

اثربخشی مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر

تاریخ دریافت مقاله: 1403/4/14 تاریخ پذیرش نهایی: 1403/9/27

مهرانا پرچی¹، منصوره بهرامی پور^{2*}

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حضانت و سرپرستی کودک از جمله امور حساس و پراهمیت در حوزه نهاد خانواده به شمار می‌آید و پیداست که سرپرستی و تربیت کودک، سعی و زحمت فراوانی را مطالبه می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر انجام گرفت.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح دو گروه آزمایش و کنترل ناهمسان با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری 45 روزه بود. جامعه آماری شامل کلیه خانواده‌های فرزندپذیر از مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست در شهر اصفهان در بازه زمانی تابستان 1402 بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد 40 نفر از بین مراجعه کنندگان به مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست شهر اصفهان انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه 20 نفر (20 نفر آزمایش) و (20 نفر کنترل) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (2003)؛ مهارت‌های تعاملی والد-کودک پیانتا (1394) و آموزش فرزندپروری آگاه از آسیب بوگلز و راستیفو (2013)، طی 10 جلسه 90 دقیقه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر موثر است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخله فرزندپروری آگاه بر آسیب درمانی مناسب جهت کاهش ترومای دوران کودکی و افزایش مهارت‌های تعاملی والدین است. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد برنامه اختصاصی همچون آموزش فرزندپروری آگاه از آسیب در راستای اثرات ناشی از آسیب‌های فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر توسط متخصصین آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: فرزندپروری آگاه از آسیب، ترومای دوران کودکی، مهارت‌های تعاملی والدین، خانواده‌های فرزندپذیری.

1. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

2. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: Bahramipourisfahani@yahoo.com

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.



The Effectiveness of Trauma-Informed Parenting Intervention on Childhood Trauma and Parental Interactional Skills in Adoptive Families

Received: 2024/07/04

Accepted: 2024/12/17

Mehrana Parchami¹, Mansoureh Bahramipour^{2*}

Original Article

Abstract

Introduction: The custody and upbringing of a child are among the most sensitive and significant responsibilities within the family institution. Raising a child requires considerable effort, particularly in adoptive families where children may have experienced trauma. This study aimed to evaluate the effectiveness of trauma-informed parenting interventions on reducing childhood trauma and enhancing parental interactional skills in adoptive families.

Methods: A quasi-experimental design was employed, involving two heterogeneous groups (experimental and control) with pre-test, post-test, and a 45-day follow-up. The study population consisted of adoptive families from care centers for orphaned and abused children in Isfahan during the summer of 1402 (2023). Using purposive sampling, 40 participants were selected, with 20 randomly assigned to the experimental group and 20 to the control group. Research tools included the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Parent-Child Interactional Skills Scale (Pianta, 2014), and a trauma-informed parenting training program (Bogels & Rastifou, 2013), delivered over 10 sessions of 90 minutes each. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: The results indicated that trauma-informed parenting interventions significantly reduced childhood trauma and improved parental interactional skills in adoptive families ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings suggest that trauma-informed parenting interventions are effective in mitigating childhood trauma and enhancing interactional skills among adoptive parents. It is recommended that specialized programs, such as trauma-informed parenting education, be implemented by experts to address the unique challenges faced by adoptive families.

Keywords: Trauma-Informed Parenting, Childhood Trauma, Parental Interactional Skills, Adoptive Families.

1. Senior expert in the Department of Psychology, Isfahan branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author: Bahramipourisfahani@yahoo.com

This article is taken from a master's thesis.

مقدمه

فرزندخواندگی یا فرزندپذیری¹ به عنوان راه حلی جهت تامین نیاز والدگری زوجینی که تمایل به نقش والدی را دارند می‌باشد اما برخلاف آن چه از عنوان آن برداشت می‌شود و گمان می‌رود که موضوعی به سادگی در آغوش گرفتن یک کودک است، آمیزه‌ای از موضوعات و مسائل پیچیده را دربرمی‌گیرد که به هنگام ورود به این فرآیند و به تدریج برای مثلث فرزندپذیری در این حوزه آشکار می‌شوند (هو و وبر²، 2023). در راستای موضوع فرزندخواندگی مسائلی همچون نگاه خانواده و اطرافیان و موضوعات حقوقی و قانونی منجر به این امر می‌گردد که افراد با نگرانی‌هایی مواجه شوند، ممکن است نگران عدم دلبستگی به کودک باشند، همچنین مباحث مربوط به هویت و نحوه شکل‌گیری آن از مهم‌ترین چالش‌های این خانواده‌ها می‌باشد (کیل و لیهو³، 2022).

وجود این نگرانی در زوجین در کنار پذیرش و تجربه نقش والدگری برای نخستین بار می‌تواند تنش و فشار روانی بسیاری را برای آن‌ها به همراه داشته باشد و استرس‌های به وجود آمده ناشی از فرزندپروری در اکثر مواقع که رابطه بسیار نزدیکی با اختلال در کنش‌های والدین و کودکان دارد، می‌تواند باعث کاهش توانایی والدین در شناسایی و درک صحیح نیازهای کودک و گاه تشدید مشکلات رفتاری کودکان شود (مونیکا و کریستین برگ⁴، 2020). با توجه به این که شیوه‌های تربیتی کودک و محیط خانوادگی می‌توانند موجب تحول و تکامل راهبردهای مقابله با استرس شوند (موسی بیگی و همکاران، 1401)، این والدین بالقوه باید از شیوه‌های مقابله سازگارانه برخوردار باشند تا کودکان آن‌ها نیز بتوانند سبک‌های مقابله موثر داشته باشند. از سوی دیگر کودکانی که مدت زمان طولانی در مراکز شبانه روزی زندگی می‌کنند دارای مشکلات هیجانی، رفتاری و اختلالات ارتباطی می‌باشند و به همین دلیل در ارتباط با همسالان، بیشتر با شکست مواجه می‌شوند (تانگ و بلیس⁵، 2018). هنگامی که این کودکان در محیط جدید به عنوان فرزندخوانده پذیرفته می‌شوند این مسائل گاه باعث بروز مشکلات در فرآیند سازگاری کودک با محیط خانواده جدید و عدم توانایی والدین در کنترل آن‌ها و در نهایت مشکلات در روابط والدینی می‌شود و با توجه به خطر بروز تعارض در روابط والد-کودک ضرورت آماده سازی والدین بالقوه جهت درک حضور فرزند جدید در محیط خانواده و وجود مهارت‌های فرزندپذیری ویژه برای این والدین آشکار می‌باشد (نی چوبتای و دافی⁶، 2019). از این رو هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد، این شیوه‌ها که شیوه‌های فرزندپروری نامیده می‌شوند متاثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می‌باشد (هاردیانو و همکاران⁷، 2022؛ کرمانیان و همکاران، 1402). فرزندپروری آگاهانه⁸ به عنوان یکی از شیوه‌های فرزندپروری به معنای آگاهی والد در راستای کلیه تعاملاتش با کودک است (شیرانی نیا، رضانی و سودانی، 1399). هدف فرزندپروری آگاهانه ارتباط عمیق‌تر با فرزندان و پرورش ماهیت آنها است و این مدل شامل پنج بعد گوش دادن با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی نسبت به خود و کودک، خودتنظیمی در رابطه با فرزندپروری می‌باشد (متین و همکاران، 2021). بنابر آن چه بیان گردید می‌توان اذعان نمود، فرزندپروری آگاهانه مستلزم تغییر در نحوه نظارت بر رفتار کودک و پاسخ آگاهانه به نیازهای او می‌باشد (ولوشنکو⁹، 2023). در همین راستا مطالعات نشان می‌دهد، شیوه فرزندپروری آگاهانه اثربخشی

1. Adoption
2. Howe, Weber
3. Keil, Leahu
4. Monica, KristinBerg
5. Tang, Bleys
6. Ní Chobhthaigh, Duffy
7. Hardianto, Budiningsih, Pratama, Karakauki
8. Conscious parenting
9. Voloshenko

خود را در حوزه‌های مختلف مانند افزایش رضایتمندی مراقبان، بهبود عملکرد خانواده، مهارت‌های فرزندپروری والدین و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان نشان داده است (زرگر و باقرنیا سرارودی، 1396). بر این اساس تئوری مطرح شده در فرزندپروری آگاه از آسیب که توسط ولوشنکو (2023) مطرح گردید بر این ایده اصلی می‌افزاید که فرزندان به عنوان افرادی با هویت و نیازهای مختلف به دنیا می‌آیند و والدین مسئولیت دارند تا با توجه به اختلافات فرزندان و نیازهای آن‌ها راه‌های مناسبی برای پرورش و تربیت آن‌ها انتخاب کنند (نرسی و آرزومندی، 1401). معمولاً والدین با رعایت اصول فرزندپروری آگاهانه از آسیب از افکار، احساسات و رفتارهای خود آگاه‌تر می‌شوند و نگرشی غیرقضاوتی، بدون قید و شرط و زیستن در زمان حال را نسبت به فرزندان خود پیدا می‌کنند (کاولینگ و گوردونگ¹، 2022). بنابراین برنامه‌های مداخله‌ای فرزند پروری آگاه از آسیب منجر به مزایای مثبت زیادی از جمله دل‌بستگی سالم‌تر در کودکان (مدریوس² و همکاران، 2016) و تاب‌آوری بیشتر در والدین (کاولینگ و گوردونگ، 2022) می‌شود.

دربر و میریام³ (2018) بیان نمودند یکی از مولفه‌هایی که در رابطه با فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر و کودکان آنان می‌توان مورد بررسی قرار داد، ترومای دوران کودکی⁴ است. ترومای دوران کودکی به یک یا چند رویداد آسیب‌زا در دوران کودکی (زیر سن 18 سالگی)، با عواقب بلندمدت گفته می‌شود (ماسچی، بیر، موریسی و مورنو⁵، 2013). در دوران کودکی و در زمانی که فرد بیشترین آسیب‌پذیری را دارد، این تجارب ممکن است تغییرات نورویبولوژیکی را برای فرد رقم زده و منجر به افزایش احتمال ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی گردد (نورمن⁶ و همکاران، 2016). پژوهش‌ها نشان داده‌اند سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمی و جنسی طولانی مدت دوران کودکی به مواردی مانند اختلال‌های شخصیت (پاورز، توماس، رسلر و برادلی⁷، 2011)، سوء مصرف مواد (اویدو-جوکس، مارچاند و گوه⁸، 2011) منجر می‌شود.

کامرانی فکور و همکاران (1398) و رضاپور (1394) بیان نمودند که در مبحث فرزندخواندگی یکی از موارد پراهمیت مهارت‌های تعاملی والدین⁹ است. مهارت‌های تعاملی به مهارت‌هایی اطلاق می‌شود که به واسطه آن افراد می‌توانند درگیر تعاملات بین فردی شوند، بدان معنا که افراد افکار و احساسات خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند. به عبارتی دیگر مهارت‌های تعاملی با افزایش تعاملات گفتاری بین افراد منجر به کاهش سطح پرخاشگری و تجربه سطح سلامت روانی بالاتر در افراد می‌شود (بابی، گاله و اسواین¹⁰، 2019، کریمی عقدا و همکاران، 1403). از سوی دیگر کودکانی که مدت زمان طولانی در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌کنند دارای مشکلات هیجانی، رفتاری و اختلالات ارتباطی می‌باشند و به همین دلیل در ارتباط با همسالان، بیشتر با شکست مواجه می‌شوند (اورم، بوهرلر و مک سوردی¹¹، 2004). در راستای آن چه بیان گردید بگیان کوله مرز و همکاران (1398) به بررسی نقش تجربه ترومای دوران کودکی، واکنش‌پذیری شناختی و درد ذهنی، حسینی و سلیمانی (1398) به بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی و دربر (2018) به بررسی رابطه بین والدین و ترومای کودک: یک بررسی بین‌نسلی، کامرانی فکور و همکاران (1398) با عنوان تجارب خانواده‌های فرزندپذیر از مشکلات کودکان فرزندخوانده: رویکرد نظریه زمینه‌ای و رضاپور (1394) با عنوان

1. Cowling, Gordon
2. Medeiros
3. Dreyer, Miriam
4. childhood trauma
5. Maschi, Baer, Morrissey, Moreno
6. Norman, Carlisi, Lukito, Hart, Mataix -Cols
7. Powers, Thomas, Ressler, Bradley
8. Oviedo-Joekes, Marchand, Guh
9. parents' interactive skills
10. Baby, Gale, Swain
11. Oreme, Buehler, McSurdy

اثربخشی برنامه غنی سازی ارتباط مادر- کودک به شیوه بازی بر رابطه مادر و کودک کودکان پیش دبستانی خانواده‌های آسیب دیده از طلاق پرداختند که اهمیت توجه به مبحث ترومای دوران کودکی و تعاملات والدین را دو چندان نمود. بنابراین؛ به طور خلاصه می‌توان گفت که اهمیت فرزندپروری و تروماهای دوران کودکی این دسته از کودکان و در نهایت تعامل‌های ارتباطی والدین از مواردی است که بر روی خانواده‌های فرزندپذیر به خصوص فرزندخوانده‌ها بسیار زیاد است، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع در ارتقای مهارت‌های فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر مداخلات آموزش‌های متفاوتی مطرح شده است که یکی از این روی آوردها، الگوی فرزندپروری آگاه از آسیب است. همچنین از آن جا که فرزندان خانواده‌های فرزندپذیر با توجه به شرایط زندگی قبلی در معرض آسیب‌های روان‌شناختی فراوانی بوده اند پژوهش حاضر سعی بر آن داشته است تا با آگاه سازی خانواده‌ها و با ارائه آموزش متناسب با آن بخشی از مشکلات دوران قبل از فرزندخواندگی و تقویت آن را از طریق تعاملات ارتباطی با فرزندان بهبود دهد و این موضوع که در تحقیقات قبلی به آن توجهی نشده بود، اهمیت پژوهش را دو چندان نمود. بنابراین با توجه به خلاء پژوهشی در راستای عدم بررسی همزمان متغیرهای پژوهش در کنار یکدیگر این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر موثر است؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دوره پیگیری 45 روزه به همراه گروه کنترل ناهمسان بود. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.338 بود.

جدول 1. دیاگرام طرح پژوهشی

| گروه | گمارش تصادفی | پیش‌آزمون | متغیر مستقل | پس‌آزمون | پیگیری |
|-------------|--------------|-----------|-------------|----------|--------|
| گروه آزمایش | RE | T1 | X | T2 | T3 |
| گروه کنترل | RC | T1 | - | T2 | T3 |

جامعه آماری شامل کلیه خانواده‌های فرزندپذیر از مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست در شهر اصفهان در بازه زمانی تابستان 1402 بود که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد 40 خانواده فرزندپذیر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود شامل: فرزندپذیری، داوطلب شرکت در جلسات آموزشی، عدم دریافت آموزش‌های موازی و ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه و عدم اشتیاق برای همکاری بود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه 20 نفر) گمارده شدند و ابزار پژوهش بر روی هر دو گروه به اجرا در آمد. سپس گروه آزمایش جلسات آموزشی را طبق پروتکل، آموزش فرزندپروری آگاه از آسیب بوگلز و راستیفو (2013) طی 10 جلسه 90 دقیقه ای، هفته ای 2 بار دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد (شایان ذکر است جهت کنترل متغیرهای مداخله از تکنیک‌های ریلکسیشن بعد از اتمام هر آموزش و مصاحبه بالینی توسط پژوهشگر که هر یک از آزمودنی‌ها بر اساس عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی خود و فرزندان‌شان بود استفاده گردید). پس از آن ابزار پژوهش بر روی هر دو گروه آزمودنی به اجرا در آمد و نهایتاً بعد از دوره پیگیری 45 روزه مجدداً ابزار پژوهش بر روی کلیه آزمودنی‌ها به اجرا در آمد. رعایت نکات اخلاقی و اهمیت و ضرورت پژوهش برای هر دو گروه شرح داده شد و فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش به امضای همه آن‌ها رسید شایان ذکر است که پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.338 از دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) است (این گروه شامل

46 خانواده فرزندپذیر بود که طی جلسات آموزش 6 نفر از ادامه همکاری امتناع نمودند و جمعاً 40 نفر آزمودنی حضور داشتند. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر از طریق نرم افزار spss نسخه 23 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه مهارت‌های تعاملی والد-کودک¹ (QC-Pi): این مقیاس توسط دریسکول و پیانتا² (2011) ساخته شد و شامل 33 ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس شامل حوزه‌ی تعارض (17 ماده)، صمیمیت (10 ماده)، وابستگی (6 ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد (عابدی شاپورآبادی، پورمحمدرضای تجریشی، محمدخانی، فرضی، 1391). دامنه حداقل نمره کسب شده 33 و حداکثر نمره 165 می‌باشد که هرچه نمره به دست آمده بیشتر باشد بیانگر سطح بالای مهارت تعاملی والد-کودک است و بالعکس. نمره گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از 1 (قطعاً صدق نمی‌کند) تا 5 (قطعاً صدق می‌کند) است صورت می‌پذیرد. در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب 0/75، 0/74، 0/69، و 0/80 گزارش شد (دریسکول و پیانتا، 2011). همچنین دریسکول و پیانتا (2011) روایی محتوایی پرسش‌نامه را تایید نمودند و همچنین روایی این پرسش‌نامه در ایران توسط ابارشی و همکاران (1388) نیز مورد تایید قرار گرفت. همچنین در پژوهش عابدی شاپورآبادی و همکاران (1391) پایایی پرسش‌نامه 0/90 گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ 0/89 به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی³ (CTQ): پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین و همکاران⁴ (2003) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسش‌نامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از: سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسش‌نامه 28 سوال دارد که 25 سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسش‌نامه بکار می‌رود و 3 سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند، بکار می‌رود. قبل از نمره گذاری مولفه‌های پرسش‌نامه ابتدا باید نمره گذاری سوال‌های 5، 7، 13، 19، 28، 2 و 26 معکوس شود. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها 5 تا 25 و برای کل پرسش‌نامه 25 تا 125 است. در پژوهش برنستاین و همکاران (2003) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با 0/87، 0/86، 0/95، 0/89، و 0/78 بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه 0/59 تا 0/78 گزارش شده است (برنستاین و همکاران، 2003). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از 0/81 تا 0/98 برای مولفه‌های پنج گانه آن گزارش کرده اند. همچنین در پژوهش انفعال، امیدوار و زارع نژاد (1400) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش انفعال و همکاران (1400) برای این پرسش‌نامه بالای 0/7 برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ 0/82 گزارش شد.

1. Questionnaire of parent-child interactive skills
2. Driscoll, Pianta
3. Childhood trauma questionnaire
4. Bernstein, Stein, Newcomb, Walker, Pogge, Ahluvalia & Zule

پروتکل آموزشی

جدول 2. محتوای جلسه‌های فرزندپروری آگاه از آسیب بوگلز و راستیفو (2013)

| جلسات | محتوای جلسات | تکالیف |
|-------|---|---|
| اول | فرزندپروری خودکار در مقابل فرزندپروری غیرواکنشی، بررسی واکنش‌های والدین به استرس‌های معمول فرزندپروری، یادگیری صبر کردن و تأمل قبل از واکنش نشان دادن به خصوص در شرایط استرس زا | تمرین شناسایی واکنش‌های والد در موارد استرس زا در چه مواقعی، چک کردن تکنیک‌های تاب آوری خود |
| دوم | آگاهی از پیش فرض‌ها و قضاوت‌ها نسبت به کودکان خود، فرزندپروری با ذهن مبتدی، دعوت از والدین برای وارد کردن نگرش‌های مهربانانه در فرزندپروری | شناسایی دیدگاه فرزندپروری خود و چک کردن آسیب‌های موجود، چک کردن قضاوت‌های موجود |
| سوم | آگاهی از حس‌های جسمانی هنگام فرزندپروری، ارتباط دوباره با بدن خود در جایگاه والد، تماشای بدن در طول استرس فرزندپروری | شناسایی علائم بدنی و شناسایی هیجانات اصلی خود و کودکانشان |
| چهارم | بررسی واکنش‌های خودکاری که هنگام پاسخ‌های جنگ-جنگ-انجماد روی می‌دهند، پاسخ دادن در مقابل واکنش نشان دادن به استرس فرزندپروری، بررسی ارتباط افکار و واکنش به استرس | به کارگیری تکنیک‌های همدلی (درک کردن احساسات یکدیگر و انتخاب رفتار متناسب با آن) |
| پنجم | تشخیص الگوها و طرحواره‌های فرزندپروری، پاسخ همراه با پذیرش و شفقت نسبت به خود و کودک هنگام مواجهه با حالت‌های دشوار هیجانی | چک کردن طرحواره‌های خودشان (والدین) و اینکه آیا مدل‌های تربیتی شما شبیه والدین خود است؟ |
| ششم | بررسی تعارض‌های والد-کودک، مواجهه با احساسات دشوار، آسیب و ترمیم ارتباط | شناسایی واکنش‌های جبرانی (چک کردن احساس و نیاز و به کارگیری جملات مثبت ارتباطی در راستای نیازها) تمرین مرزبندی در ارتباطات، شناسایی نوع والدگری |
| هفتم | تمرین شفقت و مهربانی، عشق و محدودیت، وضع قوانین | شناسایی ترازوی قاطعیت و مهربانی |
| هشتم | تأمل روی تجربه‌ها و یادگیری‌های به دست آمده از دوره فرزندپروری | بررسی چالش‌های موجود در راستای فرزندپروری و شناسایی موانع موجود |
| نهم | برنامه‌ها برای آینده، به اشتراک گذاردن تجربه‌های کسب شده با گروه | بررسی لذت‌های موجود در راستای تجارب فرزندپروری |
| دهم | جمع بندی و پس‌آزمون | پاسخگویی به سوالات |

لازم به ذکر است از آن جایی که پروتکل حاضر نخستین بار در ایران توسط پژوهشگر به اجرا در آمد توسط پنج نفر از متخصصین حوزه کودک و نوجوان از نظر ساختار، محتوا، زمان و فرایند برنامه مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت و به طور مقدماتی نیز بر روی 10 خانواده فرزندپذیر اجرا گردید. نتیجه ارزیابی این پروتکل که توسط 5 ارزیاب متخصص حوزه روان شناسی انجام گرفت، بر اساس فرمول زیر و از نقطه نظر آماری معادل با عدد 0/99 گردید. بدین ترتیب قابلیت اجرایی پروتکل به اثبات رسید.

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

N: تعداد کل متخصصین

Ne: تعداد متخصصینی که گزینه ضروری را انتخاب کرده اند.

آزمایش (فرزندپروری آگاه از آسیب) و کنترل را در متغیرهای پژوهش مقایسه نماید. بنابراین لازم است پیش فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد این آزمون شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌های نمرات و تساوی کواریانس‌ها بررسی شود. جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید (جدول 5).

جدول 5. آزمون شاپیرو ویلکز جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پژوهش

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|--------------------|--------|-----------|----------|--------|
| ترومای دوران کودکی | آزمایش | آماره | معناداری | آماره |
| | کنترل | 0/94 | 0/238 | 0/923 |
| مهارت‌های تعاملی | آزمایش | 0/906 | 0/062 | 0/91 |
| | کنترل | 0/942 | 0/266 | 0/904 |
| | | 0/953 | 0/418 | 0/947 |

نتایج جدول 5 نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات همه متغیرهای پژوهش شامل ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معناداری بزرگ‌تر از 0/05 می‌باشد). اساس پیش فرض برابری واریانس‌ها بر این است که فرض می‌شود واریانس نمره‌های دو گروه در جامعه با هم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده شد.

جدول 6. آزمون برابری واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش (آزمون لوین) در دو گروه در سه مرحله پژوهش

| متغیر | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|--------------------|-----------|----------|--------|
| ترومای دوران کودکی | F | F | F |
| | 2/31 | 8/6 | 3/79 |
| مهارت‌های تعاملی | 2/26 | 2/58 | 2/39 |

پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها (جدول 6) در متغیرهای پژوهش شامل ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باقی مانده است (سطح معناداری بیشتر از 0/05 است). هدف از انجام آزمون ماچلی بررسی پیش فرض یکنواختی کواریانس‌ها یا برابری کواریانس‌ها با کواریانس کل است (جدول 7).

جدول 7. آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کواریانس‌های نمرات در دو گروه

| متغیر | آماره | خی دو | درجه آزادی |
|--------------------|-------|-------|------------|
| ترومای دوران کودکی | 0/467 | 28/14 | 2 |
| مهارت‌های تعاملی | 0/201 | 93/88 | 2 |

اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از 0/05 باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس – گیزر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده می‌شود. از این رو پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در متغیرهای ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین رد شده است ($p < 0/05$).

جدول 8. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در خصوص متغیر ترومای دوران کودکی و مهارت تعاملی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

| منبع | آزمون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------------------------|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|------------|------------|
| اثر زمان | فرض کرویت | 706/467 | 2 | 353/233 | 74/71 | 0/001 | 0/663 | 1/000 |
| | گرین هاوس گیزر | 706/467 | 1/305 | 541/395 | 74/71 | 0/001 | 0/663 | 1/000 |
| | هاین فلت | 706/467 | 1/368 | 516/453 | 74/71 | 0/001 | 0/663 | 1/000 |
| | حد پایین | 706/467 | 1 | 706/467 | 74/71 | 0/001 | 0/663 | 1/000 |
| اثر زمان × گروه (ترومای دوران کودکی) | فرض کرویت | 910/867 | 2 | 455/433 | 96/325 | 0/001 | 0/717 | 1/000 |
| | گرین هاوس گیزر | 910/867 | 1/305 | 698/036 | 96/325 | 0/001 | 0/717 | 1/000 |
| | هاین فلت | 910/867 | 1/368 | 665/877 | 96/325 | 0/001 | 0/717 | 1/000 |
| | حد پایین | 910/867 | 1 | 910/867 | 96/325 | 0/001 | 0/717 | 1/000 |
| اثر زمان | فرض کرویت | 8342/717 | 2 | 7171/358 | 173/18 | 0/001 | 0/828 | 1/000 |
| | گرین هاوس گیزر | 8342/717 | 1/006 | 8291/94 | 173/18 | 0/001 | 0/828 | 1/000 |
| | هاین فلت | 8342/717 | 1/034 | 8069/809 | 173/18 | 0/001 | 0/828 | 1/000 |
| | حد پایین | 8342/717 | 1 | 8342/717 | 173/18 | 0/001 | 0/828 | 1/000 |
| اثر زمان × گروه (مهارت تعاملی) | فرض کرویت | 8179/35 | 2 | 4089/675 | 179/6 | 0/001 | 0/825 | 1/000 |
| | گرین هاوس گیزر | 8179/35 | 1/006 | 8129/567 | 179/6 | 0/001 | 0/825 | 1/000 |
| | هاین فلت | 8179/35 | 1/034 | 7911/787 | 179/6 | 0/001 | 0/825 | 1/000 |
| | حد پایین | 8179/35 | 1 | 8179/35 | 179/6 | 0/001 | 0/825 | 1/000 |

نتایج جدول 8 نشان می‌دهد که در هر چهار آزمون در اندازه‌های تکراری بین میانگین نمرات ترومای دوران کودکی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیر نیز معنادار به دست آمده است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات ترومای دوران کودکی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش برابر با 0/663 یا 66/3 درصد و معنادار است. همچنین تفاوت نمرات این متغیر در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه با هم تفاوت معناداری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش برابر با 0/717 یا 71/7 درصد است. همچنین نتایج نشان داد در هر چهار آزمون در اندازه‌های تکراری بین میانگین نمرات مهارت‌های تعاملی والدین در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد

همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیر نیز معنادار به دست آمده است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات مهارت‌های تعاملی والدین در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش برابر با $0/828$ یا $82/8$ درصد و معنادار است همچنین تفاوت نمرات این متغیر در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه با هم تفاوت معناداری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش برابر با $0/825$ یا $82/5$ درصد است. نتایج مقایسه بین آزمودنی‌ها یعنی مقایسه سه گروه به صورت کلی در متغیر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در جدول 9 ارائه شده است.

جدول 9. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------------|---------------|----------------------------|---------|----------|------------|------------|
| گروه | 3542/533 | 1 | 4/81 | 0/03 | 0/112 | 0/705 |
| خطا (ترومای دوران کودکی) | 27975/967 | 38 | 736/21 | | | |
| گروه | 17352/075 | 1 | 73/807 | 0/001 | 0/66 | 1/000 |
| خطا (مهارت‌های تعاملی) | 8933/85 | 38 | 235/101 | | | |

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول 9 میانگین نمرات ترومای دوران کودکی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معناداری دارد ($p < 0/05$). نتایج نشان داده است که $11/2$ درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. میانگین نمرات مهارت‌های تعاملی والدین در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معناداری دارد ($p < 0/001$). نتایج نشان داده است که 66 درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین دو گروه مربوط است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر انجام گرفت و نتایج نشان داد که مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب بر ترومای دوران کودکی در خانواده‌های فرزندپذیر موثر است. در راستای تطبیق نتایج فوق با یافته‌های دیگر پژوهشگران نتایج حاضر با یافته‌های بگیان کوله مرز و همکاران (1398)، حسینی و سلیمانی (1398)، دربر و میریام (2018) همسو است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت روش‌های مداخله فرزندپروری آگاه به والدین کمک نموده است تا با روش‌های به‌کار برده شده مانند: استفاده از تکنیک‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و یا تکنیک زندگی خود را رنگ کنید و خودگویی مثبت، موجب افزایش توانایی نوع‌دوستی شویم تا شاید والدین بتواند آسیب‌هایی که در فرزندان وجود دارد را بهتر ادراک نمایند. همچنین هدف فرزندپروری آگاهانه ارتباط عمیق‌تر با فرزندان و پرورش ماهیت آن‌ها است که شامل پنج بعد گوش دادن با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی نسبت به خود و کودک، خودتنظیمی در رابطه با فرزندپروری می‌باشد (دربر و میریام، 2018) که خود این اهداف زمینه ساز کاهش مشکلات روان‌شناختی ناشی از تروما‌های کودکی را فراهم می‌گرداند. پس می‌توان با استناد به این یافته نتیجه گرفت که هرچه تروما‌های دوران کودکی شدیدتر باشد میزان ادراک والدین از فرزندپروری تحت تاثیر بیشتری قرار می‌گیرد. بنابراین مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله

والدین فرزندپذیر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش خود اثرمندی والدینی و کاهش احساس درماندگی، افسردگی و استرس در کودکان که درگیر با تروماهای کودکی و مشکلات ناشی از آن بودند می‌گردد (بگیان کوله مرز و همکاران، 1389). در بیانی دیگر کودکانی که مدام از سوی مراقبانشان با بی توجهی مواجه اند یا غم فوت نزدیکان و والدینشان را تجربه می‌کنند، قطعاً از لحاظ سلامت روانی آسیب پذیرتر خواهند بود. زیرا گریبان گیرترین عوارض این اختلال عبارتند از: مشکلات تنظیم عاطفی، اختلالات خودآگاهی و حافظه، ناتوانی در خود ادراکی، درک نادرست سوءاستفاده‌ها و مشکلات ارتباطی (کاسترلیگول 1، 2018). همچنین از آن جا که والدین فرزندان خود را بر اساس نگرش‌ها، رفتارهای متفاوت و بر اساس شیوه‌های مختلف تربیتی، تربیت می‌کنند، این رفتارهایی که والدین در شیوه فرزندپروری خود به کار می‌برند می‌تواند بر اساس خصوصیات شخصی، موقعیت روانی آنها باشد (کاسترلیگول، 2018). بر این اساس نقش حمایتی والدین پراهمیت است چرا که آسیب شناسی روانی والدین با آسیب شناسی روان شناختی کودکان مرتبط است (مک کینی و میلون 2، 2012). سبک‌های به کار گرفته در فرزندپروری می‌تواند تعامل والدین و فرزند را در موقعیت‌ها و شرایط فرزندپروری به عنوان یک الگوی کلی و ثابت از باورها و نگرش‌ها مشخص کند (پاسکول-سانچز و همکاران 3، 2021). در نهایت از آن جا که سبک‌های اولیه فرزندپروری به عنوان مقتدرانه، اقتدارگرا، سهل گیر و غیردرگیر دسته بندی شده اند، شیوه‌های تربیتی شامل، درگیری والدین با فرزندان است. از این رو فرزندپروری آگاه از آسیب شامل تکنیک‌های مثبت و حمایتی همچون حمایت کردن، صحبت کردن و نظارت، نظم ناسازگار و تنبیه بدنی بود که توانست تروماهایی که کودکان از والد قبلی خود داشتند را ترمیم نماید.

همچنین نتایج نشان داد مداخله فرزندپروری آگاه از آسیب بر مهارت‌های تعاملی والدین در خانواده‌های فرزندپذیر موثر است. یافته حاضر با یافته کامرانی فکور و همکاران (1398)، رضاپور (1394) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان داشت والدین فرزندپذیر با شرکت مادران و پدران در برنامه آموزش فرزندپروری آگاه از آسیب درباره اهمیت دوران کودکی و نقش مهم تعاملات اولیه والدین با کودکان در پایه ریزی شخصیت و عزت نفس فرزندان آگاه می‌شوند. در ادامه، ضمن تغییر نگرش نسبت به عدم کنترل رفتار فرزندان و دادن حق انتخاب به آن‌ها، با مفهوم رابطه بد و خوب و راهبردهای آنها آشنا می‌شوند و در مورد چگونگی ایجاد و نگهداری رابطه خوب، صمیمی و رضایت بخش با فرزندان بدون اعمال کنترل بیرونی، از طریق به کارگیری رفتارهای پیونددهنده رابطه و خودداری از رفتارهای تخریب کننده رابطه و در نهایت پررنگ شدن در دنیای مطلوب فرزندان آگاه شده و به مهارت آموزی در این زمینه می‌پردازند. همچنین آنها مهارت‌های چگونگی رشد ابعاد مختلف فرزندان را فرامی‌گیرند که در نتیجه، تغییر نگرش و نیز مهارت آموزی در خصوص شیوه‌های تعامل خوب و فرزندپروری، به بهبود رابطه والد-فرزندی و افزایش جو صمیمیت در خانه می‌انجامد. در نگاهی دیگر دوران کودکی، به عنوان یک دوران مهم و تأثیرگذار در تمام زندگی، به جهت پایه ریزی شخصیت است. بدین صورت که اثرات تجارب کودکی و رابطه فرزند با والدین خود، نه تنها بر عملکرد فرد در دوران بزرگسالی تأثیرگذار است، بلکه عملکرد فرزندان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تداوم این اثرات، به صورت چرخه‌ای در شیوه‌های فرزندپروری، میان نسل‌ها ادامه می‌یابد (کامرانی فکور و همکاران، 1398). لذا والدین، به ویژه والدین فرزندپذیر نیازمند دانش افزایی در این زمینه هستند که با آگاهی از شیوه‌های مطلوب تعامل با فرزند و مهارت آموزی در این زمینه، ضمن تقویت رابطه با فرزند، از ایجاد زمینه‌های پیدایش و تداوم آسیب‌های روانی فرزندان جلوگیری کنند و ضمن کاهش چالش‌های مرتبط با فرزندپروری، در زندگی خود احساس آرامش و رضایت کنند (تانگ و بلیس، 2018) که در طی گام هفتم و هشتم مبنی بر ارتباط و شفا و رسیدگی به احساسات یکدیگر آگاهی والدین نسبت به ارتباطات تقویت گردید.

یکی دیگر از مواردی که می‌تواند اثربخشی فرزندپروری آگاه از آسیب را بر مهارت‌های تعاملی تبیین نماید، رابطه بین فرزندپروری آگاه از آسیب و سبک‌های فرزندپروری است. فرزندپروری اغلب با سبک‌های فرزندپروری مطلوب همراه است (پرنت و همکاران، 1، 2016). برای مثال همبستگی بالای فرزندپروری با سبک مقتدرانه و همبستگی پایین با سبک استبدادی (گویا و همکاران، 2، 2016) مورد تأیید قرار گرفته است. سطوح بالای آگاهی و ارتباطی در فرزندپروری، استفاده کمتر از سبک‌های مبتنی بر حمایتگری مفرط، طردکننده و رواج بیشتر سبک‌های مشوق خودمختاری را در پی دارد. والدین آگاه از آسیب‌های مبنایی که در تعامل با کودکان خود هستند، آگاهی بیشتری نسبت به زمان حال دارند، بدین ترتیب توجه بیشتری به رفتارهای کودکان و پاسخ‌های شناختی و هیجانی خود به آن رفتارها نشان می‌دهند. در نتیجه والدین آگاه در برابر فرزندان خود کمتر واکنش پذیر بوده و از شیوه‌های فرزندپروری مؤثرتری بهره می‌گیرند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا چرخه‌های ناپه‌نجا را با کودک که طی فرزندپروری برانگیخته می‌شوند را مدیریت و با استرس فرزندپروری خود بهتر مقابله کنند (بوگلز و رستیفو، 3، 2014) و اعتماد به نفس والدین در امر فرزندپروری افزایش یابد (پوتارس و همکاران، 4، 2017).

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی همچون ارزیابی اطلاعات براساس پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی، بدون شک متغیرهای مداخله‌گری چون تأثیر خرده‌فرهنگ‌ها و شرایط اجتماعی، اقتصادی می‌تواند در نتایج پژوهش حاضر اثرگذار باشد، نمونه پژوهش را کلیه خانواده‌های فرزندپذیر شهر اصفهان تشکیل داده‌اند که امکان تعمیم نتایج را به سایر افراد و سایر مکان‌ها با مشکل روبرو می‌سازد. از این رو پیشنهاد می‌گردد انجام پژوهش در بین دیگر خانواده‌های فرزندپذیر در دیگر استان‌ها اجرا و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد و انجام پژوهش با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی (غیر احتمالی) صورت گیرد. بنابر آن چه بیان گردید چنین پیشنهاداتی کاربردی ارائه می‌گردد که با برگزاری دوره‌های گروهی و جمعی برای خانواده‌های فرزندپذیر و تدوین بسته‌های آموزشی مناسب آموزش فرزندپروری آگاه از آسیب بتوان موجبات بهبود تروماهای دوران کودکی و مهارت‌های تعاملی والد-کودک را توسط مشاورین فراهم گرداند. همچنین برنامه اختصاصی در راستای اثرات ناشی از آسیب‌های فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر توسط متخصصین آموزش داده شود و با توجه به مشکلات خانواده‌ها و فرزندان در خانواده‌های فرزندپذیر آموزش‌های مناسب توسط مشاورین برای والدین جهت بهبود روابط صورت گیرد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع را در مطالعه اعلام نکرده‌اند.

حامی مالی: نویسندگان اذعان می‌کنند که هیچ گونه حمایت مالی برای تمام مراحل مطالعه، نگارش و انتشار مقاله دریافت نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی: محققین مایلند از تمامی افرادی که در مطالعه شرکت کردند، تشکر کنند.

1. Parent, McKee, Rough & Forehand
2. Gouveia, Carona, Canavarro & Moreira
3. Bögels, Restifo
4. Potharst, Aktar, Rexwinkel, Rigterink & Bögels

منابع

- ابارشی، زهره؛ طهماسبیان، کارینه؛ مظاهری، محمد علی؛ و پناغی، لیلی. (1388). تأثیر آموزش برنامه " ارتقای رشد روانی - اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر - کودک " بر خود اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، 3 (3)، 49-58
- انفعال، نوید؛ امیدوار، بنفشه؛ و زارع نژاد، محمد. (1400). پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر. مجله علمی پژوهان، 19 (3)، 1-11.
- بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ و الهی، عادل. (1398). نقش تجربه ترومای دوران کودکی، واکنش پذیرگی شناختی و درد ذهنی در اقدام کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، 14 (53)، 77-89.
- موسی بیگی، طیب؛ سروش نیا، سهیلا؛ صفاری نیا، مجید؛ و آقا یوسفی، علیرضا. (1401). پیش‌بینی جامعه‌پسندی بر اساس سبک‌های تبادل اجتماعی و سبک فرزند پروری در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 12 (45)، 85-100
- حسینی، کتابون؛ و سلیمانی، اسماعیل. (1398). نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، 14 (54)، 1-15.
- رضایپور، مریم؛ و اصغری تکاح، سید محسن. (1394). اثربخشی برنامه غنی سازی ارتباط مادر - کودک به شیوه بازی بر رابطه مادر و کودک و سبک فرزندپروری کودکان پیش دبستانی خانواده‌های آسیب دیده از طلاق، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- زرگر، فاطمه؛ و باقریان سرارودی، رضا. (1396). فرزندپروری ذهن آگاهانه: نقش مولفه‌های درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه فرزندپروری. مجله تحقیقات علوم رفتاری، 13 (4)، 3-14.
- شیرانی نیا، خدیجه؛ رمضانی، شکوفه؛ و سودانی، منصور. (1399). تأثیر آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر سلامت روان و کفایت فرزندپروری مادران کودکان با نیازهای ویژه. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، 19 (76)، 70-91.
- عابدی شاپورآبادی، ثریا؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ محمدخانی، پروانه؛ و فرضی، مرجان. (1391). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر - کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه. روان‌شناسی بالینی، 4 (3)، 63-73.
- کامرانی فکور شهربانو؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم؛ رزاقی، رضا؛ و احمدی، فضل الله. (1398). تجارب خانواده‌های فرزندپذیر از مشکلات کودکان فرزندخوانده: رویکرد نظریه زمینه‌ای رفاه اجتماعی، 19 (74)، 167-206.
- کرمانیان، سحر؛ گلشنی، فاطمه؛ باغدادساریانس، آیتا؛ و جمهری، فرهاد. (1402). تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجیگری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 13 (50)، 93-109.
- کریمی عقدا، هادی؛ شریفی اردانی، علیرضا؛ صباغیان بغداد آباد، حمید؛ غلامزاده بافقی، طیب؛ و پور غلامی، فرزاد. (1403). تبیین مهارت اجتماعی فرزندان بر اساس تنظیم هیجان والدین: بررسی نقش میانجی‌گری روابط والد-کودک. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 14 (53)، 93-108.
- نرسی، مهرنوش؛ و آرزومندی، منیره. (1401). کودک دل‌بسته. روش‌های نوین فرزندپروری برای پدران و مادران فرزندپذیر. ترجمه پرویس، ک. کراس، د. سان شاین، انتشارات ارجمند. چاپ دوم
- Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2019). A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health & social care in the community*, 27 (1), 170- 181.

- 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 and Neglect*, 27 (2), 169- 190.
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting. A guide for mental health practitioners.
- Cowling, C. , & Gordon, W. V. (2022). Mindful parenting: future directions and challenges, *International Journal of Spa and Wellness*, 5 (1) , 50–70.
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers’ and fathers’ perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 1–24.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Selfcompassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: Th mediating role of mindfulparenting. *Mindfulness*, 7 (3), 700- 712
- Hardianto, D., Budiningsih, C. A., Pratama, K. W., Ali, S. K. S., & Karakauki, M. (2022). Assessing the Experience- Sharing Parenting Method through Online Learning during Covid- 19 Pandemic. *International Journal of Instruction*, 15 (4).
- Howe, C. J., & Weber, L. F. (2023). Adoption. In *The Role of Child Life Specialists in Community Settings* (pp. 341- 354). IGI Global.
- Keil, M.F., Leahu, A., Rescigno, M. et al. (2022). Family environment and development in children adopted from institutionalized care. *Pediatr Res* 91, 1562–1570 .
- Kosterelioglu, I. (2018). Effects of Parenting Style on Students' Achievement Goal Orientation: A Study on High School Students. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 13 (4), 91- 107.
- Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., & Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*, 19 (1), 49- 64.
- Matin, H., Yoosefi, N., Solgi, M., & Hayati, M. (2021). Effectiveness of conscious parenting training based on imago therapy approach on the interaction of mother- child mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10 (2), 254- 267.
- McKinney, C., & Milone, M. C. (2012). Parental and late adolescent psychopathology: Mothers may provide support when needed most. *Child Psychiatry & Human Developme nt*, 43 (5), 747- 760.
- Medeiros, C. , Gouveia, M. J. , Canavarro, M. C. , & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child’s perceived well- being through the child’s attachment to parents. *Mindfulness*, 7 (4) , 916–927.
- Monica Dalen, KristinBerg Nordahl, Kristin Vonheim, Harald Janson & Ane Nærde (2020) Mother– Child Interaction in Families With Internationally Adopted Children and Families With Biological Children at Age 2: Similarities and Differences, *Adoption Quarterly*, 23:4, 286- 311.
- Ní Chobhthaigh S, Duffy F. (2019).The effectiveness of psychological interventions with adoptive parents on adopted children and adolescents’ outcomes: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 24 (1):69- 94.
- Oreme J, Buehler C, McSurdy M, Rhodes K, Cox E, Patterson D A. (2004). Parental and familial characteristics of family foster care applicants. *J Children Youth Serv Rev* . 26: 307- 12.
- Oviedo- Joekes E, Marchand K, Guh D, Marsh D, Brissette S, Krausz M, et al. (2011). History of reported sexual or physical abuse among long- term heroin users and their response to substitution treatment. *Addict Behav*. 36: 55- 60.
- Parent, J., McKee, L. G., N. Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 191- 202
- Pascual-Sanchez, A., Mateu, A., Martinez-Herves, M., Hickey, N., Kramer, T., & Nicholls, D. (2021). How are parenting practices associated with bullying in adolescents? A cross-sectional study. *Child and adolescent mental health*.<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/camh.12475>
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*, 8, 1236- 1250

- Powers AD, Thomas K, Ressler K, Bradley B. (2011). The differential effects of child abuse and posttraumatic stress disorder on schizotypal personality disorder. *Compr Psychiatry*. 52:438- 45
- Tang E, Bleys D and Vliegen N (2018) Making Sense of Adopted Children's Internal Reality Using Narrative Story Stem Techniques: A Mixed- Methods Synthesis. *Front. Psychol*. 9:1189.
- Voloshenko, M. (2023). The results of a comparative analysis of the levels of professional readiness of future specialists in socio-economic specialities to form a conscious parenting in youth. *Aktyajib3* (3), 2023240.