

مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری مادران سرپرست خانواده\*  
 منصوره سیدشریفی<sup>۱</sup>، شکوه نوابی‌نژاد<sup>۲</sup>، ولی‌الله فرزاد<sup>۳</sup>

## Comparison of the effectiveness of emotional - focused and schema therapy approach on the self-Efficacy of parenting in mothers of the household head

Mansoureh SeyyedSharifii<sup>1</sup>, Shokouh NavvabNejaz<sup>2</sup>, Valollah Farzad<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** پژوهش‌های انجام شده نشان از اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر خودکارآمدی والدگری زنان دارد. مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که برخی از طرح‌واره‌های ناسازگار زنان سرپرست خانواده فعال است. بدین ترتیب باید مشخص شود که بین تأثیر طرح‌واره درمانگری و رویکرد هیجان‌مدار چه تفاوتی وجود دارد. **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری مادران سرپرست خانواده انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. از جامعه آماری زنان سرپرست خانواده در موسسات خیریه شهرستان تهران، ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ تایی گزینش شدند. ابتدا پرسشنامه خودکارآمدی والدگری دومکا و همکاران (۱۹۹۶) اجرا شد، سپس جلسات هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۵) برای گروه آزمایش ۱ و طرح‌واره درمانگری یانگ (۲۰۰۳) برای گروه آزمایشی ۲ اجرا شد، اما برای گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. بعد از ۲ ماه از اجرای پس‌آزمون به منظور سنجش ماندگاری اثر طرح‌واره درمانگری و هیجان‌مدار، پرسشنامه پژوهش با هدف آزمون پیگیری بین آزمودنی‌های پژوهش پخش شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانگری بر افزایش خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش بود ( $p \leq 0/001$ ). نتایج مقایسه زوجی، نشان از آن داشت که طرح‌واره درمانگری نسبت به درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر خودکارآمدی والدگری زنان داشت. **نتیجه‌گیری:** به منظور افزایش خودکارآمدی والدگری زنان هر دو درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانگری قابل استفاده است اما طرح‌واره درمانگری بهتر عمل می‌کند. **واژه کلیدیها:** هیجان‌مدار، طرح‌واره درمانگری، خودکارآمدی والدگری، زنان سرپرست خانواده

**Background:** Research has shown the effectiveness of the emotion-focused approach on self-efficacy of Female Head of Household. Research shows that some of the maladaptive schemas of Female Head Household caregivers are active, so it should be clear what the difference is between the influence of the treatment schema and the emotion-focused approach. **Aims:** The aim of this study was to determine and compare the effectiveness of emotion-focused and schema therapy approach on the self-Efficacy of Parenting in Mothers of the household head. **Method:** This research was a semi-experimental design with pre-test-post-test design with two experimental groups and one control group. 45 women were selected from the statistical population of the family headed women in charity organizations in Tehran and randomly assigned to three groups of 15. First, parents' self-efficacy questionnaire was performed by Dumka et al. (1996), then Then, emotion focused sessions Johnson and Greenberg (2005) for experimental group 1 and scheme therapy Yang (2003) for experimental group 2 were administered. , but no intervention was performed for the control group after 2 months of follow-up. To test the effect of schema therapy and excitement, the research questionnaire was distributed with the aim of follow-up test and the required data were collected. **Results:** The results of repeated measurements showed that Both emotional treatments and schema therapy were effective in increasing the self-efficacy of parental women in the head of household ( $p \leq 0/001$ ). The results of the paired comparison indicated that the therapist's schematics had more influence on the self-efficacy of the female parenting than the emotional-focused therapy. **Conclusion:** Both Emotion-focused and schema therapy are effective in increasing self-Efficacy of Parenting, but schema therapy is more effective. **Key words:** Emotion circuit, Scheme therapy, Self-Efficacy of parenting, Female head of household

**Corresponding Author:** Navabinejad93@gmail.com

\* این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

<sup>۱</sup> Ph D Student in Counselling, Islamic Azad University, Science and Research branch, Tehran, Iran

<sup>۲</sup> استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Professor, Department of Counselling, Kharazmi University, Karaj, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

<sup>۳</sup> Associated Professor, Department of Counselling, Kharazmi University, Karaj, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۳/۲۶

دریافت: ۹۸/۰۱/۰۲

## مقدمه

در کشورهای در حال توسعه افزایش چشمگیری در تعداد و نسبت زنان سرپرست خانواده گزارش شده است (شاتز، مدهاوان و ویلیامز، ۲۰۱۱). سازمان بین‌المللی کار<sup>۱</sup> (ILO) زنان سرپرست خانواده را شامل خانواده‌هایی می‌داند که به دلیل طلاق، متارکه و جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوه‌گی، در آن خانواده، مرد وجود ندارد یا در صورت حضور، سهمی در درآمدهای خانواده ندارد. مانند مردان معتاد، بیکار، زندانی، متواری یا از کار افتاده (بشپور، محمدی و اسدی، ۲۰۱۷).

مفهوم زنان سرپرست خانواده از دهه ۸۰ میلادی و با افزایش نرخ طلاق در کشورهای صنعتی جهان مطرح گردید. در کشورهای در حال توسعه این مفهوم بیشتر به دلیل مرگ همسر، طلاق، اعتیاد و بیماری مطرح می‌شود. امروزه ۶۰ درصد زنان در جهان نان‌آور خانواده هستند و ۳۷/۵ درصد خانواده‌های جهان را زنان سرپرست می‌کنند (مطبع، ۱۳۸۷). این گروه از زنان که تحت عنوان سرپرست خانواده یا خودسرپرست در جامعه نامیده می‌شوند با مصائب و مشکلات و موانع زیادی در زندگی مواجه هستند (جمالی، سپاه منصور و فلاحیان، ۱۳۹۳). فقدان حمایت‌های کافی و کمبودهایی که این زنان در تأمین امورات مالی دارند باعث شده است که این زنان از سلامت اجتماعی و روانی کمتری برخوردار باشند و این امر می‌تواند زمینه ابتلا آنان و فرزندان تحت حمایت آنها را به اختلالات روانی را فراهم کند. این زنان و فرزندان تحت سرپرستی آنها از سطوح بالاتری از آسیب‌پذیری را نشان می‌دهند و همواره با تنیدگی بیشتر برای اداره زندگی مواجه هستند زیرا زنان سرپرست خانواده ناگزیرند هم اداره امور اقتصادی و تنیدگی‌های مربوط به شغل و تنظیم درآمد را تجربه کنند و هم تنیدگی‌های نقش والدینی، تربیتی و حمایتی از فرزندان را بر عهده داشته باشند (شهریاری، سعادت‌مند و فاتحی‌زاده و محققیان، ۱۳۹۲). در نتیجه به نظر می‌رسد که این زنان با مشکلاتی در خودکارآمدی مواجه باشند. خودکارآمدی عبارت است از انتظار فرد از قابلیت‌های خود (زنگی آبادی، صادقی، قدم پور، ۱۳۹۷) و خودکارآمدی والدگری یک ساختار بالقوه مهم شناختی، مربوط به کودکان و کارکرد خانواده است، که به‌طور گسترده به‌عنوان انتظارات مراقبت‌کنندگان در مورد توانایی‌هایشان

که تا چه حد می‌توانند به‌عنوان والد، به‌گونه‌ای موفقیت‌آمیز عمل کنند، تعریف می‌شود (آنزلمان - فاراسکا، استیفر، پائول و بریج، ۲۰۱۳).

از آنجایی که نقش سرپرستی خانواده برای زنان یک نقش کشاکشی است (چیسمن، فرگوسن و کوهن، ۲۰۱۱) و نیز تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، روانی، اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و رفتاری فرزندان در آینده بر عهده مادر است و همچنین مادر نقش تأمین‌کننده مالی را نیز برعهده دارد، زنان سرپرست خانواده، علاوه بر مشکلات والدگری، در معرض مشکلات دیگری نیز قرار دارند نظیر مراقبت از فرزند، یافتن سرپناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از اینکه آنها تنها بزرگسال خانواده هست و ناگزیرند نقش پدر و مادر را یک‌جا به عهده بگیرند، لذا زنان از لحاظ مادی، روانی و عاطفی دچار مشکل گردیده و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند و این مسائل به نوبه خود ممکن است منجر به بروز مشکلات روانی در خود زنان و رفتاری در فرزندان آنها گردد (لوئیس، وود، لوکوود، هو و فرگوسن، ۲۰۱۸).

بر اساس آنچه که گفته شد، انواع فشارهای روانی بر زندگی زنان سرپرست خانواده و فرزندان آنها سایه افکنده است. در چنین شرایطی سازش‌یافتگی روانی - اجتماعی آنان به شدت متأثر از ثبات خویشتن‌پنداری و تصور آنها از خویشتن است. وجود خودکارآمدی بالا در زنان موجب می‌شود تا از اعتماد به خود و احساس امنیت برخوردار شوند درحالی‌که خودکارآمدی پایین و بی‌ثبات، احساس ناامنی و بی‌کفایتی ایجاد می‌کند و سازش‌یافتگی فردی و اجتماعی زنان را مختل می‌سازد (داباموند و راج، پراتا و ویسر، ۲۰۱۷).

لذا لازمه رسیدن به هدف مذکور به کارگیری فنون اثربخش و برخورداری از انواع حمایت‌ها بوده و بکارگیری مداخلات آموزشی و درمانگری متعددی برای بهتر کردن زندگی زنان سرپرست خانواده و فرزندان، که از آن جمله می‌توان به آموزش‌ها و فنون مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و طرحواره درمانگری اشاره کرد. رویکرد هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجانات فردی تمرکز دارد است (تیمولاک و همکاران، ۲۰۱۷). درمان هیجان‌مدار یک رویکرد یکپارچه‌نگر، برای مقابله با انواع اختلالات اضطرابی، گسترده‌ای از تروماها و پریشانی‌های ناشی از

<sup>1</sup>. International Labour Organization

شود (لوئیس و همکاران، ۲۰۱۸). ضمن اینکه در تمام روند درمانگری به ارتباط درمانگری، به ویژه مواجهه‌سازی همدلانه یا واقعیت‌آزمایی همدلانه و بازپرورش محدود و یا باز والدینی حد و مرزدار، توجه خاصی خواهد شد.

مرور پژوهش‌های انجام شده، نشان‌دهنده تأثیر مثبت رویکرد هیجان‌مدار بر خودکارآمدی و دلبستگی (گرینمن و جانسون، ۲۰۱۳)، اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانواده (خسروی اصل، ۱۳۹۶)، بخشودگی بین فردی و امید (نامنی، محمدی‌پور و نوری، ۱۳۹۶)، و تأثیر مثبت طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی زنان (کاشنیر، ماروم، مازار، ساده و هرمش، ۲۰۱۴). خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه (عقیلی و رضایی، ۱۳۹۵) است.

توجه به تمام عوامل ذکر شده اهمیت پرداختن به این موضوع را بیش از پیش روشن می‌کند. بویژه اینکه تحقیقات انجام شده در این حوزه در کشور محدود بوده و شکاف تحقیقاتی در مقایسه اثر بخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده را هر چه بیشتر نمایان می‌سازد و مجموع این عوامل سبب پرداختن پژوهشگران به این مسئله شد. با توجه به مسأله مطرح شده، فرضیه‌های پژوهشی زیر مطرح می‌شود:

۱. آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است.
۲. آموزش فنون تجربی طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است.
۳. بین تأثیر آموزش مبتنی بر هیجان‌مدار و طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده تفاوت وجود دارد.

## روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را زنان سرپرست خانواده در مؤسسات خیریه شهرستان تهران تشکیل داده بودند. از جامعه مذکور، طی یک فراخوان عمومی (فراخوان، در شبکه‌های مجازی، مؤسسات خیریه و کلینیک‌های شهر تهران گذاشته شد) افرادی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند فراخوانده شدند؛ افراد مایل به

اتفاق‌های زندگی ... می‌باشد (ایوانوا، ۲۰۱۳). از آنجایی که زنان سرپرست خانواده ضروری است تا اقداماتی انجام دهد که نظام روابط عاطفی موجود در خانواده حفظ شده، از ایجاد تنش‌ها در محیط خانواده حتی الامکان جلوگیری نماید و از لحاظ مادی و معنوی فرزندان را حمایت کند، برخورداری از توانش‌های تنظیم و مدیریت هیجان در رویارویی با موقعیت‌های پرتنش و اضطراب‌زایی که برای خود و فرزندانش ایجاد می‌شود، ضروری است. مجهز شدن زنان سرپرست خانواده به این توانش، یک ضرورت است چرا که مادر نقش مهمی در تنظیم هیجان فرزندان دارد و مادران افسرده و ناشاد، خلق و خوی منفعل همراه با غم و اندوه را در فرزندان فعال می‌کنند (سوق و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، به دلیل اینکه خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده و به تبع آن ایجاد مشکلات رفتاری در فرزندان آنها، می‌تواند در انواع موقعیت‌ها، زنان سرپرست خانواده و فرزندان آنها را تحت تأثیر قرار دهند، تأثیر این مسئله بر چگونگی ادامه زندگی و سلامت روانی نقش دارد. لذا اگر طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه زنان سرپرست خانواده حل نشود و به راه‌حل مثبتی جهت‌یابی نگردد، می‌تواند به تنش در زندگی منجر شود. چرا که طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۹؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). بنابر این شناخت و حل این طرحواره‌ها در زنان سرپرست خانواده، می‌تواند نقش مؤثری را در بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده و سلامت روانی آنها ایفا کند.

طرحواره درمانگری چهارده‌گانه راهبردهای تغییر یا تکنیک درمانگری عمده را با یکدیگر تلفیق کرده و در فرآیند درمان از این راهبردها بسته به شرایط درمانگری بهره گرفته می‌شود که عبارتند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه درمانگری. از راهبردهای شناختی<sup>۱</sup> به منظور آزمون تجربی و منطقی طرحواره‌های غیر انطباقی اولیه استفاده می‌شود و شامل مداخلات مختلفی است و از فنون شکستن الگوهای رفتاری، به منظور تغییر الگوهای رفتاری خود ویرانگر استفاده می‌شود همچنین از راهبردهای تجربه‌گرایانه به منظور متزلزل ساختن طرحواره‌ها و تغییرات شناختی نیز استفاده می‌

<sup>۱</sup>. Cognitive Strategies

خودکارآمدی والدگری ساخته شده است (دومکا، استوئرزینگر، جکسون و روسا ۱۹۹۶) و شامل ده سؤال می‌باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه خودکارآمدی بالا و نمره پایین خودکارآمدی پایین را نشان می‌دهد. این پرسشنامه شامل پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی است که حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والد می‌سنجد. سؤالات به طیف لیکرت هفت درجه‌ای (یک = به ندرت تا هفت = همیشه) نمره گذاری می‌شوند. دومکا و همکاران (۱۹۹۶) قابلیت اعتماد این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند. دهقان‌منشادی، غلام‌رضائی و غضنفری (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۰ و درستی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کرد. در این پژوهش نیز ابتدا پرسشنامه‌ها همراه با اهداف و فرضیه‌های پژوهش به تعدادی از اساتید که در زمینه موضوع پژوهش از تخصص و تجربه کافی برخوردارند داده، طبق نظرات آنها درستی ابزار مورد تأیید قرار گرفت و قابلیت اعتماد، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمد.

در جدول ۱ خلاصه جلسات طرحواره درمانگری یانگ (۲۰۰۳) آورده شده است. این جلسات برای گروه آزمایش ۱ اجرا شده است. در جدول ۲ خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار جانسون و گرینبرگ (۲۰۰۵) آورده شده است. این جلسات برای گروه آزمایش ۲ اجرا شده است.

شرکت در پژوهش که ۶۱ نفر بودند، بعد از غربالگری به ۴۵ نفر کاهش یافتند که این تعداد بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفر آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و گواه گزینش شدند در گزینش زنان و فرزندان برای هر دو گروه (آزمایش ۱ و ۲ و گواه) از لحاظ سنی و تحصیلات، هم‌تاسازی شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از زنان بی سرپرست، داشتن حداقل یک فرزند دانش آموز، داشتن سواد حداقلی (خواندن و نوشتن)، داشتن حس همکاری و رضایت به شرکت کردن در دوره. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، ازدواج دوباره و داشتن سرپرست، نداشتن مسئولیت برای ادامه دادن جلسات مداخله و مراجعه به کلینیک‌های روانشناختی جهت درمان بود. بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئول مرکز خیریه‌های مزبور، اجرای پژوهش شروع شد بدین ترتیب که اول برای هر سه گروه (آزمایشی ۱ و ۲ و گواه) پیش‌آزمون پرسشنامه خودکارآمدی والدگری روی زنان اجرا شد، سپس جلسات طرحواره درمانگری برای گروه آزمایشی ۱ و مداخلات هیجان‌محور در طی ۱۰ جلسه جداگانه برای گروه آزمایشی ۲ اجرا شد (شرح جلسات در جداول ۲ و ۱ آورده شده است). اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد و بلافاصله بعد از اتمام مداخلات آزمایشی برای گروه‌های آزمایش و نیز گروه گواه پس‌آزمون اجرا شد. بعد از ۲ ماه از اجرای پس‌آزمون، به منظور سنجش ماندگاری اثر طرحواره درمانگری و هیجان‌مدار، پرسشنامه پژوهش با هدف آزمون پیگیری بین آزمودنی‌های پژوهش پخش شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد؛ و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS به دلیل به اینک داده‌های پژوهش در سه نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) مورد جمع‌آوری قرار گرفت، از آزمون‌های اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. گفتنی است قبل از استفاده از اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان از بلامانع بودن استفاده از اندازه‌گیری مکرر برای این پژوهش داشت.

### ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی والدگری: این پرسشنامه توسط دومکا و همکاران در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی سطوح کلی

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانگری	
شماره جلسات	شرح کلی مداخله
اول/عمومی	معرفه، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای درمانگری یکپارچه نگر برای تغییر (بهبود و ترمیم طرحواره)
دوم	آشنایی اعضا با تعاریف و مفاهیم طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، شناخت چگونگی شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌ها، آشنایی با حیطه‌ها و نیازهای مرتبط با شکل‌گیری طرحواره‌ها، معرفی سبک‌های مقابله‌ای
سوم	شروع فنون تجربی رویکرد، بررسی مؤلفه شیوه‌های والدگری در ایجاد طرحواره‌ها، تشویق به بیان آزاد وقایع مرتبط با شکل‌گیری طرحواره
چهارم	تشویق در ایجاد تغییر روند در خاطرات هیجانی آزردهنده، بررسی مؤلفه خلق و خو یا مزاج کودک در ایجاد طرحواره‌ها
پنجم	بر انگیزتن هیجان‌ات مرتبط با طرحواره‌ای سازش‌نا یافته اولیه، بررسی مؤلفه سبک‌های مقابله‌ای در تقویت و تداوم طرحواره‌ها
ششم	تمرکز بر ابرازگری عواطف و تخلیه هیجانی سالم، بررسی عملکرد مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتناب در تقویت و تداوم طرحواره‌ها
هفتم	تشویق در ایجاد تغییر روند خاطرات هیجانی ناخوشایند، بررسی عملکرد مؤلفه سبک مقابله‌ای جبران در تقویت و تداوم طرحواره
هشتم	بررسی عملکرد و کارکرد مؤلفه سبک مقابله‌ای تسلیم در تداوم طرحواره‌ها
نهم	تمرکز بر عوامل ممانعت در شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌ها مثل نقش فرد حامی (عوامل محیطی)، خلق و خوی و مزاج (عوامل زیستی یا وراثت)
دهم/عمومی	اجرای پس‌آزمون، بحث و نتیجه‌گیری، تأکید بر نقش عاملیت فردی در بهبود و ترمیم سبک‌های رفتاری ناسالم، اختتام جلسات

جدول ۲. خلاصه جلسات براساس درمان هیجان‌مدار	
شماره جلسات	شرح کلی مداخله
اول/عمومی	معرفه، شرح ساختار و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای تجربه‌نگر برای تغییر، آشنایی با مبانی رویکرد هیجان‌مدار
دوم	آشنایی اعضا با مفاهیم و انواع هیجان‌ات، کمک به شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ات گوناگون، شناخت هیجان‌ات هسته‌ای و ابراز نیازهای دلبسته‌مدار، بررسی نقش هیجان‌ات و تسهیل در تنظیم هیجان در روابط
سوم	اجرای رویکرد مربی‌گری هیجانی یا کوچینگ شامل:
چهارم	انجام فنون آموزشی هیجان‌مدار، آشنایی با فاز اول کوچینگ (رسیدن و دسترسی به هیجان‌ات)
پنجم	ادامه آموزش کوچینگ یا مربیگری هیجانی، آشنایی با فاز دوم کوچینگ (ترک کردن موقعیت هیجانی)
ششم	کشف هیجان‌ات کلیدی مشارکت‌کنندگان، ردیابی دردناکترین و ناگوارترین هیجان اعضا، برجسته‌سازی اهمیت فرآیند محتوا (اهمیت تشخیص فرآیندی)
هفتم	بررسی نشانگرهای مرتبط با مقوله هسته اصلی هیجان‌ات، ظهور معانی جدید از هیجان‌ات
هشتم	کمک در آشکار سازی و بر ملا کردن هیجان‌ات ثانویه، اعتباردهی و شدت بخشی به تجارب هیجانی، کار بر روی هیجان‌ات ثانویه و نامگذاری آنها
نهم	کمک در شناسایی و آشکار سازی هیجان‌ات اولیه، اعتبار بخشی و شدت بخشی به تجربه هیجانی زیر بنایی و بنیادی، به مالکیت در آوردن تجربه پایه‌ای
دهم/عمومی	تشریح ساختار و فرآیند الگوها و چرخه‌های ارتباطی و تعاملی، ابراز نیازها و خواسته‌های دلبستگی مدارانه با تمرکز بر هیجان‌ات اولیه
	اجرای پس‌آزمون، مرور کلی و اخذ بازخورد از اعضا نسبت به مباحث دوره و انجام فنون و تکنیک‌های رویکرد هیجانی محور، اختتام جلسات

### یافته‌ها

از اندازه‌گیری مکرر با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون موخلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که هر سه مفروضه آزمون مذکور برقرار بودند. یعنی استفاده از تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌های این پژوهش بلامانع بود.

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که تمام آزمون‌های چند متغیره حاکی از معنی‌داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان است (برای مثال مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۷۴۷ است  $(p \leq 0.01)$ ). با توجه به اندازه اثر ۰/۷۴۷ مشخص است که بین خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده در گروه‌های پژوهشی تفاوت وجود دارد؛ به منظور بررسی بیشتر این تفاوت در سه گروه از آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد.

در این پژوهش ۴۵ زن سرپرست خانواده حضور داشتند که میانگین سن گروه گواه ۴۴/۵۲ (با انحراف معیار ۵/۷۹)، میانگین سن گروه آزمایش ۱ برابر با ۴۳/۹۸ (با انحراف معیار ۶/۸۵) و میانگین سن گروه آزمایش ۲ برابر با ۴۴/۱۶ (با انحراف معیار ۷/۲۵) بود که میانگین مدت زمان سرپرست خانواده شدن گروه گواه ۹/۷۲ (با انحراف معیار ۲/۹۸)، میانگین گروه آزمایش ۱ برابر با ۸/۹۶ (با انحراف معیار ۳/۱۲) و میانگین گروه آزمایش ۲ برابر با ۸/۴۲ (با انحراف معیار ۳/۲۵) بود. در ادامه به یافته‌های استنباطی با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر پرداخته می‌شود. قبل از استفاده از آزمون، پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض‌های استفاده

جدول ۳. نتایج اندازه گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان مدار و تکنیک های تجربی طرحواره درمانگری بر خود کارآمدی والدگری

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مربع ایتای جزئی
عامل مکرر	اثر پیلایی	۰/۷۴۷	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	لامبدای ویلکز	۰/۲۵۳	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	اثر هوتلینگ	۲/۹۵۰	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	بزرگترین ریشه روی	۲/۹۵۰	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
عامل گروه و عامل مکرر	اثر پیلایی	۰/۵۸۷	۴	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹۳
	لامبدای ویلکز	۰/۴۱۶	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵
	اثر هوتلینگ	۱/۴۰۱	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	بزرگترین ریشه روی	۱/۳۹۷	۴	۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه نمرات میانگین خود کارآمدی والدگری در سه گروه

گروه الف	گروه ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
هیجان مدار	گواه	-۷/۶۰	۱/۶۷	۰/۰۰۱
طرحواره درمانگری	گواه	-۱۱/۳۳	۱/۶۷	۰/۰۰۱
هیجان مدار	طرحواره درمانگری	۷/۶۰	۱/۶۷	۰/۰۰۱
		-۴/۷۳	۱/۶۷	۰/۰۴۴

ویتینگهام، سوفرونوف، شفیلد و ساندرز (۲۰۰۹) همسو نبود. به منظور تبیین علت همسو نبودن این پژوهش با نتایج ویتینگهام و همکاران (۲۰۰۹) می توان گفت که پژوهش مذکور به آموزش مدیریت رفتار به والدین دارای کودکان دچار اختلال های طیف در خودماندگی پرداخته بودند.

در تبیین این یافته پژوهشی که نشان داده شد مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بر خود کارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است، می توان گفت که برنامه رویکرد هیجان مدار، از جمله مداخلاتی است که به نظر می رسد در بهبود خود کارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده مؤثر باشد. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، تحولی، عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن اشتیاق بین ارتباط والد - فرزندی، سطح دانش، توانش و اعتماد به خود والدین است. در این راستا حمایت های اجتماعی و ارتباطی که از طریق بازخورد مثبت اعضای گروه در جلسات برنامه هیجان مدار فراهم می آید، در خود کارآمدی والدگری تأثیر مطلوبی دارد. به عقیده بندورا روابط اجتماعی زیاد و نزدیک از طریق تأثیر غیرمستقیم الگوگیری (روش های والدگری رایج با مشاهده رفتار صحیح والدگری در دوستان و خویشاوندان کارآمد) بر خود کارآمدی والدگری مادران تأثیر می گذارد. والدین، مخصوصاً مادران سرپرست خانواده اغلب در برنامه های آموزش مدیریت رفتار نقش مهمی دارند؛ اسکوپ سولیوان و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش

نتایج تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی مداخله با رویکرد هیجان مدار و فنون تجربی طرحواره درمانگری و همچنین گروه گواه بر خود کارآمدی والدگری تفاوت وجود دارد. این تفاوت نشان داد که تکنیک های طرحواره درمانگری مؤثرتر از هیجان مدار بود؛ بنابراین استفاده از رویکرد طرحواره درمانگری نسبت به رویکرد هیجان مدار بر خود کارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش تر است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان مدار و طرحواره درمانگری بر خود کارآمدی والدگری مادران سرپرست خانواده بود. اولین فرضیه این پژوهش این بود که مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بر خود کارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است. نتایج اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی به منظور بررسی این فرضیه پژوهشی نشان داد که مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بر خود کارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های مرتبطی مثل رضایی، غضنفری و رضائیان (۱۳۹۶)، دهقان منشادی، غلام رضائی و غضنفری (۱۳۹۵)، پریست (۲۰۱۳)، جاویدی و همکاران (۲۰۱۳) و با نتایج هانا، ادجکومب، جاکسون و نیومن (۲۰۱۲) مبنی بر تأثیر آموزش هیجان مدار توانش والدگری، تحول ارتباط و حمایت اجتماعی بر افزایش اعتماد و خود کارآمدی والدگری همسو بود. اما با نتایج پژوهش

طرحواره‌ها در عمیقترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (تیتو و همکاران، ۲۰۱۵).

در تبیین بیشتر این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانگری با استفاده از تکنیک تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های سازش‌نا یافته که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیر منطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود، که می‌تواند سبب کسب آرامش و کاهش اضطراب، نشخوار منفی اندک، در نتیجه تجربیات انگیختگی جسمانی کمتر می‌گردد، که می‌تواند تعیین‌کننده مفیدی برای سلامت باشد و در نتیجه بر خودکارآمدی والدگری مؤثر باشد. در واقع توانایی طرحواره درمانگری برای الگوشکنی رفتاری است و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته به جای پاسخ‌های مقابله‌ای سازش‌نا یافته و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند، که می‌تواند سبب بهبود انگیزه‌های اجتماعی و ارتباطی بهتر گردد، که سبب افزایش خودکارآمدی نیز می‌گردد (کارلوچی، آمبرسیو، ایناموراتی، ساگینو و بالسامو، ۲۰۱۸).

در نهایت فرضیه سوم این پژوهش این بود که بین اثربخشی مداخله با رویکرد هیجان‌مدار و فنون تجربی طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهشی به منظور مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده نشان داد که بین میزان اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانگری بر خودکارآمدی والدگری مادر سرپرست خانواده تفاوت معنی‌داری وجود دارد و رویکرد طرحواره درمانگری اثربخش‌تر از رویکرد هیجان‌مدار است.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که زنان سرپرست خانواده در زندگی با مسائل و مشکلاتی روبه‌رو هستند که این مشکلات ابعاد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده مانند بعد جسمانی، روانی - عاطفی، اجتماعی، رفتاری - فعالیتی و قلمرو مادی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به نتایج تحقیقات حاضر و سایر تحقیقاتی همسو طرحواره درمانگری با استفاده از تکنیک‌های آن الگو باعث بهبود و درمان طرحواره‌های سازش‌نا یافته و باورها و رفتارهای مخرب می‌شود. طرحواره‌های سازش‌نا یافته شایعی در زنان سرپرست خانواده

خود به این نتیجه رسیدند که دادن فرصت به مادران برای صحبت در مورد تجارب گذشته خود، در خانواده اصلی‌اشان و درمان آنها می‌تواند کمک کند که این مادران با تجارب گذشته خود کنار بیایند و از طرفی منجر به فهم بهتر آنها از روابط عاطفی خود و کودکانشان شود. از طریق آموزش مادران در راستای ارتقا تحول کودک، می‌توان دستیابی به حس شایستگی اجتماعی و خویشن‌داری را در والدین هموار ساخت که این به نوبه خود منجر به افزایش خودکارآمدی والدگری می‌شود. با استفاده از تکنیک‌های رویکرد هیجان‌مدار مانند بررسی ماهیت مشکل روابط والد - فرزندی، توجه به نیازها و گرایش‌های دل‌بستگی، افزایش اعتماد به خود، تمرکز بر نقاط قوت، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دل‌بستگی خواهانه می‌توان خودکارآمدی والدگری مادران سرپرست خانواده را بهبود بخشید.

فرضیه دوم این پژوهش این بود که تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است. نتایج اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی به منظور بررسی این فرضیه پژوهشی نشان داد که مداخله مبتنی بر تکنیک‌های تجربی رویکرد طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل کاملی، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان شعریاف (۱۳۹۰)، عقلی و رضایی (۱۳۹۵)، اوی و بارانف (۲۰۱۷)، کاشنیر و همکاران (۲۰۱۴)، همسو بود.

نتایج یافته‌های همراستا نشان می‌دهد که طرحواره درمانگری باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری می‌گردد. این رویکرد با به کشاکش کشیدن طرحواره‌های سازش‌نا یافته و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانگری با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود سلامت روانشناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود. تکنیک‌های طرحواره درمانگری کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. این



خانواده تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان یزد در سال ۱۳۹۵. *مجله تحقیقات سلامت*، ۷(۳)، ۱۷۳-۱۸۲

دهقان منشادی، سیدمسعود؛ غلامرضایی، سیمین؛ غضنفری، فیروزه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزند پروری مثبت بر خودکارآمدی والدگری و مشکلات رفتاری کودکان در زنان سرپرست خانواده شهر یزد. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۲)، ۲۰-۲۷

رضایی، فاطمه؛ غضنفری، فیروزه؛ رضائیان، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۵(۱)، ۷-۱۶.

زنگی‌آبادی، معصومه؛ صادقی، مسعود؛ قدم‌پور، عزت‌اله (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار بر هیجان تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۹۹-۴۰۶.

شهریاری، عزت؛ سعادت‌مند، زهره؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات؛ محققیان، شهناز (۱۳۹۳). بررسی نیازهای آموزشی زنان سرپرست خانواده شاغل فرهنگی آموزش و پرورش. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۴(۳)، ۲۹-۴۵.

عقیلی، سید مجتبی؛ رضایی، سکینه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی طرحواره درمانگری بر خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه و تأثیر آن بر الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر، چهارمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.

کاملی، زهرا؛ قبری‌هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقامحمدیان‌شعرباف، حمیدرضا (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانگری شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۸۳-۹۸.

مطیع، ناهید. (۱۳۷۸). پدران غائب یا ناتوان، کودکان تنها. *مجله زنان*، ۸(۵۴)، ۴۴-۵۳.

نامنی، ابراهیم؛ محمدی‌پور، محمد؛ نوری، جعفر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانگری (فرهنگ مشاوره سابق)* - دانشگاه علامه، ۸(۲۹)، ۷۸-۵۷.

یانگ، جفری (۱۹۹۹). *طرحواره درمانگری*، ترجمه حمید پور، حسن؛ اندوز، زهرا (۱۳۹۱)، تهران، نشر ارجمند.

چون ره‌اشدگی / بی‌اعتمادی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم و شکست که می‌توانند بطور مستقیم و منفی با خرده مؤلفه‌های خودپنداشت و سلامت روانی زنان سرپرست خانواده در ارتباط باشد. طرحواره درمانگری نگاه بسیار واقع‌بینانه به وضعیت بشر دارد و هدف اصلی آن کمک به ریشه‌یابی مشکلات انسان‌ها و طرحواره‌های سازش‌نیافته برای شناخت و در نهایت حل کردن علل های طرحواره‌های سازش‌نیافته است.

با توجه به اینکه در رویکرد مداخله‌ای طرحواره درمانگری جدای از اینکه با استفاده از تکنیک‌های تجربی برای درمان تغییر طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه استفاده می‌شود با به‌کارگیری از تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری سعی بر اصلاح و بهبود سبک‌های مقابله‌ای سازش‌نیافته و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد در ارتباط تنگاتنگ با کاهش خویندانه می‌باشند، این مهم در خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده پایین‌تر از زنان غیرسرپرست خانواده ارزیابی شده است، اهمیت دوچندان می‌گیرد. پس بطور کلی می‌توان چنین برداشت کرد که طرحواره درمانگری با بهبود عواطف و احساسات منفی، تخلیه هیجانات، تغییر و اصلاح طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه و بخصوص سبک‌های مقابله‌ای سازش‌نیافته و پاسخ‌های ناکارآمد می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده باشد بر این مبنا و نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانگری در ارتقا خودکارآمدی والدگری زنان سرپرست خانواده اثربخش است. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس از محدودیت‌های این پژوهش بودند. لذا تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش، مستلزم اجرای پژوهش‌هایی در جامعه و نمونه‌های مختلف و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خواهد بود، بر همین مبنا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های تصادفی استفاده شده، همچنین متغیرهایی مثل علت سرپرست شدن زن و همینطور تعداد فرزندان مورد بررسی قرار بگیرد.

## منابع

جمالی، محمود؛ سپاه‌منصور، مژگان؛ فلاحیان، معصومه (۱۳۹۳). مقایسه بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست، *نشریه زن در توسعه و سیاست*، ۱۱(۴)، ۵۴۲-۵۳۱.

خسروی اصل، مرجان؛ نصیریان، منصوره؛ بخشایش، علیرضا (۱۳۹۷). تأثیر درمان هیجان‌مدار بر اضطراب و افسردگی زنان سرپرست



- patients receiving cognitive behavioral group therapy. *Sleep Medicine Reviews*, 15(5), 515-21.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological assessment*, 3(4), 45-61.
- Oei, T. P., & Baranoff, J. (2017). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86.
- Priest, J. B. (2013). Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 22-37.
- Schatz, E., Madhavan, S., & Williams, J. (2011). Female-headed households contending with AIDS-related hardship in rural South Africa. *Health & place*, 17(2), 598-605.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Haight, W. L., Black, J. E., Sokolowski, M. S., Giorgio, G., & Tata, L. (2007). Maternal discourse, attachment-related risk, and current risk factors: Associations with maternal parenting behavior during foster care visits. *Journal of applied developmental psychology*, 28(2), 149-165.
- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 569-580.
- Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361-262.
- Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnston, L., ... & Fogliati, V. J. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 46(2), 193-205.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Do parental attributions affect treatment outcome in a parenting program? An exploration of the effects of parental attributions in an RCT of Stepping Stones Triple P for the ASD population. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 129-144.
- Anzman-Frasca, S., Stifter, C. A., Paul, I. M., & Birch, L. L. (2013). Infant temperament and maternal parenting self-efficacy predict child weight outcomes. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 494-497.
- Basharpour, S., Mohammadi, N., Asadi Shishehgaran, S. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Quality of Life of Female-Headed Households. *Quarterly journal of WOMAN*, 8(30), 1-14.
- Carlucci, L., D'Ambrosio, I., Innamorati, M., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. *Psychology research and behavior management*, 11, 133(1), 133-144.
- Cheeseman, S., Ferguson, C., & Cohen, L. (2011). The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience. *Aust. Community Psyches*, 23(2), 32-49.
- Diamond-Smith, N., Raj, A., Prata, N., & Weiser, S. D. (2017). Associations of women's position in the household and food insecurity with family planning use in Nepal. *PloS one*, 12(4), 176-183.
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 1(1), 216-222.
- Epstein, T., Saltzman-Benaiah, J., O'hare, A., Goll, J. C., & Tuck, S. (2008). Associated features of Asperger Syndrome and their relationship to parenting stress. *Child: care, health and development*, 34(4), 503-511.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46-61.
- Hanna, B. A., Edgecombe, G., Jackson, C. A., & Newman, S. (2002). The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing & health sciences*, 4(4), 209-214.
- Hastings, R. P., & Symes, M. D. (2012). Early intensive behavioral intervention for children with autism: Parental therapeutic self-efficacy. *Research in developmental disabilities*, 23(5), 332-341.
- Ivanova, I. (2013). *The "How" of Change in Emotion-focused Group Therapy for Eating Disorders* (Doctoral dissertation). University of Toronto, Canada.
- Javidi, N., Soleimani, A., & Ahmadi Kh, S. M. (2013). Efficacy of emotionally-focused couple's therapy (EFCT) to improve family functioning. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(2), 181-188.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (2005). Emotionally focused couple's therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 313-317.
- Kushnir J, Marom S, Mazar M, Sadeh A, Hermesh H (2014). The link between social anxiety disorder, treatment outcome, and sleep difficulties among