



Comparing the Effectiveness of Choice Theory-Based Parenting and Schema Therapy-Based Parenting on Emotion Regulation and Responsibility in Mothers

Homa Moghimi

PhD in General Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran. (Corresponding Author),
Email: homamoghimi67@gmail.com

Ahmad Ghazanfari

Associate Professor, General Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran. Email:
aghazan5@yahoo.com

Received: 2024-10-31 Revised: 2025-04-28 Accepted: 2025-12-30 Published: 2025-12-30

Citation: Moghimi, H. & Ghazanfari, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Choice Theory-Based Parenting and Schema Therapy-Based Parenting on Emotion Regulation and Responsibility in Mothers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 15(2), 72-98. doi: 10.22067/tpccp.2025.90146.1702

Abstract

Introduction

Parenting is of pivotal importance for children's psychosocial development and the quality of parent-child relationships. The statistical population of the study comprised mothers with children aged 8 to 13 years residing in Isfahan. These mothers, as the primary caregivers, assume a pivotal role in shaping their children's cognitive and emotional schemas. The two approaches, choice theory and schema therapy, were selected based on their distinct theoretical foundations and applicability in the field of parenting. The present study elected to utilize two comprehensive theoretical frameworks for the intervention: the choice theory approach (Glasser, 1998), which emphasizes responsibility and control of personal behavior, and schema therapy (Yang, 2008), which focuses on the modification of early maladaptive schemas. The present study was conceived with the objective of addressing the research deficit concerning the comparative analysis of these two approaches within the cultural context of Iran. The necessity of the research is explained by three main factors: the prevalence of parenting stress and emotional dysregulation in Iranian mothers, the paucity of comparative studies in the field of parenting approaches, and the need to identify the precise mechanisms of intervention effectiveness. The findings of this study provide a scientific basis for designing culturally-appropriate interventions in the field of parenting.

Method

The present study was conducted as a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, incorporating a control group and a one-month follow-up. Convenience sampling was employed to select 30 mothers who had received the lowest scores on the Parenting Relationship Questionnaire (Driscoll, 2011a). These participants were randomly assigned to three groups of 10. The random assignment of subjects to one of three groups resulted in a uniform distribution of confounding effects and reduced systematic differences. The instruments employed in this study included the Child-Parent Relationship Scale (Driscoll, 2011b), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Kraaij, 2006), and the Social Responsibility Scale (Glenn, 1998). Two distinct educational interventions were administered in person by trained therapists. The first intervention was a 12-session

program of choice-based parenting education (Glasser, 1998) that emphasized the concepts of personal responsibility, controlling one's own behavior rather than controlling others, and building relationships based on free choice. The second intervention was a 12-session program of schema therapy-based parenting education (Yang, 2008) that focused on identifying and modifying mothers' early maladaptive schemas, changing dysfunctional communication patterns, and improving emotional regulation. Prior to implementation, the training format was reviewed and endorsed by three psychological experts to ensure uniformity. The collected data were then subjected to analysis using ANOVA with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS.

Findings

The mean pre-test scores for the cognitive emotion regulation and responsibility variables were comparable across all groups. The mean post-test and follow-up scores of both experimental groups exhibited a significant increase compared to the control group, and this enhancement persisted in the follow-up phase. A repeated-measures analysis of variance demonstrated that the interaction effect of "group" and "measurement phase" was significant for both variables ($p < 0.05$). In the context of cognitive emotion regulation, a significant discrepancy was observed in both the pre-test and post-test scores ($p < 0.001$) and the pre-test and follow-up scores ($p < 0.001$). However, the post-test and follow-up scores did not demonstrate a significant difference, suggesting that the intervention effect remained consistent over time. Both interventions resulted in a significant enhancement in emotion regulation ($p < 0.05$), with no statistically significant variation in efficacy between the two interventions. With respect to responsibility, the variation in outcomes was substantial at all three stages: pretest to posttest ($p < 0.001$), pretest to follow-up ($p < 0.001$), and posttest to follow-up ($p = 0.066$). While both interventions demonstrated efficacy in comparison to the control group, choice theory-based training exhibited greater sustained effectiveness at the follow-up stage than schema therapy ($p < 0.05$).

Conclusion

The findings of this study demonstrated that both educational interventions resulted in improvements in emotion regulation, which is consistent with the findings of (Sabeti Rad, 2019) and (Lanjekar, 2022). The primary innovation of this study was the systematic comparison of two distinct theoretical frameworks and the simultaneous examination of their effects on key psychological variables. The fundamental reason for this enhancement was the skill-based nature of both approaches in providing practical emotion regulation techniques. In the domain of responsibility, education grounded in choice theory demonstrated marked superiority in the follow-up phase, a finding that aligns with the outcomes reported by (Nili Ahmedabadi, 2019). This superiority can be attributed to the fundamental emphasis of this theory on "personal responsibility" and "control of one's own behavior" (Glasser, 1998). The primary benefit of this study was to address the existing research gap by conducting a direct comparison of the effectiveness of the two theoretical approaches in Iran. Furthermore, the concurrent emphasis on the variables of emotion regulation and responsibility as independent outcomes has yielded a more comprehensive understanding of the mechanisms underlying the effects of parenting interventions. The findings align with the research conducted by (Shamsi, 2020), suggesting the longevity of the observed attitudinal shifts. In light of the findings and limitations of this study, it is recommended that both interventions be utilized to enhance emotion regulation.

Additionally, the implementation of choice theory training to promote responsibility through the facilitation of regular follow-up sessions and the establishment of self-help groups to bolster the therapeutic effects is proposed.

Keywords: Schema Therapy, Choice Theory, Parenting, Cognitive Emotion Regulation, Responsibility

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

مقایسه اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح وارده درمانی بر تنظیم هیجان و مسئولیت پذیری مادران

هما مقیمی

دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرد، شهر کرد، ایران. (نویسنده مسئول)، homamoghimi67@gmail.com

احمد غضنفری

دانشیار، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرد، شهر کرد، ایران. aghazan5@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۰۸	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹
استناد: مقیمی، هما؛ غضنفری، احمد. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح وارده درمانی بر تنظیم هیجان و مسئولیت پذیری مادران. <i>پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره</i> ، ۱۵(۲)، ۹۸-۷۲. doi: 10.22067/tpccp.2025.90146.1702			

چکیده

هدف: این مطالعه به مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای پرداخت.

روش: نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه و تخصیص تصادفی، بجامعه آماری مادران دارای فرزند ۶-۱۲ ساله ساکن اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود (نداشتن سابقه اختلالات روان‌پزشکی، سطح تحصیلات دیپلم به بالا) انتخاب شدند. پس از غربالگری اولیه با مقیاس فرزندپروری دریسکول و پائتا، ۳۰ نفر که نمره پایین‌تری کسب کرده بودند، به‌صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. پروتکل نظریه انتخاب بر اساس الگوی چهارعاملی گلاسر (نیازها، دنیای مطلوب، رفتار کلی و ارزیابی) و پروتکل طرح‌واره درمانی با تأکید بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌های بریدگی/طرد و محدودیت‌های مختل طراحی و جلسات به‌صورت هفتگی با رعایت پروتکل‌های اخلاقی برگزار گردید. برای کنترل سوگیری‌ها، آزمون‌گران از اهداف پژوهش بی‌اطلاع بودند و تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد هر دو مداخله در بهبود تنظیم هیجان (با اندازه اثر ۰.۷۲ برای نظریه انتخاب و ۰.۷۵ برای طرح‌واره درمانی) مؤثر بودند ($p < 0.001$) در حوزه مسئولیت‌پذیری، طرح‌واره درمانی با میانگین 3.2 ± 89 نسبت به نظریه انتخاب (2.8 ± 81) برتری آماری معناداری نشان داد ($p < 0.05$). نتایج پیگیری نیز حاکی از پایداری اثرات بود ($r = 0.85$).

نتیجه: به‌کارگیری طرح‌واره درمانی در مداخلات فرزندپروری به‌ویژه برای مادران با مسئولیت‌پذیری پایین پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، دوره پیگیری طولانی‌تر و در نظر گرفتن متغیرهای واسطه‌ای مانند ویژگی‌های شخصیتی انجام پذیرد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، نظریه انتخاب، فرزند پروری، تنظیم شناختی هیجان، مسئولیت‌پذیری

مقدمه

فرزندپروری به عنوان یکی از بنیادی‌ترین وظایف والدین، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری سلامت روانی و اجتماعی کودکان ایفا می‌کند (Masud, 2019). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت رابطه والد-فرزند نه تنها بر رشد هیجانی و شناختی کودک تأثیر می‌گذارد، بلکه بازتابی از توانمندی‌های روان‌شناختی والدین، به ویژه مادران، در حوزه‌هایی مانند تنظیم هیجان و مسئولیت‌پذیری محسوب می‌شود (Keng, 2011). در این راستا، طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر رویکردهای روان‌شناختی نوین به عنوان ضرورتی انکارناپذیر در ارتقای کیفیت فرزندپروری مطرح شده است (Yazdani, 2024).

این پژوهش با در نظر گرفتن خلأ موجود در ادبیات پژوهشی داخلی که کمتر به مقایسه نظام‌مند دو رویکرد نوین فرزندپروری پرداخته است، به بررسی تطبیقی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب (Glasser, 1998) و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی (Yazdani, 2024) می‌پردازد. نوآوری اصلی این مطالعه در چند محور قابل توجه است: نخست، این پژوهش برای اولین بار در ایران به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در قالب یک طرح تجربی می‌پردازد (Jamshidi, 2022)؛ دوم، تمرکز بر دو مؤلفه کمتر بررسی شده یعنی تنظیم هیجان و مسئولیت‌پذیری مادران (Louis, 2021)؛ و سوم، توجه به ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی خاص جامعه اصفهان که به یافته‌های مطالعه بعد بومی و کاربردی ویژه‌ای بخشیده است (Zeevi-Cousin, 2023).

نظریه انتخاب با تأکید بر مفاهیمی مانند آزادی در انتخاب و اجتناب از کنترل بیرونی (Glasser, 1998)، در مقابل طرحواره‌درمانی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه (Young, 2008)، هر دو به عنوان رویکردهای مؤثر در بهبود کارکردهای روان‌شناختی والدین شناخته شده‌اند (Kraaij, 2006). پژوهش‌های پیشین مانند (Yazdani, 2024) و (Jamshidi, 2022) اثربخشی هر یک از این روش‌ها را به صورت جداگانه تأیید کرده‌اند، اما مقایسه نظام‌مند آن‌ها تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است (Shamsi, 2020).

یافته‌های این مطالعه نه تنها می‌تواند به توسعه دانش نظری در حوزه روان‌شناسی خانواده کمک کند، بلکه کاربردهای عملی مهمی برای مراکز مشاوره خانواده و برنامه‌ریزان آموزشی خواهد داشت (Louis, 2021). همان‌طور که مطالعاتی مانند (Shamsi, 2020) نشان داده‌اند، استفاده از رویکردهای مبتنی بر شواهد می‌تواند کیفیت مداخلات فرزندپروری را به طور چشمگیری بهبود بخشد. این پژوهش با ترکیب

نقاط قوت دو رویکرد مذکور و توجه به نیازهای خاص جامعه هدف، گامی نو در جهت ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناختی به خانواده‌های ایرانی برداشته است (Zeevi-Cousin, 2023).

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه است و از نظر هدف، در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. این نوع طراحی به پژوهشگر امکان می‌دهد تا تأثیر مداخلات آموزشی را به صورت علی-مقایسه‌ای بررسی کرده و تغییرات ایجادشده در متغیرهای وابسته را به طور دقیق ارزیابی کند.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۳ سال ساکن شهر اصفهان بود که در زمان اجرای پژوهش در دسترس بودند. انتخاب این گروه سنی از کودکان به دلیل اهمیت این دوره در شکل‌گیری مهارت‌های هیجانی، مسئولیت‌پذیری و تعاملات والد-فرزندی صورت گرفت، چرا که این بازه سنی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد اجتماعی و شناختی کودک محسوب می‌شود.

با توجه به محدودیت‌های اجرایی پژوهش، از جمله دشواری در دسترسی به تمامی اعضای جامعه آماری، محدودیت زمانی، منابع انسانی و مالی، و همچنین ضرورت کنترل شرایط اجرای مداخله، روش نمونه‌گیری در دسترس به کار گرفته شد. در این راستا، از میان مادرانی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، ۳۰ نفر که دارای حداقل یک فرزند در بازه سنی مذکور بودند و بر اساس نتایج پیش‌آزمون، پایین‌ترین نمرات را در مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان (کمتر از ۲) و مسئولیت‌پذیری (کمتر از ۳۴) کسب کرده بودند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. همچنین، تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه از سوی شرکت‌کنندگان، شرط ورود به مطالعه بود تا اصول اخلاقی پژوهش رعایت شود.

تعداد ۳۰ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه با توجه به ماهیت مداخله‌ای پژوهش، ساختار سه‌گروهی (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل)، و محدودیت‌های عملیاتی انتخاب شد. این حجم نمونه، ضمن حفظ توان آماری اولیه برای تحلیل‌های مقدماتی، امکان اجرای دقیق و کنترل‌شده جلسات آموزشی را فراهم می‌کرد. همچنین، با توجه به ماهیت کیفی برخی از متغیرها و نیاز به تعامل مستقیم با شرکت‌کنندگان، انتخاب نمونه‌ای محدود اما هدفمند، از نظر روش‌شناختی توجیه‌پذیر بود.

در ادامه، شرکت‌کنندگان با در نظر گرفتن سطح تحصیلات و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفره شامل گروه آزمایش اول (فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب)، گروه آزمایش دوم (فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی) و گروه کنترل (بدون مداخله) تقسیم شدند. این شیوه تخصیص تصادفی، به کنترل

متغیرهای مزاحم و افزایش اعتبار درونی پژوهش کمک می‌کند. در مراحل بعدی، مداخلات آموزشی متناسب با هر گروه آزمایشی اجرا و تأثیر آن‌ها بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

ابزارها

در این پژوهش از سه ابزار معتبر روان‌سنجی برای سنجش متغیرهای اصلی استفاده شد که همگی از روایی و پایایی مناسبی برخوردارند و با اهداف پژوهش هم‌راستا هستند.

نخست، برای ارزیابی کیفیت رابطه والد-فرزند از «مقیاس رابطه فرزندپروری» استفاده شد که توسط (Driscoll, 2011b) طراحی شده و در ایران توسط (Tajrishi, 2015) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. این مقیاس ۳۳ گویه‌ای، شامل سه خرده‌مقیاس صمیمیت، وابستگی و تعارض است و نمره کل آن به‌عنوان شاخص کلی رابطه والد-کودک در نظر گرفته می‌شود. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «قطعاً درست» تا «قطعاً درست نیست» انجام می‌شود. روایی سازه این ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید شده و روایی همگرایی آن با مقیاس‌های مرتبط با استرس والدگری و رفتار کودک معنادار گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش شده که نشان‌دهنده همسانی درونی و ثبات زمانی مطلوب ابزار است.

برای سنجش تنظیم شناختی هیجان از «پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان» (Kraaij) استفاده شد که توسط (Kraaij, 2006) طراحی شده است. این ابزار ۱۸ ماده‌ای، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را در قالب ۹ خرده‌مقیاس شامل راهبردهای سازگارانه (مانند ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) و ناسازگارانه (مانند سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی) می‌سنجد. پاسخ‌ها در طیف پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. ساختار ۹ عاملی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید شده و روایی همگرایی آن با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) معنادار گزارش شده است. همچنین، روایی واگرایی آن با مقیاس‌های نامرتب مانند هوش هیجانی پایین بوده که نشان‌دهنده تمایز مفهومی مناسب ابزار است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است.

برای سنجش مسئولیت‌پذیری، از «پرسشنامه مسئولیت اجتماعی» استفاده شد که توسط (Glenn, 1998) طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای، پنج بعد خودمدیریتی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی و پیشرفت‌گرایی را در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای ارزیابی می‌کند. ساختار سه‌عاملی آن شامل مسئولیت فردی، اجتماعی و اخلاقی از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است. روایی همگرایی این

ابزار با مقیاس‌های همدلی، وجدان کاری و رفتارهای شهروندی سازمانی معنادار و مثبت گزارش شده و روایی و اگرای آن با مقیاس‌های بی‌مسئولیتی و رفتارهای ضداجتماعی منفی بوده است. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ گزارش شده و پایایی بازآزمایی آن با فاصله سه هفته ۸۲/۰ بوده که نشان‌دهنده ثبات زمانی مطلوب ابزار است.

در مجموع، ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش از اعتبار روان‌سنجی مناسبی برخوردار بوده و به‌خوبی قادر به سنجش متغیرهای مورد نظر در جامعه هدف بودند.

روش تحلیل

فرایند اجرای پژوهش حاضر با طراحی مداخلات آموزشی ساختاریافته برای دو گروه آزمایش و کنترل، در قالب یک طرح تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. مداخلات آموزشی به‌صورت حضوری برای دو گروه آزمایش (فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی و فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب) برگزار گردید. به‌منظور کنترل اثر جان‌هنری (رقابت جبرانی)، گروه گواه نیز محتوای آموزشی غیرحضوری شامل جزوات، کتابچه‌ها و فیلم‌های آموزشی عمومی در حوزه فرزندپروری دریافت کرد تا از تلاش جبرانی احتمالی جلوگیری شود.

هر دو برنامه آموزشی در قالب ۱۲ جلسه هفتگی طراحی و اجرا شدند تا فرصت کافی برای تمرین، درونی‌سازی مفاهیم و تثبیت یادگیری فراهم شود. محتوای برنامه فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی با استفاده از منابع معتبر شامل پروتکل‌های (Yang, 2008) و چارچوب نظری برنامه «والدگری به اندازه کافی خوب» (Louis, 2021) تدوین شد. این برنامه بر شناسایی و اصلاح ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مانند رهاشدگی، بی‌اعتمادی و نقص تمرکز داشت و تأثیر این طرحواره‌ها بر سلامت روان مادر و کودک در کوتاه‌مدت و بلندمدت مورد بررسی قرار گرفت. روایی صورتی این برنامه توسط سه تن از اساتید دانشگاه تأیید شد.

برنامه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب نیز با استناد به چارچوب نظری (Glasser, 1998) طراحی شد. این برنامه در چهار گام کلیدی تدوین گردید که شامل آموزش مفاهیمی چون نیازهای اساسی روانی (عشق، قدرت، آزادی، تفریح و بقا)، تقویت مسئولیت‌پذیری، انتخاب‌های آگاهانه و اجتناب از کنترل بیرونی در تعاملات والد-فرزند بود. ساختار جلسات این برنامه نیز به‌گونه‌ای طراحی شد که ضمن حفظ انسجام نظری، امکان کاربرد عملی مفاهیم در زندگی روزمره مادران فراهم گردد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل یک فرزند ۸ تا ۱۳ سال، سواد کافی برای مشارکت فعال در جلسات، سکونت در شهر اصفهان و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه بود. همچنین، کودک نباید دارای اختلالات روان‌پزشکی یا سابقه مصرف داروهای روانی باشد. معیارهای خروج نیز شامل عدم سواد کافی، نداشتن فرزند در بازه سنی مورد نظر، عدم تکمیل رضایت‌نامه، شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی یا درمانی و وجود اختلالات رفتاری یا مصرف دارو در کودک بود.

برای کنترل متغیرهای مخدوش‌گر، زمان‌بندی اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در تمامی گروه‌ها یکسان‌سازی شد. همچنین، ارائه محتوای آموزشی غیرحضوری به گروه گواه، به‌منظور خنثی‌سازی اثرات رقابتی و افزایش اعتبار درونی پژوهش صورت گرفت.

در مجموع، این پژوهش با بهره‌گیری از طراحی آزمایشی کنترل‌شده، اجرای مداخلات ساختاریافته مبتنی بر منابع علمی معتبر، و رعایت اصول اخلاقی و روش‌شناختی، امکان مقایسه اثربخشی دو رویکرد فرزندپروری را در شرایط علمی و کنترل‌شده فراهم ساخت. این طراحی، بستر مناسبی برای تحلیل تفاوت‌های مفهومی و کاربردی دو رویکرد در ارتقای تنظیم هیجان و مسئولیت‌پذیری مادران فراهم کرد. در نهایت، داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (ANOVA) و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

پژوهش با کد اخلاق IR.UM.REC.1402.XXX تأیید شد و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها

به‌منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش، اطلاعات مربوط به سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و تعداد فرزندان مادران شرکت‌کننده گردآوری و تحلیل شد. نتایج حاصل در جدول ۲ ارائه شده است.

بررسی توزیع سنی شرکت‌کنندگان نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۲ سال با ۲۵ نفر (۵۳/۸٪) بوده است. همچنین، ۱۵ نفر (۲۴/۶٪) در بازه سنی ۳۳ تا ۴۰ سال قرار داشتند.

از نظر سطح تحصیلات، ۸ نفر از مادران (۲۶٪) دارای مدرک زیر دیپلم، ۸ نفر (۲۶٪) دیپلم، و ۸ نفر (۲۶٪) فوق دیپلم بودند. همچنین، ۶ نفر (۲۰٪) دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر بودند که نشان‌دهنده تنوع تحصیلی در میان شرکت‌کنندگان است.

در زمینه وضعیت اشتغال، ۱۳ نفر از مادران (۴۳٪) خانه‌دار، ۱۰ نفر (۳۳٪) دارای مشاغل خانگی، و ۷ نفر (۲۳٪) شاغل در خارج از منزل بودند. این توزیع بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از نمونه را زنان خانه‌دار تشکیل داده‌اند.

در خصوص تعداد فرزندان، ۱۱ نفر (۳۶٪) تنها یک فرزند، ۱۰ نفر (۳۳٪) دو فرزند، ۸ نفر (۲۶٪) سه فرزند، و تنها ۱ نفر (۳٪) چهار فرزند یا بیشتر داشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اغلب مادران شرکت‌کننده دارای یک یا دو فرزند بوده‌اند.

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به شاخص‌های جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در پژوهش

مولفه	دامنه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۵-۳۲ سال	۲۵	۵۳/۸٪
	۳۳-۴۰ سال	۱۵	۲۴/۶٪
تحصیلات	زیر دیپلم	۸	۲۶٪
	دیپلم	۸	۲۶٪
	فوق دیپلم	۸	۲۶٪
	لیسانس و بالاتر	۶	۲۰٪
اشتغال	خانه‌دار	۱۳	۴۳٪
	مشاغل خانه	۱۰	۳۳٪
	شاغل (خارج از منزل)	۷	۲۳٪
تعداد فرزند	۱ فرزند	۱۱	۳۶٪
	۲ فرزند	۱۰	۳۳٪
	۳ فرزند	۸	۲۶٪
	۴ فرزند و بیشتر	۱	۳٪

(منبع: یافته‌های پژوهش)

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که، میانگین نمرات رابطه والد فرزندی در دو گروه آزمایش اول و دوم و گروه کنترل (شاهد) در مرحله پیش‌آزمون، تقریباً مشابه یکدیگر بود، اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات در گروه آزمایشی اول و دوم نسبت به گروه شاهد به شدت افزایش یافت. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی، هر دو بر رابطه میان مادران و

فرزندان آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در این میان، فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی اثر مثبت و معنادار بیشتری بر رابطه میان مادران و فرزندان آن‌ها داشته است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات رابطه والد-فرزند به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار
گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰
	مسئولیت‌پذیری	پس‌آزمون	۴/۰۰
		پیگیری	۴/۰۹
		پیش‌آزمون	۳۴/۰۰
	تنظیم هیجان	پس‌آزمون	۸۱/۰۰
		پیگیری	۷۹/۰۰
گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰
	مسئولیت‌پذیری	پس‌آزمون	۴/۰۰
		پیگیری	۴/۰۰
		پیش‌آزمون	۳۷/۰۰
	تنظیم هیجان	پس‌آزمون	۸۹/۰۰
		پیگیری	۸۷/۰۰
گروه گواه	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰
	مسئولیت‌پذیری	پس‌آزمون	۳/۰۲
		پیگیری	-
		پیش‌آزمون	۳۹/۰۰
	تنظیم هیجان	پس‌آزمون	۳۷/۰۰
		پیگیری	-

بر اساس نتایج جدول ۴، میانگین گروه‌های آزمایش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی و گروه گواه در هر دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و مسئولیت‌پذیری مادران تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰	۰/۰۰۰۰۰

گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب

۰/۰۰۰۰۰	۴/۰۰۰	پس آزمون			
۰/۰۰۰۰۰	۴/۰۰۹	پیگیری			
۷/۰۰۰۰۰	۳۴/۰۰۰	پیش آزمون	مسئولیت پذیری		
۴/۰۰۰۰۰	۸۱/۰۰	پس آزمون			
۲/۰۰۰۰۰	۷۹/۰۰۰	پیگیری			
۰/۰۰۰۰۰	۲/۰۰۰	پیش آزمون	تنظیم هیجان		
۰/۰۰۰۰۰	۴/۰۰۰	پس آزمون			
۰/۰۰۰۰۰	۴/۰۰۰	پیگیری			
۶/۰۰۰۰۰	۳۷/۰۰۰	پیش آزمون	مسئولیت پذیری	گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی	
۷/۰۰۰۰۰	۸۹/۰۰۰	پس آزمون			
۵/۰۰۰۰۰	۸۷/۰۰۰	پیگیری			
۰/۰۰۰۰۰	۲/۰۰۰	پیش آزمون	تنظیم هیجان		
۰/۰۰۰۰۰	۳/۰۲	پس آزمون		گروه گواه	
-	-	پیگیری			
۷۹/۰۰۰۰۰	۳۹/۰۰۰	پیش آزمون	مسئولیت پذیری		
۶/۰۰۰۰۰	۳۷/۰۰۰	پس آزمون			
-	-	پیگیری			

نتایج آزمون فرضیه اول و دوم

منابع متفاوت گویای این بود که تعامل گروه و عامل مکرر برای تنظیم شناختی هیجان در میان مادران معنادار بود. این نتیجه دال بر اثربخشی آموزش های فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی بر بهبود رابطه والد-فرزندی میان مادران و فرزندان آنها بود. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر در جدول ۱۰ مشخص شد که ۸۶/۳ درصد از تغییرات در رابطه والد-فرزندی توسط آموزش های فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرحواره درمانی تبیین می شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص تنظیم هیجان در پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری در سه گروه کنترل و آزمایش

منبع واریانس	مجموع	درجه	میانگین	F	معنی داری	مجذور	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			اتا	آماري

عامل مکرر	فرض کرویت	۱۶/۱۱۰	۱/۰۰۰	۱۶/۱۱۰	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱
(تنظیم هیجان)	تصحیح گرین‌هاوس	۱۶/۱۱۰	۱/۰۰۰	۱۶/۱۱۰	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱
	تصحیح هیون-فلت	۱۶/۱۱۰	۱/۰۰۰	۱۶/۱۱۰	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۱۶/۱۱۰	۱/۰۰۰	۱۶/۱۱۰	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱
عامل گروه و	فرض کرویت	۷/۱۴۰	۱/۰۰۰	۷/۱۴۰	۵۶/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱
عامل مکرر	تصحیح گرین‌هاوس	۷/۱۴۰	۱/۰۰۰	۷/۱۴۰	۵۶/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱
	تصحیح هیون-فلت	۷/۱۴۰	۱/۰۰۰	۷/۱۴۰	۵۶/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۷/۱۴۰	۱/۰۰۰	۷/۱۴۰	۵۶/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که اثر تعامل بین گروه‌های آزمایشی و عامل مکرر (مراحل اندازه‌گیری) بر متغیر تنظیم شناختی هیجان در میان مادران معنادار بود ($F=56/812, p<0/001$) این یافته حاکی از آن است که هر دو روش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه کنترل، تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم شناختی هیجان مادران داشته‌اند.

بر اساس مقدار مجذور اتا ($0/863$)، حدود $86/3$ درصد از تغییرات مشاهده شده در متغیر تنظیم شناختی هیجان توسط مداخلات آموزشی تبیین شد که نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است. همچنین، توان آماری برابر با ۱ حاکی از کفایت قدرت آزمون در شناسایی اثرات موجود است.

روند تغییرات

بررسی روند تغییرات نمرات تنظیم شناختی هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که بهبود حاصل شده در این متغیر پس از مداخله، در دوره پیگیری یک‌ماهه نیز پایدار مانده است. تحلیل روند خطی و غیرخطی تغییرات با استفاده از آزمون ($F=954/7, p<0/001$) نشان داد که الگوی تغییرات نمرات در گروه‌های آزمایشی و کنترل متفاوت است. این تفاوت به نفع گروه‌های آزمایشی بود و مؤید تأثیر مداخلات آموزشی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان است.

جدول ۶: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته تنظیم شناختی هیجان

منبع	روند	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تنظیم شناختی هیجان	خطی	۱/۱۵۶	۷	۰/۱۶۵	۰/۶۶۱	۰/۷۱۶

۰/۷۵۰	۰/۵۶۷	۰/۱۴۲	۶	۰/۸۵۰	غیرخطی
۰/۱۱۶	۷/۹۵۴	۰/۰۹۹	۷	۰/۶۹۶	خطی
۰/۱۰۷	۸/۶۷۶	۰/۱۰۸	۶	۰/۶۵۱	غیرخطی

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخلات آموزشی تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم شناختی هیجان مادران داشته است. بر اساس آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته (جدول ۶)، هر دو روند خطی ($F=0/661$ ، $p=0/716$) و غیرخطی ($F=0/567$ ، $p=0/750$) تغییرات در متغیر تنظیم شناختی هیجان معنادار نبودند. با این حال، اثر تعامل بین گروه و روند تغییرات در هر دو حالت خطی ($F=7/954$ ، $p=0/116$) و غیرخطی ($F=8/676$ ، $p=0/107$) به لحاظ آماری معنادار نبود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات آموزشی تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم شناختی هیجان مادران داشته است. نتایج حاصل از مقایسه‌های زوجی (جدول ۷) بیانگر تفاوت‌های معنادار بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون (برای گروه آزمایش اول: $-1/510$ = تفاوت میانگین، $p<0/001$ ؛ گروه آزمایش دوم: $-1/680$ = تفاوت میانگین، $p<0/001$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($-0/1700$ = تفاوت میانگین، $p<0/001$) بود. این در حالی است که تفاوت بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه آزمایشی از نظر آماری معنادار نبود (گروه آزمایش اول: $-0/3000$ = تفاوت میانگین، $p=0/790$ ؛ گروه آزمایش دوم: $-0/1700$ = تفاوت میانگین، $p=0/079$)، که نشان‌دهنده ماندگاری اثرات مداخلات آموزشی در دوره پیگیری یک‌ماهه می‌باشد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) حاکی از آن بود که حداقل یکی از مداخلات آموزشی بر نمرات تنظیم شناختی هیجان تأثیر معناداری داشته است ($p<0/001$). محاسبه اندازه اثر نشان داد که مداخلات انجام شده قادر به تبیین ۹۳/۹ درصد از واریانس تفاوت نمرات تنظیم شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون بوده‌اند، که بیانگر اثر بزرگ این مداخلات می‌باشد.

جدول ۷: آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی میانگین‌های تمایل به جبران به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایش اول	-1/510	0/54457	0/001
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایش دوم	-1/680	0/58841	0/001
پی‌گیری	-0/1700	0/38312	0/194

۰/۷۹۰	۰/۳۴۶۵۷	۰/۰۳۰۰۰	پس‌آزمون - پی‌گیری گروه آزمایش اول
۰/۰۷۹	۰/۳۷۱۰۱	۰/۱۷۰۰	پس‌آزمون - پی‌گیری گروه آزمایش دوم

($p < 0/05$)

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی (جدول ۸) نشان داد که هر دو مداخله آموزشی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه، تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم شناختی هیجان داشته‌اند. ($p < 0/001$) علاوه بر این، مقایسه میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان بین دو گروه آزمایشی نیز تفاوت معناداری را نشان داد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) نشان داد که مداخله‌های مورد بررسی در هر دو گروه پژوهش تأثیر معناداری بر متغیرهای وابسته داشته‌اند. در گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب، تمامی شاخص‌های آماری شامل اثر پیلای (۰/۹۳۹)، لامبدای ویلکس (۰/۰۶۱)، اثر هتلینگ (۱۵/۴۷۴) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۱۵/۴۷۴) در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بودند. ضریب اتای به‌دست‌آمده (۰/۹۳۹) نشان می‌دهد که ۹۳/۹٪ از واریانس متغیر وابسته توسط این مداخله تبیین شده است. همچنین، توان آزمون برابر با ۱ گزارش شد که بیانگر کفایت قدرت آزمون برای کشف اثر واقعی مداخله است.

در گروه فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی نیز شاخص‌های آماری اثر پیلای (۰/۸۶۳)، لامبدای ویلکس (۰/۱۳۷)، اثر هتلینگ (۶/۳۱۲) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۶/۳۱۲) همگی در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بودند. ضریب اتای محاسبه‌شده (۰/۸۶۳) نشانگر آن است که ۸۶/۳٪ از واریانس متغیر وابسته توسط این مداخله تبیین شده است. توان آزمون در این گروه نیز برابر با ۱ گزارش شد که مؤید قدرت بالای آزمون در شناسایی اثر مداخله است.

در مجموع، نتایج تحلیل نشان می‌دهد که هر دو رویکرد فرزندپروری به‌طور معناداری بر متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده‌اند، با این تفاوت که مداخله مبتنی بر نظریه انتخاب نسبت به طرحواره‌درمانی سهم بیشتری در تبیین واریانس متغیرها داشته است.

جدول ۸: آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df	Df	F	سطح	ضرایب	توان
	فرضیه				معناداری	اتا	آزمون

خطا									
فرزند پروری	اثر پیلای	۰/۹۳۹	۱	۹	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱	
نظریه انتخاب	لامبدای ویلکس	۰/۰۶۱	۱	۹	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱	
	اثر هتلینگ	۱۵/۴۷۴	۱	۹	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱	
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۵/۴۷۴	۱	۹	۱۳۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹	۱	
فرزند پروری طرح	اثر پیلای	۰/۸۶۳	۱	۹	۵۸/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱	
واره درمانی	لامبدای ویلکس	۰/۱۳۷	۱	۹	۵۸/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱	
	اثر هتلینگ	۶/۳۱۲	۱	۹	۵۸/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱	
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۳۱۲	۱	۹	۵۸/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۱	

نتایج تحلیل پارامترها در بررسی مقایسه‌ای سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) حاکی از آن است که در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه‌های مداخله (فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی) با گروه کنترل و همچنین بین دو گروه مداخله با یکدیگر تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($p>0.05$) این یافته نشان‌دهنده همگنی اولیه گروه‌ها قبل از اجرای مداخلات است.

نتایج مراحل پس‌آزمون و پیگیری:

نتایج حاصل از مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که هر دو گروه مداخله، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره‌درمانی، در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. مقایسه مستقیم دو گروه مداخله نیز حاکی از آن بود که روش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب نسبت به روش طرحواره‌درمانی از برتری نسبی برخوردار است، به‌طوری‌که تفاوت میانگین بین این دو گروه برابر با $۰/۰۳۹۲۸-$ و سطح معناداری آن $۰/۰۲۹$ گزارش شد. این تفاوت معنادار آماری نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر نظریه انتخاب در مقایسه با طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری داشته است.

در بررسی اندازه اثر نیز مشخص شد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب در مرحله پیگیری دارای اندازه اثر $۳/۰۹۱$ درصد بوده است، در حالی که اندازه اثر مداخله مبتنی بر طرحواره‌درمانی در همین مرحله برابر با $۰/۶۷۹$ درصد به دست آمد. این نتایج مؤید آن است که مداخله مبتنی بر نظریه انتخاب نه تنها از لحاظ آماری بلکه از نظر عملی نیز تأثیرگذاری بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر طرحواره‌درمانی داشته است.

جدول ۹: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر تنظیم هیجان به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	-۰/۰۳۹۲۸	۰/۰۰۰	۰/۰۲۹
نظریه انتخاب - گواه	-۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
طرح واره درمانی - گواه	-۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

به علاوه، نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، بین سه گروه مورد مطالعه (فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی و گروه کنترل) از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود نداشت. ($p > 0.05$) این یافته مؤید همگن بودن گروه‌ها قبل از اجرای مداخلات است.

نتایج حاصل از مرحله پس‌آزمون نشان داد که هر دو گروه مداخله، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی، در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. به طور مشخص، گروه مبتنی بر نظریه انتخاب با سطح معناداری ۰/۰۰۲ و اندازه اثر ۱/۴۰۲، و گروه مبتنی بر طرحواره درمانی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۲/۳۸۴، عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند. با این حال، مقایسه مستقیم بین دو گروه مداخله در این مرحله تفاوت معناداری را نشان نداد ($p = 0/029$)، اندازه اثر = ۰/۸۱۹ (که بیانگر هم‌سطح بودن نسبی اثربخشی این دو رویکرد در کوتاه‌مدت است). در مرحله پیگیری نیز نتایج مشابهی به دست آمد. هر دو گروه مداخله همچنان تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند؛ به طوری که گروه مبتنی بر نظریه انتخاب با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۳/۰۹۱، و گروه مبتنی بر طرحواره درمانی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۳/۶۷۹، اثربخشی پایدار خود را حفظ کردند. با این حال، در این مرحله نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله مشاهده نشد ($p = 0/444$)، اندازه اثر = ۰/۱۹۴، که نشان می‌دهد هر دو مداخله در بلندمدت نیز اثربخشی مشابهی داشته‌اند. این یافته‌ها مؤید پایداری تأثیر مداخلات و کارآمدی هر دو رویکرد در بهبود متغیرهای مورد نظر پژوهش است.

جدول ۱۰: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه به تفکیک متغیرهای وابسته در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با طرح واره درمانی	۰/۵۳۷۹۰	۰/۴۳۲	-۰/۲۶۰
	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۰/۶۷۷۹۱	۰/۵۹۸	-۰/۱۷۷
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۰/۷۷۷۱۷	۰/۹۳۷	۰/۰۲۶

پس آزمون	گروه نظریه انتخاب با طرح واره درمانی	۰/۳۷۸۴۵	۰/۰۲۹	-۰/۸۱۹
	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۰/۷۸۴۵۷	۰/۰۰۲	۱/۴۰۲
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۰/۵۹۱۵۱	۰/۰۰۱	۲/۳۸۴
پی گیری	گروه نظریه انتخاب با طرح واره درمانی	۰/۳۸۳۱۲	-۰/۴۴۴	۰/۱۹۴
	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۰/۴۵۰۷۳	۳/۰۹۱	۰/۰۰۱
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۰/۴۲۴۹۸	۳/۶۷۹	۰/۰۰۱

نتایج آزمون فرضیه سوم و چهارم:

نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که اثر تعامل بین گروه های مداخله و مراحل اندازه گیری بر متغیر مسئولیت پذیری مادران معنادار بوده است ($p=0/011$, $F=10/313$) این یافته بیانگر آن است که هر دو مداخله آموزشی، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرحواره درمانی، توانسته اند به طور مؤثری موجب افزایش مسئولیت پذیری مادران شرکت کننده در پژوهش شوند. مقدار مجذور اتا ($\eta^2=0/534$) نشان می دهد که حدود ۵۳/۴ درصد از تغییرات مشاهده شده در متغیر مسئولیت پذیری توسط این مداخلات تبیین شده است. همچنین، توان آماری برابر با ۱ گزارش شد که حاکی از کفایت قدرت آزمون در شناسایی اثرات واقعی مداخلات است.

علاوه بر این، اثر اصلی مراحل اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) نیز بر متغیر مسئولیت پذیری معنادار بود ($F=288/913$ ، p).

جدول ۱۱: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص مسئولیت پذیری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی داری	مجدور اتا	توان آماری
عامل مکرر	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
(مسئولیت -	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
پذیری)	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
تصحیح هیون -فلت	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
تصحیح پایین ترین	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۲۸۸/۹۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱

دامنه						
تعامل گروه و	فرض کرویت	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۵۳۴
عامل مکرر	تصحیح گرین‌هاوس	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۵۳۴
	تصحیح هیون-فلت	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۵۳۴
	تصحیح پایین‌ترین	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	۱۰/۳۱۳	۰/۵۳۴
دامنه						

نتایج تحلیل روند تغییرات متغیر مسئولیت‌پذیری نشان داد که مداخلات آموزشی تأثیر معناداری بر روند تغییرات این متغیر در طول زمان داشته‌اند. بر اساس آزمون روند خطی بودن، روند کلی تغییرات مسئولیت‌پذیری در کل نمونه معنادار گزارش شد ($p=0/019$, $F=8/191$). این یافته بیانگر آن است که به‌طور کلی، نمرات مسئولیت‌پذیری شرکت‌کنندگان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از یک الگوی خطی و افزایشی پیروی کرده‌اند.

همچنین، اثر تعاملی بین گروه‌های مداخله و روند خطی تغییرات نیز معنادار بود ($p=0/022$, $F=7/653$). مقدار F مشاهده‌شده در این تحلیل ($۴۹/۸۶۵$ و $۱۵/۳۳۹$) نشان می‌دهد که روند تغییرات در گروه‌های آزمایشی با روند تغییرات در گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. به عبارت دیگر، مداخلات آموزشی منجر به الگوی تغییر متفاوتی در گروه‌های مداخله نسبت به گروه کنترل شده‌اند.

بررسی دقیق‌تر الگوی تغییرات نشان داد که نمرات مسئولیت‌پذیری در گروه‌های مداخله، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، افزایش معناداری داشته‌اند. این تغییرات از یک روند خطی تبعیت کرده‌اند، در حالی که در گروه کنترل چنین الگویی مشاهده نشد. این نتایج به‌طور کلی مؤید اثربخشی و پایداری مداخلات آموزشی در ارتقای مسئولیت‌پذیری مادران در طول زمان است.

جدول ۱۲: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته مسئولیت‌پذیری

منبع	روند	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مسئولیت‌پذیری	خطی	۳۲/۴۰۰	۱	۳۲/۴۰۰	۸/۱۹۱	۰/۰۱۹
	غیرخطی					
مسئولیت‌پذیری × گروه	خطی	۶۲۴/۰۰۰	۱	۶۲۴/۰۰۰	۷/۶۵۳	۰/۰۲۲
	غیرخطی					

نتایج حاصل از آزمون‌های تعقیبی نشان داد که مداخلات آموزشی اجراشده تأثیر معناداری بر افزایش مسئولیت‌پذیری مادران داشته‌اند. در مقایسه بین مراحل زمانی، تفاوت میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری بین

مراحل پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه مداخله کاملاً معنادار بود؛ به طوری که در گروه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب، تفاوت میانگین برابر با ۸/۱۰۷۶۱ و در گروه طرحواره درمانی برابر با ۹/۵۴۲۸۹ گزارش شد.

مقایسه نمرات بین مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش نسبی اما غیرمعناداری را در هر دو گروه نشان داد. ($p=0/066$) در گروه نظریه انتخاب، نمرات به طور میانگین ۳/۳۲۶۶۶ امتیاز کاهش یافت و در گروه طرحواره درمانی این کاهش برابر با ۲/۱۱۸۷۰ امتیاز بود. با این حال، با وجود این کاهش نسبی، تفاوت نمرات مرحله پیگیری با پیش آزمون همچنان معنادار باقی ماند، که بیانگر ماندگاری نسبی اثرات مداخلات آموزشی در ارتقای مسئولیت پذیری مادران است.

در مقایسه بین دو روش مداخله ای، نتایج نشان داد که هر دو رویکرد تأثیرات مشابهی بر متغیر مسئولیت پذیری داشته اند و تفاوت بین آن ها در هیچ یک از مراحل اندازه گیری از نظر آماری معنادار نبود. این یافته ها حاکی از آن است که هر دو مداخله به طور مؤثر و نسبتاً پایدار موجب بهبود مسئولیت پذیری مادران شده اند، بدون آن که یکی از آن ها برتری معناداری نسبت به دیگری داشته باشد.

جدول ۱۳: آزمون تعقیبی برای مقایسه ی میانگین های انتقام جویی به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف استاندارد	معنی داری
پیش آزمون - پس آزمون گروه نظریه انتخاب	۸/۱۰۷۶۱	۲/۵۶۳۸۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون - پس آزمون گروه طرح واره درمانی	۹/۵۴۲۸۹	۳/۰۱۷۷۳	۰/۰۰۱
پس آزمون-پی گیری گروه نظریه انتخاب	۳/۳۲۶۶۶	۱/۰۵۱۹۸	۰/۰۶۶
پس آزمون-پی گیری گروه طرح واره درمانی	۲/۱۱۸۷۰	۰/۶۶۹۹۹	۰/۰۶۶

($p<0/05$)

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) نشان داد که مداخلات آموزشی اجراشده تأثیر معناداری بر افزایش مسئولیت پذیری مادران داشته اند. بر اساس نتایج کلی تحلیل (جدول ۱۴)، تمامی شاخص های آماری از جمله اثر پیلای (۰/۰۵۶)، لامبدای ویلکس (۰/۴۳۳)، اثر هتلینگ (۱/۳۰۹) و

بزرگ‌ترین ریشه روی (۱/۳۰۹) در سطح معناداری $p=0/007$ معنادار گزارش شدند. این یافته‌ها بیانگر آن است که تفاوت معناداری در متغیر مسئولیت‌پذیری بین گروه‌های مورد بررسی وجود داشته است. ضریب اتای محاسبه‌شده (۰/۵۶۷) نشان می‌دهد که ۵۶/۷٪ از واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری توسط مداخلات آموزشی تبیین شده است، که حاکی از اندازه اثر قوی این مداخلات است. همچنین، توان آزمون برابر با ۱ گزارش شد که بیانگر کفایت قدرت آزمون در شناسایی اثر واقعی مداخلات می‌باشد. نتایج آزمون‌های تعقیبی نیز نشان داد که هر دو مداخله آموزشی در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده‌اند).

جدول ۱۴: آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلا	۰/۰۵۶	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
لامبدای وبلکس	۰/۴۳۳	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
اثر هتلینگ	۱/۳۰۹	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۰۹	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱

نتایج حاصل از برآورد پارامترها در مقایسه سه گروه پژوهش (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) نشان داد که در مرحله پیش آزمون، تفاوت آماری معناداری بین گروه‌های مداخله (فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی) با گروه کنترل مشاهده نشد. ($p>0/05$) همچنین، بین دو گروه مداخله نیز تفاوت معناداری وجود نداشت. ($p>0/05$) این یافته‌ها بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات بوده و اعتبار نتایج مداخله‌ای را تقویت می‌کند.

در مراحل پس آزمون و پیگیری، هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری نشان دادند).

در بررسی مقایسه‌ای مداخلات، اگرچه هر دو روش آموزشی اثربخش بودند، اما مداخله مبتنی بر طرحواره‌درمانی تأثیر بیشتری نشان داد؛ به‌طوری‌که تفاوت میانگین آن با گروه کنترل بیشتر از گروه نظریه انتخاب بود. این تفاوت، هرچند به سطح معناداری نرسید، اما به آستانه آن نزدیک شد و می‌تواند در تحلیل‌های تکمیلی مورد توجه قرار گیرد.

در نهایت، تفاوت‌های بزرگ مشاهده شده در میانگین نمرات (۴۴/۵ و ۵۲ امتیاز) نشان‌دهنده اندازه اثر قوی مداخلات است. این یافته‌ها با نتایج پیشین که نشان دادند ۵۶/۷٪ از واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری توسط مداخلات تبیین شده است، همخوانی دارد و بر قدرت و اثربخشی این مداخلات تأکید می‌کند.

جدول ۱۵: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر مسئولیت‌پذیری به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	-۷/۵۰۰	۳/۳۸۰۵۰	۰/۰۵۴
نظریه انتخاب - گواه	۴۴/۵۰۰	۲/۵۴۸۹۸	۰/۰۰۱
طرح واره درمانی - گواه	۵۲/۰۰۰	۳/۷۶۸۲۹	۰/۰۰۱

نتایج تحلیلی نشان داد که هر دو مداخله آموزشی، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره درمانی، تأثیر معناداری بر بهبود مسئولیت‌پذیری مادران داشته‌اند، با این تفاوت که میزان و پایداری اثربخشی در مراحل مختلف بین دو روش متفاوت بوده است. در مرحله پیش‌آزمون، هیچ تفاوت معناداری بین سه گروه مشاهده نشد (همه مقایسه‌ها با $p > 0/05$ ، که این یافته نشان‌دهنده همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات است و اعتبار تحلیل‌های بعدی را تقویت می‌کند).

در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بهبود معناداری در مسئولیت‌پذیری نشان دادند. در گروه مبتنی بر نظریه انتخاب، سطح معناداری $p = 0/054$ گزارش شد که نزدیک به آستانه معناداری بود، در حالی که در گروه طرحواره درمانی این تفاوت کاملاً معنادار بود).

در مرحله پیگیری، اثرات مداخلات همچنان پایدار باقی ماند و هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری نشان دادند).

بررسی اندازه اثر نیز این الگو را تأیید می‌کند. در مرحله پس‌آزمون، طرحواره درمانی اندازه اثر بزرگ‌تری داشت (۴/۳۶۴ در مقابل -۴/۹۳۹)، اما در مرحله پیگیری، نظریه انتخاب با اندازه اثر ۴/۷۳۹ نسبت به طرحواره درمانی با اندازه اثر ۳/۶۳۳ عملکرد بهتری نشان داد. این نتایج نشان می‌دهد که اگرچه طرحواره درمانی در کوتاه‌مدت اثربخش‌تر بوده، اما مداخله مبتنی بر نظریه انتخاب در بلندمدت از پایداری درمانی بیشتری برخوردار است. این نتیجه با تفاوت معنادار مشاهده شده در مرحله پیگیری ($p = 0/007$) و اندازه اثر بالاتر در این مرحله به خوبی مشهود است.

جدول ۱۶: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر مسئولیت‌پذیری در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۸/۸۵۷۵۱	۰/۱۲۸	-۰/۵۳۱
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۹/۹۳۰۸۷	۰/۵۰۱	-۰/۲۲۲
	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۱۱/۸۸۱۳۶	۰/۵۲۲	-۰/۲۱۰
پس‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۹/۰۰۹۲۵	۰/۰۵۴	۴/۹۳۹
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۱۱/۹۱۶۳۸	۰/۰۰۱	۴/۳۶۴
	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۱۰/۶۹۰۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۷۰۲
پی‌گیری	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۸/۳۵۵۹۷	۰/۰۰۱	۴/۷۳۹
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۱۳/۱۸۶۲۷	۰/۰۰۱	۳/۶۳۳
	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۷/۵۱۳۶۹	۰/۰۰۷	-۱/۱۰۵

نتیجه

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله آموزشی، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی، تأثیر معناداری بر افزایش مسئولیت‌پذیری مادران داشته‌اند. این مداخلات نه تنها در کوتاه‌مدت (پس‌آزمون) بلکه در بلندمدت (مرحله پیگیری) نیز اثربخش بوده‌اند و توانسته‌اند تغییرات پایداری در رفتار والدینی ایجاد کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌راستا هستند که نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند به بهبود عملکرد والدین و ارتقای ویژگی‌هایی چون مسئولیت‌پذیری منجر شود (Ahmadi, 2021; Nazari, 2021).

در مقایسه با پژوهش (Nazari, 2021) که اثربخشی آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب را بر بهبود سبک‌های فرزندپروری بررسی کرده بود، یافته‌های حاضر نیز نشان داد که این رویکرد می‌تواند به‌طور معناداری مسئولیت‌پذیری مادران را افزایش دهد. همچنین، نتایج با مطالعه (Ahmadi, 2021) که به بررسی تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر بهبود عملکرد والدینی پرداخته بودند، هم‌خوانی دارد. با این حال، تفاوت‌هایی نیز مشاهده شد؛ به‌ویژه در پایداری اثرات، که در پژوهش حاضر، نظریه انتخاب در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری نسبت به طرح‌واره‌درمانی نشان داد، در حالی که در مطالعه (Ahmadi, 2021)، تأکید بیشتری بر اثربخشی کوتاه‌مدت طرح‌واره‌درمانی شده بود.

مقایسه دو روش مداخله‌ای نشان داد که اگرچه هر دو رویکرد در بهبود مسئولیت‌پذیری مادران مؤثر بودند، اما الگوی اثربخشی آن‌ها متفاوت بود. طرحواره‌درمانی در مرحله پس‌آزمون عملکرد بهتری داشت و توانست به سرعت تغییرات معناداری در رفتار مادران ایجاد کند. در مقابل، نظریه انتخاب در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری نشان داد و توانست پایداری درمانی بالاتری را حفظ کند. این تفاوت می‌تواند ناشی از ماهیت رویکردها باشد؛ به‌طوری‌که طرحواره‌درمانی با تمرکز بر بازسازی الگوهای شناختی اولیه، در کوتاه‌مدت تغییرات چشمگیری ایجاد می‌کند، در حالی‌که نظریه انتخاب با تأکید بر مسئولیت‌پذیری و انتخاب آگاهانه، به تدریج منجر به تغییرات پایدارتر می‌شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر رویکردهای روان‌شناختی تأکید دارد و نشان می‌دهد که می‌توان از این مداخلات به‌عنوان ابزار مؤثری برای ارتقای مسئولیت‌پذیری والدین بهره گرفت. همچنین، انتخاب نوع مداخله می‌تواند بر اساس اهداف کوتاه‌مدت یا بلندمدت مراجعان تنظیم شود؛ به‌گونه‌ای که در موارد نیاز به تغییرات سریع، طرحواره‌درمانی و در موارد نیاز به پایداری بیشتر، نظریه انتخاب توصیه می‌شود.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو مداخله فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم هیجانی و مسئولیت‌پذیری مادران داشته‌اند. این نتایج با تأکید بر اهمیت سبک‌های فرزندپروری در رشد و تکامل کودکان (Lanjekar, 2022) و تأثیر آن بر ابعاد مختلف روانشناختی والدین همسو است. پژوهش حاضر مؤید این نکته است که آموزش‌های فرزندپروری نه تنها دانش و مهارت‌های والدگری را افزایش می‌دهد، بلکه موجب ارتقای خودکارآمدی، اعتماد به نفس و سلامت روانشناختی والدین می‌شود (Saberi Rad, 2019).

نتیجه‌گیری نهایی پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله آموزشی، یعنی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی، در بهبود مسئولیت‌پذیری مادران اثربخش بوده‌اند. با این حال، الگوی اثربخشی این دو رویکرد در طول زمان متفاوت بود. در کوتاه‌مدت، طرحواره‌درمانی تأثیر قوی‌تری بر افزایش مسئولیت‌پذیری نشان داد، که می‌توان آن را به تمرکز این رویکرد بر بازسازی الگوهای شناختی عمیق و اصلاح باورهای ناسازگار نسبت داد. در مقابل، در بلندمدت، نظریه انتخاب پایداری درمانی بیشتری از خود نشان داد؛ یافته‌ای که با دیدگاه (Glasser, 1998) مبنی بر تمرکز بر کنترل رفتار خود به جای کنترل دیگران هم‌راستا است. این نتیجه بیانگر آن است که تأکید نظریه انتخاب بر مسئولیت‌پذیری فردی، زمینه‌ساز تغییرات پایدارتر در رفتار والدینی می‌شود.

از منظر مکانیسم‌های تأثیر، مداخلات آموزشی موجب افزایش آگاهی مادران از نقش رفتارهای خود در تعاملات والد-فرزندی شد. آموزش‌ها به مادران کمک کرد تا به جای تمرکز بر کنترل کودکان، به اصلاح رفتارهای خود بپردازند. این تغییر نگرش، همراه با بهبود در تنظیم هیجانی، منجر به کاهش تعارضات خانوادگی و ایجاد محیطی ایمن‌تر برای رشد هیجانی کودکان شد.

از نظر دستاوردهای نظری، این پژوهش شواهد تجربی جدیدی در حمایت از اثربخشی دو رویکرد روان‌شناختی در حوزه فرزندپروری فراهم کرد و نشان داد که می‌توان از این مداخلات برای ارتقای مسئولیت‌پذیری والدین بهره گرفت. همچنین، یافته‌ها به درک عمیق‌تری از تفاوت‌های زمانی در اثربخشی این دو رویکرد کمک می‌کنند و می‌توانند مبنایی برای توسعه نظریه‌های تلفیقی در حوزه آموزش والدین باشند.

از منظر کاربردی، نتایج پژوهش بر اهمیت گنجاندن آموزش‌های فرزندپروری در برنامه‌های حمایت از خانواده تأکید دارد. با توجه به پایداری اثرات نظریه انتخاب، این رویکرد می‌تواند به‌ویژه در مداخلات بلندمدت مورد استفاده قرار گیرد. در عین حال، طرحواره‌درمانی با تأثیر سریع خود می‌تواند در شرایطی که نیاز به مداخلات کوتاه‌مدت و فوری وجود دارد، مفید واقع شود. ترکیب این دو رویکرد نیز می‌تواند راهکاری مؤثر برای دستیابی هم‌زمان به بهبود سریع و پایداری تغییرات رفتاری باشد.

در نهایت، این پژوهش نشان داد که آموزش‌های فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی می‌توانند به‌عنوان مداخلاتی مؤثر برای بهبود کارکردهای هیجانی و رفتاری مادران مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به چالش‌های روزافزون والدگری در جهان معاصر، چنین برنامه‌هایی می‌توانند گامی مهم در جهت ارتقای کیفیت روابط والد-فرزندی و در نهایت سلامت روان جامعه باشند. یافته‌ها بر ضرورت توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای والدین تأکید می‌کند.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود دوره‌های مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر آموزش فرزندپروری با رویکرد نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی در قالب کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان و دانشجویان دختر و پسر برگزار شود تا از سنین پایین، آگاهی و توانمندی لازم برای ایفای نقش والدگری در آینده در آنان تقویت گردد. همچنین، به‌منظور ارتقای مهارت‌های فرزندپروری و راهبردهای حل مسئله در روابط والد-فرزندی، ارائه محتواهای آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زندگی برای والدینی که دارای فرزندان ۸ تا ۱۳ سال هستند، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از بروز مشکلات حاد در آینده ایفا کند. در همین

راستا، برگزاری دوره‌هایی با هدف افزایش آگاهی و دانش والدین در زمینه تعاملات والد-فرزند و آموزش‌های فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرحواره‌درمانی در کلیه سازمان‌های آموزشی نیز توصیه می‌شود تا این آموزش‌ها به صورت ساختاریافته و فراگیر در سطح جامعه گسترش یابد.

References

- Ahmadi, S., Shahi, A., & Moradi, A. (2021). The effectiveness of schema therapy on improving parenting performance. *Journal of Counseling Research*, 20(78), 45–62.
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011a). Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 7.
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011b). Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 7.
- Glasser. (1998). *Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom*.
- Glenn, H., & Nelson, J. (1998). *Raising self-reliant children in a self-indulgent world: Seven building blocks for developing capable young people*. Prima Publishing.
- Jamshidi, B., Narimani, M., Poladi Rishehri, A. . (2022). Comparing the effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting program training on parent-child conflict in mothers of children with conduct disorder. . *Journal of Preventive Counselling*, 3(3), 29–41.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. . (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 3(16), 1041–1056. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kraaij, G. (2006). ognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045–1053.
- Lanjekar, P. D., Joshi, S. H., Purva, D., Shiv, H., & Vasant, W. (2022). The Effect of Parenting and the Parent-Child Relationship on a Child's Cognitive Development: A Literature Review. . *Cureus*, 14(10).
- Louis, J. P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *PLoS One*, 16(1).
- Masud, H., Ahmad, M., Cho, K., & Fakhr, Z. (2019). Parenting Styles and Aggression Among Young Adolescents: A Systematic Review of Literature. *Community Ment Health J.*, 55(6), 1015–1030.
- Nazari, F., Bakhtiyari, M., Golestani Fard, M., Kianimoghadam, A. S., Mohajerin Iravani, B., & Farahani, H. (2021). Investigating the efficacy of a dialectical behavioral therapy-based

- parenting intervention: A randomized controlled trial. . *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(4), 356–370.
- Nili Ahmedabadi, Z., Bagheri, F., & Salimi Bejestani, H. . (2019). The effectiveness of parenting education program with emphasis on selection theory Improving the parent-child relationship and mothers' life satisfaction. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy, Allameh Tabataba'i University*, 10(39), 99–122.
- Saberi Rad, A., Heydari, H., & Davoudi, H. . (2019). The effectiveness of the parenting program based on the Saunders model on mothers' emotion regulation and mother-child interaction with behavioral disorders. *Disability studies*, 10(1).
- Shamsi, A. H., & Qumrani, A. (2020). Comparing the effectiveness of parenting based on organizational skills and Mindful parenting on child-parent relationships and symptoms - Children with attention deficit/hyperactivity disorder [In Persian]. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People of Allameh Tabatabai University*, 10(39), 99–132.
- Tajrishi, J., Besharat, M. A., & Pourshahbaz, A. . (2015). Validation of the Parent-Child Relationship Scale in an Iranian sample. . *Practice in Clinical Psychology*, 3(4), 271–280.
- Yang, C., Yuan, S., Feng, J., Yang, M., Yao, Y., & Zhang, X. (2008). The relationship between parental style and middle school students' Internet addiction. *South China Journal of Preventive Medicine*, 34, 52–54.
- Yazdani, M., Soltanifar, A., Moharri, F., Raai, F., & Jahanbakhsh, F. (2024). Investigating the effectiveness of parenting education based on choice theory on children's behavioral problems Suffering from attention deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder [In Persian]. *New ideas of psychology quartely*, 21(25).
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. . (2008). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zeevi-Cousin, A., & Lavenda, O. (2023). The Mediating Role of Parenting Style in the Relationship between Parents' Openness to Different Ways of Thinking and Child Anxiety. . *Children*, 10.