



Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850



Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

2021. Vol. 7, N. 1 (13)

 20.1001.1.24234850.1400.7.1.2.8...

The Effect of Psycho-educational Intervention of Positive and Safe Parenting Skills on Mothers' Quality of Life and Children's Resilience

Received: 2020-04-06

Accepted: 2021-09-16

Shahin Paniri

M. A, General Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran. Shahin.paniri@gmail.com

Mahnaz Ali Akbari Dehkordi

Professor of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Enhancement of parenting skills can increase the level of mothers' quality of life by increasing their self-confidence and thus improve their children's coping with stress.

Objective: This study aimed to investigate the effect of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills on mothers' quality of life and children's resilience.

Method: Current applied research had an experimental method with a pre-test, post-test, and one-month follow-up design with a control group. The statistical population included mothers of preschool children who were referred to GOLHA Kindergarten in Tehran in 2021. From this statistical population, 30 mothers with preschool children were selected by a Purposeful sampling method and then randomly assigned to two experimental groups of 15 people and a control group of 15 people. Data were collected using the scale of the world health organization's quality of life (Nejat, Montazeri, Holakouie, Mohammad, Majdzadeh, 2007) and the scale of the child and youth resilience measure (CYRM) – 28 (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012). The experimental group participated in eight 45-minute sessions of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills (Alipour, Aliakbari Dehkordi & Barghi Irani, 2018) and the control group did not receive any intervention at that time. To test the hypotheses of this study, multiple analysis of covariance was used to evaluate the effect of the intervention and repeated measures analysis of variance was used to evaluate the stability of the effect of the intervention in the follow-up stage. **The results:** The results showed that the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills significantly increased the positive quality of life of mothers and the resilience of children in the experimental group compared to the control group in post-test and follow-up tests. **Conclusion:** Based on finding of this study, it can be concluded the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills can be used in educational spaces.

Keywords: *psycho-educational, parenting, quality of life, resilience*



Introduction

Childhood is a critical and sensitive Period in development in all dimensions, s deserves efficient and sensitive parenting, and a secure family atmosphere (Schertz, Odom, Baggett, & Sideris, 2013). Many psychosocial problems are rooted in the family atmosphere and parenting style (Shabahang, Khosrojauid, & Ahmadi, 2018). Promoting the level of psychosocial health of children requires paying attention to the parenting style of the mother in the first years of the child's life; Therefore, the mother's training as an essential element in improving the child's psychosocial life should be considered by psychologists. (Barlow, Cullen, Foster, Harrison, & Wade, 1999). Due to this necessity, the present study was conducted to investigate the effect of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills on mothers' quality of life and children's resilience.

Quality of life is an important part of general health and a multidimensional concept that encompasses the psychological, emotional, and physical aspects of each individual's life. Quality of life is a concept that can be measured by any objective or subjective method; Objective measurement includes living conditions, number of friends, and severity of problems, while mental dimensions include perceived happiness or satisfaction (Sheykhholeslami, Hir, Ghojabeyglou, & Moradiyan, 2020). Quality of life affects mothers' parenting experience (Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2012).

Resilience involves efficient patterns of coping with problems and tensions. Resilience can occur at any age and can be promoted with proper interventions (Arabian, & Abolmaali, 2018). One of the appropriate interventions to increase the level of resilience of children is the intervention of the parenting style of their parents (Rahimi, Vahedi, & Imanzadeh, 2020).

Positive and safe parenting intervention is based on the emotional and physical needs of the child and appropriate responses to these needs. The main focus of this model is on the child's relationship with their parents. Safe and positive parenting is a strategy to improve an intimate and empathetic relationship with the child to better understand his or her needs and feelings as well as increase the child's emotional security. Parenting based on secure attachment not only covers the infant period but



also has a perspective on the whole of life and helps parents to develop the child. (Ali Akbari Dehkordi, Kakojojobari, Mohtashami, & Yekdalehpour, 2014).

The study background showed the effect of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills on the psycho-social health of mothers and children; Amirtahmaseb, Bagheri, & Abolmaali (2018) confirmed the effectiveness of the positive parenting method on emotional-behavioral problems of children with learning disabilities. Rincón, Cova, Saldivia, Bustos, & et al (2018) confirmed the effectiveness of a positive parenting program in reducing corporal punishment and increasing parental participation, as well as reducing children's behavioral problems. Alipour, Aliakbari Dehkordi, & Barghi Irani (2018) confirmed the effectiveness of psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills in Parenting styles of mothers of children with pathological signs of internalization and externalization. Ali Akbari Dehkordi, Kakojojobari, Mohtashami & Yekdalehpour (2014) showed the effectiveness of a positive parenting program on parental stress in mothers of children with hearing impairment. Aliakbari Dehkordi, Alipour, Esmaeilzadeh Kiabani, & Mohtashami (2014) showed the effect of positive parenting education on the stress of mothers of children with ADHD.

Considering that the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills can improve the parenting styles of parents and since no research has been done in Iran on the quality of life of mothers and its effect on child resilience, the present study follows The answer to this question is whether the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills affects the quality of life of mothers and resilience?

Methodology

Current applied research had an experimental method with a pre-test, post-test, and one-month follow-up design with a control group. The statistical population included mothers of preschool children who were referred to GOLHA Kindergarten in Tehran in 2021. From this statistical population, 30 mothers with preschool children were selected by a Purposeful sampling method and then randomly assigned to two experimental groups of 15 people and a control group of 15 people. The experimental



group participated in eight 45-minute sessions of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills (Alipour, Aliakbari Dehkordi & Barghi Irani, 2018) and the control group did not receive any intervention at that time. To test the hypotheses of this study, multiple analysis of covariance was used to evaluate the effect of the intervention and repeated measures analysis of variance was used to evaluate the stability of the effect of the intervention in the follow-up stage. Criteria for entering the study: scoring less than the cut line of mothers participating in the quality of life test, participating in most sessions (absence of more than two sessions of experimental group members would be eliminated) and correct and complete response of mothers to the quality of life and participation scale Was in response to the children's resilience scale. Data were collected using the scale of the world health organization's quality of life (Nejat, Montazeri, Holakouie, Mohammad, Majdzadeh, 2007) and the scale of the child and youth resilience measure (CYRM) – 28 (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012).

Results

The results showed that the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills significantly increased the positive quality of life of mothers and the resilience of children in the experimental group compared to the control group in post-test and follow-up tests. The defining findings can be seen in Tables 1 and 2

Table1 Results of Bonferroni post hoc test of the quality of life components in pairwise comparison stages in the experimental group

steps Variable	pre-test - post-test		pre-test - follow-up		post-test - follow-up	
	mean difference	p	mean difference	p	mean difference	p
Physical health	-1.07	0.001	-1.73	0.001	-0.67	0.19
mental health	-1.47	0.001	-1.73	0.001	-0.27	0.99
social relationship	-1.33	0.001	-2.20	0.001	-0.87	0.001
environmental health	-1.99	0.001	-1.76	0.001	0.27	0.99



Table2 Results of Bonferroni post hoc test of resilience components in pairwise comparison of test stages in the experimental group

steps Variable	pre-test - post-test		pre-test - follow-up		post-test - follow-up	
	mean difference	p	mean difference	p	mean difference	p
individual	-1.67	0.001	-2.20	0.001	-0.53	0.21
communicational	-1.60	0.001	-2.67	0.001	-1.70	0.06
contexture	-1.53	0.001	-2.7	0.001	-0.53	0.12

Discussion and Conclusion

This study aimed to investigate the effect of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills on mothers' quality of life and children's resilience. The results showed that the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills significantly increased the positive quality of life of mothers and the resilience of children in the experimental group compared to the control group in post-test and follow-up tests. The first part of the findings of the present study on the effectiveness of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills in improving the quality of life with the results of research by Ali Akbari Dehkordi, Kakojojobari, and Mohtashami. & Yekdalehpour (2014); Aliakbari Dehkordi, Alipour, Esmaeilzadeh Kiabani, & Mohtashami, (2014) and Alipour, Aliakbari Dehkordi, & Barghi Irani (2018) were coordinated. The second part of the research findings on the effectiveness of the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills in increasing resilience were coordinated with the results of the present study with the results of Amirtahmaseb, Bagheri, & Abolmaali (2018) and the study results of Rincón, Cova, Saldivia, & et al (2018)

Based on the findings of this study It is suggested that the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills be conducted in person in subsequent studies. It is also recommended to implement a psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills for parents with other age groups, to hold training workshops for parents, and also to use a psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills in schools. So, Based on the findings of this study, it can be concluded the psycho-educational intervention of positive and safe parenting skills can be used in educational spaces.



Acknowledgments

The authors would like to thank all those who helped them make the most of this study, especially the staff at GOLHA Kindergarten.

Funding

This study was conducted at the personal expense of the researchers.

Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, participants were informed that they have full authority to participate in the study and if they wish, the test results will be provided to them. Also, explaining the objectives of the research to them, obtaining informed consent, the right to leave the study, the safety of the treatment, answering questions, and observing fidelity and honesty while collecting data were other ethical principles observed in this research. Participants were also reassured that how the research results were reported was a guarantee of their material and immaterial rights and related to the research. In none of the research, the stage was a cost imposed on the participant.

Consent for publication

The authors are completely satisfied with the publication of this article.

Competing interests

The author(s) declared this research does not conflict with the interests of the individual or organization.

References

- Arabian, A., & Abolmaali, K. (2018). The explaining academic burnout on the problem-solving ability by mediating resiliency in girls students in high school. *Educational researches*, 13(56), 1-24.http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_545450.html?lang=en
- Ali Akbari Dehkordi, M.,Kakojbari, A. A. ,Mohtashami. T. ., & Yekdalehpour. N. (2014), The effectiveness of positive parenting program on parental stress in mothers of children with hearing impairment. *Aud Vestib Res.* 23 (6).25-66.
<https://avr.tums.ac.ir/index.php/avr/article/view/206>.



- Aliakbari Dehkordi, M., Alipour, A., Esmaeilzadeh Kiabani, M., & Mohtashami, T. (2014). Effectiveness of Positive Parenting Program on Mothers' Stress with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Children. *JOEC*. 2014; 13 (4) :23-32. <http://dori.net/dor/20.1001.1.16826612.1392.13.4.3.1>
- Alipour, F., Aliakbari Dehkordi, M., & Barghi Irani, Z. (2018). The effectiveness of positive and safe parenting skills training program on parenting practices of mothers of children with signs of internalizing and externalizing behavior problems Lahijan city. *Journal of Exceptional Children*, 18(2), 123-134. <http://dori.net/dor/20.1001.1.16826612.1397.18.2.3.2>
- Amirtahmaseb, G., Bagheri, F., & Abolmaali, K. (2018). Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability). *Journal of psychological science*, 17(69), 601-609. http://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=43&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1
- Barlow, J. H., Cullen, L. A., Foster, N. E., Harrison, K., & Wade, M. (1999). Does arthritis influence perceived ability to fulfill a parenting role?: perceptions of mothers, fathers, and grandparents. *Patient Education and Counseling*, 37(2), 141-151. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00136-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00136-0)
- Hartley, S. L. Barker, E. T. Seltzer, M. M. Greenberg, J. S. & Floyd, F. J. (2012). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 116,81–95. <https://dx.doi.org/10.1352%2F1944-7558-116.1.81>
- Shabahang, R., Khosrojauid, M., & Ahmadi, A. (2018). The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(3), 11-21. <http://childmentalhealth.ir/article-1-278-en.html>
- Schertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M., & Sideris, J. H. (2013). Effects of joint attention mediated learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 249-258. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.06.006>
- Sheykholeslami, A., Hir, S. T., Ghojabeyglou, P. H., & Moradiyan, A. (2020). Comparing the emotional well-being, marital intimacy, and quality of life of mothers of children with



Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

attention-deficit/hyperactivity disorder and mothers of normal children. *Journal of psychological science*, 19(87), 329-338.

<http://dx.doi.org/10.29252/psychosci.19.87.329>

Rahimi, S., Vahedi, S., & Imanzadeh, A. (2020). The Effect of Philosophy for Children, Education on Resiliency of Elementary Students. *Thinking and Children*, 10(2), 99-121. <https://dx.doi.org/10.30465/fabak.2020.5004>

Rincón, P., Cova, F., Saldivia, S., Bustos, C., Grandón, P., Inostroza, C., ... & King, M. (2018). Effectiveness of a positive parental practice training program for Chilean preschoolers' families: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 1751. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01751>





Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850



Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

2021. Vol. 7, N. 1 (13)

20.1001.1.24234850.1400.7.1.2.8

تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان

پذیرش: ۱۴۰۰-۰۶-۲۵

دریافت: ۱۴۰۰-۰۳-۱۴

کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Shahin.paniri@gmail.com

استاد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران،

تهران، ایران.

شهین پنیری

مهناز علی‌اکبری دهکردی

چکیده

زمینه: ارتقای مهارت‌های فرزند پروری می‌تواند به‌واسطه افزایش اعتماد به خود، تراز کیفیت زندگی مادران را افزایش و در نتیجه مقابله با استرس فرزندان را بهبود بخشد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان انجام شد. **روش:** روش این پژوهش کاربردی آزمایشی و دارای طرح آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان پیش‌دبستانی بود مراجعه‌کننده به مهدکودک گل‌ها در شهر تهران طی سال ۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری، ۳۰ نفر از مادران دارای کودک پیش‌دبستانی با به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی ۱۵ نفری و گروه کنترل ۱۵ نفری گمارش شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی (Nejat, 2007; Montazeri, Holakouie, Mohammad, Majdzadeh, 2007) و مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری کودک و نوجوان (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012) استفاده شد. گروه آزمایش در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن (Alipour, Aliakbari Dehkordi & Barghi Irani, 2018) شرکت کردند و اعضای گروه کنترل در آن هنگام مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت آزمون فرضیه‌های این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندگانه برای بررسی تأثیر مداخله و از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی ثبات تأثیر مداخله در مرحله پیگیری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون و آزمون پیگیری به طور معنی‌دار افزایش داد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن شایان به‌کارگیری در فضاهای آموزشی و پرورشی است.

کلیدواژه‌ها: روان-آموزشی، فرزند پروری، کیفیت زندگی، تاب‌آوری



مقدمه

کیفیت تحول کودک مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده سلامت و دوران فرصت ارزنده‌ای برای این تحول و پیشگیری از مشکلات روانی-اجتماعی است (Anderson, & Reidy, 2012). دوره‌ی خردسالی دوره حساس تحول در همه ابعاد است و شایان پرورش صحیح و جو خانوادگی ایمن است (Schertz, Odom, Baggett, & Sideris, 2013). خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت رفتارهای بعدی کودک شناخته‌شده و حتی به عقیده بسیاری از روانشناسان باید ریشه بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی را در جو خانواده و نحوه‌ی فرزند پروری والدین جستجو کرد (Shabahang, Khosrojauid, & Ahmadi, 2018). ارتقای سلامت روانی-اجتماعی کودکان مستلزم توجه به فرزند پروری والدین در سال‌های نخستین زندگی کودک است؛ پس آموزش والدین به‌عنوان اصلی ضروری در بهبود زندگی فرزندان باید موردتوجه قرار گیرد. البته، مادران به دلیل مسئولیت بیشتر در مراقبت و نگهداری از کودکان، نقش مؤثرتر و مهم‌تری در پرورش آن‌ها دارند (Barlow, Cullen, Foster, Harrison, & Wade, 1999). ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان انجام شد.

کیفیت زندگی بخش مهمی از احساس سلامت عمومی و مفهومی پویا و چندبعدی است که جنبه‌های روان‌شناختی، هیجانی و بدنی زندگی هر فرد را در برمی‌گیرد. کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که می‌تواند توسط هر روشی عینی یا ذهنی اندازه‌گیری شود؛ اندازه‌گیری عینی شامل: شرایط زندگی، تعداد دوستان و شدت معلولیت، درحالی‌که ابعاد ذهنی که به‌عنوان بهزیستی هیجانی اشاره شده است که شامل میزان شادی یا رضایت ادراک شده است (Sheykholeslami, Hir, Ghojabeyglou, & Moradiyan, 2020). کیفیت زندگی بر تجربه فرزند پروری مادران اثر می‌گذارد (Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2012).

تاب‌آوری دربرگیرنده الگوهای کارآمد سازگاری در رویارویی با مشکلات و تنش‌ها است. تاب‌آوری در هر سن می‌تواند رخ دهد و با پرورش مناسب قابل ارتقا است (Arabian, & Abolmaali, 2018). ازجمله مداخلات مناسب برای افزایش سطح تاب‌آوری کودکان، مداخله در شیوه فرزند پروری



والدین آنان است (Rahimi, Vahedi, & Imanzadeh, 2020)؛ والدین از روش‌های گوناگونی برای پرورش کودکان خود استفاده می‌کنند که سبک‌های فرزند پروری^۱ نام دارد (Hardy, Power, & Jaedicke, 1993). دیانا بامریند^۲ (1991) سبک فرزند پروری را به‌عنوان کارکرد کنترلی والدین معرفی می‌کند و با توجه به ابعاد، رفتاری گرمی و کنترل، آن را به انواع مستبدانه^۳، مقتدر^۴ و آسان‌گیر^۵ تقسیم می‌کند. سبک فرزند پروری مستبدانه، با کنترل سخت، سطح محدودیت بالا، انضباط ناپایدار و خشن، میزان پایین حمایت عاطفی و گرمی مشخص می‌گردد (Rubin, & Kelly, 2015). سبک فرزند پروری مقتدر با ترکیبی از مهارگری و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسب خودپروی و روابط دوسویه میان والدین و کودک شناسایی می‌شود (Arifiyanti, 2019). والدینی که از سبک فرزند پروری آسان‌گیر استفاده می‌کنند از قواعد ناپایدار یا فاقد ساختار استفاده می‌کنند. هرچند ممکن است این والدین، مهربان باشند، ولی شکست آن‌ها در نظم دهی به رفتار کودکانشان می‌تواند به حرمت-خود پایین منجر شود، زیرا کودکان نیز در یادگیری شکل‌های مناسب خود نظم‌بخشی با شکست مواجه می‌شوند (Sahithya, & Raman, 2021).

به‌تازگی علاقه تازه‌ای نسبت به فرزند پروری مبتنی بر دل‌بستگی ایمن در جوامع مدرن ایجاد شده است. مداخله فرزند پروری مثبت و ایمن بر مبتنی بر نیازهای هیجانی و بدنی کودک و پاسخ‌های مناسب به این نیازها شکل گرفته است. تمرکز اصلی این مدل بر رابطه کودک با والدین است. فرزند پروری ایمن و مثبت راهبردی برای بهبود رابطه صمیمی و همدلانه با کودک جهت درک بیشتر نیازها و احساسات او و همچنین افزایش امنیت هیجانی کودک است. فرزند پروری بر اساس دل‌بستگی ایمن تنها دوره نوزادی را در برنمی‌گیرد، بلکه چشم‌اندازی به کل زندگی دارد و به پدر و مادر در جهت رشد و پرورش کودک کمک می‌کند (Ali Akbari DehkordiKakojbari, Mohtashami. & Yekdalehpour2014). بررسی پیشینه‌ی پژوهش نشانگر تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند

1. parenting
2. Diana Baumrind
3. authoritarian
4. authoritative
5. permissive



پروری مثبت و ایمن روی سلامت روای-اجتماعی مادران و کودکان بود؛ امیر طهماسب، باقری، ابو المعالی (2018) اثربخش بودن روش فرزند پروری مثبت بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری را تأیید کردند. رینکون، کووا، سالدیویا و همکاران¹ (2018) اثربخش بودن برنامه فرزند پروری مثبت در کاهش تنبیه بدنی و افزایش مشارکت والدین و همچنین کاهش مشکلات رفتاری کودکان را تأیید کردند. علی پور، علی اکبری برقی ایرانی (2018) مؤثر بودن برنامه آموزش مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان با علائم مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی‌سازی را تأیید کردند. علی اکبری، کاکوجویاری، محتشمی، یکدله پور (2014) در پژوهش خود اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر تنیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی نشان دادند. علی اکبری دهکردی، علی پور، اسماعیل زاده کیابانی و محتشمی (2014) در پژوهشی تأثیر آموزش فرزند پروری مثبت بر تنیدگی مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه در شهر کرج نشان دادند.

بنا بر آنچه گفته شد، همچنین با در نظر گرفتن اینکه مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن می‌تواند بر بهبود شیوه‌های فرزند پروری والدین تأثیر بگذارد و از آنجاکه پژوهشی تاکنون در ایران بر روی کیفیت زندگی مادران و تأثیر آن بر روی تاب‌آوری کودکان صورت نگرفته است، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که:

آیا مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان در شهر تهران تأثیر دارد؟

روش

روش این پژوهش کاربردی آزمایشی و دارای طرح آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان بود مراجعه‌کننده به مهدکودک گل‌ها در شهر تهران طی سال ۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری، ۳۰ نفر از مادران دارای کودک با به

1. Rincón, P., Cova, F., Saldivia, S., & et al



روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی ۱۵ نفری و گروه کنترل ۱۵ نفری گمارش شدند. گروه آزمایشی در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن شرکت کردند و اعضای گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش کسب امتیاز کمتر از خط برش مادران شرکت‌کننده در آزمون کیفیت زندگی، شرکت در بیشتر جلسات (غیبت بیش از دو جلسه اعضای گروه آزمایشی سبب حذف می‌شد) و پاسخ‌گویی درست و کامل مادران به مقیاس کیفیت زندگی و مشارکت در پاسخگویی به مقیاس تاب‌آوری کودکان بود.

ابزارها

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی (Nejat , Montazeri, 2007) و مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری کودک و نوجوان (Holakouie , Mohammad , Majdzadeh, 2007) استفاده شد. (Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012)

۱. مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری کودک و نوجوان

این مقیاس به عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع (فردی، ارتباطی، بافتی) تاب‌آوری طراحی شده است. پاسخ‌گویی کودکان به این مقیاس مستلزم مشارکت والدین و مربیان است. این مقیاس دارای ۲۸ ماده بوده که پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه (اصلاً=۱) تا (خیلی زیاد=۵) گسترده است را نمایان می‌کند. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است: ماده‌های ۲-۴-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۱-۲۵ مقیاس فردی را نشان می‌دهد: ماده‌های ۳-۵-۶-۷-۱۲-۱۷-۲۴-۲۶ مقیاس ارتباطی را نشان می‌دهد. ماده‌های ۱-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۳-۲۷-۲۸ مقیاس بافتی را مشخص می‌کند. کازرونی زند، سپهری شاملو، میرزائیان (2013) برای ارزیابی قابلیت اعتماد مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری کودک و نوجوان، ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی محاسبه کردند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ متغیر است و نشانه پایایی خوب این مقیاس بود.



۲. مقیاس کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی

چهار حیطه سلامت بدنی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد که هر یک به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳، ۸ ماده است. دو ماده نخست این پرسشنامه به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، از این رو مقیاس در مجموع ۲۶ سؤال دارد. پاسخ‌گویی روی مقیاس پنج‌درجه‌ای از ۱ (خیلی ضعیف) تا ۵ (خیلی خوب) انجام می‌شود. در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ به تفکیک به دست خواهد آمد؛ که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین و ضعیف است. آلفای کرونباخ نسخه فارسی در همه زیر مقیاس‌ها به جز حیطه رابط اجتماعی بالاتر از ۰/۷۰ و سازگاری درونی این مقیاس صرف‌نظر از دو سؤال اول ۰/۸۳ است. قابلیت اعتماد ابزار با کمک روش آزمون-باز آزمون بعد از دو هفته، در هر چهار حیطه، بالای ۰/۷۰ بوده است.

(Nejat , Montazeri, Holakouie , Mohammad , Majdzadeh, 2007)

مداخله

مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن طبق بسته آموزشی علی پور، مهناز علی اکبری دهکردی و ایرانی (2018) به صورت برخط، طبق محدودیت‌های ایجادشده به دلیل جنجال رسانه‌ای همه‌گیری ویروس کرونا، اجرا گردید؛ گروه آزمایشی در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن شرکت کردند و اعضای گروه کنترل در آن هنگام مداخله‌ای دریافت نکردند.

جلسه اول: بیان اهداف جلسات و ضرورت داشتن یک تعامل مثبت و ایمن میان مادر و کودک، هماهنگی در پرورش و چگونگی تأثیر آن بر رشد روانی اجتماعی کودک و تأثیر نوع کیفیت تعامل مادر - پدر بر فرزندان.

جلسه دوم: معرفی مختصری از نحوه فکر کردن کودکان، انواع مشکلات رفتاری و دلایل بروز آن.

جلسه سوم: بیان نیازهای کودکان، توضیح چگونگی استفاده از روش قانون‌گذاری، آموزش نحوه صحیح تشویق کردن، شرح مختصری از انواع روش فرزند پروری و تأثیر آن بر کودکان.

جلسه چهارم: انواع روش‌ها و نحوه صحیح تنبیه کردن و آموزش اصلاح و شناسایی واکنش‌های غیر مؤثر و نادرست والدین به رفتار غلط کودکان.



جلسه پنجم: شرح دل‌بستگی و انواع آن و اهمیت فرزند پروری بر پایه دل‌بستگی، بیان اصل‌های راهنما جهت ایجاد تعامل خوب میان مادر و کودک و تشکیل امنیت عاطفی در کودک، آموزش نحوه‌ی صحیح پاسخ به نیازهای عاطفی کودک با استفاده از فن سناریوسازی.

جلسه ششم: ادامه آموزش سناریوسازی و فن ارتباط کلامی و تماس بدنی به مادران.

جلسه هفتم: ادامه فن سناریوسازی، استفاده از فن مشارکت دادن کودک در فعالیت‌های گروهی جهت بالا بردن حرمت-خود کودک و ایجاد ارتباط قوی میان اعضای خانواده و بخصوص مادر و فرزند، بالا بردن تاب‌آوری و شاد و جذاب کردن محیط زندگی کودک.

جلسه هشتم: مرور فن‌ها و آموزش‌های داده‌شده در جلسات گذشته و شیوه‌ی نگه‌داری تغییرات. بعد از اتمام جلسات آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه بعد آزمون پی‌گیری تکمیل شد.

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا هر دو گروه آزمایشی و کنترل، پرسشنامه کیفیت زندگی و تاب‌آوری کودک و نوجوانان را تکمیل نمودند، سپس گروه آزمایشی در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن شرکت کردند و اعضای گروه کنترل در آن هنگام مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از پایان مداخله، مجدداً افراد هر دو گروه آزمایشی و کنترل، توسط همان ابزارها در پس‌آزمون و آزمون پیگیری یک‌ماهه مورد آزمون قرار گرفتند. جهت آزمون فرضیه‌های این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندگانه برای بررسی تأثیر مداخله و از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی ثبات تأثیر مداخله در مرحله پیگیری استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی بدین صورت بود: از مجموع ۳۰ نفر آزمودنی، ۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه کنترل را تشکیل می‌دادند. سن مادران بدین صورت بود که در گروه آزمایشی ۳ نفر (۲۰ درصد) میان ۲۰ تا ۲۴ سال؛ ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) میان ۲۵ تا ۲۹ سال، ۳ نفر (۲۰ درصد) میان ۳۰ تا ۳۴ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) میان ۳۵ تا ۳۹ سال و ۱ نفر (۶/۷ درصد) بالای ۴۰ سال در گروه کنترل ۱ نفر (۱۳/۳ درصد) میان ۲۰



Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

تا ۲۴ سال؛ ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) میان ۲۵ تا ۲۹ سال، ۳ نفر (۲۰ درصد) میان ۳۰ تا ۳۴ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) میان ۳۵ تا ۳۹ سال و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) بالای ۴۰ سال بودند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. در این جدول میانگین نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی به تفکیک گروه و مراحل آزمون مشاهده می‌شود؛ که بیانگر آن است میان میانگین مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و میان پس‌آزمون رابطه اجتماعی با پیگیری آن نیز تفاوت وجود دارد؛ اما سایر مؤلفه‌ها تفاوت چندانی در این مرحله ندارند. از طرفی میان میانگین نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری در گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و میان پس‌آزمون با پیگیری نیز تا حدودی تفاوت وجود دارد.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های کیفیت زندگی و تاب‌آوری در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار
سلامت بدنی	آزمایشی	۲/۹۳ $\pm$ ۱۵/۲۷	۲/۹۴ $\pm$ ۱۶/۳۳	۳/۳۳ $\pm$ ۱۷
	کنترل	۲/۱۸ $\pm$ ۱۵/۷۳	۲/۵ $\pm$ ۱۵/۶۰	۲/۴۹ $\pm$ ۱۵/۶۷
سلامت روانی	آزمایشی	۱/۶۹ $\pm$ ۱۳/۰۰	۱/۷۶ $\pm$ ۱۴/۴۷	۱/۹ $\pm$ ۱۴/۷۳
	کنترل	۱/۵۸ $\pm$ ۱۳/۰۷	۱/۳۸ $\pm$ ۱۲/۹۳	۱/۶۳ $\pm$ ۱۲/۴۰
رابطه اجتماعی	آزمایشی	۱/۶۸ $\pm$ ۷/۴۷	۱/۵۶ $\pm$ ۸/۸۰	۱/۸۷ $\pm$ ۹/۶۷
	کنترل	۱/۵۹ $\pm$ ۷/۶۰	۱/۸۳ $\pm$ ۷/۶۷	۱/۷۹ $\pm$ ۷/۷۳
سلامت محیط	آزمایشی	۱/۷۹ $\pm$ ۱۸/۶۷	۱/۸۴ $\pm$ ۲۰/۶۰	۲/۴۶ $\pm$ ۲۰/۳۳
	کنترل	۲/۱۶ $\pm$ ۱۸/۳۳	۲/۱۲ $\pm$ ۱۸/۲۷	۱/۶۸ $\pm$ ۱۸/۱۳
فردی	آزمایشی	۱/۹۸ $\pm$ ۲۰/۶۷	۲/۰۵ $\pm$ ۲۲/۳۳	۲/۰۳ $\pm$ ۲۲/۸۷
	کنترل	۱/۹۳ $\pm$ ۲۰/۸۰	۲/۰۷ $\pm$ ۲۱/۰۰	۱/۹۰ $\pm$ ۲۰/۹۳
ارتباطی	آزمایشی	۱/۴۴ $\pm$ ۱۸/۶۷	۱/۵۸ $\pm$ ۲۰/۲۷	۱/۳۴ $\pm$ ۲۱/۳۳
	کنترل	۱/۴۳ $\pm$ ۱۸/۲۷	۱/۵۹ $\pm$ ۱۸/۴۷	۱/۶۲ $\pm$ ۱۸/۷۳
بافتی	آزمایشی	۲/۱۵ $\pm$ ۲۱/۲۷	۲/۲۷ $\pm$ ۲۲/۸۰	۲/۳۲ $\pm$ ۲۳/۳۳
	کنترل	۱/۸۹ $\pm$ ۲۱/۲۰	۱/۹۹ $\pm$ ۲۱/۱۳	۱/۳۷ $\pm$ ۲۱/۰۷



جهت آزمون فرضیه‌های این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندگانه به منظور بررسی تأثیر مداخله و از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر به منظور بررسی ثبات تأثیر مداخله استفاده شد. در این راستا قبل از تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. جهت رعایت پیش‌فرض‌ها به بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون شاپیرو ویلک^۱)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لون^۲) و همگنی شیب خط رگرسیون پرداخته شد. سطوح معنی‌داری شاپیرو ویلک و آزمون لون برای همه متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ به دست آمد ($P > ۰/۰۵$)، لذا مفروضات نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس، همگنی شیب خط رگرسیون در گروه‌هاست. اگر خطوط رگرسیون ناهمگن باشند، آنگاه کوواریانس تحلیل مناسبی برای داده‌ها نخواهد بود. در این پژوهش، میان متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) برابری حاکم بود ($P > ۰/۰۵$). همچنین تعاملی غیر معنی‌دار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریت‌ها) مشاهده شد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندگانه (MANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه‌های مورد پژوهش با کنترل پیش‌آزمون بر اساس میزان اثر پیلائی و لامبدای ویلکز ($P \leq ۰/۰۱$, $F = ۴۰/۱۲$)، با اندازه اثر ۰/۸۸ و توان آزمون ۱، نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در میزان نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq ۰/۰۱$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرها، بین گروه‌های مورد پژوهش، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تشخیص اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت وجود دارد از کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، با نتایجی که برای سلامت بدنی با ($P \leq ۰/۰۱$, $F = ۳۳/۲۴$)، سلامت روانی با ($P \leq ۰/۰۱$, $F = ۴۲/۳۷$) رابطه اجتماعی با ($P \leq ۰/۰۱$, $F = ۳۳/۲۴$) و سلامت محیط با ($P \leq ۰/۰۱$, $F = ۵۴/۷۱$) به دست آمد می‌توان گفت که تفاوت میزان همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی گروه‌های مورد پژوهش معنی‌دار بوده است، این نتایج حاکی از تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران بود.

^۱. Shapiro-Wilk

^۲. Levine's test



جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
سلامت بدنی	۱۰/۶۷	۱	۱۰/۶۷	۳۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
سلامت روانی	۱۹/۸۶	۱	۱۹/۸۶	۴۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
رابطه اجتماعی	۱۲/۶۹	۱	۱۲/۶۹	۳۷/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
سلامت محیط	۳۱/۴۴	۱	۳۱/۴۴	۵۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

به‌منظور بررسی مرور زمان در تأثیر مداخله، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی گروه آزمایشی در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) انجام شد. بر این اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی با رعایت شرط همگنی واریانس‌ها به‌منظور مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است. بر اساس نتایج جدول ۳، در گروه آزمایشی میان میانگین نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی در مقایسه مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0.01$). به این معنی که میزان نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است؛ معنی‌دار نشدن تفاوت مراحل پس‌آزمون- پیگیری در مؤلفه‌های سلامت بدنی، سلامت روانی و سلامت محیط نشان از ثبات آموزش مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان است ($p > 0.05$). البته لازم به ذکر است که معنی‌دار شدن تفاوت مراحل پس‌آزمون- پیگیری در مؤلفه رابطه اجتماعی باز حاکی از ثبات تأثیر مداخله پژوهش حاضر است، به این دلیل که میزان نمرات رابطه اجتماعی در مرحله پیگیری افزایش بیشتری داشته است.

جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مؤلفه‌های کیفیت زندگی در مقایسه زوجی مراحل در گروه آزمایشی

مراحل ←	پیش‌آزمون – پس‌آزمون	پیش‌آزمون – پیگیری	پس‌آزمون – پیگیری
متغیر	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
p	p	p	p
سلامت بدنی	-۱/۰۷	-۱/۷۳	-۰/۶۷
سلامت روانی	-۱/۴۷	-۱/۷۳	-۰/۲۷
رابطه اجتماعی	-۱/۳۳	-۲/۲۰	-۰/۸۷
سلامت محیط	-۱/۹۳	-۱/۶۷	-۰/۲۷



نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندگانه (MANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تاب‌آوری نیز در گروه‌های موردپژوهش با کنترل پیش‌آزمون بر اساس میزان اثر پیلایی و لامبدای ویلکز ($P \leq 0/01$, $F=53/88$)، با اندازه اثر $0/87$ و توان آزمون ۱، نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در میزان نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/01$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرها، بین گروه‌های موردپژوهش، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تشخیص اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت وجود دارد از کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با نتایجی که برای تاب‌آوری فردی با ($P \leq 0/01$, $F=21/71$)، تاب‌آوری ارتباطی با ($P \leq 0/01$, $F=30/56$) و تاب‌آوری بافتی با ($P \leq 0/01$, $F=79/48$) به دست آمد، می‌توان گفت که تفاوت میزان همه مؤلفه‌های تاب‌آوری در گروه‌های موردپژوهش معنی‌دار بوده است، این نتایج حاکی از تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تاب‌آوری

شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
فردی	۱۵/۲۸	۱	۱۵/۲۸	۲۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
ارتباطی	۱۴/۴۹	۱	۱۴/۴۹	۳۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
بافتی	۱۹/۵۷	۱	۱۹/۵۷	۷۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱

به‌منظور بررسی ثبات تأثیر مداخله با مرور زمان، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری گروه آزمایشی در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) انجام شد. بر این اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی با رعایت شرط همگنی واریانس‌ها به‌منظور مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است. بر اساس نتایج جدول ۵، در گروه آزمایشی میان میانگین نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری در مقایسه مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/01$). به این معنی که میزان نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری در



گروه آزمایشی به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است؛ معنی دار نشدن تفاوت مراحل پس آزمون- پیگیری در همه مؤلفه‌های تاب‌آوری نشان از ثبات آموزش مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر تاب‌آوری مادران دارای کودکان است ($p > 0.05$).

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مؤلفه‌های تاب‌آوری در مقایسه دویه‌دوی مراحل آزمون در گروه

آزمایشی

مراحل ←	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری
متغیر	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
فردی	-۱/۶۷	-۲/۲۰	-۰/۵۳
ارتباطی	-۱/۶۰	-۲/۶۷	-۱/۰۷
بافتی	-۱/۵۳	-۲/۰۷	-۰/۵۳
	p	p	p
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران و تاب‌آوری کودکان انجام شد. بخش نخست یافته‌ها نشان داد که مداخله روان-آموزشی مهارت‌های فرزند پروری مثبت و ایمن بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های علی‌اکبری، کاکوجویاری، محتشمی، یکدله پور (2014)؛ علی‌اکبری دهکردی، علی پور، اسماعیل زاده کیابانی و محتشمی (2014) و علی پور، علی‌اکبری برقی ایرانی (2018) هم سو بود. در تبیین اثربخشی مداخله بر کیفیت زندگی مادران می‌توان گفت برخی از نگرانی‌های مادران به دلیل نبود آگاهی و شناخت علمی آن‌ها از فرزند پروری است و برخی نیز به علت تنش‌های برآمده از رفتارهای ناسازگارانه کودکان است. بر این اساس شناخت وضعیت روانی مادران و نیز فراهم نمودن حمایت‌های آموزشی و بالا بردن تراز مهارت‌های فرزند پروری برای این مادران جهت بهبود کیفیت زندگی و تأمین سلامت روان آن‌ها کارساز به نظر می‌رسد. مادرانی که فاقد مهارت‌های فرزند پروری هستند، کودک از بعد روانی احساس فشار و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند تا آنجا که کارکرد آن‌ها را از ابعاد گوناگون ضعیف کرده و کیفیت زندگی آن‌ها از همه جوانب به خطر می‌اندازد. مادران نیازمند راهبردهایی می‌باشند تا بتواند قدرت



سازگاری و توان رویارویی خود را حفظ نماید. در همین راستا، این آموزش به این مادران کمک نمود تا خود را به عنوان شکست خورده، آسیب دیده و یا ناامید گمان نکرده و زندگی دارای معنا و ارزش شود. همه این موارد می تواند به عنوان عاملی برای بهبود سلامت روان شناختی، ارتباطات و در مجموع بهبود کیفیت زندگی فرد شود.

بخش دوم یافته ها نشان داد که مداخله روان-آموزشی مهارت های فرزند پروری مثبت و ایمن بر تاب آوری کودکان تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش امیر طهماسب، باقری، ابوالمعالی (2018) و نتایج پژوهش رینکون، کووا، سالدیویا و همکاران (2018) هم سو بود. در تبیین این یافته باید گفت یکی از مفروضه ها و عواملی که مایه ایجاد چالش در روابط والد-کودک می شود، با ضعف مهارت والدین در شیوه برخورد با این کودکان پیوند دارد که با برداشتن بخشی از مشکلات و ضعف های مادران در شیوه برخورد با فرزندانشان و آموزش روش ها و فن های رفتاری فراخور، رخداد روابط تعارض آمیز هم در زمینه بدنی و هم عاطفی، با کودکان کاهش می یابد. بنابراین یکی از دلایل بهبود روابط میان والد-کودک می تواند به خاطر اقدامات آموزشی و تمریناتی باشد که در این جلسات دریافت کرده اند. چه بسا دگرگونی هایی که در نگرش مادران نسبت به رفتارهای فرزندانشان به دنبال در اختیار داشتن دانستی ها و افزایش آگاهی آن ها درباره کودکان ایجاد شده اثربخشی برنامه فرزند پروری پدیدآورنده دگرگونی ها در رفتار آن ها با فرزندانشان باشد، به گونه ای که علت این رفتارها را کمتر برآمده از رفتار عمدی کودک خود می دانند. برنامه ای مداخله ای آموزش فرزند پروری مثبت و ایمن باعث می شود تا کودکان احساسات مثبت تر و بهتری نسبت به خود و خانواده خود داشته باشند. همچنین، ایجاد دگرگونی های مثبت شناختی، حمایت های اجتماعی و انتظارات تعدیل شده در کودکان می تواند به افزایش تاب آوری آن ها کمک کند و نگاهی به محتوی این برنامه آموزش و درمانی نشان می دهد، این توانایی های در این مداخله گنجانده شده است. همچنین، از تأثیرات آموزش سبک فرزند پروری مثبت و ایمن به مادران، روش های پرورشی صحیح والدین در خانواده باعث شد که فرصت هایی برای فرزندان فراهم شود که قابلیت ها و استعداد های فرزندان خود را بشناسند و در جهت خود شکوفایی گام بردارند. این مسئله علاوه بر افزایش تاب آوری فرزندان باعث می شود که وقت و انرژی آن ها به گونه بهینه صرف امور مثبت گردد. پرداختن به امور مثبت و داشتن احساس



این که والدین همواره نقش حمایتی دارند، به نوبه خود باعث می شود که احساس شادکامی در فرزندان شکل بگیرد و باعث تاب آوری بیشتر کودکان گردد. در برنامه فرزند پروری مثبت و ایمن با آموزش مهارت ها، توجه و اذعان به پیشرفت ها به وسیله تقدیر از تلاش های خاص کودک، اصلاح رفتارها و نه شخصیت کودک، الگو قرار دادن همدلی، مسئولیت پذیری و همچنین تعیین شیوه های رفتاری کارآمد و مشخص کردن پیامدها، دعوت از کودک برای مشارکت در وضع قواعد خانوادگی، توجه و اذعان به رفتارهای مناسب، افزایش کارکرد و ارائه کمک و تشویق برای رسیدن به هدف فوق، نشان دادن به این کودک مستحق اعتماد و احترام است، محول کردن تکالیف به کودک که مستلزم رفتار مسئولانه است و قدردانی از او و دادن فرصت به او برای همکنش با هم سالان باعث شد که تاب آوری در کودکان ایجاد شود.

محدودیت های پژوهش

این پژوهش نیز مانند پژوهش های دیگر داری محدودیت هایی است. به علت شرایط مربوط به جنجال رسانه ای ویروس کرونا موجود در کشور، این جلسات به صورت برخط برگزار شد، انتخاب نمونه به صورت در مبتنی بر هدف، آزمودنی های این پژوهش مادران دارای کودک بودند، بنابراین نتایج تعمیم آن در مورد پدران باید با احتیاط صورت گیرد، نتایج تعمیم پژوهش در شهرها دیگر با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادهای

پیشنهاد می شود که انتخاب افراد نمونه به صورت تصادفی، اجرای پژوهش در گروه دیگر، شهرهای دیگر و به صورت حضوری برگزار گردد. اجرای مداخله روان-آموزشی مهارت های فرزند پروری مثبت و ایمن برای والدین با سایر گروه سنی، برگزاری کارگاه های آموزش برای والدین در مراکز و مؤسسات بهزیستی و دولتی و نیز به کارگیری مداخله روان-آموزشی مهارت های فرزند پروری مثبت و ایمن فرزند پروری در مدارس نیز توصیه می شود.

اخلاق پژوهش

در این پژوهش، به شرکت کنندگان اعلام گردید که برای حضور در پژوهش اختیار تام داشته و در صورت تمایل نتایج آزمون در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. همچنین توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن درمان، پاسخ به سؤالات و رعایت امانت داری و صداقت حین گردآوری داده ها از



دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق است. در هیچ یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت کننده تحمیل نشد.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

ابزارهای پژوهش به صورت برخط در اختیار عموم قرار دارد.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی در تعارض نیست.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از تمام کسانی که با آنها در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری رسانده‌اند، خصوصاً کارکنان مهد کودک گل‌ها، تقدیر و تشکر نمایند.

References

- Anderson, P. J., & Reidy, N. (2012). Assessing executive function in preschoolers. *Neuropsychology Review*, 22(4), 345-360. <https://doi.org/10.1007/s11065-012-9220-3>
- Alipour, F., Aliakbari Dehkordi, M., & Barghi Irani, Z. (2018). The effectiveness of positive and safe parenting skills training program on parenting practices of mothers of children with signs of internalizing and externalizing behavior problems Lahijan city. *Journal of Exceptional Children*, 18(2), 123-134. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1397.18.2.3.2>
- Ali Akbari Dehkordi, M., Kakojojobari, A. A., Mohtashami, T. ., & Yekdalehpour, N. (2014), The effectiveness of positive parenting program on parental stress in mothers of children with hearing impairment. *Aud Vestib Res*. 23 (6).25-66. <https://avr.tums.ac.ir/index.php/avr/article/view/206>.



- Aliakbari Dehkordi, M., Alipour, A., Esmaeilzadeh Kiabani, M., & Mohtashami, T. (2014). Effectiveness of Positive Parenting Program on Mothers' Stress with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Children. *JOEC*. 2014; 13 (4) :23-32. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.16826612.1392.13.4.3.1>
- Arabian, A., & Abolmaali, K. (2018). The explaining academic burnout on the problem-solving ability by mediating resiliency in girls students in high school. *Educational researches*, 13(56), 1-24. http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_545450.html?lang=en
- Arifiyanti, N. (2019). Relationship between Authoritative Parenting Style and Preschools Prosocial Behavior. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 311-319. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i2.166>
- Amirtahmaseb, G., Bagheri, F., & Abolmaali, K. (2018). Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability). *Journal of psychological science*, 17(69), 601-609. http://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=43&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1
- Barlow, J. H., Cullen, L. A., Foster, N. E., Harrison, K., & Wade, M. (1999). Does arthritis influence perceived ability to fulfill a parenting role?: perceptions of mothers, fathers, and grandparents. *Patient Education and Counseling*, 37(2), 141-151. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00136-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00136-0)
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The journal of early adolescence*, 11(1), 56-95. <https://doi.org/10.1177%2F0272431691111004>
- Hardy, D. F., Power, T. G., & Jaedicke, S. (1993). Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. *Child Development*, 64(6), 1829-1841. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb04216.x>
- Hartley, S. L. Barker, E. T. Seltzer, M. M. Greenberg, J. S. & Floyd, F. J. (2012). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of



adolescents and adults with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 116,81–95. <https://dx.doi.org/10.1352%2F1944-7558-116.1.81>

Nejat S., Montazeri A., Holakouie K., Mohammad K., Majdzadeh R., (2007). Quality of Life of Tehran's Population by WHOQOL-BREF questionnaire in 2005, *Hakim Health Systems research journal*, 10(3), 1-12. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html>

kazerouni zand, B., sepehri shamloo, Z., mirzaiyan, B. (2013). The study of Psychometric features For Child and Youth Resilience Measure (CYRM- 28) IN Iranian Society: Validity and Reliability. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 2(3), 15-21. http://jfh.iausari.ac.ir/article_641848_en.html

Schertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M., & Sideris, J. H. (2013). Effects of joint attention mediated learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 249-258. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.06.006>

Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on social work practice*, 22(2), 219-226. <https://doi.org/10.1177%2F1049731511428619>

Rubin, M., & Kelly, B. M. (2015). A cross-sectional investigation of parenting style and friendship as mediators of the relation between social class and mental health in a university community. *International journal for equity in health*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0227-2>

Rahimi, S., Vahedi, S., & Imanzadeh, A. (2020). The Effect of» Philosophy for Children «Education on Resiliency of Elementary Students. *Thinking and Children*, 10(2), 99-121. <https://dx.doi.org/10.30465/fabak.2020.5004>



- Rincón, P., Cova, F., Saldivia, S., Bustos, C., Grandón, P., Inostroza, C., ... & King, M. (2018). Effectiveness of a positive parental practices training program for Chilean preschoolers' families: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 1751. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01751>
- Shabahang, R., Khosrojauid, M., & Ahmadi, A. (2018). The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(3), 11-21. <http://childmentalhealth.ir/article-1-278-en.html>
- Sheykholeslami, A., Hir, S. T., Ghojabeyglou, P. H., & Moradiyan, A. (2020). Comparing the emotional well-being, marital intimacy, and quality of life of mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and mothers of normal children. *Journal of psychological science*, 19(87), 329-338. <http://dx.doi.org/10.29252/psychosci.19.87.329>
- Sahithya, B. R., & Raman, V. (2021). Parenting style, parental personality, and child temperament in children with anxiety disorders—A clinical study from India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 382-391. <https://doi.org/10.1177%2F0253717620973376>

