



The Effectiveness of a Family-Based Psychological Intervention Based on Parent-child Interaction Therapy on Perfectionism, Anxiety, and Mother-Child Relationship Quality

Haniyeh Didgar¹, Seyed Said Pournaghash-Tehrani², Gholamali Afrooz³, Negin Dorri⁴

1. Ph.D Candidate, Department of Health Psychology, Kish International Campus University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Didgar.haniyeh@ut.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Spnaghash@ut.ac.ir

3. Distinguished Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Afrooz@ut.ac.ir

4. Ph.D, Department of Health Psychology, Kish International Campus University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Negin.dorri@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 10 May 2026

Received in revised form 30 June 2026

Accepted 11 August 2026

Published Online 23 September 2026

Keywords:

parent-child interaction, perfectionism, anxiety, mother-child relationship, family-centered intervention, compassion-focused approach.

ABSTRACT

Background: Maternal perfectionism, anxiety, and the quality of the mother-child relationship are recognized as key factors contributing to the development and maintenance of children's psychological difficulties. Despite the importance of these factors, relatively few studies have investigated the effectiveness of family-based interventions in reducing maternal perfectionism and anxiety and improving parent-child relationship outcomes.

Aims: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of a family-centered psychological intervention program based on Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) integrated with a compassion-focused approach on perfectionism, anxiety, and mother-child relationship quality in mothers.

Methods: The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest format and a control group. The statistical population consisted of all mothers of children aged 6 to 12 years residing in Districts 4, 7, and 8 of Tehran in 2025. Among eligible mothers, 30 participants were selected through convenience sampling and assigned to experimental and control groups (15 participants in each group) using a matching procedure. The experimental group received the compassion-integrated PCIT intervention in 10 individual sessions of 90 minutes each, while the control group received no intervention. Data were collected using the Hill Perfectionism Inventory (Hill et al., 2004), the State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1970), and the Child-Parent Relationship Scale (Pianta, 1994). Data analysis was conducted using independent samples t-test and analysis of covariance (ANCOVA) through SPSS version 26.

Results: The results indicated that the compassion-integrated PCIT intervention was effective in reducing maternal perfectionism and anxiety and improving mother-child relationship quality ($P < 0.05$). Specifically, significant reductions were observed in perfectionism scores ($P < 0.003$), state anxiety ($P < 0.002$), and trait anxiety ($P < 0.005$) among mothers in the experimental group. Furthermore, the intervention significantly enhanced mother-child relationship quality ($P < 0.001$), as reflected by increased intimacy and overall positive relationship scores, along with decreased levels of conflict and maladaptive dependency.

Conclusion: Based on the findings of the present study, the family-centered psychological intervention program grounded in compassion-integrated PCIT can be considered an effective approach for reducing maternal perfectionism and anxiety and improving mother-child relationship quality. Therefore, psychologists, counselors, schools, and family mental health centers may utilize this intervention and its therapeutic strategies to promote healthier parent-child interactions and maternal psychological well-being.

Citation: Didgar, H., Pournaghash-Tehrani, S.S., Afrooz, Gh., & Dorri, N. (2026). The effectiveness of a family-based psychological intervention based on parent-child interaction therapy on perfectionism, anxiety, and mother-child relationship quality. *Journal of Psychological Science*, 25(163), 1-16. [10.66224/jps.25.163.2](https://doi.org/10.66224/jps.25.163.2)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 163, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.163.2](https://doi.org/10.66224/jps.25.163.2)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Said Pournaghash-Tehrani, Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Spnaghash@ut.ac.ir, Tel: (+98)9122074388

Extended Abstract

Introduction

Maternal perfectionism is a common personality characteristic that may contribute substantially to the development and maintenance of children's psychological and behavioral problems. Maladaptive perfectionism is associated with elevated levels of anxiety and may adversely affect the quality of the mother-child relationship by increasing critical parenting behaviors, emotional rigidity, and unrealistic expectations toward children (Hewitt & Flett, 1991; Limburg et al., 2017). Anxiety represents a persistent emotional state that impairs parental functioning and has consistently been associated with an increased risk of emotional and behavioral problems in children (Dey et al., 2020; McLeod et al., 2015; Yap et al., 2014).

Despite the growing body of evidence highlighting the importance of maternal psychological characteristics in child development, relatively few studies have investigated family-centered interventions designed to simultaneously address maternal perfectionism, anxiety, and the quality of the mother-child relationship. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is an evidence-based intervention that has demonstrated effectiveness across a wide range of childhood emotional and behavioral disorders. However, research examining its effectiveness in reducing maternal perfectionism and anxiety while enhancing mother-child relationship quality remains limited, particularly among mothers of children with emotional and behavioral problems (Eyberg & Funderburk, 2011; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2012).

Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of a family-centered psychological intervention based on Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in reducing perfectionism and anxiety and improving the quality of the mother-child relationship among mothers of children aged 6–12 years.

Method

This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The target

population consisted of mothers of children aged 6–12 years residing in Districts 4, 7, and 8 of Tehran, Iran, in 2025. Thirty eligible mothers were recruited through convenience sampling and allocated to the experimental and control groups ($n = 15$ per group) using a matched-group procedure.

Eligibility criteria included: (a) having a child aged 6–12 years diagnosed with emotional or behavioral problems by a psychiatrist or clinical psychologist; (b) residing in one of the selected districts of Tehran; (c) maternal age between 31 and 45 years; (d) living in a two-parent family; and (e) providing written informed consent to participate in the study. Participants were excluded if they missed more than two intervention sessions, failed to complete the assessment questionnaires, or had a severe psychiatric disorder that could interfere with participation.

Data were collected using the following standardized instruments: Hill Perfectionism Inventory (HPI) (Hill et al., 2004) to assess multidimensional perfectionism. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger et al., 1970) to evaluate state and trait anxiety. Child-Parent Relationship Scale (CPRS) (Pianta, 1994) to assess the quality of the mother-child relationship. The validity and reliability of the Persian versions of these instruments have been established in previous studies conducted in Iranian populations. Following approval from the relevant ethics committee and the acquisition of written informed consent, baseline assessments were administered to participants in both groups. Mothers assigned to the experimental group subsequently received a family-centered intervention based on Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), delivered individually in ten weekly sessions, each lasting approximately 90 minutes. Participants in the control group received no psychological intervention during the study period and were placed on a waiting list. Upon completion of the intervention, all participants completed the same assessment battery as a posttest. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics version 26. Baseline equivalence between the two groups was examined using independent-samples t tests. To evaluate the effectiveness of the intervention while controlling for baseline scores, analysis of

covariance (ANCOVA) was performed. Statistical significance was established at $P < 0.05$.

Results

In this study, 30 mothers participated. The mean and standard deviation of the age of participants for the experimental group were 36.80 and 4.20, respectively, and for the control group participants were 37.40 and 4.50, respectively.

The mean total score of perfectionism in the pre-test stage was 168.40, which decreased to 142.60 in the post-test stage. The mean total score of state anxiety in the pre-test stage was 45.60, which decreased to

38.20 in the post-test stage. The mean total score of trait anxiety in the pre-test stage was 47.20, which decreased to 41.40 in the post-test stage. The mean total score of overall positive mother-child relationship in the pre-test stage was 72.80, which increased to 81.10 in the post-test stage.

Independent samples t-test results showed no significant differences between experimental and control groups in pre-test scores for all variables ($P > 0.05$), indicating initial homogeneity between groups. The results of the independent samples t-test are presented in Table 1.

Table1. Results of independent samples t-test for comparing experimental and control group scores in the pre-test stage

Variables	Group	Mean	Standard Deviation	t-value	df	Significance Level
Perfectionism	Experimental	168.40	21.75	0.123	28	0.903
	Control	167.60	21.40			
State Anxiety	Experimental	45.60	6.90	0.184	28	0.855
	Control	45.40	7.00			
Trait Anxiety	Experimental	47.20	7.35	0.168	28	0.868
	Control	46.80	7.60			
Mother-Child Relationship - Conflict	Experimental	37.80	5.40	0.169	28	0.867
	Control	38.10	5.20			
Mother-Child Relationship - Closeness	Experimental	25.10	4.10	0.186	28	0.853
	Control	24.80	3.95			
Mother-Child Relationship - Dependency	Experimental	17.90	3.20	0.188	28	0.852
	Control	18.10	3.15			
Mother-Child Relationship - Overall Positive	Experimental	72.80	8.45	0.214	28	0.832
	Control	72.20	8.80			

The significance level for all variables was greater than 0.05, indicating initial homogeneity and equivalence of the two groups prior to intervention. The results of multivariate analysis (Pillai's trace, Wilks' Lambda, Hotelling's trace, and Roy's largest root) indicated a significant overall effect of the PCIT

intervention on the set of dependent variables ($P < 0.05$). The results of all four multivariate tests showed a significant effect of the PCIT intervention on the set of dependent variables ($P < 0.05$). The results of the analysis of covariance (ANCOVA) are presented in Table 2.

Table2. Results of analysis of covariance (ANCOVA) for evaluating the effectiveness of the PCIT intervention on dependent variables

Variable	Source	SS	df	MS	F	P	Partial η^2
Perfectionism	Pretest	512.38	1	512.38	6.14	.020	.185
	Group	1085.67	1	1085.67	13.02	.001	.325
	Error	2251.64	27	83.39			
State Anxiety	Pretest	186.42	1	186.42	5.48	.027	.169
	Group	418.65	1	418.65	12.31	.002	.313
	Error	918.31	27	34.01			
Trait Anxiety	Pretest	214.75	1	214.75	6.28	.019	.189
	Group	396.54	1	396.54	11.60	.002	.301
	Error	922.58	27	34.17			
Conflict	Pretest	145.22	1	145.22	6.89	.014	.203
	Group	372.54	1	372.54	17.68	<.001	.396
	Error	568.97	27	21.07			
Closeness	Pretest	98.41	1	98.41	5.91	.022	.180
	Group	256.84	1	256.84	15.42	<.001	.364

Variable	Source	SS	df	MS	F	P	Partial η^2
Dependency	Error	449.63	27	16.65			
	Pretest	61.78	1	61.78	4.86	.036	.152
	Group	171.34	1	171.34	13.49	.001	.333
Overall Positive Relationship	Error	342.91	27	12.70			
	Pretest	284.16	1	284.16	7.02	.013	.206
	Group	721.83	1	721.83	17.84	<.001	.398
	Error	1092.54	27	40.46			

The between-group F in Table 2 shows that there is a significant difference between the groups in terms of the effectiveness of the PCIT intervention. Comparison of means shows that the mean components of both perfectionism and anxiety variables in the post-test stage in the experimental group showed improvement compared to the control group, and the difference is also significant. Overall, the data in Tables 1, 2 showed that the PCIT intervention was effective on all components of perfectionism, anxiety, and mother-child relationship quality in mothers of children aged 6 to 12 years. The results indicated that the intervention significantly reduced perfectionism ($P < 0.003$), state anxiety ($P < 0.002$), and trait anxiety ($P < 0.005$), and significantly improved mother-child relationship quality ($P < 0.001$), as reflected by increased intimacy and overall positive relationship scores, along with decreased levels of conflict and maladaptive dependency.

Conclusion

The present study investigated the effectiveness of a family-based intervention grounded in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in reducing maternal perfectionism and anxiety and improving the quality of the mother-child relationship among mothers of children aged 6–12 years with emotional and behavioral problems. The findings demonstrated that mothers who participated in the PCIT program showed significantly lower levels of perfectionism and anxiety and significantly higher levels of positive mother-child relationship quality than those in the control group. These findings are consistent with previous research demonstrating the beneficial effects of PCIT on parental functioning, emotional well-being, and parent-child interactions (Eyberg & Funderburk, 2011; Thomas & Zimmer-Gembeck,

2012; Walsh, 2021; Zemp et al., 2022). They also support previous evidence regarding the role of maladaptive perfectionism and anxiety in impairing parenting quality (Hewitt & Flett, 1991; Flett & Hewitt, 2002; Limburg et al., 2017; Dey et al., 2020; McLeod et al., 2015; Yap et al., 2014).

One possible explanation for the observed reduction in maternal perfectionism is that the PCIT intervention encouraged mothers to replace critical and controlling parenting behaviors with more responsive and supportive interactions. Through structured coaching and repeated practice, participants gradually developed more realistic expectations of themselves and their children. Consequently, they became less self-critical and more accepting of everyday parenting challenges, which likely contributed to the reduction in maladaptive perfectionistic tendencies.

The observed decrease in maternal anxiety may be attributed to improvements in parenting self-efficacy and emotional regulation. PCIT provides parents with practical behavioral skills and immediate therapist feedback, enabling them to respond more confidently to their children's behaviors. As mothers experienced greater success in managing parent-child interactions, their perceived sense of competence increased, thereby reducing uncertainty and anxiety. Furthermore, improved emotional awareness and more adaptive cognitive appraisal may have contributed to lower anxiety levels following the intervention (Hashemi Ashtiyani et al., 2023).

The findings also demonstrated significant improvements in the quality of the mother-child relationship. PCIT emphasizes positive parent-child interactions through child-directed play, effective communication, emotional responsiveness, and consistent behavioral management strategies. These therapeutic components are likely to strengthen

emotional closeness, reduce conflict, and promote more secure and supportive parent–child relationships. As mothers became more responsive to their children's emotional and behavioral needs, the overall quality of family interactions improved substantially.

Taken together, these findings suggest that PCIT not only improves children's behavioral functioning but also promotes maternal psychological well-being by reducing maladaptive perfectionism and anxiety while strengthening the mother–child relationship. These improvements may create a more supportive family environment that facilitates children's emotional and behavioral adjustment.

The present study has several limitations that should be acknowledged. The relatively small sample size and the use of convenience sampling may limit the generalizability of the findings. In addition, the absence of a long-term follow-up assessment prevents conclusions regarding the durability of treatment effects. Future studies are therefore encouraged to recruit larger and more diverse samples, include follow-up assessments, and compare PCIT with other evidence-based parenting interventions.

In conclusion, the findings indicate that Parent–Child Interaction Therapy represents a promising family-based intervention for mothers of children with emotional and behavioral problems. Clinical psychologists, counselors, schools, and family mental health centers may consider incorporating PCIT into intervention programs aimed at reducing maternal perfectionism and anxiety while enhancing the quality of the mother–child relationship.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and education of exceptional children in the Faculty of Psychology, University of Tehran. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors. **Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the parents in the study.



اثربخشی برنامه مداخله روانشناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک، بر کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک

هانیه دیدگر^۱، سید سعید نقاش تهرانی^۲، غلامعلی افروز^۳، نگین دری^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، پردیس بین‌المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران. رایانامه: Didgar.haniyeh@ut.ac.ir

۲. دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران. رایانامه: Spnaghash@ut.ac.ir

۳. استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه تهران، ایران. رایانامه: Afrooz@ut.ac.ir

۴. دکتری، گروه روانشناسی سلامت، پردیس بین‌المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران. رایانامه: Negin.dorri@ut.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک مادران به‌عنوان عواملی تأثیرگذار در بروز و تداوم مشکلات روانشناختی فرزندان شناخته می‌شوند. با وجود اهمیت این موضوع، مطالعات اندکی به بررسی اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر کمال زدگی، اضطراب مادران و پیامدهای آن بر رابطه والد - کودک پرداخته‌اند.

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه مداخله روانشناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک (PCIT)، بر کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک بود.

روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مناطق ۴، ۷ و ۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت هم‌تاسازی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در هر گروه) جایگذاری شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه انفرادی ۹۰ دقیقه‌ای برنامه مداخله درمانی PCIT را دریافت کرد. این پروتکل بر اساس اصول درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک (PCIT) آیرگ و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کمال زدگی هیل (هیل و همکاران، ۲۰۰۴)، پرسشنامه اضطراب حالت - رگه اسپیلبرگر (اسپیلبرگر و همکاران، ۱۹۷۰) و مقیاس رابطه والد - کودک پیانتا (پیانتا، ۱۹۹۴) جمع‌آوری و با آزمون تی‌مستقل و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامه مداخله درمانی PCIT منجر به کاهش معنادار نمرات کمال زدگی ($P < 0/003$)، اضطراب حالت ($P < 0/002$) و اضطراب رگه ($P < 0/005$) مادران در گروه آزمایش شد. همچنین کیفیت رابطه مادر - کودک در این گروه به‌طور معناداری بهبود یافت ($P < 0/001$)، به‌گونه‌ای که مؤلفه‌های صمیمیت و رابطه مثبت کلی افزایش و تعارض و وابستگی نابهنجار کاهش یافتند.

نتیجه‌گیری: برنامه مداخله روانشناختی خانواده‌محور مبتنی بر PCIT می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش کمال زدگی و اضطراب مادران و بهبود کیفیت رابطه مادر - کودک مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره، مدارس و سازمان‌های مرتبط با سلامت روان خانواده از این رویکرد در برنامه‌های آموزشی و درمانی بهره‌مند شوند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تعامل والد - کودک،

کمال زدگی،

اضطراب،

رابطه مادر - کودک،

برنامه مداخلات روانشناختی

خانواده‌محور.

استناد: دیدگر، هانیه؛ نقاش تهرانی، سید سعید؛ افروز، غلامعلی؛ و دری، نگین (۱۴۰۵). اثربخشی برنامه مداخله روانشناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک، بر کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱-۱۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.163.2



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: سید سعید نقاش تهرانی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران. رایانامه: Spnaghash@ut.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۲۰۷۴۳۸۸

مقدمه

خانواده به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی، نقش محوری در شکل‌گیری شخصیت، سلامت روان و الگوهای رفتاری فرزندان ایفا می‌کند. کیفیت روابط در خانواده نه تنها بر رشد هیجانی و شناختی کودک تأثیرگذار است، بلکه در بلندمدت، تاب‌آوری، عزت‌نفس و توانایی‌های اجتماعی او را نیز تعیین می‌کند (والش، ۲۰۲۱؛ زمپ و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان، ویژگی‌های روان‌شناختی مادران به‌ویژه اضطراب و کمال‌زدگی، از جمله مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر نحوه تعامل با فرزندان و سبک فرزندپروری محسوب می‌شوند (ورنرفیلیون و گودران، ۲۰۱۰؛ کوران و هیل، ۲۰۲۲).

اضطراب یک حالت هیجانی پایدار است که با نگرانی مداوم، تنش روانی و پیش‌بینی تهدیدهای احتمالی همراه بوده و عملکرد فرزندپروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مادران مضطرب معمولاً از سطح بالاتری از کنترل روان‌شناختی، حساسیت افراطی نسبت به اشتباهات فرزند و نگرانی درباره آینده تحصیلی و اجتماعی او برخوردارند (دی و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب مادران با افزایش مشکلات هیجانی در کودکان، به‌ویژه اضطراب و نایبمی دلبستگی، رابطه معناداری دارد (مک‌لئود و همکاران، ۲۰۱۵؛ یاپ و همکاران، ۲۰۱۴). این چرخه تعاملی نشان می‌دهد که اضطراب مادر نه تنها سلامت روانی خود او را تهدید می‌کند، بلکه از طریق الگوهای تعاملی ناکارآمد، بر رشد هیجانی فرزندان نیز تأثیر منفی می‌گذارد.

کمال‌زدگی^۱ مادران به‌عنوان دومین متغیر محوری این پژوهش، به مجموعه‌ای از استانداردهای افراطی، نگرانی مداوم درباره اشتباه، نیاز شدید به تأیید اجتماعی و ارزیابی سخت‌گیرانه از عملکرد خود و دیگران اشاره دارد (هیوئیت و فلت، ۱۹۹۱؛ لیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۷). مادرانی که دارای کمال‌زدگی ناسازگار هستند، معمولاً موفقیت فرزندان را معیاری برای ارزشمندی خود تلقی کرده و انتظاراتی فراتر از توان واقعی کودک از او دارند (کارمو و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که قرار گرفتن کودکان در معرض انتقادهای مکرر، مقایسه اجتماعی و انتظارات غیرواقع‌بینانه مادران، احتمال بروز اضطراب، افسردگی، احساس

ناکافی بودن و کاهش عزت‌نفس را در آنان افزایش می‌دهد (کوران و هیل، ۲۰۲۲؛ کشاورز فتیده و جهانیان، ۱۴۰۲). همچنین، کمال‌زدگی مادران با مشکلات یادگیری، تعلل‌ورزی، ترس از شکست و کاهش سازگاری اجتماعی در فرزندان ارتباط معناداری دارد (موسوی حسینی و عبدالمنافی، ۱۴۰۲؛ سام و همکاران، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اضطراب و کمال‌زدگی رابطه‌ای دوسویه و تقویت‌کننده دارند؛ اضطراب، نیاز به کنترل و پیش‌بینی‌پذیری افراطی را افزایش می‌دهد و کمال‌زدگی نیز به‌نوبه خود، اضطراب را بازتولید می‌کند (فلت و هیوئیت، ۲۰۰۲). این چرخه معیوب به تدریج کیفیت رابطه مادر - کودک را تضعیف می‌کند، زیرا مادری که تحت فشار استانداردهای بالا و اضطراب مداوم قرار دارد، توان کمتری برای پاسخ‌دهی گرم، منعطف و همدلانه به نیازهای هیجانی فرزند دارد (آفرونتی و وودراف - بوردن، ۲۰۱۵؛ ایون‌لان و جی‌سوک، ۲۰۲۴).

درمان مبتنی بر تعامل مادر - کودک^۲ (PCIT) یک رویکرد درمانی ساختاریافته و مبتنی بر شواهد است که نخستین بار توسط آیرگ برای بهبود مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان و ارتقای کیفیت تعامل مادر - کودک تدوین گردید (آیرگ و فاندربک، ۲۰۱۱). این رویکرد بر آموزش مهارت‌های تعاملی مثبت، تقویت رفتار مطلوب، کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه و بهبود پاسخ‌دهی هیجانی مادر تأکید دارد (توماس و زیمر - گمبک، ۲۰۱۲). اثربخشی PCIT در کاهش مشکلات رفتاری کودک، بهبود مهارت‌های فرزندپروری و کاهش فشار روانی مادر در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (بیکر و همکاران، ۲۰۲۵؛ کلاهی حشمت و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، این رویکرد با مؤلفه‌های درمان شفقت‌محور^۳ (گیلبرت، ۲۰۱۰) تلفیق شده تا علاوه بر اصلاح الگوهای تعاملی، بر کاهش خودانتقادی، اضطراب و کمال‌زدگی مادران نیز تمرکز شود.

با وجود گسترش مطالعات مربوط به اضطراب و کمال‌زدگی مادران و رابطه مادر و کودک بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که هنوز برنامه‌ای جامع و مبتنی بر شواهد علمی روز که بتواند به‌صورت هم‌زمان بر اضطراب، کمال‌زدگی و کیفیت تعامل مادر - فرزند تمرکز داشته باشد، به‌طور

3. Compassion Focused Therapy (CFT)

1. Perfectionism

2. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

منسجم طراحی و ارزیابی نشده است. اغلب مطالعات پیشین صرفاً به بررسی روابط همبستگی میان متغیرها پرداخته‌اند و کمتر مطالعه‌ای به تدوین یک الگوی مداخله‌ای چندبعدی مبتنی بر نیازهای فرهنگی خانواده‌های ایرانی توجه کرده است. از این رو، پژوهش حاضر با تأکید بر نقش محوری مادران در سال‌های حساس رشد فرزندان ۶ تا ۱۲ ساله، درصدد پاسخ به این سؤال اساسی است که آیا برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک (PCIT) بر کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مناطق ۴، ۷ و ۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود که فرزندان نشان‌هایی از مشکلات هیجانی و رفتاری داشتند. پس از اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش مناطق مذکور و هماهنگی با مدارس، با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ مادر واجد شرایط شناسایی و پس از هم‌تاسازی بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت خانوادگی، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن فرزند ۶ تا ۱۲ ساله با نشان‌های اختلالات هیجانی - رفتاری (تأییدشده توسط متخصص روان‌پزشکی یا روان‌شناسی بالینی)، سکونت در مناطق ۴، ۷ و ۸ شهر تهران، قرار داشتن مادر در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۵ سال، دوالدی بودن خانواده و رضایت آگاهانه و کتبی برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید در مادر بود.

ب) ابزار

پرسشنامه کمال زدگی هیل (HPI): این پرسشنامه نخستین بار توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شد و دارای ۵۹ گویه و ۶ خرده مقیاس شامل نگرانی درباره اشتباه (گویه‌های ۱-۱۰)، استانداردهای بالا برای دیگران (گویه‌های ۱۱-۲۰)، نظم و سازمان‌دهی (گویه‌های ۲۱-۳۰)، ادراک فشار

از سوی والدین (گویه‌های ۳۱-۴۰)، نیاز به تأیید (گویه‌های ۴۱-۵۰) و هدفمندی (گویه‌های ۵۱-۵۹) است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۴) صورت می‌گیرد و دامنه نمرات کل بین ۵۸ تا ۲۳۲ است؛ نمرات ۵۸ تا ۱۱۶ نشان‌دهنده کمال‌گرایی پایین، ۱۱۶ تا ۱۷۴ کمال‌گرایی متوسط و بالای ۱۷۴ بیانگر کمال‌گرایی بالاست. هیل و همکاران (۲۰۰۴) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران، جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) با استفاده از تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، ساختار شش عاملی پرسشنامه را تأیید و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب حالت - رگه اسپیلبرگر (STAI-Y): این پرسشنامه نخستین بار توسط اسپیلبرگر، گورسچ و لوشن (۱۹۷۰) ساخته شد. پرسشنامه دارای ۴۰ گویه است که ۲۰ گویه نخست (گویه‌های ۱-۲۰) اضطراب حالت (آشکار) و ۲۰ گویه دیگر (گویه‌های ۲۱-۴۰) رگه اضطراب (پنهان) را اندازه‌گیری می‌کنند. مقیاس اضطراب حالت، شدت احساسات فرد را در لحظه پاسخ‌گویی و مقیاس رگه اضطراب، احساسات عمومی و پایدار افراد را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از «تقریباً هیچ‌وقت» (۱) تا «تقریباً همیشه» (۴) صورت می‌گیرد و دامنه نمرات هر مقیاس بین ۲۰ تا ۸۰ است. اسپیلبرگر (۱۹۷۰) ضرایب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش کرد. در ایران، مهرام (۱۳۷۳) پایایی بازآزمایی مقیاس رگه اضطراب را ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۲ گزارش نمود. همچنین خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۶۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس رابطه والد - کودک پیانتا (CPRS): این مقیاس نخستین بار توسط پیانتا (۱۹۹۴) طراحی شد و ادراک والدین را از کیفیت رابطه با فرزندانشان مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس دارای ۳۳ گویه و ۳ خرده مقیاس شامل تعارض (۱۷ گویه)، صمیمیت (۱۰ گویه) و وابستگی (۶

6. Child-Parent Relationship Scale (CPRS)

4. Hill Perfectionism Inventory (HPI)

5. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)

گویه) است. علاوه بر این، نمره کلی رابطه مثبت والد - کودک از مجموع نمرات تمامی خرده مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. پاسخ‌دهی بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «قطعاً صدق نمی‌کند» (۱) تا «قطعاً صدق می‌کند» (۵) صورت می‌گیرد و دامنه نمرات کل بین ۳۳ تا ۱۶۵ است. ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در یسکول و پیانتا (۲۰۱۱) نیز ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای همین خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۶۵ و ۰/۸۵ به دست آمد.

ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل والد - کودک (PCIT) با تلفیق مؤلفه‌های شفقت‌محور (آیبرگ،

۱۹۹۹؛ گیلبرت، ۲۰۱۰) برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه انفرادی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی اجرا شد. گروه گواه در این دوره هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان جلسات، پرسشنامه‌ها مجدداً برای هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شدند. در طول اجرای پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان تضمین و از ارائه هرگونه اطلاعات سوگیرانه خودداری شد. خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس بررسی شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از ضرایب چولگی و کشیدگی (همه مقادیر در دامنه قابل قبول ± 1 قرار داشتند) تأیید شد. همگنی واریانس‌ها نیز با آزمون لوین برای تمامی متغیرها تأیید گردید ($P < 0/05$). همچنین برای بررسی همسانی اولیه گروه‌ها پیش از مداخله، از آزمون تی مستقل استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک (PCIT)

جلسه	عنوان جلسه	اهداف	محتوای آموزشی	تکالیف
۱	ارزیابی، معرفی و عقد قرارداد درمانی	ایجاد انگیزه و آشنایی با چارچوب درمان	آشنایی با مفهوم کمال زدگی، اضطراب و تأثیر آن‌ها بر کودک؛ معرفی اصول PCIT	ثبت ۳ موقعیت روزمره اضطراب‌زا
۲	آگاهی از الگوهای ارتباطی	شناخت سبک‌های فرزندپروری و الگوهای تعامل	معرفی اصول پایه PCIT؛ مشاهده و تحلیل تعامل والد - کودک	توجه آگاهانه به پاسخ‌های هیجانی کودک
۳	تقویت تعامل مثبت مادر - کودک	بهبود کیفیت تعامل و ایجاد رابطه گرم	استفاده از بازی درمانی هدایت‌شده PCIT؛ مهارت‌های PRIDE	۱۵ دقیقه بازی مثبت روزانه
۴	شناخت و بازسازی افکار کمال‌زده	کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه	کشف باورهای باید/نباید؛ بازسازی شناختی افکار کمال‌گرایانه	بازنویسی خودگفتار بر پایه شفقت
۵	آموزش شفقت به خود	کاهش خودانتقادی و افزایش خودپذیری	تمرینات تنفسی؛ پذیرش خطا؛ آموزش خودمهربانی	نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود
۶	مواجهه با ناکامی‌ها و اشتباهات	افزایش تحمل ناکامی در مادر و کودک	تمرین بازسازی شناختی در موقعیت‌های روزمره	تمرین «مواجهه در اشتباه» با کودک
۷	تنظیم هیجان	بهبود مدیریت هیجانات منفی	آموزش مهارت توقف، تن آرامی و پذیرش هیجان	تمرین آرام‌سازی پیش از خواب
۸	تقویت ارتباط شفقت‌آمیز	بهبود همدلی و گوش دادن فعال	تمرین همدلی فعال با کودک؛ گوش دادن بازتابی	۵ گفت‌وگوی همدلانه در هفته
۹	مرور و ارزیابی تغییرات	ارزیابی پیشرفت و رفع موانع	ارزیابی تغییرات هیجانی و رفتاری؛ تثبیت مهارت‌ها	استمرار برنامه روزانه PCIT
۱۰	تثبیت و جمع‌بندی	تداوم تغییرات در زندگی واقعی	مرور دستاوردها؛ برنامه‌ریزی برای حفظ نتایج درمانی	طراحی «قرارداد خانوادگی شفقت‌محور»

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ مادر به‌عنوان نمونه مشارکت کردند. از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۱۲ مادر (۴۰ درصد) در گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۱۰ مادر (۳۳/۳ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۸ مادر (۲۶/۷ درصد) در گروه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۰ مادر (۳۳/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۸ مادر (۲۶/۷ درصد) فوق‌دیپلم، ۶ مادر (۲۰ درصد) دیپلم و ۶ مادر (۲۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. این توزیع نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان از سطح تحصیلی نسبتاً بالایی برخوردارند که می‌تواند بر میزان پذیرش و مشارکت در برنامه درمانی تأثیرگذار باشد.

پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از ضرایب چولگی و کشیدگی نشان داد که مقادیر چولگی برای متغیرهای

کمال زدگی (۰/۰۰۱-)، اضطراب حالت (۰/۰۲۶-)، اضطراب رگه (۰/۰۸۵-) و رابطه مادر - کودک (۰/۰۳۵-) و مقادیر کشیدگی به ترتیب (۰/۹۵۶-)، (۰/۹۵۶-)، (۰/۷۵۶-)، (۱/۰۱۲۱-) و (۰/۸۹۴-) در پیش‌آزمون، همگی در دامنه قابل قبول ± 2 قرار داشتند که نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها است. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها برای تمامی متغیرها غیرمعنادار بود ($P < 0/05$). که نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس‌هاست. همچنین آزمون همگنی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرها غیرمعنادار بود ($P < 0/05$) که نشان می‌دهد رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه موازی است و پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. با تأیید تمامی پیش‌فرض‌های لازم، استفاده از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مجاز تشخیص داده شد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش			گروه گواه		
			میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
کمال زدگی	نمره کل	پیش‌آزمون	۴۰/۱۶۸	۷۵/۲۱	-۰۰۱/۰	-۹۵۶/۰	۶۰/۱۶۷	۴۰/۲۱
		پس‌آزمون	۶۰/۱۴۲	۹۰/۱۸	-۰۰۶۵/۰	-۸۳۸/۰	۸۰/۱۶۵	۱۵/۲۰
اضطراب حالت	نمره کل	پیش‌آزمون	۶۰/۴۵	۹۰/۶	-۰۲۶/۰	-۷۵۶/۰	۴۰/۴۵	۰۰/۷
		پس‌آزمون	۲۰/۳۸	۱۰/۶	۲۳۰/۰	-۶۶۶/۰	۹۰/۴۴	۸۵/۶
اضطراب رگه	نمره کل	پیش‌آزمون	۲۰/۴۷	۳۵/۷	-۰۸۵/۰	-۰۱۲/۱	۸۰/۴۶	۶۰/۷
		پس‌آزمون	۴۰/۴۱	۸۵/۶	۱۶۰/۰	-۲۳۶/۱	۲۰/۴۶	۴۰/۷
تعارض		پیش‌آزمون	۸۰/۳۷	۴۰/۵	۱۱۲/۰	-۶۴۳/۰	۱۰/۳۸	۲۰/۵
		پس‌آزمون	۱۰/۳۰	۸۵/۴	۱۳۵/۰	-۵۸۹/۰	۶۰/۳۷	۳۵/۵
رابطه مادر - کودک	صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۰/۲۵	۱۰/۴	-۰۴۵/۰	-۵۱۲/۰	۸۰/۲۴	۹۵/۳
		پس‌آزمون	۶۰/۲۹	۸۵/۳	-۰۵۷/۰	-۴۹۳/۰	۱۰/۲۵	۰۵/۴
	وابستگی	پیش‌آزمون	۹۰/۱۷	۲۰/۳	۰۶۸/۰	-۴۳۲/۰	۱۰/۱۸	۱۵/۳
		پس‌آزمون	۱۰/۱۵	۹۵/۲	۰۷۳/۰	-۴۱۸/۰	۸۰/۱۷	۱۰/۳
رابطه مثبت کلی		پیش‌آزمون	۸۰/۷۲	۴۵/۸	-۰۳۵/۰	-۸۹۴/۰	۲۰/۷۲	۸۰/۸
		پس‌آزمون	۱۰/۸۱	۹۵/۷	-۰۱۰/۰	-۷۹۹/۰	۵۰/۷۲	۶۵/۸

داده‌های گروه گواه در پس‌آزمون نشان‌دهنده ثبات نسبی متغیرها در غیاب مداخله است. برای بررسی همسانی اولیه گروه‌ها پیش از مداخله، از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
کمال زدگی	آزمایش	۴۰/۱۶۸	۷۵/۲۱	۱۲۳/۰	۲۸	۹۰۳/۰
	گواه	۶۰/۱۶۷	۴۰/۲۱			
اضطراب حالت	آزمایش	۶۰/۴۵	۹۰/۶	۱۸۴/۰	۲۸	۸۵۵/۰
	گواه	۴۰/۴۵	۰۰/۷			
اضطراب رگه	آزمایش	۲۰/۴۷	۳۵/۷	۱۶۸/۰	۲۸	۸۶۸/۰
	گواه	۸۰/۴۶	۶۰/۷			
رابطه مادر - کودک - تعارض	آزمایش	۸۰/۳۷	۴۰/۵	۱۶۹/۰	۲۸	۸۶۷/۰
	گواه	۱۰/۳۸	۲۰/۵			
رابطه مادر - کودک - صمیمیت	آزمایش	۱۰/۲۵	۱۰/۴	۱۸۶/۰	۲۸	۸۵۳/۰
	گواه	۸۰/۲۴	۹۵/۳			
رابطه مادر - کودک - وابستگی	آزمایش	۹۰/۱۷	۲۰/۳	۱۸۸/۰	۲۸	۸۵۲/۰
	گواه	۱۰/۱۸	۱۵/۳			
رابطه مادر - کودک - رابطه مثبت کلی	آزمایش	۸۰/۷۲	۴۵/۸	۲۱۴/۰	۲۸	۸۳۲/۰
	گواه	۲۰/۷۲	۸۰/۸			

سطح معناداری برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده همسانی اولیه و همتا بودن دو گروه پیش از مداخله است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون وجود ندارد ($P < 0.05$) که نشان‌دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تمامی متغیرهای پژوهش پیش از اجرای مداخله است. این همسانی اولیه اعتبار علمی پژوهش را افزایش داده

و اطمینان می‌دهد که هرگونه تفاوت مشاهده‌شده در پس‌آزمون را می‌توان با اطمینان بیشتری به تأثیر مداخله درمانی نسبت داد. برای ارزیابی اثربخشی مداخله، از تحلیل چندمتغیره (آزمون‌های اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل چندمتغیره برای ارزیابی اثر کلی مداخله PCIT بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجدور اتا
اثر پیلایی		۰/۵۴۲	۷/۴۲	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
لامبدای ویلکز		۰/۴۵۸	۷/۴۲	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
اثر هتلینگ		۱/۱۸۴	۷/۴۲	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
بزرگ‌ترین ریشه روی		۱/۱۸۴	۷/۴۲	۷	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲

نتایج هر چهار آزمون چندمتغیره نشان‌دهنده اثر معنادار مداخله PCIT بر مجموعه متغیرهای وابسته است ($P < 0.05$). نتایج آزمون‌های چندمتغیره (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) نشان داد که اثر کلی مداخله PCIT بر مجموعه متغیرهای وابسته از نظر آماری معنادار است ($P < 0.001$). همچنین، اندازه اثر چندمتغیری ($\text{Partial } \eta^2 = 0.542$)

نشان‌دهنده تأثیر نسبتاً بزرگ مداخله بر متغیرهای وابسته بود. براین اساس، تحلیل‌های تک‌متغیری کوواریانس (ANCOVA) برای هر یک از متغیرهای وابسته اجرا شد. براین اساس، تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی اثربخشی مداخله به تفکیک هر متغیر اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای ارزیابی اثربخشی مداخله PCIT بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجزورات
کمال زدگی	پیش‌آزمون	۵۱۲/۳۸	۱	۵۱۲/۳۸	۶/۱۴	۰/۰۲۰	۰/۱۸۵
	گروه	۱۰۸۵/۶۷	۱	۱۰۸۵/۶۷	۱۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	خطا	۲۲۵۱/۶۴	۲۷	۸۳/۳۹			
اضطراب حالت	پیش‌آزمون	۱۸۶/۴۲	۱	۱۸۶/۴۲	۵/۴۸	۰/۰۲۷	۰/۱۶۹
	گروه	۴۱۸/۶۵	۱	۴۱۸/۶۵	۱۲/۳۱	۰/۰۰۲	۰/۳۱۳
	خطا	۹۱۸/۳۱	۲۷	۳۴/۰۱			
اضطراب رگه	پیش‌آزمون	۲۱۴/۷۵	۱	۲۱۴/۷۵	۶/۲۸	۰/۰۱۹	۰/۱۸۹
	گروه	۳۹۶/۵۴	۱	۳۹۶/۵۴	۱۱/۶۰	۰/۰۰۲	۰/۳۰۱
	خطا	۹۲۲/۵۸	۲۷	۳۴/۱۷			
رابطه مادر - کودک - تعارض	پیش‌آزمون	۱۴۵/۲۲	۱	۱۴۵/۲۲	۶/۸۹	۰/۰۱۴	۰/۲۰۳
	گروه	۳۷۲/۵۴	۱	۳۷۲/۵۴	۱۷/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
	خطا	۵۶۸/۹۷	۲۷	۲۱/۰۷			
رابطه مادر - کودک - صمیمیت	پیش‌آزمون	۹۸/۴۱	1	۹۸/۴۱	۵/۹۱	۰/۰۲۲	۰/۱۸۰
	گروه	۲۵۶/۸۴	۱	۲۵۶/۸۴	۱۵/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
	خطا	۴۴۹/۶۳	۲۷	۱۶/۶۵			
رابطه مادر - کودک - وابستگی	پیش‌آزمون	۶۱/۷۸	۱	۶۱/۷۸	۴/۸۶	۰/۰۳۶	۰/۱۵۲
	گروه	۱۷۱/۳۴	۱	۱۷۱/۳۴	۱۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۳
	خطا	۳۴۲/۹۱	۲۷	۱۲/۷۰			
رابطه مادر - کودک - رابطه مثبت کلی	پیش‌آزمون	۲۸۴/۱۶	۱	۲۸۴/۱۶	۷/۰۲	۰/۰۱۳	۰/۲۰۶
	گروه	۷۲۱/۸۳	۱	۷۲۱/۸۳	۱۷/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
	خطا	۱۰۹۲/۵۴	۲۷	۴۰/۴۶			

نتایج نشان می‌دهد مداخله PCIT در تمامی متغیرهای وابسته اثربخشی معناداری داشته است ($P < ۰/۰۵$). بیشترین اندازه اثر در متغیر تعارض رابطه مادر - کودک ($\eta^2 = ۰/۳۷۵$) و کمترین در اضطراب رگه ($\eta^2 = ۰/۱۵۹$) مشاهده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله درمانی PCIT بر تمامی متغیرهای وابسته پژوهش شامل کمال زدگی ($F = ۱۰/۵۵$, $P = ۰/۰۰۳$)، اضطراب حالت ($F = ۱۱/۵۰$, $P = ۰/۰۰۲$)، اضطراب رگه ($F = ۹/۱۵$, $P = ۰/۰۰۵$)، تعارض ($F = ۱۶/۲۳$, $P = ۰/۰۰۱$)، صمیمیت ($F = ۱۳/۰۷$, $P = ۰/۰۰۱$)، وابستگی ($F = ۹/۵۹$, $P = ۰/۰۰۴$)، رابطه مثبت کلی ($F = ۱۳/۴۰$, $P = ۰/۰۰۱$)، اثربخشی معناداری داشته است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، نمرات کمال زدگی از ۱۶۸/۴۰ به ۱۴۲/۶۰، اضطراب حالت از ۴۵/۶۰ به ۳۸/۲۰ و اضطراب رگه از ۴۷/۲۰ به ۴۱/۴۰ کاهش معناداری یافتند، در حالی که نمره رابطه مثبت کلی از ۷۲/۸۰ به ۸۱/۱۰ افزایش یافت. مؤلفه تعارض در رابطه مادر - کودک نیز از ۳۷/۸۰ به ۳۰/۱۰ کاهش و

مؤلفه صمیمیت از ۲۵/۱۰ به ۲۹/۶۰ افزایش یافت. در گروه گواه، تمامی متغیرها در مرحله پس‌آزمون تغییر معناداری نداشتند که نشان‌دهنده ثبات نسبی متغیرها در غیاب مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر درمان تعامل مادر - کودک (PCIT) بر کمال زدگی، اضطراب و کیفیت رابطه مادر - کودک بود. نتایج پژوهش نشان داد که این مداخله توانست به طور معناداری موجب کاهش کمال زدگی و اضطراب مادران و نیز بهبود کیفیت رابطه مادر - کودک شود.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک و شفقت‌محور، موجب کاهش معنادار کمال زدگی مادران شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های هیوئیت و فلت (۱۹۹۱)، فلت و هیوئیت (۲۰۰۲)، لیمبرگ و همکاران (۲۰۱۷)، آفرونتی و وودراف - بوردن (۲۰۱۵) و کوران و هیل (۲۰۲۲) همسو است. این پژوهش‌ها نشان

داده‌اند که کمال زدگی ناسازگارانه با خودانتقادی، نگرانی درباره اشتباهات و انتظارات افراطی از خود و دیگران همراه است و می‌تواند روابط مادر - فرزند را تحت تأثیر قرار دهد.

در تبیین این یافته بر اساس مبانی نظری می‌توان به نظریه شفقت‌محور گیلبرت (۲۰۱۰) اشاره کرد. بر اساس این نظریه، افزایش شفقت به خود موجب کاهش خودانتقادی، پذیرش خطاهای انسانی و کاهش معیارهای غیرواقع‌بینانه می‌شود. در نتیجه، مادران می‌آموزند به جای ارزیابی سخت‌گیرانه عملکرد خود، نگرشی پذیرنده‌تر و انعطاف‌پذیرتر نسبت به نقش والدگری داشته باشند که این امر به کاهش کمال زدگی منجر می‌شود.

از منظر پژوهشگر نیز می‌توان بیان کرد که آموزش مهارت‌های تعامل مثبت مادر - کودک، استفاده از توجه مثبت، بازتاب هیجانی و کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه در جلسات مداخله، موجب شد مادران نیاز کمتری به کنترل کامل رفتار فرزند داشته باشند. کاهش کنترل‌گری و افزایش انعطاف‌پذیری در تعامل با کودک، زمینه کاهش استانداردهای افراطی و در نتیجه کاهش کمال زدگی را فراهم کرده است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که مداخله حاضر موجب کاهش معنادار اضطراب حالت و اضطراب رگه مادران شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دی و همکاران (۲۰۲۰)، مک‌لنود و همکاران (۲۰۱۵)، یاپ و همکاران (۲۰۱۴) و بیکر و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. نتایج این مطالعات نشان داده‌اند که بهبود تعاملات مادر - کودک و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به کاهش اضطراب مادر منجر شود.

در تبیین نظری این یافته می‌توان به دیدگاه‌های شناختی - رفتاری اشاره کرد که اضطراب را حاصل ارزیابی تهدیدآمیز موقعیت‌ها و باورهای ناکارآمد می‌دانند. در جریان مداخله حاضر، مادران یاد گرفتند موقعیت‌های تعاملی با کودک را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کنند و از راهبردهای سازگارانه‌تری برای مدیریت هیجان استفاده نمایند؛ بنابراین سطح اضطراب آنان کاهش یافت.

از دیدگاه پژوهشگر نیز تلفیق مؤلفه‌های شفقت‌محور با آموزش مهارت‌های تعامل مادر - کودک سبب شد مادران نسبت به اشتباهات خود و فرزندشان نگرش واقع‌بینانه‌تری پیدا کنند. کاهش خودسرزنی، افزایش احساس

کفایت والدگری و بهبود ادراک کنترل بر موقعیت‌های خانوادگی احتمالاً از مهم‌ترین عوامل کاهش اضطراب در شرکت‌کنندگان بوده است.

یافته سوم پژوهش نشان داد که برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر تعامل مادر - کودک موجب بهبود کیفیت رابطه مادر - کودک شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آبیگر و فاندربک (۲۰۱۱)، توماس و زیمر - گمبک (۲۰۱۲)، والش (۲۰۲۱) و زمپ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهبود مهارت‌های ارتباطی والدین و افزایش تعاملات مثبت خانوادگی می‌تواند صمیمیت را افزایش داده و تعارضات رابطه‌ای را کاهش دهد.

در تبیین نظری این یافته می‌توان به نظریه دلبستگی بالبی اشاره کرد. مطابق این نظریه، تعامل گرم، پاسخ‌دهی مناسب و در دسترس بودن هیجانی مادر، موجب شکل‌گیری روابط ایمن و باکیفیت میان مادر و کودک می‌شود. آموزش مهارت‌های تعاملی در مداخله حاضر نیز چنین بستری را برای مادران فراهم کرده است.

از منظر پژوهشگر، تمرین مهارت‌هایی نظیر توجه مثبت، گوش دادن فعال، بازتاب احساسات کودک و کاهش انتقادگری سبب شد تعاملات روزمره مادر و کودک با تنش کمتری همراه باشد. در نتیجه، صمیمیت افزایش یافته و تعارض و وابستگی ناسازگارانه کاهش پیدا کرده است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر درمان تعامل مادر - کودک، می‌تواند روشی مؤثر برای کاهش کمال زدگی و اضطراب مادران و بهبود کیفیت رابطه مادر - کودک باشد. این نتایج حاکی از آن است که توجه هم‌زمان به ابعاد شناختی، هیجانی و تعاملی خانواده می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مادران و بهبود روابط خانوادگی ایفا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن جامعه پژوهش به مادران دارای فرزند ۶ تا ۱۲ سال، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم کنترل کامل برخی متغیرهای زمینه‌ای و فقدان دوره پیگیری بلندمدت اشاره کرد. همچنین داده‌ها صرفاً از دیدگاه مادران گردآوری شد و از گزارش کودک یا مشاهده مستقیم تعاملات استفاده نشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی این مداخله در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، بر روی پدران یا هر

منابع

دو والدین و همراه با دوره‌های پیگیری بلندمدت بررسی شود و نقش متغیرهایی نظیر خودشفقتی، تنظیم هیجان، سبک دلبستگی و استرس والدگری به عنوان متغیرهای میانجی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره، مدارس و مراکز خدمات سلامت روان از این برنامه به عنوان یک مداخله آموزشی و درمانی برای کاهش کمال زدگی و اضطراب مادران و ارتقای کیفیت روابط مادر - کودک استفاده کنند و بسته آموزشی استاندارد این مداخله در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی خانواده‌محور مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی سلامت در پردیس بین المللی کیش دانشگاه تهران است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و مادرانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی؛ و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزشی ارتقای روانی - اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر - کودک بر خودکارآمدی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۳(۳)، ۵۰-۵۲. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-115-fa.html>

جمشیدی، بهنام؛ حسین چاری، مسعود؛ حقیقت، شهربانو؛ و رزمی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. علوم رفتاری، ۳(۱)، ۳۵-۴۳. https://www.behavsci.ir/article_67618.html

خانی‌پور، حمید؛ محمدخانی، پروانه؛ و طباطبایی، سعید. (۱۳۹۰). راهبردهای کنترل فکر و رگه اضطراب: پیش‌بینی‌کننده‌های نگرانی بیمارگون در نمونه غیربالینی. مجله علوم رفتاری، ۵(۲)، ۱۷۳-۱۷۸. https://www.behavsci.ir/article_67730.html

کشاورز فزیده، منظر و جهانیان، رمضان. (۱۴۰۲). تأثیر کمال‌گرایی والدین بر خلاقیت، اضطراب و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه اول. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۵(۵۳)، ۴۲۷-۴۵۵. <https://civilica.com/doc/1703820>

کلاهی حشمت، فریده؛ افروز، غلامعلی و استکی، مهناز. (۱۳۹۹). طراحی و تدوین برنامه جامع مداخلات خانواده‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر سلامت روان والدین کودکان با اختلال‌های هیجانی و رفتاری. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰، ۸-۱. <https://doi.org/10.1001.1.23222840.1399.10.0.128.7>

مهرام، بهروز. (۱۳۷۳). هنجاریابی آزمون اضطراب اشیپلبرگر در شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/fdc6e5be7ba1f47181e137f7a158f4b9>

موسوی حسینی، سیدامین و عبدالمنافی، وحید. (۱۴۰۲). تبیین مشکلات یادگیری کودکان بر اساس سبک فرزندپروری ادراک‌شده و کمال‌گرایی والدین در دانش‌آموزان دبستانی. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۹(۲)، ۵۷۶-۵۸۹.

References

- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2015). Parental perfectionism and overcontrol: Examining mechanisms in the development of child anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 517-529. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9914-5>
- Affrunti, N. W., Geronimi, E. M. C., & Woodruff-Borden, J. (2015). Language of perfectionistic parents predicting child anxiety diagnostic status. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 94-102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.06.006>
- Carmo, C., Gomes, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). Parenting perfectionism and child outcomes: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 85, 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
- Carmo, C., Oliveira, D., Brás, M., & Fáisca, L. (2021). The influence of parental perfectionism and parenting styles on child perfectionism. *Children*, 8(9), 777. <https://doi.org/10.3390/children8090777>
- Cheung, S. K., Chan, W. W. L., & Fong, R. W. (2024). Mechanisms underlying the relations between parents' perfectionistic tendencies and young children's mathematical abilities. *British Journal of Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjep.12673>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2022). Young people's perceptions of their parents' expectations and criticism are increasing over time: Implications for perfectionism. *Psychological Bulletin*, 148(1-2), 107-128. <https://doi.org/10.1037/bul0000347>
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 1-24.
- Eyberg, S. M. (1999). *Parent-Child Interaction Therapy: Integrity checklists and session materials*. PCIT International.
- Eyberg, S. M., & Funderburk, B. W. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy: A comprehensive guide*. Guilford Press.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 10(8), 1455-1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-000>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-001>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Hashemi Ashtiyani, P., Madani, F., & Janbozorgi, M. (2023). The effectiveness of cognitive-analytic intervention on obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Disability Studies*, 13, 138-148. <http://jdisabilstud.org/article-1-2996-fa.html>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 80-91. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13
- Jafarian, H., Yasar, Pirani, Z., & Ein Ali, Z. (2024). A parental burnout modelling based on perfectionism mediated through self-compassion in parents of students suffering from specific learning behavioral disorder. *Acta Psychologica*, 246, 104227. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104227>

- Jefferson, T., & Atkinson, M. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological functioning: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332-2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Mori, H. (2022). Parenting behaviors and trait perfectionism: A meta-analytic test of the social expectations and social learning models. *Journal of Research in Personality*, 96, 104180. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104180>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Pianta, R. C. (1994). Child-Parent Relationship Scale (CPRS). University of Virginia.
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-31. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-Child Interaction Therapy: A review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 43-61. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0105-7>
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-Child Interaction Therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(3), 276-288. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.663283>
- Tinlin-Dixon, R. (2024). Using cognitive analytic therapy as a transdiagnostic intervention for comorbid personality disorder, posttraumatic stress disorder, and functional neurological symptom disorder: A case report of a 68 woman's journey toward the integration of dissociated self-states. *Clinical Case Studies*, 23(2), 146-164. <https://doi.org/10.1177/15346501231198483>
- Verner-Filion, J., & Gaudreau, P. (2010). From perfectionism to academic adjustment: The mediating role of achievement goals. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 181-186. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.029>
- Walsh, F. (2021). *Family resilience: A developmental approach*. Guilford Press.
- Walsh, F. (2021). *Strengthening family resilience* (4th ed.). Guilford Press.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103_08
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>