیاس آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین را در بر می‌گیرد. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه برحسب طیف لیکرت (از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) می‌باشد. آیدین (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه‌ای از مادران بهنجار (۳۶۳۳ نفر) برای نمره کل استرس والدگری ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های (آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین) به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۹۰ محاسبه کرده و ضریب قابلیت همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده-مقیاس‌های آن ۰/۸۳، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ گزارش کرده است. فدایی و همکاران (۱۳۸۹) این پرسشنامه را بر روی ۴۶۸ مادر هنجاریابی کردند. نتایج آلفای کرونباخ برای میزان پایایی نمره کل استرس والدگری ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدینی ۰/۸۷، تعامل ناکارآمد والد-کودک ۰/۸۰ و کودک دشوار ۰/۸۵ به دست آمده است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول برابر ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدگری، ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس آشفتگی والدینی، ۰/۷۳ برای خرده‌مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک و ۰/۷۱ برای خرده‌مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین گزارش شده است که این مقادیر، بیانگر ثبات نمرات شاخص استرس والدگری در طول زمان می‌باشند. افزون بر این، روایی واگرا این پرسشنامه از طریق همبسته کردن با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS) و سیاهه رفتاری کودکان^۲ (TCBC) مورد تأیید قرار گرفته است.

مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM-PMK-28): این مقیاس، توسط آنگار و لیبنبرگ، در سال ۲۰۱۱، به منظور سنجش میزان تاب‌آوری کودکان ۵ تا ۹ ساله ساخته شده است که دارای ۲۸ ماده، ۳ مؤلفه اصلی و ۸ مؤلفه فرعی است و نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت (اصلاً=۱ تا خیلی زیاد=۵) می‌باشد. مؤلفه‌های اصلی و فرعی این مقیاس عبارتند از: فردی شامل (مهارت‌های شخصی فرد، حمایت همسالان و مهارت‌های اجتماعی فرد)، ارتباطی شامل (مواظبت جسمی و روان‌شناختی مراقبان) و بافتی (شامل بافت مذهبی، تحصیلی و فرهنگی).

حداقل نمره در این مقیاس ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ است و کسب نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است (صالح، ۱۳۹۶). آنگار و لیبنرگ، اعتبار سازه این مقیاس را به روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، تأیید کرده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. کازرونی زرنند و همکاران (۱۳۹۲) این پرسشنامه را بر ۷۰۳ دانش آموز هنجاریابی کرده و روایی واگرایی آن را از طریق اجرای همزمان این مقیاس با پرسشنامه عوامل حمایت‌کننده فردی اسپینگر و فیلیپس (۱۹۹۷) و روایی همگرایی آن را از طریق بررسی همبستگی مؤلفه‌های آن با یکدیگر و با نمره کل، مورد تأیید قرار داده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و به روش دونیمه‌کردن بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

برنامه آموزشی ارتقا و پرورش تاب‌آوری: این برنامه آموزشی، براساس مدل کامپفر (۱۹۹۹) در زمینه عوامل درونی و بیرونی تاب‌آوری، با اقتباس از کتاب آموزش تاب‌آوری در کودکان (گینزبرگ، ترجمه صالحی، ۱۳۹۷) در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم گردید و به‌منظور تعیین نسبت روایی محتوایی (CVR) این برنامه از روش لاوشه^۱ استفاده شد. به این صورت که، برنامه تنظیم شده جهت ارزیابی به ۸ نفر از متخصصین درحوزه روان‌شناسی تربیتی ارائه گردید و از متخصصین درخواست شد تا محتوای هر جلسه را براساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است، ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. در نهایت، با توجه به جدول حداقل مقادیر روایی محتوایی در روش لاوشه که برای تعداد ۸ نفر متخصص، ضریب روایی محتوایی مورد قبول باید ۰/۷۸ باشد؛ نسبت روایی محتوایی به‌دست آمده برابر با ۰/۹۳ بود (CVR=۰/۹۳) که نشان‌دهنده مورد تأیید بودن روایی محتوایی این برنامه آموزشی است. همچنین، در ارتباط با روایی سازه برنامه آموزشی مورد نظر نیز، می‌توان اذعان داشت که چون بر اساس پشتوانه نظری معتبری بنا شده است؛ از روایی سازه مناسبی نیز برخوردار می‌باشد. شرح جلسات این برنامه آموزشی در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول شماره ۱. شرح مختصر جلسات برنامه آموزشی ارتقا و پرورش تاب‌آوری

| جلسه | هدف | محتوا | تغییر رفتار مورد نظر | نوع تکلیف |
|------|-------------------------|--|---|---|
| اول | بیان کلیات | بیان هدف و توضیحاتی پیرامون موضوع جلسه و اهمیت پرورش کودک تاب‌آور برای مادران | افزایش آگاهی پیرامون موضوع تاب‌آوری و لزوم داشتن تفکر تاب‌آورانه در مادران | تمرین تفکر تاب‌آورانه و آگاهی و مطالعه پیرامون آن |
| دوم | شیوه‌های پرورش تاب - | آموزش همدلی | لزوم داشتن تعامل همدلانه با کودک و | تمرین راهکارهای همدلی |

| | | | |
|-------|---|--|---|
| | آموزش گام‌های اساسی همدلی | آوری در کودکان شیوه‌های | |
| سوم | آموزش راهکارهایی برای برقراری ارتباط مؤثر والدین با فرزندان | ارتباط مؤثر و گوش کردن فعال | پرورش تاب- آوری در کودکان |
| چهارم | گوشزد نمودن اشتباهاتی که والدین هنگام تربیت فرزندان مرتکب می‌شوند و ارائه راهکارهای جایگزین | تغییر روش‌های منفی و ناکارآمد | شیوه‌های پرورش تاب- آوری در کودکان |
| پنجم | شناسایی روش‌های منفی در برخورد با فرزندان و تمرین روش‌های مؤثر | دوست داشتن بچه‌ها، به گونه‌ای که احساس ارزشمندی کنند. | شیوه‌های پرورش تاب - آوری در کودکان |
| ششم | تمرین راهکارهای ارائه شده توسط والد | بیان چگونگی انجام این راهکار در تعاملات والد- فرزندی | کمک به کودکان برای تجربه موفقیت به‌واسطه تشخیص صلاحیت و شایستگی آنان. افزایش مسولیت‌پذیری، |
| هفتم | تمرین راهکارهای ارائه شده | ارائه راهکارهایی جهت ایجاد حس خودکارآمدی در کودک برای افزایش اعتماد و عزت‌نفس | شیوه‌های پرورش تاب - آوری در کودکان |
| هشتم | تمرین مهارت‌های بیان شده | بیان شیوه‌های واگذاری مسئولیت به کودک برای افزایش مسولیت‌پذیری | دلسوزی و همدردی به- واسطه فراهم‌سازی فرصت مشارکت برای کودکان |
| نهم | تمرین راهکارهای ارائه شده | آموزش مهارت‌های حل مسئله در تعامل والد با کودک | آموزش تصمیم‌گیری و حل مسئله به کودکان و مشارکت دادن آنها در تصمیم‌گیری. روش‌های منضبط کردن که منجر به افزایش خود انضباطی، خودمهارگری و عزت نفس می‌شود. |

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد؛ در مرحله اول جهت تحلیل توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. همچنین برای مقایسه بین دو گروه

آزمایش و گواه از شاخص‌های آمار استنباطی (آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تعیین بهنجاری بودن توزیع نمرات، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها، آزمون ام. باکس برای همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس، همگنی ضرایب رگرسیون و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری) استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سنی مادران گروه آزمایش (۳۱/۰) و میانگین و انحراف استاندارد مادران گروه گواه (۳۰/۰) ۲/۴۵ بود. ۱۷ درصد مادران گروه آزمایش دارای مدرک دیپلم (۲ نفر)، ۱۷ درصد دارای مدرک فوق دیپلم (۲ نفر)، ۳۳ درصد دارای مدرک لیسانس (۴ نفر) و ۳۳ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر (۴ نفر) بودند. در گروه گواه نیز، ۲۵ درصد مادران دارای مدرک دیپلم (۳ نفر)، ۱۷ دارای مدرک فوق دیپلم (۲ نفر)، ۳۳ درصد دارای مدرک لیسانس (۴ نفر) و ۲۵ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر (۳ نفر) بودند. همچنین ۱۰۰ درصد از مادران گروه آزمایش خانه‌دار (۱۲ نفر) و ۹۲ درصد از مادران گروه گواه نیز خانه‌دار (۱۱ نفر) و ۸ درصد کارمند (۱ نفر) بودند. افزون بر این، درآمد ۷۵ درصد از مادران گروه آزمایش بین ۱/۲۰۰ تا ۲ میلیون (۹ نفر)، ۱۷ درصد بین ۲/۲۰۰ تا ۳/۸۰۰ میلیون (۲ نفر) و ۸ درصد بالای ۴ میلیون (۱ نفر) بود. در گروه گواه نیز، درآمد ۱۷ درصد از مادران کمتر از ۱ میلیون (۲ نفر)، ۵۸ درصد بین ۱/۲۰۰ تا ۲ میلیون (۷ نفر)، ۱۷ درصد بین ۲/۲۰۰ تا ۳/۸۰۰ میلیون (۲ نفر) و ۸ درصد بالای ۴ میلیون (۱ نفر) بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

| متغیرها | شاخص‌ها | گروه آزمایش | | گروه گواه | |
|-----------------|------------------|-------------|----------|-----------|----------|
| | | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون |
| استرس والدگری | میانگین | ۹۲/۴۵ | ۸۵/۰۰ | ۹۲/۰۵ | ۹۳/۱۰ |
| | انحراف استاندارد | ۲/۲۱ | ۳/۰۲ | ۲/۶۴ | ۲/۸۲ |
| تاب‌آوری کودکان | میانگین | ۸۲/۴۵ | ۸۹/۴۵ | ۸۱/۶۰ | ۸۲/۰۰ |
| | انحراف استاندارد | ۳/۳۹ | ۵/۸۸ | ۳/۵۲ | ۳/۲۶ |

پیش از انجام تحلیل کواریانس چند متغیره، از پیش‌فرض‌های این آزمون، اطمینان حاصل شد. نتایج غیرمعنادار آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای استرس والدگری (مقدار=۰/۹۶، $P > ۰/۰۵$) و تاب‌آوری کودکان (مقدار=۰/۸۳، $P > ۰/۰۵$) مؤید نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها بود. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان،

به ترتیب برابر ۰/۶۰ و ۰/۸۶ به دست آمد که حاکی از تحقق مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی و وابسته بود ($P < 0/05$). افزون بر این، به منظور بررسی پایا بودن متغیر پرارش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول متغیرهای استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان در مرحله پیش‌آزمون بود ($\alpha > 0/7$). نتایج غیرمعنادار آزمون لوین برای استرس والدگری ($P > 0/05$, $F = 1/43$) و تاب‌آوری کودکان ($P > 0/05$, $F = 1/60$) نشان‌دهنده برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. نتایج غیرمعنادار آزمون باکس (م.باکس = $3/29$, $F = 0/86$) نشانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود. نتایج همگنی شیب خط رگرسیون نیز نشان داد تعامل F گروه با پیش‌آزمون‌های استرس والدگری ($P > 0/05$, $F = 2/96$) و تاب‌آوری کودکان ($P > 0/05$, $F = 1/55$)، معنادار نبوده و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری نمرات پس‌آزمون استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان

| منبع تغییرات | آزمون | ارزش | آماره F | df فرضیه | df خطا | معناداری |
|-------------------|-------|------|---------|----------|--------|----------|
| اثر پیلایی | ۰/۳۳ | ۰/۳۳ | ۳۶/۲۳ | ۴ | ۸۰ | *۰/۰۰۲ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۲۵ | ۰/۲۵ | ۳۳/۷۲ | ۴ | ۷۸ | *۰/۰۰۴ |
| اثر هتلینگ | ۰/۴۸ | ۰/۴۸ | ۳۴/۵۱ | ۴ | ۷۶ | *۰/۰۰۳ |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۴۶ | ۰/۴۶ | ۴۱/۲۱ | ۴ | ۴۰ | *۰/۰۰۱ |

* $P < 0/01$

همانطور که جدول شماره ۳، نشان می‌دهد همه آزمون‌های تحلیل کواریانس (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) معنادار بودند ($P < 0/01$). بر این اساس، می‌توان بیان داشت بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها، تحلیل کواریانس چندمتغیره برای هر یک از متغیرها در جدول شماره ۴، ارائه شده است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی اثرات آموزش مبتنی بر تاب‌آوری روی نمرات پس‌آزمون استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان با کنترل اثرات پیش‌آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجذور اتا | توان آماری |
|-----------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|-----------|------------|
| استرس والدگری | پیش آزمون | ۳۷۹/۴۸ | ۱ | ۳۷۹/۴۸ | ۲۱/۶۶ | *۰/۰۰۳ | ۰/۲۱ | ۰/۹۹ |
| عضویت گروهی | پیش آزمون | ۲۶۸/۸۳ | ۱ | ۲۶۸/۸۳ | ۲۷/۲۵ | *۰/۰۰۲ | ۰/۴۴ | ۰/۹۷ |
| تاب‌آوری کودکان | پیش آزمون | ۳۰۶/۳۳ | ۱ | ۳۰۶/۳۳ | ۳۳/۷۴ | *۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ | ۰/۹۹ |

همان‌طور که در جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود بین گروه آزمایش و کنترل در رابطه با متغیرهای استرس والدگری ($F=۲۷/۲۵$, $P<۰/۰۱$) و تاب‌آوری کودکان ($F=۳۷/۲۱$, $P<۰/۰۱$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مبتنی بر تاب‌آوری موجب کاهش استرس والدگری و افزایش تاب‌آوری کودکان شده و میزان تأثیر مداخله مورد نظر بر استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۶۹ بوده است. این یافته بدان معناست که به ترتیب ۴۴ و ۶۹ درصد تغییرات متغیرهای استرس والدگری و تاب‌آوری کودکان توسط عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر تاب‌آوری) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال در ارتقا و پرورش تاب‌آوری کودکان و کاهش استرس والدگری انجام شد. براساس یافته اول پژوهش، آموزش تاب‌آوری به مادران بر کاهش میزان استرس والدگری مؤثر است. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش حسینی قمی و جهانبخشی (۱۴۰۰)؛ ربیعی و همکاران (۱۳۹۳)؛ رافائل - مندز و همکاران (۲۰۱۹)؛ کبودی و همکاران (۲۰۱۸)؛ کاوه و همکاران (۲۰۱۱)؛ مطابقت دارد. در تبیین و توجیه یافته حاضر می‌توان بیان کرد که استرس والدینی عامل مهمی در تعیین کیفیت تعامل والد-فرزند است؛ در واقع، استرس فرایند فرزندپروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در محیط خانوادگی پر استرس هیچ کودکی از فشار و آسیب در امان نخواهد بود؛ از طرفی، تاب‌آوری باعث افزایش مقاومت والدین در برابر استرس‌ها می‌شود؛ رویکردهای مبتنی بر تاب‌آوری، تغییراتی در نگرش، رفتار و مهارت‌های والدین ایجاد می‌کند که می‌توانند در روابط خود با فرزندانشان، بهتر عمل کنند (کاوه و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع، تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی مقابله با شرایط دشوار زندگی را سهل‌تر کرده و توانایی چیره شدن بر مشکلات را افزایش می‌دهد که این عامل می‌تواند استرس را کاهش دهد؛ توانایی تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند، تجربه هیجانات مثبت به مادران کمک می‌کند تا تعامل مثبت‌تری نیز با کودک خود داشته باشند و این تجربه هیجانات مثبت به این مادران کمک می‌کند تا بتوانند با استرس والدگری بهتر مقابله کنند؛ از دیگر دلایل اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس، ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر در افراد باشد. افراد با تاب‌آوری بالا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخوردار می‌کنند. در نتیجه رویدادها را قابل کنترل می‌بینند؛ نگرش‌های خوش‌بینانه، پردازش

اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به‌کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد و تنش را کاهش می‌دهد. از این‌رو، وقتی مادران آموزش ببینند که چطور تکالیف والدینی خود را سازمان‌دهی کنند و با خوش‌بینی بیشتری به آینده فرزند خود بیندیشند؛ در نتیجه از بار استرس والدگری وی نیز کاسته می‌شود (ریعی و همکاران، ۱۳۹۳). در تبیین دیگر می‌توان چنین ادعان کرد، از آنجا که رابطه والد و کودک نقش اساسی در سلامت کودکان دارد و رفتار فرزند را تغییر می‌دهد؛ هرچقدر تاب‌آوری مادر بیشتر باشد؛ ارتباط بهتری را با فرزند خود برقرار می‌کند. رویکرد آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری به مادران کمک می‌کند تا به ویژگی‌ها و توانمندی‌های فردی خویش آگاهی یابند و از تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل مقاوم درونی استفاده کرده و با یادگیری حل مسئله، توان خود را افزایش داده و به فرزند خود کمک کنند تا در مواجهه با شرایط ناگوار به‌صورت مؤثرتر عمل کند (حسینی قمی و جهانبخشی، ۱۴۰۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد که آموزش تاب‌آوری به مادران بر افزایش تاب‌آوری کودکان اثربخش بوده است. اغلب پژوهش‌های صورت‌گرفته، بیان‌کننده تأثیر مثبت آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تاب‌آوری افراد بوده است. در ارتباط با اثرگذاری رویکرد درمانی و تأثیر غیر مستقیم آن بر بهبود و ارتقای تاب‌آوری کودکان هیچ پژوهشی در این راستا یافت نشد و پژوهش حاضر از این جهت بدیع و نو به‌نظر می‌رسد؛ اما نتایج با بخشی از یافته‌های پژوهش شهریاری منش و همکاران (۱۳۹۹)؛ کاوه و کرامتی (۱۳۹۶)؛ بخشی زاده و همکاران (۱۳۹۵)؛ فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹)؛ هالستید و همکاران (۲۰۱۸)؛ حدادی و بشارت (۲۰۱۰) هم‌راستاست. در تبیین و توجیه یافته به‌دست آمده باید بیان کرد، تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، درمقابل موقعیت مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است؛ بنابراین آموزش تاب‌آوری که آموزش جلب حمایت اجتماعی را در بردارد؛ توانایی کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را مقدور می‌سازد و در نهایت این امر باعث می‌شود که مادر حمایت بیشتری را از کودک به عمل آورد (حدادی و بشارت، ۲۰۱۰). در واقع، طراحی یک برنامه آموزشی که بر پایه مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری همچون کنترل احساسات منفی نظیر غم، خشم و اضطراب؛ سازگاری با تغییرات و تفکر سالم طراحی شده باشد؛ می‌تواند به تقویت توانایی‌هایی همچون مدیریت احساسات منفی، حل مسئله و تفکر سازنده در مادران کمک کند؛ دلیل این امر شاید برقراری ارتباط عاطفی با شرکت‌کنندگان و ارتقای توانمندی‌هایی باشد که تنها در برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری به آنها توجه می‌شود؛ از این موارد می‌توان به افزایش خود آگاهی (آگاهی نسبت به توانمندی‌ها)، احساس ارزشمندی (عزت نفس)، پیوندجویی، آینده‌نگری (هدفمندی)، افزایش خودکارآمدی (حل مسئله، تصمیم‌گیری)، کنترل هیجانات اشاره کرد (بخشی زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که هر

چقدر تاب‌آوری مادر در شرایط دشوار بیشتر باشد، موجب بهبود رابطه والد-فرزند می‌شود؛ مادران با تشویق کودکان به انجام سرگرمی‌ها و علایق فرزندشان، خودکارآمدی و اعتماد به نفس که نقش مهمی در ارتقای تاب‌آوری کودکان دارد را بهبود می‌بخشند، از سویی مادرانی که سطوح بالاتری از شادی و بهزیستی را تجربه می‌کنند، منبع عاطفی قوی برای پاسخگویی به نیازهای عاطفی فرزندانشان هستند (فورگاتی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین براساس مطالب بیان شده، در بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر تاب‌آوری به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال در ارتقا و پرورش تاب‌آوری کودکان و کاهش استرس والدگری می‌توان چنین استنباط نمود که مادران در طی برنامه آموزشی با مواردی همچون کنترل استرس، مدیریت خشم، یادگیری نحوه تفکر سازنده آشنا شدند و با استفاده از تکالیف خانگی از مادران خواسته شد تا مهارت‌های آموخته شده را در منزل تمرین کنند. همچنین این پژوهش به مادران کمک کرد تا شیوه تفکر انعطاف‌پذیر را جایگزین تفکر سخت و ناسازگار کنند و در نتیجه افزایش تاب‌آوری مادران و کاهش استرس آنان و بهبود انعطاف‌پذیری فرزندان را در پی داشت.

این مطالعه مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است، از جمله این که پژوهش حاضر در نمونه‌ای از مادران به اجرا درآمده است و این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه کند. همچنین این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده و تأثیرات مثبت این برنامه را تنها طی یک دوره کوتاه بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی ماندگاری اثربخشی این برنامه، پژوهش‌های طولی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش بر روی پدران نیز انجام گیرد و نتایج با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود؛ در پایان می‌توان پیشنهاد کرد مشاوران و متخصصانی که در حیطه توانمندسازی والدین در ارتباط هستند، از برنامه‌های مداخلاتی در راستای افزایش تاب‌آوری والدین در سطح مدارس و به‌ویژه در مناطق آموزشی که با کمبود امکانات و مشاوران متخصص مواجه می‌باشند، استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که در مرکز پیش‌دبستانی نوبهار شهرستان میبد، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

فهرست منابع

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*, 19(4), 298-301. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
- Ambrosio, A. D., & Adiletta, V. (2021). The Resilience Training: Experimental Evaluation of a Group Psycho-educational Training on the Development of Resilience. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 6(4), 52-57. <http://dx.doi.org/10.11648/j.ijpbs.20210604.11>

- Amiri, Sh., & KolKian, M. (2012). Study of the difference between separation anxiety rate of preschool children in Isfahan and working and housewives. *Third National Conference on Counseling*, Khomeini Shahr, Esfahan. (Text in Persian)
- Arianfar, N., Katani, M., & Abedi, A. (2016). *Resilience in children (for mothers and specialists)*. Esfahan: Neveshte. (Text in Persian)
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*, 17(2), 207-225. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1468017316640200>
- Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Miller-Loncar, C., LaGasse, L. L., Lester, B. M., Liu, J., Bauer, C. R., Shankaran, S., Bada, H., & Das, A. (2009). The Effect of Parenting Stress on Child Behavior Problems in High-Risk Children with Prenatal Drug Exposure. *Child Psychiatry Human Development*, 40, 73-84. <https://doi.org/10.1007/s10578-008-0109-6>
- Bakhshizadeh, S., Afrooz, G. A., Beh-Pajooh, A., Ghojari-Bonab, B., Shokoohi-Yekta, M. (2016). The Effectiveness of Resiliency based on Islamic Spirituality Training on Mental Health and Spiritual Resiliency among Mothers of Slow Pace (Mentally Retarded) Children. *Armaghane danesh*. 21(5), 492-512. (Text in Persian)
- Barlow, J. (2016). *Effects of parenting programmes: A review of six Campbell systematic reviews*. (Campbell Policy Brief No. 1).
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group based parent training programmes for improving emotional and behavioral adjustment in young children. *Cochrane Library of Systematic Reviews*, 8(8), 264-279. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003680.pub3>
- Brown, I., & Brown, R. (2003). *Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Brown, O., & Robinson, J. (2012). Resilience in remarried families. *South African Journal of Psychology*, 42, 114-126.
- Card, N. A., & Toomey, R. B. (2012). *Applying the social relations model to developmental research*. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods* (pp. 557-576). The Guilford Press.
- Chitra, T., & Karunanidhi, S. (2021). The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(1), 8-23. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11896-018-9294-9>
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-Child Interaction Therapy with Emotion Coaching for Preschoolers with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). For fathers raising children with autism, do coping strategies mediate or moderate the relationship between parenting stress and quality of life? *Research in Developmental Disabilities*, 36, 620-629. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.047>
- Diaz, Y. (2005). *Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children*. Unpublished Master Thesis, University of Maryland, Maryland.

- EO, Y. S., & Kim, J. S. (2017). Parenting Stress and Maternal-Child Interactions among Preschool Mothers from the Philippines, Korea, Vietnam: A Cross-Sectional, Comparative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(5), 449-456. <https://doi.org/10.1177/1043659617747686>
- Fadaei, Z., Dehghani, M., Tahmasian, K., & Farhadei, F. (2011). Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mothers of 7-12-year-old children. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 8(2), 81-91. (Text in Persian)
- Fogarty, A., Woolhouse, H., Giallo, R., Wood, C., Kaufman, J., & Brown, S. (2019). Promoting resilience and wellbeing in children exposed to intimate partner violence: a qualitative study with mothers. *Child abuse & neglect*, 95, 104039. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104039>
- Ginsberg, K. (2005). *Resilience education in children: a guide for parents and educators*. Translated by Sajjad Salehi (2018). Tehran: Treasure of Science. (Text in Persian)
- Haddadi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of Developmental Disorders*, 48(4), 1108-1121. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3447-z>
- Hashemi-Malekshah, S. (2017). The Effectiveness of Adlerian Parent Training on Change of parenting styles of parents with Children Suffering from Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(27), 135-159. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.21922.1563> (Text in Persian)
- Hayden, E. P., & Mash, E. J. (2014). *Child psychopathology: A developmental-systems perspective*. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 3-72). The Guilford Press.
- Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43. <https://doi.org/10.1111/fare.12106>
- Hosseini-Ghomi, T., & Jahanbakhshi, Z. (2021). Effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers whose have children suffering mental retardation. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(46), 205-228. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50262.2327> (Text in Persian)
- Hughes, S. O., Power, T. G., Liu, Y., Sharp, C., & Nicklas, T. A. (2015). Parent emotional distress and feeding styles in low-income families: the role of parent depression and parenting stress. *Appetite*, 92, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.002>
- Hullmann, S. E., Wolfe-Christensen, C., Ryan, J. L., Fedele, D. A., Rambo, P. L., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2010). Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress: A Cross-Illness Comparison. *Journal of Clin Psychol Med Settings*, 17(1), 357-365. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-010-9213-4>
- Kaboudi, M., Abbasi, P., Heidarisharaf, P., Dehghan, F., & Ziapour, A. (2018). The effect of resilience training on the condition of style of coping and parental stress in mothers of children with leukemia. *International Journal of Pediatrics*, 6(3), 7299-7310. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.29245.2559>

- Kaveh, M., Alizadeh, H., Delavar, A., & Borjali, A. (2011). Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality-of-life components in parents of children with mild intellectual disability. *Journal of Exceptional Children*, 11(2), 119-140. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1390.11.2.2.2> (Text in Persian)
- Kaveh, M., & Keramati, H. (2017). The impact of resilience fostering program on parenting stress, marital satisfaction and resiliency of children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 6(3), 69-91. <https://doi.org/10.22098/jld.2017.520> (Text in Persian)
- Kazerouni-zand, B., Sepehri, Z., & Mirzaiyan, B. (2013). The study of Psychometric features For Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) Iranian Society: Validity and Reliability. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 2(3), 15-21. (Text in Persian)
- Menon, I., Nagarajappa, R., Ramesh, G., & Tak, M. (2013). Parental stress as a predictor of early caries among preschool children in India. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 23(1), 160-165. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.2012.01238.x>
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T. D., & Collins, W. A. (2010). Stability, continuity, and similarity of parenting stress in European American mothers and fathers across their child's transition to adolescence. *Parenting: Science & Practice*, 10, 60-77. <https://doi.org/10.1080%2F15295190903014638>
- Rabiee, F., Jadidian, A., & Solgi, M. (2015). Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *Journal of Ilam University of Medical Scinces*. 23(4), 95-105. (Text in Persian)
- Raffaele-Mendez, L. M., Berkman, K., Lam, G. Y. H., & Dawkins. C. (2019). Fostering Resilience among Couples Coparenting a Young Child with Autism: An Evaluation of Together We Are Stronger. *The American Journal of Family Therapy*, 47(3), 165-182. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1624225>
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., ... & Brustia, P. (2017). Parenting stress, mental health, and dyadic adjustment: A structure equation model. *Frontiers in Psychology*, 8(839), 1-10. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2017.00839>
- Saleh, A. (2017). *Child and youth resilience measure: The most informed person-child form*. Tehran: Aramis. (Text in Persian)
- Shahriarimanesh, M., Ghasemzadeh, S., & Yazdi, S. (2020). The Effectiveness of Training Program Based on Resilience on Mothers' Resilience and Communication Skills of Children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Studies*, 16(1), 57-74 (Text in Persian)
- Sixbey, M. T. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. University of Florida.
- Tabatabaei, S. M., & Chalabainloo, G. (2020). The Effectiveness of Resilience Training on Positive and Negative Affect and Reduction of Psychological Distress in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Arak Uni Med Sci*, 23(4), 438-449. <http://dx.doi.org/10.32598/jams.23.4.1224.5> (Text in Persian)
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>

- Walsh, F. (2011). *Family resilience: A collaborative approach in response to stressful life challenges*. In S. Southwick, D. Charney, B. Litz, M. & Freedman, A. (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the life span*. (pp. 149 – 161). New York, NY: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511994791.012>
- Wen, Y., & Hanley, J. (2015). Rural-to-urban migration, family resilience, and policy framework for social support in China. *Asian Social Work and Policy Review*, 9(1), 18-28. <http://dx.doi.org/10.1111/aswp.12042>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons AttributionNoncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>