

The relationship between childhood abuse and mothers' current parenting: The moderating role of benevolent experiences

Zahra abbasi ¹, Mahdi Abdollahzadeh Rafi ^{*2}, Saeed Ariapooran ³

1-Master of General Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

2- Assistant Professor Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran, (Corresponding Author),

E-mail: rafi.mehdi@gmail.com

3- Associate Professor Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

Received:21/04/2024

Accepted: 28/04/2024

Abstract

Introduction: Childhood abuse is associated with numerous consequences which can affect individual's performance in adulthood.

Aim: The aim of the present study was to investigate the moderating role of benevolent experiences in the relationship between childhood abuse and mothers' current parenting.

Method: The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population comprised all mothers with children aged 6 years and older residing in Kermanshah in 2021. A total of 269 mothers were selected through convenience sampling and completed the study instruments, including the Parenting Styles Questionnaire (Baumrind, 1991), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and the Benevolent Childhood Experiences Scale (Narayan et al., 2018). Data were analyzed using SPSS version 27 and AMOS version 24, employing Pearson correlation, partial correlation, and path analysis techniques

Results: The correlation matrix indicated a significant negative relationship between childhood abuse and authoritative parenting ($r=-0.28$, $p<0.05$), and a significant positive relationship between benevolent experiences and authoritative parenting ($r=0.45$, $p<0.05$). After controlling for benevolent experiences, the strength of the association between childhood abuse and authoritative parenting decreased to a non-significant level ($r=-0.10$). Furthermore, the significance of the interaction effect confirmed the moderating role of benevolent experiences in the relationship between childhood abuse and authoritative parenting.

Conclusion: The greater the amount of benevolent experiences, the greater the chance of using a desirable or authoritative parenting style. In addition, these experiences can reduce the severity of the adverse effects of childhood abuse experience. Therefore, it is suggested that mental health professionals pay special attention to the role of benevolent experiences as one of the strategies for preventing and mitigating the adverse effects of childhood trauma experiences in parental education.

Keywords: Childhood abuse, benevolent experiences, parenting styles

رابطه‌ی بین آزاردیدگی دوره‌ی کودکی با فرزندپروری فعلی مادران:

نقش تعدیل‌گر تجربه‌های خیرخواهانه

زهرا عباسی^۱، مهدی عبدالله زاده رافی^{۲*}، سعید آریاپوران^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. (مؤلف مسئول). ایمیل: rafi.mehdi@gmail.com

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

چکیده

مقدمه: آزاردیدگی دوره کودکی با پیامدهای متعددی همراه است و می‌تواند عملکرد فرد را در دوران بزرگسالی نیز تحت تأثیر قرار دهد.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گر تجربه‌های خیرخواهانه در رابطه‌ی بین آزاردیدگی دوره‌ی کودکی با فرزندپروری فعلی مادران بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند ۶ سال به بالای شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۶۹ مادر بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری (بامریند، ۱۹۹۱)، آزاردیدگی دوره کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳) و تجربیات خیرخواهانه (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸) گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS-27 و Amos-24 و به روش ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی جزئی و تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج ماتریس همبستگی نشان داد که میان تجربه آزاردیدگی دوره کودکی با فرزندپروری مقتدرانه رابطه منفی معنادار ($r = -0.28$) و میان تجربه خیرخواهانه با فرزندپروری مقتدرانه رابطه مثبت معنادار ($r = 0.45$) وجود دارد ($P < 0.05$). شدت رابطه بین تجربه آزاردیدگی کودکی با فرزندپروری مقتدرانه فعلی مادران، پس از کنترل اثر تجربه خیرخواهانه به -0.10 تغییر نمود که این رابطه به لحاظ آماری معنادار نیست. علاوه بر این، معناداری مسیر اثر تعاملی نیز نشانگر تأیید نقش تعدیل‌گر تجربه خیرخواهانه بر شدت رابطه بین تجربه آزاردیدگی کودکی و فرزندپروری مقتدرانه فعلی مادران بود.

نتیجه‌گیری: هرچه میزان تجارب خیرخواهانه بیشتر باشد شانس بکارگیری سبک فرزندپروری مطلوب یا مقتدرانه افزایش می‌یابد. علاوه بر آن این تجارب می‌تواند از شدت اثرات نامطلوب تجربه آزاردیدگی کودکی نیز بکاهد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد متخصصان بهداشت روان به نقش تجارب خیرخواهانه به عنوان یکی از راهکارهای پیشگیری و تعدیل اثرات نامطلوب تجربه ترومای کودکی در آموزش‌های والدین توجه ویژه‌ای مبذول دارند.

کلید واژه: آزاردیدگی دوره کودکی، تجربیات خیرخواهانه، سبک‌های فرزندپروری

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است و نقش بسزایی در مراحل بعدی زندگی دارد (غیاثی، یداللهی، ایزدی، صدری، محمدی و جعفرزاده جهرمی و پسندیده، ۱۴۰۳). خانواده‌ها بر اساس الگوها و شیوه‌هایی که اغلب بین نسلی هستند، عمل می‌کنند و تجربیات اولیه ممکن است بر سلامت خانواده بعدی فرد نیز در دوران بزرگسالی تأثیر بگذارد (داینز، هانسن، نوویلا و کراندال^۱، ۲۰۲۱). خانواده‌ها در پرورش فرزندان خود سبک‌های فرزندپروری^۲ متفاوتی به کار می‌بندند. سبک فرزندپروری به‌عنوان بازنمایی نگرش‌ها و رفتارهای والدین نسبت به فرزندان یا جو عاطفی حاصل از آن، تعریف می‌شود (یاف^۳، ۲۰۲۳)؛ بنابراین سبک‌های فرزندپروری نقش مهمی در رشد عاطفی، شناختی و رفتاری کودک دارند (دانگ، لین، لی، چنگ، نیو و تانگ^۴، ۲۰۲۲). در یک طبقه‌بندی کلی، بامریند^۵ (۲۰۱۳) سبک‌های فرزندپروری را بر اساس دو بعد پاسخگویی و مطالبه‌گری به سه دسته مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه تقسیم نمود. مطالبه‌گری به انتظارات و استانداردهای والدین و پاسخگویی به میزان حساسیت آن‌ها به نیازهای فرزندان اشاره دارد (میکونن، ویکولا، سورککیلا و اونولا^۶، ۲۰۲۳). سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش‌های کنترل سازگارانه و استقلال دادن مناسب مشخص می‌شود. سبک مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا و از نظر استقلال دادن پایین است. والدین در سبک

سهل‌گیرانه مهرورز و پذیرا هستند؛ اما متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می‌کنند. آن‌ها به فرزندان خود اجازه می‌دهند در هر سنی که باشند، خودشان تصمیم‌گیری کنند حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند (زارعی شمس آبادی، شهریار احمدی، قسیسین و عابدی، ۱۴۰۱). شواهد تجربی متعددی نشان داده‌اند که سبک فرزندپروری مقتدرانه با پیامدهای مثبتی از جمله پیشرفت تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی را همراه است، در حالی که عدم پذیرش و سردی عاطفی در سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه می‌تواند عوارض رشدی منفی را پیش‌بینی کند (میکونن و همکاران، ۲۰۲۳). والدین می‌توانند با انتقاد، محبت و دلسوزی افراطی، کنترل‌گری و محافظت بیش از اندازه موجب وابستگی، اعتماد به نفس پائین و عدم توانایی مقابله با مشکلات در فرزندان‌شان شوند (زو و ژو^۷، ۲۰۲۳). بلسکی^۸ (۱۹۸۴) به نقل از فنگ، بولنز، ویندهورست، رات و ون-گریکن^۹، (۲۰۲۱) سه منبع تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر سبک‌های فرزندپروری را ویژگی‌های کودک مانند خلق و خو، منابع حمایتی نظیر کیفیت زناشویی و تجربیات شخصی والدین یعنی سوابق رشدی، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد روان‌شناختی آن‌ها می‌داند.

دوران کودکی برای رشد مغز حیاتی و به تأثیرات محیطی مانند تجربیات بدرفتاری حساس است (زی‌ور، ماچادو، ولچان، اولیویرا، پرتوگال، سوزا و پریرا^{۱۰}، ۲۰۲۵). شواهد بسیاری حاکی از آن است که تجربیات آزاردیدگی دوره

⁷. Xu & Zhu

⁸. Belsky

⁹. Fang, Boelens, Windhorst, Raat & van Grieken

¹⁰. Xavier, Machado, Volchan, Oliveira, Portugal, Souza & Pereira

¹. Daines, Hansen, Novilla & Crandall

². Parenting styles

³. Yaffe

⁴. Dong, Lin, Li, Cheng, Niu & Tong

⁵. Baumrind

⁶. Mikkonen, Veikkola, Sorkkila & Aunola

مال‌هالند، شوبوتز و شولین^۵، ۲۰۲۳). تجربه آزار کودکی، به‌ویژه تجارب ناگواری که توسط مراقب و منبع دلبستگی تحمیل می‌گردد، اثر تعیین‌کننده‌ای بر سیستم فکری، هیجانی و رفتاری می‌گذارد (شمولی سلح‌چینی و ناصری، ۱۴۰۲)؛ با اینکه تجربه آزاردیدگی دوره کودکی احتمال بکارگیری سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد را افزایش می‌دهد، همه‌ی افراد در نقش والد این‌گونه عمل نمی‌کنند؛ بنابراین، عوامل تعدیلی می‌توانند در این بین اثرگذار باشند. تحقیقات متمرکز بر تجربه آزاردیدگی، به‌علت عدم توجه به نقش سایر عناصر مانند تاب‌آوری یا دیگر عوامل محافظتی مورد انتقاد قرار گرفته است (ادواردز، گیلیز و وایت^۶، ۲۰۱۹). از جمله عواملی که تصور می‌شود می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی عمل کند، تجربه خیرخواهانه دوره کودکی^۷ است. تجربه خیرخواهانه دوره کودکی به‌عنوان احساس ایمنی، امنیت و حمایت ادراک‌شده و قابل پیش‌بینی در طی ۱۸ سال اول زندگی تعریف شده است. از منظر روان‌شناسی رشد، تجارب مثبت اولیه مانند دلبستگی به مراقبان، روابط سازنده با همسالان و معلمان، همراه با احساس مثبت از خود، پایه و اساس ادغام این تجربیات با روابط سالم آینده فراهم می‌کند (نارایان، ریورا، برنشتاین، هریس و لیبرمن^۸، ۲۰۱۸). برخی پژوهش‌ها اذعان داشتند که تجربه خیرخواهانه می‌تواند از اثرات تجربیات آزاردیدگی دوره کودکی بکاهد و سلامت روان بهتر و روابط مثبت‌تری را در آینده رقم بزند (فرانکوفسکی^۹، ۲۰۲۳).

کودکی^۱ از نسلی به نسلی دیگر از طریق مسیرهای مختلف زیستی، روان‌شناختی و رفتاری مستقیم و غیرمستقیم انتقال می‌یابد (راسین، دنالت، تیمان، تورجن، ژو، کوک و مادینگان^۲، ۲۰۲۳). مطابق با فرضیه چرخه خشونت، افرادی که در دوران کودکی تجربه هر یک از انواع آزار را داشته باشند، به احتمال بیشتری در دوران بزرگسالی با فرزندان خود بدرفتاری می‌کنند؛ به‌عبارت‌دیگر، سابقه آزاردیدگی می‌تواند والدینی که مسائل عاطفی حل نشده‌ای را از دوران کودکی‌شان به دوش می‌کشند، بیشتر به سمت بکارگیری نگرش‌ها و رفتارهای ناکارآمد تربیتی سوق دهد (دنیز و همکاران، ۲۰۲۱). آزار کودکی عبارت است از هرگونه آزار جسمی، عاطفی، جنسی و غفلت (جسمانی یا عاطفی) که فرد در زیر سن ۱۸ سالگی تجربه می‌کند و تأثیرات ماندگاری بر سلامت جسم و روان او می‌گذارد (کیو، ما، لیو، هان، ژانگ، داینگ و سان^۳، ۲۰۲۲). به علت محدودیت گزارش‌دهی، تشخیص شیوع دقیق کودک‌آزاری دشوار است؛ اما تخمین زده می‌شود که از هر ۶ کودک در سراسر جهان ۱ نفر قربانی سوءرفتار می‌شود (شارما، سن، سینها و کومار^۴، ۲۰۲۴). یک تحقیق فراتحلیل در بررسی پیامدهای تجربیات آزاردیدگی کودکی و تأثیرات آن در دوران بزرگسالی نشان داد که افراد با سابقه مواجهه بیشتر با انواع آزار، ۶ برابر بیشتر از اختلالات روان‌شناختی مزمن رنج می‌برند و ۹ برابر بیشتر تمایل به خودکشی یا آسیب‌رساندن به خود را گزارش می‌کنند (بانتینگ، مک‌کارتن، دیویدسون، گرانت،

^۵. Bunting, McCartan, Davidson, Grant, Mulholland, Schubotz & Shevlin

^۶. Edwards, Gillies, & White

^۷. Benevolent childhood experiences

^۸. Narayan, Rivera, Bernstein, Harris & Lieberman

^۹. Frankowski

^۱. Childhood abuse experiences

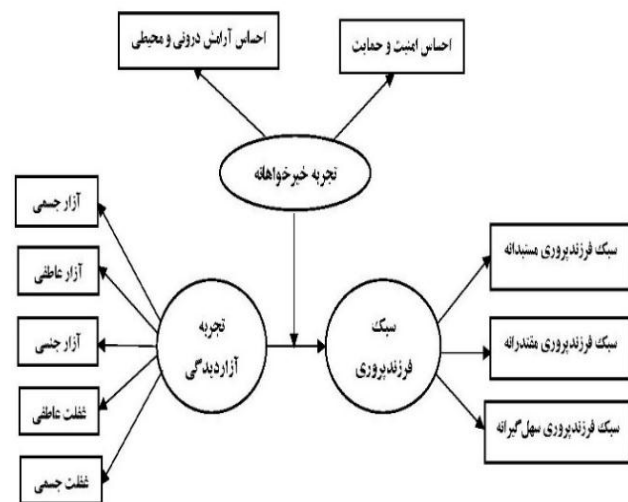
^۲. Racine, Deneault, Thiemann, Turgeon, Zhu, Cooke & Madigan

^۳. Qu, Ma, Liu, Han, Zhang, Ding & Sun

^۴. Sharma, Sen, Sinha & Kumar

۲۶۹ نفر از این مادران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک فرزند ۶ سال به بالا، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، زندگی مشترک با همسر یا تاهل مادران و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های عدم ورود به پژوهش نیز مطلقه یا بیوه بودن شرکت کنندگان بود. جهت رعایت نکات اخلاقی، قبل از اجرای پژوهش کد اخلاق از دانشگاه ملایر دریافت شد. همچنین، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات لازم در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت و با استفاده از پرسشنامه بدون نام، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که همه اطلاعات محرمانه خواهد ماند و تنها برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر به دلیل شیوع ویروس کرونا، تعطیلی‌های عمومی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی دوران قرنطینه، پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، از طریق مدارس که آموزش و پرورش معرفی کرده بود، مادرانی را که فرزند ۶ سال به بالا داشتند شناسایی و به صورت تلفنی در مورد پژوهش به آن‌ها توضیحاتی ارائه نمود و از آن‌ها درخواست شد در صورتی که تمایل به شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه خود را اعلام نمایند. سپس برای داوطلبانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند، لینک پرسشنامه‌های الکترونیکی ارسال شد. پس از

نقش محوری مادران در فرآیند تربیت و اهمیت مسئله فرزندپروری از یک سو و اثرات ماندگار تجربیات آسیب‌دیدگی دوران کودکی بر جنبه‌های مختلف زندگی از سوی دیگر، ضرورت یافتن راه‌های تعدیل یا کاهش اثرات این تجارب را دو چندان می‌کند؛ بنابراین ما در این پژوهش می‌خواهیم دریابیم که آیا تجربه خیرخواهانه می‌تواند در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و تجربه آزاردیدگی دوره کودکی مادران نقش تعدیل‌گر داشته باشد؟



شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران دارای فرزند ۶ سال به بالای شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند.

دریافت لینک توسط مادران، با آن‌ها تماس تلفنی برقرار شد و توضیحاتی درباره نحوه تکمیل پرسشنامه به آن‌ها داده شد. لازم به ذکر است که فرایند گردآوری داده‌ها از اوایل خرداد تا پایان تیرماه سال ۱۴۰۰ طول کشید. تجزیه و تحلیل داده با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS-27 و Amos-24 و به روش ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی جزئی و تحلیل مسیر انجام گردید.

ابزار

جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه آزاردیدگی دوره کودکی^۱: توسط برنستاین^۲ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی گردید و دارای ۲۸ ماده است. از تعداد کل سوالات، ۲۵ ماده جهت سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ ماده جهت تشخیص افرادی که آزاردیدگی‌های دوران کودکی خود را انکار می‌کنند، بکار می‌رود. ۵ نوع آزاردیدگی از جمله آزار جسمی (سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، آزار عاطفی (سوالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، آزار جنسی (سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷)، غفلت عاطفی (۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۷) و غفلت جسمی (سوالات ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) توسط طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱، خیلی کم=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵) سنجیده می‌شود. قبل از نمره گذاری، ابتدا باید نمره سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶

و ۲۸ معکوس شود. سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است و در صورتی که مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بالاتر از ۱۲ باشد به احتمال زیاد، پاسخ‌های فرد نامعتبر است. نمرات بالاتر نشانگر تروما یا آسیب بیشتر و دامنه نمرات برای هر یک از مؤلفه‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. طراحان پرسشنامه روایی همزمان آن را با درجه بندی درمانگران از میزان آزاردیدگی‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ و پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهشی که بر روی گروهی از نوجوانان انجام دادند برای ابعاد آزار عاطفی، جسمی، جنسی، غفلت عاطفی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. در ایران میزان آلفای کرونباخ در پژوهش استاد نوروزی و زمستانی (۱۴۰۰)، برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آزار جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت جسمانی و عاطفی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۱ و ۰/۹۰ و در پژوهش حاضر نیز برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ حاصل گردید.

پرسشنامه تجربیات خیرخواهانه کودکی^۳: توسط نارایان و همکاران (۲۰۱۸) طراحی گردید و دارای ۱۰ گویه است که به صورت خودگزارشی تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دارای دو مؤلفه احساس ایمنی ادراک شده (۱، ۲، ۶، ۷، ۸) و احساس آرامش درونی و محیطی (۳،

^۱. Childhood Abuse Questionnaire (CAQ)

^۲. Bernstein

^۳. Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs)

سبک‌های سهل‌گیرانه ۰/۸۱، مستبدانه ۰/۶۸ و مقتدرانه ۰/۷۸ محاسبه نمود و جهت بررسی روایی با استفاده از روش افتراقی نشان داد سبک مستبدانه رابطه منفی با سبک سهل‌گیرانه و مقتدرانه دارد؛ اما سبک سهل‌گیرانه رابطه معناداری با سبک مقتدرانه نداشت. در پژوهش عبداللهی و همکاران (۱۴۰۳) میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۲ و در پژوهش حاضر نیز به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۶۹ مادر شرکت نمودند که بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آن‌ها نشان داد که شغل ۱۵۶ نفر آن‌ها خانه داری (۵۸ درصد)، ۶۱ نفر آزاد (۲۲/۶ درصد)، ۵۱ نفر کارمند (۱۹ درصد) و ۱ نفر (۰/۴ درصد) بازنشسته بود و تحصیلات ۱۵ نفر ابتدایی (۵/۶ درصد)، ۴۳ نفر سیکل (۱۶ درصد)، ۸۳ نفر دیپلم (۳۰/۹ درصد)، ۳۶ نفر فوق دیپلم (۱۳/۴)، ۶۵ نفر کارشناسی (۲۱/۲ درصد) و ۲۷ نفر (۱۰ درصد) کارشناسی ارشد بود. همچنین میانگین سنی مادران ۳۷/۴۳ و ۴۸ نفر (۱۷/۸ درصد) از آنان دارای یک فرزند، ۱۵۳ نفر (۵۶/۹ درصد) دو فرزند، ۵۹ نفر (۲۱/۹) سه فرزند و ۹ نفر (۳/۳ درصد) دارای چهار فرزند بودند.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است.

۴، ۵، ۹، ۱۰) است و نمره‌گذاری با استفاده از دو گزینه ۱=بله و ۰=خیر انجام می‌شود. طراحان برای بررسی روایی این پرسشنامه از روایی پیش‌بین استفاده کردند و دریافتند که نمرات بالاتر در مقیاس تجربیات خیرخواهانه می‌تواند افسردگی و نشانگان استرس پس از سانحه را به صورت معناداری پیش‌بینی کند و برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آزمون-بازآزمون استفاده کردند که همبستگی بالایی بین مرتبه اول و دوم اجرا حاصل شد (۰/۸۰=۲). در ایران این پرسشنامه برای نخستین بار در پژوهش حاضر ترجمه و اجرا گردیده و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای احساس ایمنی ادراک شده ۰/۴۲، احساس آرامش درونی و محیطی ۰/۵۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۶۷ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری^۱: توسط بامریند (۱۹۹۱) طراحی گشته و دارای ۳۰ گویه است. این پرسشنامه ۳ سبک فرزندپروری از جمله سهل‌گیرانه (سؤالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱ و ۲۴)، مستبدانه (سؤالات ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶ و ۲۹) و مقتدرانه (۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷ و ۳۰) با استفاده از روش نمره‌گذاری ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۰، مخالفم=۱، تقریباً مخالفم=۲، موافقم=۳ و کاملاً موافقم=۴) می‌سنجد. بوری^۲ (۱۹۹۹) پایایی به روش بازآزمایی در گروه مادران به ترتیب برای

^۱. Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)

^۲. Buri

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر و مؤلفه‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر و مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
آزار جسمی	۵/۵۹	۱/۱۰	ایمنی ادراک شده	۴/۱۰	۱/۰۷
آزار عاطفی	۶/۸۹	۲/۷۷	احساس آرامش درونی و محیطی	۴/۱۶	۱/۱۱
آزار جنسی	۵/۶۰	۱/۸۶	نمره کل تجربه خیرخواهانه	۸/۲۶	۱/۸۴
غفلت عاطفی	۱۰/۳۳	۴/۴۹	سبک فرزندپروری مستبدانه	۱۳/۲۷	۶/۷۹
غفلت جسمی	۷/۹۳	۲/۹۶	سبک فرزندپروری مقتدرانه	۳۲/۶۳	۳/۶۳
نمره کل تجربه آزاردیدگی	۴۷/۴۳	۸/۴۸	سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۱۶/۵۹	۴/۹۲

همان‌طور که مشاهده می‌شود بالاترین میانگین از مؤلفه‌های آزاردیدگی دوره کودکی به ترتیب مربوط به غفلت عاطفی (۱۰/۳۳)، غفلت جسمی (۷/۹۳) و آزار عاطفی (۶/۸۹) بود.

مفروضه نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگرووف اسمیرنوف-شاپیرو ویلک بررسی شد. در

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
تجربه خیرخواهانه کل	۱											
ایمنی ادراک شده	۰/۸۳**	۱										
احساس آرامش درونی و محیطی	۰/۸۴**	۰/۴۲**	۱									
آزار جنسی	-۰/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۰۴	۱								
آزار عاطفی	-۰/۳۶**	-۰/۱۴*	۰/۴۵**	۰/۲۵**	۱							
آزار جسمی	-۰/۱۵*	۰/۱۷**	-۰/۰۷	۰/۵۲**	۰/۲۱**	۱						
غفلت	-۰/۵۴**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۲۶**	۰/۵۴**	۰/۵۶**	۱					

عاطفی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غفلت	۰/۴۲**	۰/۳۹**	۰/۳۱**	۰/۱۳*	۰/۴۵**	۰/۲۷**	۰/۶۹**	۱	
جسمی	-	-	-	-	-	-	-	-	
تجربه	۰/۴۲**	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۴۷**	۰/۷۳**	۰/۵۷**	۰/۸۸**	۰/۷۶**	۱
آزار دیدگی	-	-	-	-	-	-	-	-	
کل	-	-	-	-	-	-	-	-	
سبک	-۰/۰۰	-۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۲۹**	-۰/۰۶	۰/۲۵**	-۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۱۶**
فرزند پروری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سهل گیرانه	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سبک	-۰/۱۱	۰/۱۷**	-۰/۰۲	۰/۰۵	-۰/۱۰	۰/۱۷**	۰/۰۷	۰/۲۰**	۰/۰۸
فرزند پروری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مستبدانه	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سبک	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۰/۲۹**	-۰/۰۸	-۰/۲۱**	-۰/۰۴	۰/۲۳**	۰/۲۶**	۰/۲۸**
فرزند پروری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مقتدرانه	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*ضرایب همبستگی در سطح معناداری ۰/۰۵، **ضرایب همبستگی در سطح معناداری ۰/۰۱

تجارب خیرخواهانه با سبک فرزند پروری مقتدرانه نیز رابطه مثبت و معنادار ($r=0/45$) حاصل گردید ($P<0/05$)، درحالی که میان تجربیات خیرخواهانه با سبک فرزند پروری سهل گیرانه و مستبدانه رابطه معناداری یافت نشد ($P>0/05$).

جهت بررسی نقش تعدیل گر تجربه خیرخواهانه در رابطه بین تجربه آزار کودکی و فرزند پروری فعلی مادران، ضریب همبستگی تفکیکی به کار برده شد (جدول ۳).

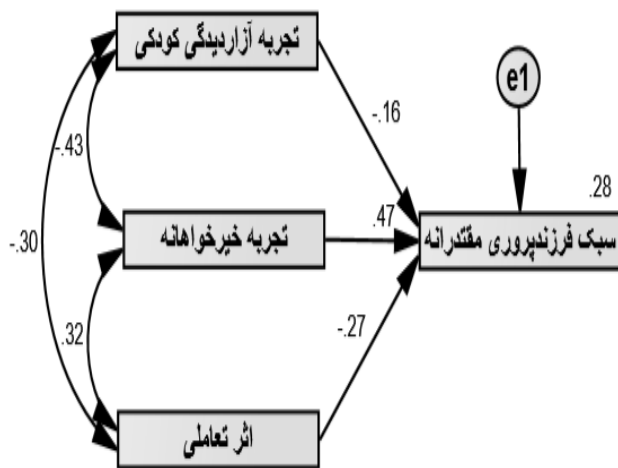
نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داد که میان تجربه آزار دیدگی کودکی با سبک فرزند پروری مقتدرانه مادران رابطه منفی معنادار ($r=-0/28$) وجود دارد؛ به عبارتی هرچه میزان تجربه آزار دوره کودکی کمتر باشد، احتمال اتخاذ سبک فرزند پروری مقتدرانه در دوره بزرگسالی افزایش می یابد ($P<0/05$). همچنین میان تجربه آزار دیدگی دوره کودکی و سبک فرزند پروری سهل گیرانه نیز رابطه منفی ($r=-0/16$) وجود داشت؛ اما میان این تجارب با سبک فرزند پروری مستبدانه رابطه معنادار مشاهده نشد ($P>0/05$). میان

جدول ۳ نتایج ضریب همبستگی تفکیکی با کنترل اثر تجربه خیرخواهانه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ تجربه آزار دیدگی کل	۱								
۲ آزار جنسی	۰/۴۸	۱							
۳ آزار عاطفی	۰/۶۸	۰/۲۳	۱						
۴ آزار جسمی	۰/۵۷	۰/۵۱	۰/۱۷	۱					
۵ غفلت عاطفی	۰/۸۵	۰/۲۵	۰/۴۳	۰/۵۷	۱				
۶ غفلت جسمی	۰/۷۱	۰/۱۱	۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۶۱	۱			
۷ سبک فرزند پروری سهل گیرانه	-۰/۱۸	-۰/۲۹	-۰/۰۷	-۰/۲۶	-۰/۱۲	۰/۰۳	۱		

۸	سبک فرزندپروری مستبدانه	۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۱۵	-۰/۱۹	۰/۰۱	۰/۱۷	-۰/۰۵	۱
۹	سبک فرزندپروری مقتدرانه	-۰/۱۰	-۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۰۴	-۰/۲۹

ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد، انحراف معیار، آماره t و سطح معناداری مدل در جدول ۴ ارائه گردیده است.



شکل ۲ مدل نقش تعدیلگر تجربیات خیرخواهانه

اگر تجربه خیرخواهانه در این بین نقش تعدیل‌گر داشته باشد، پس از کنترل اثر آن در رابطه بین تجربه آزار دوره کودکی و سبک فرزندپروری فعلی، شدت رابطه میان آن‌ها باید افزایش یا کاهش یابد. در همبستگی مرتبه صفر، شدت رابطه بین تجربه آزار کودکی با فرزندپروری مقتدرانه فعلی مادران $-۰/۲۸$ بود (جدول ۲)، در حالی که پس از کنترل اثر تجربه خیرخواهانه شدت این رابطه به $-۰/۱۰$ تغییر نمود (جدول ۳).

جهت ارزیابی برازش مدل مفهومی پژوهش، از تحلیل مسیر به شیوه تحلیل اثر متقابل استفاده شد (شکل ۲).

جدول ۴ ضرایب مسیر مدل پژوهش

مسیر	ضریب رگرسیون استاندارد شده	ضریب رگرسیون استاندارد نشده	انحراف معیار	T	P
تجربه آزاردیدگی ← سبک فرزندپروری مقتدرانه	-۰/۱۵	-۰/۱۵	۰/۰۵	-۲/۶۹	۰/۰۰۷
تجربه خیرخواهانه ← سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۰۵	۸/۰۳	۰/۰۰
اثر تعاملی ← سبک فرزندپروری مقتدرانه	-۰/۲۷	-۰/۲۳	۰/۰۴	-۴/۷۴	۰/۰۰

که هر چه میزان تجارب خیرخواهانه بیشتر باشد، سبک فرزندپروری مقتدرانه بیشتر پیش‌بینی می‌گردد. همچنین تجربه خیرخواهانه، تأثیر تجربیات آزاردیدگی دوره کودکی بر سبک فرزندپروری مقتدرانه را تعدیل می‌کند ($\beta = -۰/۲۷$). در واقع شدت رابطه میان تجارب آزاردیدگی دوره کودکی بر سبک فرزندپروری مقتدرانه با افزایش تجارب خیرخواهانه کاهش می‌یابد. ضرایب

نتایج ضرایب مسیر مدل نشان داد که تجربه آزاردیدگی بر سبک فرزندپروری مقتدرانه اثر مستقیم و منفی ($\beta = -۰/۱۵$) و تجربه خیرخواهانه بر سبک فرزندپروری مقتدرانه اثر مستقیم و مثبت معنادار ($\beta = ۰/۴۷$; $P < ۰/۰۵$) دارد؛ به عبارتی هر چه میزان تجارب آزاردیدگی کودکی بیشتر باشد، سبک فرزندپروری مقتدرانه کمتر پیش‌بینی می‌شود، در حالی

کفایت برازش مدل نیز، برخی شاخص‌های مطلق، تطبیقی و اقتصادی ارزیابی گردید (جدول ۵).

آماره t نیز همگی بالاتر از مقدار مفروض (۱/۹۶) حاصل گردید که نشانگر تأیید فرضیه پژوهش بود. در بررسی

جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص	χ^2/df	P	RMSEA	TLI	CFI	IFI	RFI	NFI
مقدار به دست آمده	۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱	۱	۱	۰/۹۹	۱
مقدار قابل قبول	<۵	>۰/۰۵	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

هربل و بلوم^۳ (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان به فرضیه چرخه خشونت اشاره کرد. مطابق این فرضیه، والدینی که در دوره کودکی با آزار روبه‌رو شده‌اند، بیشتر احتمال دارد در بزرگسالی، با فرزندان خود چنین رفتار کنند (هربل و بلوم، ۲۰۲۰). درواقع، والدین اغلب روی خاطرات مربوط به تجربه‌های کودکی‌شان تکیه می‌کنند و از والدینشان و اعضای دیگر خانواده، به‌عنوان الگوهای برای استراتژی تربیتی خود استفاده می‌کنند (شنکال ارتورک، کاهیا و گور^۴، ۲۰۲۰)؛ بنابراین، اگر تجربه آن‌ها در دوره کودکی با والدینشان و سایر اعضای خانواده مثبت باشد، احتمال اینکه در بزرگسالی از شیوه‌های مثبت فرزندپروری استفاده کنند، افزایش می‌یابد؛ ولی اگر تجارب آن‌ها در دوره کودکی منفی باشد، بیشتر احتمال دارد در ارتباط با فرزندان خود از شیوه‌های منفی فرزندپروری استفاده کنند (آزاد موسوی و جلالی، ۱۳۹۳). علاوه بر اینکه افراد ممکن است از آزارهای تجربه‌شده خود در دوره کودکی الگوبرداری کرده و در شیوه‌های فرزندپروری فعلی خود نشان دهند، این تجارب می‌تواند به شکل‌گیری طرحواره‌های منفی و مشکلاتی در نظم‌جویی هیجانی منجر شود که این مشکلات خود را در دوره بزرگسالی

بررسی برازش هنجار (NFI)، برازش نسبی (RFI)، برازش افزایشی (IFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI) و برازش هنجار نشده یا توکر لویس (TLI) نشان داد که علاوه بر اینکه این مقادیر بالاتر از مقدار قابل قبول به دست آمدند، نشانگر تناسب کامل یا به عبارت دیگر برازش بسیار مطلوب مدل هم بودند. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز ۰/۰۶ حاصل گردید که در بازه قابل قبول قرار دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که مدل از تناسب کافی برخوردار بوده و مدل پیشنهادی با مدل واقعی در جامعه تطابق دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌گر تجربه‌های خیرخواهانه در رابطه‌ی بین آزاردیدگی دوره‌ی کودکی با فرزندپروری فعلی مادران انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تجربه آزاردیدگی در دوره کودکی با فرزندپروری فعلی مادران رابطه وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش راسین و همکاران (۲۰۲۳)، موریس، هایس-گروود، زاپاتا، تربیت و کر^۱ (۲۰۲۱)، گرین، هیزلی، والاس و فورد^۲ (۲۰۲۰)،

^۳. Herbell & Bloom

^۴. Şenkal Ertürk, Kahya & Gör

^۱. Morris, Hays-Grudo, Zapata, Treat & Kerr

^۲. Greene, Haisley, Wallace & Ford

در شیوه‌های ارتباطی با سایرین ازجمله شیوه‌های فرزندپروری آشکار می‌سازند (شوت، ماد و مک‌لاکلن)^۱، (۲۰۱۹). چنین والدینی دیدگاه منفی‌تری نسبت به فرزندان خود داشته و بیشتر به‌صورت منفی با فرزندانشان رفتار می‌کنند (استاربرد و استوری^۲، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تجربیات خیرخواهانه در دوره‌ی کودکی و نوجوانی با فرزندپروری فعلی مادران رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با پژوهش‌های گذشته مانند نارایان و همکاران (۲۰۱۸)، موریس و همکاران (۲۰۲۱)، استاربرد و استوری (۲۰۲۰)، لیبرمن، پادرون، ون هورن و هریس^۳ (۲۰۰۵) است. تجربیات خیرخواهانه دوران کودکی می‌تواند از طریق افزایش تاب‌آوری و بهبود عملکرد در ارتقا سبک‌فرزندپروری حال حاضر مادران نقش داشته باشد (موریس و همکاران، ۲۰۲۱). محققان حوزه تاب‌آوری معتقدند که تأثیر چندین تجربه مثبت و بنیادی اولیه، از جمله دلبستگی ایمن و فرزندپروری ادراک شده مقبول، بر روان انسان ماندگار است (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸). تجربیات مثبت و روابط حمایتی به ایجاد انعطاف‌پذیری در کودکان کمک می‌کند (مارتینز و اوپالینسکی^۴، ۲۰۱۹) که این انعطاف‌پذیری می‌تواند خود را در دوره بزرگسالی و در رفتارهای مختلف ازجمله شیوه‌های مثبت فرزندپروری نشان دهد (فونسکا، موریرا و کاناوارو^۵، ۲۰۲۰). تجارب خیرخواهانه، فرد را قادر می‌سازند تا انعطاف‌پذیری و رشد مداوم را حتی زمانی که

رویدادهای آسیب‌زا رخ می‌دهند، حفظ کند و به ارتقای سلامت خانواده در دوران بزرگسالی کمک می‌کند. تجربیات خیرخواهانه کودکی، اعتماد به نفس بالاتری را نیز پیش‌بینی می‌کند که پایه‌ای برای تجربه روابط سالم در بزرگسالی فراهم می‌کند و فرد را در برابر مشکلات سلامت روان محافظت می‌کند (دنیز و همکاران، ۲۰۲۱). آرامش درونی، احساس دوست‌داشتنی بودن و پذیرفته شدن در دوران کودکی می‌تواند منجر فرزندپروری کارآمدتر نیز در دوران بزرگسالی گردد (لیبرمن و همکاران، ۲۰۰۵).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجربیات خیرخواهانه در رابطه بین آزاردیدگی دوره کودکی و فرزندپروری فعلی مادران نقش تعدیل‌گر دارد؛ به‌عبارت‌دیگر تجربیات خیرخواهانه دوره کودکی می‌تواند منجر به تعدیل یا کاهش اثرات نامطلوب تجربیات آزاردیدگی دوره کودکی شود و موجب شود مادران آزاردیده شیوه‌های فرزندپروری کارآمدتری را اتخاذ کنند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی (دنیز و همکاران، ۲۰۲۱؛ موریس و همکاران، ۲۰۲۱؛ استاربرد و استوری، ۲۰۲۰) همسو بود. خاطرات مربوط به تجربه‌های مثبت و منفی دوره کودکی با والدین و دیگر اعضای خانواده، الگوهایی هستند که به‌صورت معمول افراد بزرگسال از آن‌ها برای طراحی رفتار فرزندپروری خود استفاده می‌کنند (یامائوکا و بارد^۶، ۲۰۱۹). شواهد تجربی نشان می‌دهد در کسانی که به میزان کم یا حتی زیاد دارای تجربیات نامطلوب دوران کودکی هستند نیز تجربیات خیرخواهانه به‌عنوان محرک

^۱. Shute, Maud & McLachlan

^۲. Starbird & Story

^۳. Lieberman, Padrón, Van Horn & Harris

^۴. Martinez & Opalinski

^۵. Fonseca, Moreira & Canavarro

^۶. Yamaoka & Bard

عملکرد مثبت در دوران بزرگسالی عمل می‌کند (هو، ژانگ، تانگ، وانگ، زو، ژو و وانگ^۱، ۲۰۲۲). پژوهش‌های انجام شده در بررسی تجربیات خیرخواهانه دوره کودکی و آسیب‌شناسی روانی والدین نشان دادند که سطوح بالاتر تجربیات خیرخواهانه از طریق افزایش تاب‌آوری در درازمدت، آسیب‌های روانی کمتری را پیش‌بینی می‌کند (مریک و نارایان^۲، ۲۰۲۰) و ظرفیت سازگاری افراد را در مواجهه با ناملایمات افزایش می‌دهد و فرد را در برابر آسیب‌های دوره بزرگسالی محافظت کند. اگر والدین در محیطی که رشد یافته‌اند، شاهد بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مثبت و کارآمد بوده‌اند، این الگوهای رفتاری را در خانواده آینده خود به اجرا می‌گذارند. هرچه میزان تجربیات خیرخواهانه بیشتر باشد، فرد توانایی بیشتری در ایجاد محیط مثبت برای فرزندان خود دارد و عملکرد، انسجام و سلامت کلی خانواده ارتقا می‌یابد (دنیز و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین تجارب خیرخواهانه می‌تواند موجب قطع چرخه کودک‌آزاری شود و فرزندپروری کارآمدتری را پیش‌بینی کند. به طور کلی می‌توان تجربیات خیرخواهانه را به عنوان یکی از عواملی که منجر به بهبود اثرات بین نسلی تجارب آزاردیدی می‌شود و علائم مربوط به اثرات طولانی‌مدت ناملایمات کودکی را کاهش یا حذف می‌کند، در نظر گرفت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از نقش تعدیل‌کننده تجربیات خیرخواهانه در رابطه بین تجربیات آزاردیدی دوره

کودکی و فرزندپروری فعلی مادران بود. به نظر می‌رسد تجربیات خیرخواهانه با عللی همچون افزایش تاب‌آوری، اثرات منفی تجربیات آزاردیدی دوران کودکی بر فرزندپروری بعدی را کاهش می‌دهد و موجب می‌شود مادران از سبک‌های فرزندپروری کارآمدتری استفاده کنند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله استفاده از پرسشنامه الکترونیکی و نمونه‌گیری در دسترس به دلیل شیوع ویروس کرونا بود. علاوه بر این، نمونه‌گیری در شهر کرمانشاه انجام شده است که خصوصیات فرهنگی و اجتماعی ویژه خود را داراست؛ لذا در تعمیم نتایج پژوهش به سایر مادران در شهرهای مختلف، باید جانب احتیاط رعایت گردد. با توجه به بدیع بودن موضوع و خلاء پژوهشی در زمینه تجارت خیرخواهانه و اثرات آن بر جنبه‌های مختلف روان و عملکرد فرد، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد. با توجه به نتایج حاصل نیز می‌توان از طریق طراحی راهکارهای مناسب به‌عنوان استراتژی پیشگیرانه یا مداخله‌ای از اثرات تجربیات خیرخواهانه بهره جست. این راهکارها می‌تواند از توسعه برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای والدین با هدف ارتقای مهارت‌های فرزندپروری مثبت، سهولت دریافت خدمات مشاوره‌ای تخصصی تا فراهم نمودن فضایی امن برای کودکان آزاردیده جهت التیام و تعدیل اثرات تجارت پیشین متغیر باشد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بوده که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه ملایر با کد

^۱. Hou, Zhang, Tang, Wang, Xu, Zhou, Wang

^۲. Merrick & Narayan

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد و آن‌ها بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

IR.MALAYERU.REC.1400.003 به تصویب رسیده است. این پژوهش بدون حمایت مالی موسسه یا ارگانی صورت گرفته است. میان نویسندگان این مقاله

References

- Abdollahi, S. , Derazi, R. and Heydari, Z. (2024). The role of parenting styles and family functions in predicting aggressive behaviors of students covered by the aid ۱. *A new approach to children's education quarterly*, 6(2), 133-143. (In Persian).
- Azad Mousavi, M; Jalali, M. (2014). Relationship between parenting styles, attachment styles and family atmosphere of two generations of parents and children, *family research*; 10 (37): 79-97. (In Persian).
- Baumrind, D. (2013). *Effective Parenting During the Early Adolescent Transition Adolescence and Adolescents in Transition*. In: Family Transitions. Routledge.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Bunting, L., McCartan, C., Davidson, G., Grant, A., Mulholland, C., Schubotz, D., ... & Shevlin, M. (2023). The influence of adverse and positive childhood experiences on young people's mental health and experiences of self-harm and suicidal ideation. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106159.
- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119.
- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC public health*, 21, 1-8.
- Dong, Y., Lin, J., Li, H., Cheng, L., Niu, W., & Tong, Z. (2022). How parenting styles affect children's creativity: Through the lens of self. *Thinking Skills and Creativity*, 45, 101045.
- Edwards, R., Gillies, V., & White, S. (2019). Introduction: adverse childhood experiences (ACES)—implications and challenges. *Social Policy and Society*, 18(3), 411-414.
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self- efficacy: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 77(6), 2641-2661.
- Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 59-67.
- Frankowski, B. L. (2023). Encouraging strengths in parents and youth to promote positive childhood experiences. *Pediatrics*, 152(1).
- Ghiasi M, Yadollahi S, Izadi S, Sadri M, Mohammadi F, Jafarzade Jahromi Z et al . (2024). The Effect of Parenting Styles on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Overcompensation and Avoidance Coping Styles. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 11 (2) :63-77. (In Persian).
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult

- survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, 80, 101891.
- Herbell, K., & Bloom, T. (2020). A qualitative metasynthesis of mothers' adverse childhood experiences and parenting practices. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), 409-417.
- Hou, H., Zhang, C., Tang, J., Wang, J., Xu, J., Zhou, Q., ... & Wang, W. (2022). Childhood experiences and psychological distress: can benevolent childhood experiences counteract the negative effects of adverse childhood experiences?. *Frontiers in Psychology*, 13, 800871.
- Lieberman, A. F., Padrón, E., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 26(6), 504-520.
- Martinez, L. A., & Opalinski, A. S. (2019). Building the concept of nurturing resilience. *Journal of pediatric nursing*, 48, 63-71.
- Merrick, J. S., & Narayan, A. J. (2020). Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy. *Journal of Children and Poverty*, 26(2), 269-281.
- Mikkonen, K., Veikkola, H. R., Sorkkila, M., & Aunola, K. (2023). Parenting styles of Finnish parents and their associations with parental burnout. *Current Psychology*, 42(25), 21412-21423.
- Morris, A. S., Hays-Grudo, J., Zapata, M. I., Treat, A., & Kerr, K. L. (2021). Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: The role of cumulative protection in understanding resilience. *Adversity and Resilience Science*, 2, 181-192.
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child abuse & neglect*, 78, 19-30.
- Ostad Noroozi M, Zemestani M. (2021). Comparative study of the relationship between childhood traumas with personality function and pathological traits in patients with borderline personality disorder and non-patient group. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 7 (6) :85-99. (In Persian).
- Qu, G., Ma, S., Liu, H., Han, T., Zhang, H., Ding, X., ... & Sun, Y. (2022). Positive childhood experiences can moderate the impact of adverse childhood experiences on adolescent depression and anxiety: Results from a cross-sectional survey. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105511.
- Racine, N., Deneault, A. A., Thiemann, R., Turgeon, J., Zhu, J., Cooke, J., & Madigan, S. (2023). Intergenerational transmission of parent adverse childhood experiences to child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 106479.
- Şenkal Ertürk, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2020). Childhood emotional maltreatment and aggression: The mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 92-110.
- Sharma, P., Sen, M. S., Sinha, U. K., & Kumar, D. (2024). Childhood Trauma, Emotional Regulation, Alexithymia, and Psychological Symptoms Among Adolescents: A Mediation Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176241258251.
- Shmouli Selah Cheini R, Naseri A. (2024). Mediating role of experiential avoidance in predicting borderline personality disorder based on childhood trauma. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 10 (6) :142-156. (In Persian).

- Shute, R., Maud, M., & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 259, 337-348.
- Starbird, A. D., & Story, P. A. (2020). Consequences of childhood memories: Narcissism, malevolent, and benevolent childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104656.
- Xavier, M., Machado, A. V., Volchan, E., Oliveira, L., Portugal, L. C., Souza, G. G., ... & Pereira, M. G. (2025). Cardiac and electrodermal responses to threats: modulation by childhood sexual abuse history. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 100499.
- Xu, Z., & Zhu, C. (2023). Effect of adverse childhood experiences, parenting styles, and family accommodation on patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder. *Alpha Psychiatry*, 24(6), 261.
- Yaffe, Y. (2023). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current psychology*, 42(19), 16011-16024.
- Yamaoka, Y., & Bard, D. E. (2019). Positive parenting matters in the face of early adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(4), 530-539.
- Zareie Shamsabadi, N., Shahriar Ahmadi, M., Ghasisin, L., & Abedi, A. (2022). Relationship Between Speech Sound Disorders and Neuropsychological Skills With the Mediating Role of Parenting Styles and Mother's Depression: Memory and Visuospatial Skills. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 10(6), 1194-1213. (In Persian).