رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توانمندسازی والدگری مبتنی بر تجربه زیسته مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی

Development and validation of a parenting empowerment training package based on the lived experience of mothers with a history of childhood abuse

نفیسه مظاهری
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.
دکتر محمد مسعود دیاریان (نویسنده مسئول)
گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.
دکتر محمود شریفی اصفهانی
گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

Nafiseh Mazaheri
Ph.D Candidate, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
Mohammad Masoud Dayarian *
Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
m.dayarian@iau.ac.ir
Dr. Mahmood Sharifi Esfahani
Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش تدوین و امکان‌سنجی بسته آموزشی توانمندسازی والدگری بر خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی، دارای فرزند مشغول به تحصیل دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ شهر اصفهان بود. تعداد ۳۰ مادر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های خودکارآمدی والدگری (PSAM، دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) و ترومای دوران کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳) بود. گروه آزمایش بسته آموزشی توانمندسازی والدگری را در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، اما گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بسته آموزشی توانمندسازی والدگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، باعث افزایش معنادار خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی در پس‌آزمون و پیگیری شد (p<۰/۰۰۱). همچنین تعامل معنادار گروه×زمان نشان‌دهنده اثربخشی پایدار مداخله بود. بنابراین می‌توان از این بسته آموزشی به‌عنوان مداخله روان‌شناختی مؤثر در قالب برنامه‌های ارتقاء سلامت خانواده استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *بدرفتاری در کودکی، توانمندسازی والدگری، خودکارآمدی والدگری، بسته آموزشی.*

Abstract

This study aimed to develop and evaluate the feasibility of a parenting empowerment training package to enhance parenting self-efficacy among mothers with a history of childhood maltreatment. The study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and control groups, including a two-month follow-up. The population consisted of mothers with a history of childhood maltreatment who had children enrolled in elementary schools in Isfahan during the 2023–2024 academic year. Thirty mothers were purposively sampled and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments included the Parenting Self-Agency Measure (PSAM; Dumka et al., 1996) and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003). The experimental group received the parenting empowerment training package over ten 60-minute sessions, while the control group received no intervention until the end of the study. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. Findings indicated that the training package significantly increased parenting self-efficacy in the experimental group compared to the control group at both posttest and follow-up ($p<0.001$). Additionally, a significant group×time interaction demonstrated the sustained effectiveness of the intervention. Therefore, this training package can be used as an effective psychological intervention within family health promotion programs.

Keywords: *Childhood Maltreatment, Parenting Empowerment, Parenting Self-Efficacy, Training Package.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

مقدمه

کودک‌آزاری[1] و غفلت از کودکان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات بین‌رشته‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، حقوق، پزشکی و حتی هنر محسوب می‌شود (کاهنر[2] و همکاران، ۲۰۲۵). تجربیات زیسته افرادی که در دوران کودکی قربانی سوءرفتار بوده‌اند، گویای این واقعیت است که تأثیرات آزارهای دوران کودکی می‌تواند تا بزرگسالی نیز ادامه یابد و با اختلالاتی نظیر استرس پس از سانحه[3]، ضعف در تنظیم هیجانات، مشکلات تصمیم‌گیری و ناتوانی در برقراری روابط سالم همراه باشد (یانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۵). مادرانی که در دوران کودکی خود تجربه بدرفتاری داشته‌اند، اغلب با مشکلات روانی و رفتاری متعددی روبرو هستند که تأثیرات آن‌ها بر سبک والدگری‌شان قابل مشاهده است (دهقان‌منشادی و سرافراز، ۲۰۲۵). بدرفتاری در دوران کودکی همچنین می‌تواند موجب شکل‌گیری الگوهای رفتاری منفی در والدگری شود. تحقیقات نشان می‌دهد که مادرانی که خود قربانی بدرفتاری بوده‌اند، ممکن است در تربیت فرزندانشان دچار مشکلاتی نظیر رفتارهای سخت‌گیرانه، بی‌اعتمادی به دیگران و در برخی موارد، عدم توانایی در ایجاد روابط عاطفی و حمایتی با فرزندانشان شوند (بائومن[5] و همکاران، ۲۰۲۵).

والدینی که خود قربانی کودک‌آزاری بوده‌اند، ممکن است در ایفای نقش والدگری[6] با چالش‌های جدی روبه‌رو شوند و در برقراری رابطه سالم با فرزندان خود ناتوان باشند. زیرا مادران به دلیل نداشتن مدل‌های مناسب و تجربیات آسیب‌زا، احساس ناتوانی در ایفای نقش والدگری خود داشته باشند (دلهلی و بلاویر[7]، ۲۰۲۵). والدینی که از خودکارآمدی والدگری[8] کافی برخوردار نیستند در زمینه تعامل با کودک خود مهارت کافی نداشته و در تربیت فرزند خود دچار مشکل می‌شوند (چانگ[9] و همکاران، ۲۰۲۵). خودکارآمدی والدگری به ارزیابی والدین نسبت به توانایی خود در ایفای موفقیت‌آمیز نقش والدگری اطلاق می‌شود. بنابراین افرادی که به توانایی‌ها و مهارت‌های خود در نقش والد اعتماد داشته باشند، خودکارآمدی بالاتری را احساس می‌کنند (مظاهری و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین خودکارآمدی والدگری تاثیر به‌سزایی بر نحوه تعاملات والد_کودک و کیفیت والدگری دارد. بر این اساس والدینی که خودکارآمدی بالاتری دارند، گرایش بیشتری به استفاده از روش‌های مثبت والدگری مثل پاسخ گو بودن، حساس بودن، گرمی، تحریک‌کنندگی، استفاده از سبک‌های کارآمد سازگاری و مراقبت بدون تنبیه دارند (صادقی‌منش و همکاران، ۱۴۰۲). برعکس والدینی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، گرایش به استفاده از شیوه‌های خشن، تهدیدآمیز، پرخاشگرانه و استفاده از سبک‌های ناکارآمد دارند (جاهنگ[10]، ۲۰۲۰).

با وجود رشد قابل توجه پژوهش‌ها در زمینه آموزش شیوه‌های فرزندپروری، بررسی متون علمی نشان می‌دهد که هنوز جای خالی یک مداخله جامع که به‌طور خاص بر پایه تجارب زیسته مادرانی که در کودکی قربانی بدرفتاری (اعم از جسمی، هیجانی یا غفلت) بوده‌اند طراحی شده باشد، احساس می‌شود (صفرعلیخانی و دنیامالی، ۱۴۰۲). اغلب مداخلات موجود، بر آموزش‌های عمومی والدگری یا تقویت مهارت‌های شناختی_رفتاری[11] تمرکز دارند، بدون آنکه به پیشینه تروما و تأثیرات بلندمدت آن در مادران پرداخته باشند. این در حالی است که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند سبک دلبستگی[12]، خودپنداره والد، و احساس کفایت او در نقش مادری را به شدت تحت تأثیر قرار دهند (بایلی[13] و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر آموزش والدگری انجام شده‌اند، اما هیچ‌کدام به‌طور خاص مبتنی بر روایت‌های زیسته و نیازهای منحصر به‌فرد مادران ترومادیده نبوده‌اند (خسروجردی و حیدری، ۱۴۰۲؛ مظاهری تهرانی و همکاران، ۱۴۰۲). به همین دلیل، بسته حاضر با هدف پر کردن این خلأ طراحی شد؛ بسته‌ای که با بهره‌گیری از روش کیفی پدیدارشناسی و تحلیل روایت‌های مادران قربانی بدرفتاری در کودکی تدوین شده و تلاش دارد خودکارآمدی آنان را در ایفای نقش والدگری تقویت کند. ضرورت چنین مداخله‌ای از آن‌جا ناشی می‌شود که مادران دارای سابقه تروما، با چالش‌های خاصی

1 Child abuse
2 Kuhner
3 Post-traumatic stress
4 Yang
5 Baumann
6 Parenthood
7 Delhalle & Blavier
8 Parenting self-efficacy
9 Chang
10 Jahng
11 Cognitive-behavioral skills
12 Attachment style
13 Bailey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

از جمله نشخوار فکری[1]، احساس گناه والدینی، ترس از تکرار چرخه بدرفتاری، و ناکارآمدی در تنظیم هیجان[2] مواجه‌اند (لایو[3] و همکاران، ۲۰۲۲؛ نارایان[4] و همکاران، ۲۰۱۹). به همین دلیل، یک بسته مداخله‌ای هدفمند که از دل تجارب واقعی این مادران برخاسته باشد، می‌تواند گامی مؤثر در ارتقاء خودکارآمدی والدگری آنان باشد. بسته آموزشی توانمندسازی والدگری طراحی‌شده در این پژوهش، بر اساس تحلیل کیفی تجارب زیسته مادران ترومادیده تدوین شده و ویژگی منحصربه‌فرد آن، تمرکز بر نیازهای هیجانی[5]، شناختی[6] و بین‌فردی[7] این گروه خاص از مادران است. ساختار بسته شامل ده جلسه آموزشی است که با بهره‌گیری از رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد[8]، ذهن‌آگاهی[9]، شفقت[10] و اصول روان‌شناسی تحولی[11] و دلبستگی شکل گرفته است. در این بسته، تلاش شده است مفاهیمی مانند پذیرش تجربه‌های دردناک گذشته، بازسازی هویت والدانه، تمرین شفقت به خود، مدیریت نشخوارهای ذهنی، تقویت تنظیم هیجان، و ارتقاء گفت‌وگوی درونی حمایتگر به‌طور نظام‌مند آموزش داده شود. پایه‌های نظری بسته، مبتنی بر این دیدگاه است که مادران دارای سابقه تروما، نیازمند بازسازی روایت ذهنی خود از والدگری هستند؛ زیرا تجربه‌های آزار در کودکی، اغلب منجر به بروز باورهای منفی بنیادین درباره کفایت، امنیت و ارزشمندی در نقش مادرانه می‌شود (آدونیس[12] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین با توجه به نقش کلیدی فرآیندهای فراتشخیصی مانند اجتناب تجربی، خودانتقادی مزمن و ناهمخوانی ارزش‌ها در این مادران، بخش‌هایی از مداخله به شفاف‌سازی ارزش‌های والدانه، مواجهه با ترس‌های هیجانی و تمرین رفتارهای مبتنی بر ارزش اختصاص یافته است (ون‌ای و مولمن[13]، ۲۰۲۴). محتوای جلسات به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که ضمن رعایت اصول تدریس تجربی[14] و فضای امن هیجانی، مادران را در مسیر بازیابی اعتماد به خود و ایفای نقش والدگری مؤثر حمایت کند.

با وجود تلاش‌های گسترده در حوزه آموزش مهارت‌های والدگری، همچنان یکی از خلأهای مهم در این حوزه، فقدان مداخلات تخصصی برای والدینی است که خود در دوران کودکی قربانی بدرفتاری‌های جسمی، عاطفی یا غفلت بوده‌اند. پژوهش‌های مختلفی طی سال‌های اخیر به بررسی اثربخشی مداخلاتی مانند آموزش شیوه فرزندپروری مبتنی بر توانمندی‌ها (خسروجردی و حیدری، ۱۴۰۲)، بررسی اثربخشی آموزش والدگری امیدمحور بر خودکارآمدی والدگری (مظاهری‌تهرانی و همکاران، ۱۴۰۲)، طراحی بسته آموزشی والدگری و بررسی اثربخشی آن بر خودکارآمدی والدگری مادران (پرابهو[15] و همکاران، ۲۰۲۵)، اثربخشی آموزش فرزندپروری ادراک شده بر خودکارآمدی والدگری مادران (هیراتر[16] و همکاران، ۲۰۲۴) پرداخته‌اند. این مداخلات با وجود اثرات مثبت، عمدتاً بر اساس الگوهای شناختی–رفتاری یا آموزشی طراحی شده‌اند و تمرکز آن‌ها بیشتر بر ارتقای مهارت‌های رفتاری والدین در شرایط عادی بوده است. با این حال، مادرانی که خود در کودکی مورد آزار و غفلت قرار گرفته‌اند، با مجموعه‌ای از چالش‌های روانی و بین‌فردی مواجه هستند که آن‌ها را از سایر والدین متمایز می‌سازد. پژوهش‌های آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهند که تجربه‌های اولیه منفی در دوران کودکی می‌تواند موجب ایجاد باورهای ناکارآمد، خودانگاره منفی، سبک‌های دلبستگی ناایمن، نقص در تنظیم هیجانی، و کاهش ظرفیت برای شفقت به خود و دیگران شود (سوگوت و کاوسی[17]، ۲۰۲۳). این ویژگی‌ها نه‌تنها فرایند والدگری را برای این افراد دشوار می‌سازد، بلکه ممکن است به انتقال بین‌نسلی آسیب‌های هیجانی منجر شود. در این زمینه، خودکارآمدی والدگری که به معنای باور فرد به توانایی خود در ایفای نقش والدگری مؤثر است، یکی از مهم‌ترین متغیرهای محافظتی تلقی می‌شود. تقویت این مؤلفه در مادران آسیب‌دیده می‌تواند نقش پیشگیرانه در چرخه انتقال آسیب از نسل گذشته به نسل جدید داشته باشد از سوی دیگر، اغلب بسته‌های موجود بر پایه رویکردهای شناختی_رفتاری کلاسیک طراحی شده‌اند و حساسیت کافی به تجربه‌های زیسته و زمینه‌های فرهنگی_اجتماعی خاص گروه‌های هدف ندارند. طراحی یک بسته توانمندسازی والدگری بر پایه داده‌های حاصل از مصاحبه با مادران دارای سابقه بدرفتاری در کودکی، این امکان را فراهم می‌سازد تا

1 Rumination
2 Emotion regulation
3 Liu
4 Narayan
5 Emotional needs
6 Cognitive
7 Interpersonal
8 Based on acceptance and commitment
9 Mindfulness
10 Compassion
11 Developmental psychology
12 Adonis
13 van Ee & Meuleman
14 experiential learning
15 Prabhu
16 Hirter
17 Sogut & Kose

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

مداخله‌ای بومی، زمینه‌محور، و مبتنی بر نیازهای واقعی این قشر خاص از مادران توسعه یابد. این رویکرد علاوه بر هم‌راستایی با اصول روانشناسی تحولی و بالینی، می‌تواند زمینه ارتقای توانایی‌های هیجانی، شناختی و رفتاری مادران را در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز والدگری فراهم آورد و در عین حال از تکرار چرخه‌های آسیب‌زا در نسل بعدی جلوگیری کند.

با توجه به پیامدهای گسترده و عمیق بدرفتاری در دوران کودکی بر ابعاد مختلف رشد هیجانی، شناختی و اجتماعی فرد، به‌ویژه در مادرانی که خود قربانی تجربه‌های دردناک کودکی بوده‌اند، ضرورت طراحی مداخلاتی هدفمند و مبتنی بر تجربیات زیسته بیش از پیش احساس می‌شود. این مادران، اغلب در ایفای نقش والدگری با چالش‌هایی چون ناتوانی در تنظیم هیجانات، سبک‌های ارتباطی ناکارآمد و باورهای منفی نسبت به خود و فرزند مواجه‌اند که تاثیرات منفی بر بهزیستی روانشناختی این مادران دارد؛ عواملی که می‌توانند چرخه انتقال بین‌نسلی آسیب را تداوم بخشند. ازاین‌رو، تدوین بسته آموزشی توانمندسازی والدگری مبتنی بر تجارب زیسته این گروه از مادران، نه‌تنها در راستای ارتقای خودکارآمدی والدگری آنان گام برمی‌دارد، بلکه با تقویت تعاملات والد_فرزند و پیشگیری از بروز آسیب در نسل بعد، نقش مؤثری در سلامت خانواده و جامعه ایفا می‌کند. این بسته با تکیه بر روایت‌ها و نیازهای واقعی مادران، قابلیت بالایی در مداخله‌گری بالینی، مشاوره‌ای و آموزشی داشته و می‌تواند به عنوان الگویی نوین در برنامه‌ریزی خدمات روانی‌اجتماعی در نظام سلامت و آموزش مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین این پژوهش با هدف تدوین و امکان‌سنجی بسته آموزشی توانمندسازی والدگری بر خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی، دارای فرزند مشغول به تحصیل دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر اصفهان بود. تعداد ۳۰ مادر بر اساس ملاک‌های ورود و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. (مادرانی که دچار سوء استفاده جنسی در کودکی شده‌اند به دلیل اثرات عمیق‌تر و پیچیدگی بیشتر این آسیب، حذف شدند). معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تشخیص تجربه بدرفتاری در کودکی بر اساس پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنشتاین (نمره ۴۱)، حداقل تحصیلات دیپلم، سنین بین ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم تجربه سوء استفاده جنسی در کودکی طبق مصاحبه بالینی بود و معیارهای خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و وجود پرسشنامه‌های مخدوش بود. قبل از اجرای مداخله از گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس مادران گروه آزمایش بسته آموزشی توانمندسازی والدگری مبتنی بر تجربه زیسته مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی را در ۱۰ جلسه به صورت هفتگی و به مدت ۶۰ دقیقه توسط پژوهشگر در کلینیک‌های درمان روانشناختی منطقه ۲ اصفهان دریافت کردند. اما افراد گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. کد اخلاق این پژوهش (IR.IAU.KHSH.REC.1403.313) بود. در تمامی مراحل اجرای پژوهش، اصول اخلاقی مبتنی بر منشور هلسینکی و دستورالعمل‌های اخلاق پژوهش در علوم انسانی رعایت شد. مشارکت در پژوهش به‌صورت داوطلبانه بود و هیچ‌گونه اجبار یا الزام از سوی پژوهشگر صورت نگرفت. پیش از شروع فرآیند گردآوری داده‌ها، هدف کلی پژوهش، نحوه اجرا، محتوای جلسات، میزان زمان مورد نیاز، و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت روشن و قابل فهم برای تمامی افراد توضیح داده شد. سپس رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمام اعضای گروه مداخله و کنترل دریافت شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود، اسامی واقعی آن‌ها ثبت نخواهد شد، و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی تحلیل می‌شوند. در هر مرحله از پژوهش، شرکت‌کنندگان این حق را داشتند که بدون هیچ پیامد منفی، انصراف دهند. همچنین به گروه کنترل اطلاع داده شد که در صورت تمایل، پس از اتمام مراحل پژوهش، می‌توانند بسته آموزشی طراحی‌شده را به‌صورت رایگان دریافت کند. در نهایت، داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

ابزار سنجش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)[1]: این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است که دارای ۲۸ گویه است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). خرده مقیاس‌های پرسشنامه عبارت‌اند از: بدرفتاری هیجانی[2]، بدرفتاری جسمی[3]، بدرفتاری جنسی[4]، غفلت هیجانی[5] و غفلت جسمی[6]. در این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طبقه‌بندی کنند. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالا نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد بدرفتاری هیجانی، بدرفتاری جسمی، بدرفتاری جنسی، غفلت هیجانی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) روایی محتوا و روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد ساختار پنج‌عاملی نسخه فارسی با ساختار نسخه اصلی هماهنگ بوده و مدل برازش قابل قبولی دارد. همچنین پایایی زیرمقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سوءرفتار هیجانی، بی‌توجهی هیجانی، سوءرفتار جسمی، بی‌توجهی جسمی و سوءاستفاده جنسی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۵ بود. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای ابعاد بدرفتاری هیجانی، بدرفتاری جسمی، غفلت هیجانی و غفلت جسمی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی والدگری (PSAM)[7]: این پرسشنامه توسط دومکا[8] و همکاران در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدگری ساخته شده است و شامل ۱۰ سؤال است. این پرسشنامه شامل ۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی است که حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والدینی را می‌سنجد. سوالات به طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (یک= به ندرت تا هفت=همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ است. روایی همگرای پرسشنامه خودکارآمدی والدگری در مطالعه دومکا و همکاران (۱۹۹۶) با استفاده از همبستگی با ابزارهای مرتبط بررسی شد. براین اساس این پرسشنامه با مقیاس احساس شایستگی والدینی رابطه مثبت و معناداری دارد (p<۰/۰۰۱، r=۰/۶۲) و با نگرش‌های منفی نسبت به والدگری رابطه معنادار منفی و مثبت نشان داده است (p<۰/۰۰۱، r=-۰/۴۸). و پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶). نسخه فارسی پرسشنامه خودکارآمدی والدگری توسط متخصصان حوزه روان‌شناسی خانواده و روان‌سنجی بازبینی شده و گویه‌ها از نظر شفافیت، فرهنگ‌پذیری و تناسب با والدین ایرانی تأیید شده‌اند. در مطالعه صادقی‌منش و همکاران (۱۴۰۲) تحلیل عاملی تأییدی روی داده‌های ۳۳۰ نفر از والدین نشان داد که ساختار تک‌عاملی ابزار با مدل نظری همخوانی دارد؛ پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است.

بسته جامع آموزشی توانمندسازی والدگری: تدوین و طراحی بسته آموزشی توانمندسازی والدگری در رویکرد کیفی، از نوع تحلیل محتوا و بر اساس مصاحبه با اساتید و صاحب‌نظران بر اساس مدل خودکارآمدی بندورا[9] (۱۹۹۷) طراحی و تدوین شد. مشارکت‌کنندگان خبرگان، اعضای هیئت علمی دانشگاه در حوزه مشاوره و روانشناسی تربیتی بودند. تعداد ۱۳ متخصص (۸ نفر در حوزه مشاوره و ۵ نفر در حوزه روانشناسی تربیتی) به عنوان نمونه و اعضای گروه اعتباربخشی انتخاب شدند که دارای تالیفات علمی و تجربه کافی کار با والدین بودند. برای انتخاب نمونه‌های مصاحبه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر اساس تعداد پانل خبرگان، معیار تصمیم‌گیری در خصوص ضریب نسبی محتوا، جدول لاوشه[10] (۱۹۷۵) با حداقل مقدار قابل قبول ۰/۵۵ بود (لاوشه، ۱۹۷۵). همچنین جهت بررسی شاخص روایی محتوا از روش والتز و باسل[11] (۱۹۸۱) استفاده شد. طبق این روش، گویه‌های دارای نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب، بین ۰/۷ تا ۰/۷۹

1 Childhood-Trauma-Questionnaire
2 Emotional Abuse
3 Physical Abuse
4 Sexual Abuse
5 Emotional Neglect
6 Physical Neglect
7 Parenting Self-Agency Measure
8 Dumka
9 Bandura's Self-Efficacy Theory
10 Lawshe
11 Waltz & Bausell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

نیاز به اصلاح بازنگری و کمتر از ۰/۷ غیرقابل قبول بودند (والتز و باسل، ۱۹۸۱). برای تدوین بسته آموزشی توانمندسازی والدگری، ابتدا تحلیل جامع پیشینه نظری و پژوهشی مرتبط با والدگری، پیامدهای روان‌شناختی بدرفتاری دوران کودکی، نیازهای والدینی مادران آسیب‌دیده و مداخلات روان‌شناختی مؤثر انجام گرفت. سپس داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مادران دارای تجربه بدرفتاری در کودکی به شیوه تحلیل مضمون بررسی شد. به‌منظور افزایش اعتبار محتوای بسته، دیدگاه‌های متخصصان حوزه روان‌شناسی بالینی، خانواده و آموزش والدگری در تمامی مراحل طراحی لحاظ گردید. انتخاب منابع و مشارکت‌کنندگان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. بسته آموزشی تدوین‌شده مبتنی بر نیازهای واقعی، تجربه‌های زیسته و تحلیل علمی مؤلفه‌های اثرگذار طراحی شد و برای بررسی اعتبار بیرونی، به‌صورت آزمایشی در یک گروه محدود از مادران هدف اجرا و اصلاحات نهایی مبتنی بر بازخوردها اعمال گردید. بسته آموزشی شامل ۱۰ جلسه یک ساعته و هفته‌ای یک جلسه شامل جلسات زیر بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی توانمندسازی والدگری

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکالیف
اول	ایجاد فضای امن و آشنایی	معرفی روند جلسات، ایجاد پیمان گروهی، تمرین خودآگاهی	نوشتن تصویری از خود در نقش مادر پذیرنده
دوم	آگاهی هیجانی و تنظیم احساسات	شناخت احساسات منفی، تنفس آگاهانه، اثر احساسات بر والدگری	ثبت احساسات روزانه و تمرین تنفس هنگام هیجانات شدید
سوم	بازسازی روابط و اعتماد	مفهوم اعتماد، آموزش گفت‌وگوی اصیل، موانع اعتماد	گفت‌وگوی اصیل با فرد نزدیک و ثبت تجربه
چهارم	اصلاح باورهای ناکارآمد	باورهای محدودکننده، مفهوم خودکارآمدی والدگری، بازسازی افکار	نوشتن سه جمله مثبت درباره توانایی‌های والدگری
پنجم	پذیرش گذشته و پردازش هیجانی	پردازش خاطرات، نویسندگی درمانی، بازنگری مثبت	بازنویسی یک خاطره تلخ از دید ناظر حمایتگر
ششم	تقویت خودپنداره مادرانه	تصویر ذهنی مثبت، تجسم هدایت‌شده، ثبت موفقیت‌ها	تهیه فهرست رفتارهای مثبت در نقش مادر
هفتم	کاهش نشخوار فکری	الگوهای فکری ناسازگار، ذهن‌آگاهی، انتظارات واقع‌بینانه	اجرای ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های واقعی
هشتم	رشد شفقت به خود	مفهوم خودشفقتی، نامه‌نویسی محبت‌آمیز، برنامه‌ریزی مراقبتی	تنظیم برنامه خودمراقبتی هفتگی
نهم	ارتقاء ارتباط عاطفی	دلبستگی ایمن، گوش‌دادن فعال، بازتاب احساسات	تمرین گوش‌دادن فعال و ثبت مشاهدات
دهم	تثبیت یادگیری و تداوم رشد	مرور آموخته‌ها، نقشه رشد، خداحافظی	طراحی برنامه ۳ ماهه والدگری و خودمراقبتی

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف‌معیار سن مادران گروه آزمایش ۳۱/۲±۲/۵، گروه کنترل ۳۳/۳±۲/۹ بود. سطح تحصیلات دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس برای گروه آزمایش به ترتیب ۸ (۵۰ درصد)، ۴ (۳۰ درصد) و ۳ (۲۰ درصد) و برای گروه کنترل به ترتیب ۶ (۳۰ درصد)، ۷ (۴۵ درصد) و ۲ (۲۵درصد) بود. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی والدگری در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی والدگری	پیش‌آزمون	۳۱/۲۸	۳/۵۵	۳۱/۴۲	۳/۷۱
	پس‌آزمون	۴۶/۱۹	۴/۲۸	۳۲/۱۲	۳/۴۹
	پیگیری	۴۶/۷۴	۴/۶۱	۳۱/۴۵	۳/۵۶

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین خودکارآمدی والدگری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است (P>۰/۰۵). نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون است؛ همچنین نتایج آزمون امباکس معنی‌دار نبود (P>۰/۲۹۱، F=۱/۶۳، M Box's=۶/۴۲) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه گواه نشان داد که مقادیر متغیر خودکارآمدی والدگری (P=۰/۴۲۱) مورد تایید واقع گردید. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همسانی خطای واریانس برای خودکارآمدی والدگری رعایت شده است. به طور کلی مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	معنی‌داری	اندازه اثر
خودکارآمدی والدگری	گروه	۷۹۱/۹۰۵	۱	۷۹۱/۹۰۵	۷۵/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	مراحل	۳۵۲/۲۴۷	۱	۳۵۲/۲۴۷	۱۰۲/۴۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	تعامل گروه و مراحل	۲۹۶/۴۳۸	۱	۲۹۶/۴۳۸	۹۱/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵

همانطور که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد در مجموع خودکارآمدی والدگری در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل آموزش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری در سطح (P<۰/۰۰۱) وجود دارد. همچنین اندازه اثر ۰/۶۵ برای نمره کل خودکارآمدی والدگری به دست آمده که نشان می‌دهد بسته آموزشی توانمندسازی والدگری بر خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی با مقدار (F=۱۰۲/۴۸۱) و در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار است. بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی

متغیر	مراحل سنجش		گروه آزمایش		گروه گواه	
			تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری
خودکارآمدی والدگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۹۱	۰/۰۰۱	-۰/۷	۰/۰۸۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۰۳	۰/۱۹۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۵	۰/۴۲۲	۰/۶۷	۰/۶۱۳

نتایج آزمون بنفرونی در جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی والدگری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت میانگین ۱۴/۹۱- و در مرحله پیش‌آزمون و پیگیری نیز ۱۵/۴۶- بود که نشان‌دهنده تفاوت معنادار در گروه آزمایش در سطح (P<۰/۰۰۱) است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

همچنین بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۰/۵۵- در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد که نتایج حاکی از ماندگاری تاثیر بسته آموزشی توانمندسازی والدگری بر افزایش خودکارآمدی والدگری در دوره پیگیری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و امکان‌سنجی بسته آموزشی توانمندسازی والدگری بر خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی انجام شد. شاخص‌های استخراج شده شامل آگاهی هیجانی و تنظیم احساسات، بازسازی روابط و اعتماد، اصلاح باورهای ناکارآمد، پذیرش گذشته و پردازش هیجانی، تقویت خودپنداره مادرانه، کاهش نشخوار فکری، رشد شفقت به خود و ارتقاء ارتباط عاطفی بود که نقش بسیار مهمی در توانمندسازی والدگری ویژه مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی دارد و متخصصان تربیتی تأکید زیادی بر آنها دارند. یافته‌ها نشان داد که بسته آموزشی توانمندسازی والدگری در روایی محتوا، سطح قابل قبولی دارد. همچنین نتایج نشان داد که بسته آموزشی توانمندسازی والدگری منجر به افزایش خودکارآمدی والدگری مادران با سابقه بدرفتاری در کودکی شده است. این یافته با نتایج خسروجردی و حیدری (۱۴۰۲)، مظاهری‌تهرانی و همکاران (۱۴۰۲)، پرابهو و همکاران (۲۰۲۵)، هیراتر و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود.

در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که این بسته با تمرکز بر نیازهای روانی و هیجانی مادرانی طراحی شد که در کودکی خود تجربه‌های آزاردهنده‌ای مانند طرد، خشونت یا بی‌توجهی را پشت سر گذاشته بودند. چنین تجاربی اغلب منجر به تضعیف نظام شناختی و هیجانی افراد می‌شود و به شکل باورهای ناکارآمد، احساس بی‌کفایتی و خودسرزنشی در نقش والدگری بازتولید می‌گردد. بسته مداخله‌ای پژوهش حاضر، با هدف شناسایی، پذیرش و پردازش این آسیب‌های درونی، نقش احیاگر و بازسازی‌کننده برای حس شایستگی و کارآمدی مادران ایفا کرده است (مظاهری تهرانی و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از مکانیسم‌های مؤثر این بسته، استفاده از بازتاب تجارب مشترک و تأیید احساسات درونی مادران بوده است. طبق نظریه بندورا (۱۹۹۷)، خودکارآمدی از طریق چهار منبع اصلی ارتقاء می‌یابد: تجربه‌های موفق، تجربه‌های نیابتی، ترغیب کلامی و تنظیم هیجانی. در جلسات آموزشی این بسته، مادران نه‌تنها با تجربه‌های مشابه دیگران مواجه شدند (تجربه نیابتی)، بلکه از سوی تسهیل‌گر و سایر اعضای گروه، مورد تأیید و تشویق قرار گرفتند (ترغیب کلامی). از سوی دیگر، تمرین‌های شناختی-هیجانی طراحی‌شده در بسته باعث کاهش اضطراب، تنظیم مؤثرتر هیجانات منفی و در نتیجه ارتقای توانایی ادراک‌شده برای مقابله با چالش‌های والدگری شد (خسروجردی و حیدری، ۱۴۰۲). محتوای بسته با تمرکز بر بازشناسی خودِ رنج‌دیده و بازسازی تصویر ذهنی مادران از خویشتن، زمینه‌ای برای اصلاح طرحواره‌های ناکارآمد ایجاد کرد. مادرانی که در کودکی همواره با پیام‌های منفی در مورد ارزشمندی و کفایت خود مواجه بوده‌اند، معمولاً هنگام ایفای نقش مادری، تحت تأثیر این پیام‌های درونی‌شده قرار می‌گیرند و توانمندی خود را در تربیت فرزند باور ندارند. بسته طراحی‌شده با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون روایت‌درمانی، بازسازی شناختی، پذیرش تجربیات و تمرین‌های تمرکز بر نقاط قوت، باعث شد مادران هویت مادری خود را از گذشته‌ی آسیب‌دیده متمایز کرده و تصویر مثبتی از نقش مادری در ذهن خود بسازند (پرابهو و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، بسته توانمندسازی از رویکرد انسان‌گرایانه و شفقت‌محور نیز بهره‌برداری کرده است؛ یعنی به مادران آموخته شد که خود را همان‌گونه که هستند بپذیرند، شکست‌ها و ضعف‌هایشان را نتیجه شرایط گذشته بدانند نه نقصی در هویت خود. براساس نظریات کریستوفر گِرمر و پال گیلبرت در حوزه شفقت به خود، چنین رویکردی موجب کاهش خودسرزنشی، افزایش مهربانی درونی، و در نهایت رشد حس کارآمدی و توانمندی می‌شود. زمانی که مادران یاد گرفتند چگونه با خویشتن مهربان‌تر و پذیراتر باشند، اعتماد آن‌ها به قابلیت‌هایشان در نقش مادری نیز افزایش یافت (هیراتر و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع، در مجموع، تأثیر مثبت و معنادار بسته طراحی‌شده بر خودکارآمدی والدگری، حاصل هم‌افزایی بین عوامل شناختی (اصلاح باورهای ناکارآمد)، هیجانی (پذیرش هیجان‌ها و کاهش اضطراب)، رفتاری (تمرین‌های مبتنی بر ارتباط مؤثر با کودک)، و بین‌فردی (تجربه حمایت و درک متقابل) بوده است. این هم‌افزایی، بستری فراهم کرده تا مادران نه‌تنها مهارت‌های جدیدی در والدگری بیاموزند، بلکه به‌طور بنیادین، خود را شایسته‌تر، توانمندتر و قابل‌اعتمادتر بدانند. بنابراین، یافته‌های پژوهش از نظر نظری و تجربی با پیشینه علمی هم‌راستا بوده و از اعتبار علمی قابل قبولی برخوردار است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود؛ نخست آنکه استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، دامنه تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کرده و نتایج را تنها به گروه خاصی از مادران قابل اطلاق می‌کند. تمرکز پژوهش صرفاً بر مادران بوده و سایر الگوهای والدگری مانند پدران یا سرپرستان جایگزین را دربر نگرفته است. رویکرد کیفی در مرحله اول پژوهش، با وجود ارزشمندی در کشف عمق تجربه‌ها، ممکن است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

تحت تأثیر سوگیری‌های ادراکی یا حافظه قرار گرفته باشد. شرایط فردی و عوامل بیرونی مانند سطح تحصیلات، شدت آسیب‌های روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ممکن است بر فرایند مشارکت مادران و دریافت آنان از آموزش تأثیر گذاشته باشد. در نهایت، محدود بودن جامعه پژوهش به شهر اصفهان، قابلیت تعمیم نتایج به سایر فرهنگ‌ها و بافت‌های جغرافیایی کشور را با چالش مواجه می‌سازد. در راستای محدودیت‌های ذکر شده در سطح پژوهشی، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی یا ترکیبی و با حجم نمونه گسترده‌تری انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین اجرای این بسته بر گروه‌های مختلفی از والدین نظیر پدران، مادربزرگ‌های سرپرست یا والدین تنها، می‌تواند دامنه کاربرد آن را توسعه دهد. بهره‌گیری از طرح‌های ترکیبی (کیفی_کمی) و تحلیل‌های چندمتغیره نیز می‌تواند به تقویت روایی یافته‌ها کمک کند. انجام مطالعات در سایر استان‌ها و بافت‌های فرهنگی نیز برای مقایسه و بومی‌سازی بسته ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در سطح کاربردی، پیشنهاد می‌شود این بسته به عنوان بخشی از خدمات مشاوره‌ای و حمایتی برای مادران آسیب‌دیده از کودکی در مراکز مشاوره خانواده، خانه‌های سلامت یا مراکز بهزیستی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، با توجه به تأثیر عواملی چون تحصیلات یا میزان حمایت اجتماعی مادران، طراحی نسخه‌های انعطاف‌پذیر و سازگار با ویژگی‌های فردی والدین می‌تواند اثربخشی عملی این مداخله را در موقعیت‌های واقعی افزایش دهد.

منابع

ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، و ثقه‌الاسلام، ط. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۲. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html

خسروجردی، ز.، و حیدری، م. (۱۴۰۲). تاثیر آموزش شیوۀفرزندپروری مبتنی بر توانمندی‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و خودکارآمدی والدین. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۰)، ۶۷-۷۴. doi: 10.22034/jmpr.2023.16518

صادقی منش، ف.، و عاشوری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش برنامه تاب‌آوری بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان ناشنوا: یک پژوهش مورد منفرد. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۹(۱)، ۴۶-۲۷. doi: 10.22108/ppls.2023.134289.2331

صفرعلیخانی، ا.، و دنیامالی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی والدین کودکان دارای اختلالات یادگیری. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۴)، ۱۷۷-۱۸۶. doi:20.1001.1.2383353.1402.12.4.18.8

مظاهری تهرانی، م.، دیاریان، مم.، و جوادزاده شهشهانی، ف. (۱۴۰۲). اثر بخشی آموزش والدگری امیدمحور بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان پیش‌دبستانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۴(۱)، ۸۰-۹۲. DOI:10.30486/JSRP.2021.1939028.3154

Adonis, M., Loucaides, M., Sullman, M. J. M., & Lajunen, T. (2025). The protective role of self compassion in trauma recovery and its moderating impact on post traumatic symptoms and post traumatic growth. *Scientific reports*, *15*(1), 81-94. DOI.org/10.1038/s41598-025-91819-x

Baumann, M., Villeneuve, E., Bélanger, C., Paradis, A., Herba, C. M., & Godbout, N. (2025). Dyadic Analysis of Cumulative Childhood Trauma and Relationship Satisfaction: The Role of Parental Alliance. *Journal of marital and family therapy*, *51*(2), 702-711. DOI: 10.1111/jmft.70002

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169-190. DOI: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Bandura, A. (1997) *Self - efficacy: The exercise of control*, New York: W. H. Freeman.

Bailey, H. N., Tarabulsy, G. M., Moran, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2021). Childhood maltreatment and maternal self-efficacy: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, *115*(1), 104-119. doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104997

Chang, O. D., Maguire-Jack, K., Marçal, K. E., Showalter, K., Park, Y., Machinga-Asaolu, R. O., Thibodeau, E., Murphy, C. A., & Klika, J. B. (2025). Childcare subsidy receipt and reduced emotional neglect: Examining parents' enhanced self-efficacy as a mediator. *Child abuse & neglect*, *159*(1), 107-118. doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107184

Delhalle, M., & Blavier, A. (2025). Child maltreatment, adult romantic attachment and parental sense of competence. *Child abuse & neglect*, *163*(1), 107-116. DOI: 10.1016/j.chiabu.2025.107360

Dehghan Manshadi, Z., & Sarafraz, M. R. (2025). Relationship of maternal childhood maltreatment and children's emotional-behavioral problems: parental reflection functioning and social support's role. *BMC psychology*, *13*(1), 318-326. DOI: 10.1186/s40359-025-02627-x

Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K, M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, *45*(2), 216-222. doi.org/10.2307/585293

Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Brazilian version of the Childhood Trauma Questionnaire: Reliability and association with mood and anxiety disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *28*(3), 225–231. doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]

Hirter, K., Dinten-Schmid, B., Avian, A., Feinstein, N., Spichiger, E., Nelle, M., & Stoffel Zurcher, L. (2024). Effect of the COPE Program on Self-Efficacy in Mothers of Preterm Infants: A Pretest-Posttest Quasi-Experimental Study. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *38*(3), 46–54. doi.org/10.1097/JPN.0000000000000601

Jahng, K. E. (2020). South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Child abuse & neglect*, *101*(1), 104-113.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104324

Kuhner, C., de Waal, M., Steenkamp, L., van Zwol, I., Goudriaan, A., & Thomaes, K. (2025). The impact of types of childhood maltreatment on the severity of PTSD and comorbid personality disorder symptoms. *European journal of psychotraumatology*, *16*(1), 249-258. DOI: 10.1080/20008066.2025.2491172

Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*(4), 563-575. https://doi.org/10.1111/j.1744-

Liu, S. R., Kia-Keating, M., & Barnett, M. L. (2022). Mothers' adverse childhood experiences and parenting: A meta-analysis and conceptual model. *Child Abuse & Neglect*, *123*(1), 105-114. doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105416

Narayan, A. J., Ippen, C. G., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2019). Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse & Neglect*, *87*(1), 88–99. doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.013

Prabhu, S., George, L. S., Guruvare, S., Noronha, J. A., Jose, T. T., Nayak, B. S., George, A., & Mayya, S. (2025). Effectiveness of psychosocial education program on postnatal depression, stress, and perceived maternal parenting self-efficacy among pregnant women in South India. *Patient education and counseling*, *130*(1), 108-114. doi.org/10.1016/j.pec.2024.108458

Sogut, M., & Kose, A. (2023). The exploration of maternal self‐efficacy: The role of childhood traumas, adult attachment and cognitive flexibility. *Journal of Education and e-Learning Research*, *5*(3), 1439–1454. DOI: 10.38151/akef.2023.119

Van Ee, E., & Meuleman, E. M. (2024). Mothers with a history of trauma and their children: a systematic review of treatment interventions. *Frontiers in psychology*, *15*(2), 129-137. DOI:org/10.3389/fpsyg.2024.1293005

Waltz, C., & Bausell, B. (1981). *Nursing research: design statistics and computer analysis*. Davis FA.

Yang, L., Du, X., & Huang, M. (2025). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: the mediating role of mentalization and depression. *European journal of psychotraumatology*, *16*(1), 246-259. DOI: 10.1080/20008066.2025.2466279

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.171]