

اثربخشی آموزش گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران

Effectiveness of Respectful Listening to Children Package on Mothers' Psychological Well-Being

Nazanin Abed
PhD in Psychology

Shahla Pakdaman, PhD
Shahid Beheshti
University

شاهلا پاکدامن
استادیار دانشگاه شهید بهشتی

نازنین عابد
دکتری روان‌شناسی

MohammadAli Mazaheri, PhD
Shahid Beheshti University

Mahmood Heidari, PhD
Shahid Beheshti
University

محمود حیدری
دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

محمدعلی مظاهری
استاد دانشگاه شهید بهشتی

Karineh Tahmassian, PhD
Shahid Beheshti University

کارینه طهماسبیان
استادیار دانشگاه شهید بهشتی

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران انجام شد. ۴۲ زوج مادر و کودک به صورت در دسترس از یک مرکز پیش‌دبستانی شهر تهران انتخاب شدند. با استفاده از سیاهه رفتاری برای کودکان (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) برای مادران از نبود اختلال‌های روان‌شناختی و رفتاری برای شرکت‌کنندگان اطمینان حاصل شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مادران هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (واریک-داینبورو، ۲۰۰۸) پاسخ دادند. مادران گروه آزمایش تحت آموزش گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان و مادران گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری-مختلط (درون‌گروهی و بین‌گروهی) نشان داد که نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی نداشت اما پس از مداخله نمره‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون به طور معناداری افزایش یافت و در پیگیری دومانه نیز همچنان بالا بود. بنابراین می‌توان از مداخله‌های متمرکز بر ارتباط مادر-کودک به خصوص در زمینه گوش دادن مؤثر به کودکان برای ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی مادران سود جست و از بروز برخی از اختلال‌های آتی پیشگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط مادر-کودک، بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of Respectful Listening to Children package on promoting mothers' psychological well-being. Forty two mother-child dyads were selected by available sampling method from a preschool setting in Tehran. The lack of psychological and behavioral disorders were examined in the participants: The children completed the CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001) and the mothers completed the GHQ (Goldberg & Hillier, 1979). The participants were randomly assigned into either the experimental or control group. The mothers in both groups completed the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (2008) at three stages of pre-test, post-test, and two-month follow up. The mothers in the experimental group received the respectful listening to children package. The data were analyzed using multivariate analysis of variance with mixed procedure (between groups and within groups). The results indicated that in pre-test stage scores of psychological well-being in the two groups were not so different whereas in post-test stage scores of the experimental group were significantly higher than the scores of the control group, and the differences maintained after two month follow up. The findings suggested that interventions based on mother-child relationship, especially effective listening to children, may be used in promoting mothers' psychological well-being, and in preventing future problems in children.

Keywords: psychological well-being, mother-child relationship, Respectful Listening to Children Package

received: 17 January 2017

accepted: 10 May 2017

Contact information: nazanin.abed@yahoo.com

دریافت: ۹۵/۱۰/۲۸

پذیرش: ۹۶/۲/۲۰

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی است.

مقدمه

بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد روان‌شناختی و عاطفی است که سبب شکوفایی^۱ و کامیابی^۲ افراد می‌شود (لینلی و جوزف، ۲۰۰۴). بهزیستی روان‌شناختی کنش روان‌شناختی، رضایت از زندگی و توانایی ایجاد و حفظ روابط سودمند متقابل را دربرمی‌گیرد. این مفهوم همچنین توانایی حفظ استقلال عمل^۳، پذیرش خود^۴ و رشد فردی^۵ را نیز شامل می‌شود و با مؤلفه‌هایی چون حرمت خود، خودپنداشت و اعتماد به خویشتن همبسته است (پوتز، اوهارا، تاگارت و استوارت-براون، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها در قلمرو بهزیستی روان‌شناختی این سازه را از دو روی آورد لذت‌جویی^۶ و فضیلت‌گرایی^۷ بررسی کردند. لذت‌جویی شامل تجربه شخصی فرد از شادی بر اساس احساس، عاطفه^۸ و رضایت از زندگی و فضیلت‌گرایی شامل کنش مثبت روان‌شناختی، روابط خوب با دیگران، تحقق خود^۹، ظرفیت پیشرفت، پذیرش خود و استقلال عمل است. فضیلت‌گرایی بر شکوفایی ظرفیت ذاتی در جهت عملکرد مثبت در زندگی تأکید دارد (استوارت-براون و جان‌محمد، ۲۰۰۸؛ رایان و دسی، ۲۰۰۱). ریف (۱۹۹۵) با بررسی این مفهوم از روی آورد فضیلت‌گرایی معتقد است در نظر گرفتن بهزیستی از منظر لذت‌جویی و تمرکز صرف بر ابعاد شادی، لذت و عواطف مثبت، جایگاه انسان را تنزل می‌بخشد. او برای توصیف و سنجش بهزیستی روان‌شناختی شش سازه همگرا را مطرح می‌کند: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران^{۱۰}، استقلال عمل، تسلط بر محیط^{۱۱}، داشتن هدف در زندگی^{۱۲} و رشد فردی. همچنین، سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد را آمیزه‌ای از این شش ویژگی با عوامل جمعیت‌شناختی سن، جنس، نژاد و تحصیلات می‌داند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸).

پژوهشگران (برای مثال تورن و سندرز، ۲۰۱۳؛ کلارک، ۲۰۱۱) بر این باورند که اگرچه مؤلفه‌های زیادی در ساختار بهزیستی روان‌شناختی حائز اهمیت‌اند، اما کیفیت ارتباط متقابل والد-کودک نیز بر میزان بهزیستی روان‌شناختی والدین تأثیر دارد. در همین راستا، شواهد اثربخشی روابط مناسب مادر-کودک را در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران تأیید می‌کنند (لین،

۲۰۱۶؛ لیو، لی، لینگ و کای، ۲۰۱۶؛ سندرز، کربی، تلگان و دی، ۲۰۱۴؛ لن‌کستر، ۲۰۰۳؛ دسای، ۲۰۱۰؛ کلارک، ۲۰۱۱). اگرچه افراد غالباً با خرسندی و هیجان زیاد والدگری را می‌پذیرند، اما معمولاً این تغییر بزرگ در زندگی، دلمشغولی‌هایی به‌همراه دارد و افراد را با تردیدهایی در مورد مهارت‌های والدگری خود مواجه می‌سازد. این تردیدها در والدینی که زمینه مشکلات روانی، اجتماعی یا عاطفی دارند، بیشتر است (دیودی و هارپر، ۲۰۰۴) و در چنین مواقعی آموزش‌های گروهی به افراد سودمند است (بارلو، پارسونز و استوارت-براون، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها در مورد آموزش‌های مبتنی بر ارتباط مؤثر و مهارت‌های گوش‌دادن به والدین نشان می‌دهد که این آموزش‌ها با افزایش مهارت‌های برقراری ارتباط با کودک و شناخت بهتر او بر اساس آنچه خودش می‌گوید، حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی مادر و سازگاری او را در مواجهه با تغییرات ناشی از حضور کودک در زندگی افزایش می‌دهد (مرادی، شیخ‌الاسلامی، احمدزاده و چراغی، ۱۳۹۳؛ دیودی و هارپر، ۲۰۰۴). پژوهش اندرسون و تین (۱۹۹۲) نیز نشان داد مادرانی که در مورد ارتباط مؤثر با فرزند و شیوه‌های والدگری آموزش گروهی دیده‌اند، اعتماد به خویشتن و حرمت خود بیشتری تجربه می‌کنند. افزایش بهزیستی روان‌شناختی به نوبه خود موجب ارتقای احساس والد خوب بودن در مادران و در نتیجه بهبود عملکردهای فردی و اجتماعی آن‌ها می‌شود (دیودی و هارپر، ۲۰۰۴). پژوهش‌های دیگر (ویلیامز، ۲۰۰۹؛ لن‌کستر، ۲۰۰۳؛ موسسه ملی کودکان، ۲۰۱۳) نیز نشان می‌دهد مشکلات بنیادی و اساسی در تعامل مادر-کودک، ناشی از ناتوانی در برقراری ارتباط کلامی مناسب است که زمینه‌ساز مشکلات ارتباطی و اضطرابی در مادر و کودک می‌شود. از سوی دیگر، بهبود ارتباط متقابل از طریق شیوه‌های مؤثر، به شکل‌گیری تعامل مثبت بین والد و کودک و ارتقای سلامت روان‌شناختی هر دو منجر می‌شود و نبود رابطه متقابل گرم و صمیمی کودک با والدین و ضعف در والدگری، احساس خودکارآمدی و توانمندی را در والدین کاهش می‌دهد (وبستر-استراتون و تیلور، ۲۰۰۱؛ لئور، فارینگتون و پترچاک، ۲۰۰۳)

| | | | |
|----------------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. flourishing | 4. self-acceptance | 7. eudaimonism | 10. positive relations |
| 2. thriving | 5. personal growth | 8. affect | 11. environmental mastery |
| 3. autonomy | 6. hedonism | 9. self-realization | 12. purpose in life |

— عدم ابتلای کودک آن‌ها به اختلال‌های عاطفی، روانی و هیجانی (بر اساس سیاهه رفتاری کودکان^۲ آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱).

— دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال،

— حداقل سطح تحصیلات دیپلم.

پس از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی و سیاهه رفتاری کودکان و حذف تعداد کمی از آزمودنی‌ها، ۴۲ مادر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۱ نفر) و گواه (۲۱ نفر) قرار گرفتند. مادران گروه آزمایش در دوره آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان شرکت داده شدند و مادران گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. میانگین سن مادران هر دو گروه ۳۸/۹ با انحراف استاندارد ۳/۰۹ بود. ۳۷ مادر متأهل (۸۸/۱ درصد) و ۵ نفر مطلقه بودند (۱۱/۹ درصد)، ۶ نفر مدرک دیپلم (۱۱/۳ درصد)، ۲۷ نفر مدرک کارشناسی (۶۴/۳)، ۷ نفر مدرک کارشناسی ارشد (۱۶/۷ درصد) و ۲ نفر مدرک دکتری یا پزشکی داشتند (۴/۸ درصد).

بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان. این بسته که توسط عابد (۱۳۹۵) طراحی و اعتباریابی شده است، مفاهیم و مصادیق گوش دادن و احترام به کودک را به مادران آموزش می‌دهد. مهارت گوش دادن در این بسته به دو قسمت مهارت‌های رفتاری گوش دادن و مهارت‌های گوش دادن عمیق تقسیم می‌شود. روایی محتوای این بسته بر اساس ضریب توافق ارزیابان ۰/۶۷ برآورد شده است (عابد، ۱۳۹۵). این بسته طی یک دوره آموزشی ۶ جلسه‌ای (هر جلسه ۲ ساعت) گروهی به مادران گروه آزمایش ارائه شد. محتوای جلسه‌های آموزشی به اختصار در جدول ۱ آمده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۳ (واریک-ادینبورو، ۲۰۰۸). این مقیاس در دانشگاه واریک و ادینبورو تهیه و اجرای آن در انگلستان، اسکاتلند، چین، پاکستان، ایران و کشورهای دیگر نتایج قابل استنادی به دست داده است (تاگارت و دیگران، ۲۰۱۳). نمره‌گذاری این مقیاس ۱۴ ماده‌ای ۵ درجه‌ای از هیچ‌گاه (۱) تا همیشه (۵) است. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس از ۱۴ تا ۷۰ متغیر و نمره بالاتر نشانه سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. روایی نسخه

درزون، ۲۰۱۰). در همین راستا، پژوهشگران حوزه بهزیستی روان‌شناختی (کندریک، بارلو، همپشیر، ستوارت-براون و پالنی، ۲۰۰۸؛ بارلو و دیگران، ۲۰۰۲؛ لن کستر، ۲۰۰۳؛ دسای، ۲۰۱۰؛ کلارک، ۲۰۱۱؛ سوننس و وانستین‌کایست، ۲۰۱۰؛ درزون، ۲۰۱۰؛ هاویگروا، استولوا و ترولاروا، ۲۰۱۵) پیشنهاد می‌کنند که با آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به والدین، می‌توان تغییرات مثبتی در سطح بهزیستی روان‌شناختی والدین و کودکان مشاهده کرد.

فرض بر آن است که مداخله‌گری‌هایی که با هدف بهبود ارتباط والد-کودک انجام شده‌اند نه تنها ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی والدین را ارتقا می‌دهند، بلکه موجب کاهش افسردگی و اضطراب والدگری و ناکارآمدی والدین می‌شوند (پرزینگ-دراموند، استیونسون و استیونسون، ۲۰۱۴).

هدف این پژوهش آزمون اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان در بهبود تعامل والد-کودک بر مبنای به‌کارگیری مهارت‌های گوش دادن است (عابد، ۱۳۹۵). بنابراین با در نظر داشتن اهمیت کیفیت تعامل والد-کودک در بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران است.

روش

پژوهش حاضر از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه است. طرح پژوهش از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود و به صورت دو گروهی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش مادران کودکان ۶-۵ ساله منطقه یک شهر تهران در سال ۹۳-۹۴ بود. مادران دو کلاس پیش‌دبستانی یک دبستان پسرانه به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش، طی چند جلسه بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز را دریافت کرد اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. پیش از انتخاب گروه آزمایش و گواه، ملاک‌های ورود بررسی شد. ملاک‌های ورود مادران به پژوهش عبارت بود از:

— عدم ابتلای مادر به اختلال‌های عاطفی، روانی و هیجانی (بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی^۱ گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹)،

بود. اعتبار مقیاس مناسب بود. ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ بود. اعتبار بازآزمایی آن پس از یک هفته $0/83$ ($n=348$) و اعتبار بازآزمایی آن پس از یک هفته $0/83$ ($n=124$) بود (استوارت-یراون و جان‌محمد، 2008). یافته‌ها حاکی از آن است که این مقیاس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی هر دو دیدگاه لذت‌جویی و فضیلت‌گرایی را به خوبی پوشش می‌دهد (تاگارت و دیگران، 2013). در پژوهش عابد، پاکدامن، مظاهری، حیدری و طهماسیان (1395) نیز مدل تک‌عاملی این مقیاس با آلفای کرونباخ $0/90$ برازش قابل قبولی را در جامعه ایران نشان داد.

انگلیسی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی براساس محاسبه همبستگی این مقیاس با بهزیستی روان‌شناختی ریف $0/73$ ، مقیاس رضایت از زندگی^۱ (دینر^۲، 1985) $0/72$ ، فرم کوتاه مقیاس افسردگی-شادی^۳ (جوزف^۴ و لینلی^۵، 2004)، $0/76$ ، مقیاس عواطف مثبت و منفی^۶ (واتسون^۷ و کلارک^۸، 1988) به ترتیب برابر با $0/73$ و $0/55$ ، پرسشنامه سلامت عمومی برابر با $0/53$ ، مقیاس هوش هیجانی^۹ (مهیر^{۱۰}، 2001) برابر با $0/51$ و راهنمای بهزیستی روان‌شناختی سازمان بهداشت جهانی^{۱۱} (بج^{۱۲} و اولسون^{۱۳}، 2003) برابر با $0/77$ رضایت‌بخش

جدول ۱

محتوای جلسه‌های آموزشی

| جلسه | محتوا |
|-------|---|
| اول | معارفه و آشنایی، آشنایی با مفهوم و ماهیت گوش دادن و اهمیت آن |
| دوم | آشنایی با گوش دادن پویا، اجزای آن، اشتباهات رایج در مورد گوش دادن پویا |
| سوم | مهارت زبان بدن و علایم غیرکلامی، شناسایی این علایم در کودک، به کارگیری زبان بدن مناسب |
| چهارم | مفهوم پذیرش و اهمیت آن، راه‌های نشان دادن پذیرش در رابطه با کودک |
| پنجم | مفهوم و مصادیق احترام به کودک، شرایط دادن حق انتخاب به کودک |
| ششم | بیان نمونه‌هایی از به کارگیری مهارت‌های جلسه‌های قبل در ارتباط، روش‌های شروع مکالمه |

بعد اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

پس از تعیین نمونه و تخصیص تصادفی آن‌ها به دو گروه آزمایش و گواه، به آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۶ جلسه ۲ ساعته بسته آموزشی گوش‌دادن احترام‌آمیز به کودکان ارائه شد. آزمودنی‌های گروه گواه در طول این زمان در فهرست انتظار قرار داشتند. در ابتدای دوره، قوانین شرکت در آن برای افراد توضیح داده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در هر دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله قبل از شروع آموزش، پس از اتمام آن و دو ماه

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مادران در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله سنجش آمده است.

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران گروه نمونه

| گروه | M | SD |
|--------|-------|------|
| آزمایش | ۴۲/۳۳ | ۵/۸۵ |
| گواه | ۴۴/۳۸ | ۴/۷۹ |
| کل | ۴۳/۳۵ | ۵/۳۸ |
| آزمایش | ۵۳/۲۸ | ۴/۰۳ |
| گواه | ۴۵/۰۰ | ۵/۰۲ |
| کل | ۴۹/۱۴ | ۶/۱۵ |
| آزمایش | ۵۱/۹۰ | ۴/۰۴ |
| گواه | ۴۵/۶۱ | ۴/۹۵ |
| کل | ۴۸/۷۶ | ۵/۴۸ |

1. Satisfaction with Life Scale

2. Diener, E.

3. Short Depression Happiness Scale

4. Joseph, S.

5. Linley, P.

6. Positive and Negative Affect Scale

7. Watson, D.

8. Clark, A.

9. Emotional Intelligence Scale

10. Mayer, J.

11. WHO-Five Well-Being Index

12. Bech, P.

13. Olsen, L.

با توجه به نتایج جدول ۳ مشخص است که نمره‌های عامل وهله، بدون توجه به گروه‌بندی در سه دوره زمانی از نظر آماری معنادارند که به معنای تغییر نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه دوره زمانی است. این تعامل معنادار و به معنای اثربخشی آموزش بر بهزیستی روان‌شناختی مادران است. در شکل ۱ تعامل بین وهله و گروه برای نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران نشان داده شده است.

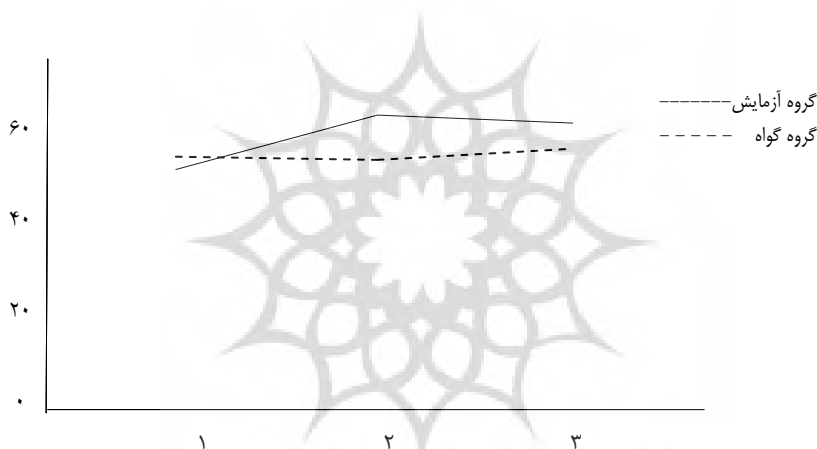
پیش از اجرای تحلیل واریانس یک متغیری به منظور بررسی اثربخشی آموزش بسته گوش‌دادن احترام‌آمیز بر بهزیستی روان‌شناختی مادران، مفروضه کرویت داده‌های عامل وهله برای نمره کل بهزیستی روان‌شناختی مادران بررسی شد. با توجه به اینکه اندازه آزمون موشلی معنادار نبود، مفروضه کرویت برقرار است. نتیجه تحلیل واریانس چندمتغیری با فرض کرویت در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با فرض کرویت برای بهزیستی روان‌شناختی مادران

| منبع | SS | df | MS | F | مجدور انا |
|-----------------------|--------|----|--------|--------|-----------|
| وهله | ۸۷۹/۶۳ | ۲ | ۴۳۹/۸۱ | ۶۲/۸۰* | ۰/۶۱ |
| تعامل بین وهله و گروه | ۶۳۰/۷۷ | ۲ | ۳۱۵/۳۸ | ۴۵/۰۳* | ۰/۵۳ |

*P<۰/۰۰۱



شکل ۱. میانگین بهزیستی روان‌شناختی مادران در گروه آزمایش و گواه در سه وهله آزمون

بحث

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر آموزش بسته گوش‌دادن احترام‌آمیز به کودکان بر ارتقای نمره بهزیستی روان‌شناختی مادران گروه آزمایش بود. بهزیستی روان‌شناختی مادران گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بعد از دو ماه با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی واریک-ادینبورو (۲۰۰۸) سنجیده شد. نمره‌های مادران هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون به یکدیگر نزدیک بود، اما پس از جلسه‌های آموزشی، نمره‌های مادران گروه آزمایش به میزان معناداری نسبت به گروه گواه افزایش پیدا کرد و در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. این نتایج بیانگر آن است که آموزش شیوه‌های

شکل ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران در مرحله پیش‌آزمون به یکدیگر نزدیک است. به عبارت دیگر بین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی دو گروه تفاوت معنادار در مرحله پیش‌آزمون از نظر آماری وجود ندارد. اما نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش بعد از جلسه‌های آموزشی به طور معناداری نسبت به گروه گواه و همچنین در مرحله پیگیری، نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. در مجموع می‌توان استنباط کرد که آموزش گوش‌دادن احترام‌آمیز به کودکان موجب افزایش و ثبات نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران شرکت‌کننده در جلسه‌های آموزشی شده است.

مؤثر گوش‌دادن احترام‌آمیز به کودکان می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی مادر را افزایش دهد که با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها که در آن‌ها مهارت‌های مختلف ارتباطی یا والدگری به والدین آموزش داده می‌شوند، همسو است (دیودی و هارپر، ۲۰۰۴؛ سندرز، ۱۹۹۹؛ اندرسون و تلین، ۱۹۹۲؛ مرادی و دیگران، ۱۳۹۳؛ لین، ۲۰۱۶؛ لیو و دیگران، ۲۰۱۶؛ قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ بارلو و دیگران، ۲۰۰۲؛ سندرز و دیگران، ۲۰۱۴؛ پرزینگ-دراموند و دیگران، ۲۰۱۴؛ لن‌کستر، ۲۰۰۳؛ دسای، ۲۰۱۰؛ کلارک، ۲۰۱۱). به گونه‌ای که نه تنها والدین مهارت‌های ارتباطی بیشتری برای ارتباط مؤثر با کودکان آموخته‌اند، بلکه اعتماد به خویشتن آن‌ها در مورد شیوه تربیتی و والد خوب بودن افزایش پیدا می‌کند. این تغییرات نه تنها موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی والد می‌شود، بلکه کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (عابد، پاکدامن، مظاهری، حیدری و طهماسبیان، ۱۳۹۶). به رغم اهمیت زیاد رابطه والد-کودک بر سلامت روانی کودکان، گاهی والدین حمایت کافی برای ایفای این نقش دریافت نمی‌کنند. عدم تجربه کافی، اشتغال والدین به‌خصوص مادر و عدم دسترسی به حمایت‌های اجتماعی موجب ایجاد اضطراب و تردید در مهارت‌های والدگری می‌شود. سندرز (۱۹۹۹) با مرور اثربخشی بسته‌های آموزش گروهی والدین مشخص می‌سازد که هدف اصلی این آموزش‌ها ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان و مهارت‌های مختلف آنان است، اما پیامدهای این تغییرات در کودکان افزایش احساس توانمندی، خودکارآمدی و نهایتاً افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادر است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد حضور مادران در آموزش‌های گروهی، برقراری روابط مثبت بین آن‌ها و قرار گرفتن در گروهی از مادران با شرایط مشابه، موجب ایجاد احساس همدلی بین اعضا می‌شود. به نقل از آزمودنی‌های این پژوهش، شنیدن تجارب دیگران در رابطه با فرزندانشان و دریافت بازخورد در مورد احساس‌ها و رفتارها در آن‌ها احساس تعلق و حمایت‌شدگی را در مادران ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادرانی که از حمایت‌های اجتماعی و راهکارهای آموزشی در مورد ارتباط با کودک بهره‌مند می‌شوند، اعتماد به خویشتن و حرمت خود بیشتری را

تجربه می‌کنند (اندرسون و تلین، ۱۹۹۲). در این راستا، پژوهش مرادی و دیگران (۱۳۹۳) نیز نشان داد برخورداری از حمایت اجتماعی و آموزشی، بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل را افزایش می‌دهد، زیرا افراد از طریق دریافت حمایت‌های اجتماعی می‌توانند فشارها و تنیدگی‌ها را تحمل یا حتی رفع کنند. در نتیجه، حمایت اجتماعی برای افراد حکم نیرویی مقابله‌ای هنگام رویارویی با چالش‌ها و تنیدگی‌ها را دارد (مرادی و دیگران، ۱۳۹۳). شواهد نیز حاکی از آن است که زنان برخوردار از سطوح بالای حمایت اجتماعی و آموزشی، تاب‌آوری بیشتری در مواجهه با مشکلات دارند و از بهزیستی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند (لین، ۲۰۱۶). همچنین پژوهش دیگری در چین نشان داد برخورداری از حمایت اجتماعی، با ارزیابی‌های مثبت از خود، تاب‌آوری، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت دارد (لیو و دیگران، ۲۰۱۶). قائدی و یعقوبی (۱۳۸۷) نیز گزارش کرده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی را در افراد افزایش می‌دهد. بررسی فراتحلیلی بارلو و دیگران (۲۰۰۳) با ۲۳ برنامه آموزش گروهی به والدین با هدف ارتقای مهارت‌های والدگری و ارتباط با کودک نشان داد که این برنامه‌ها نه تنها سلامت روانی اجتماعی مادر را ارتقا می‌دهند، بلکه برخی از آن‌ها موجب ارتقای حرمت خود و بهبود روابط مادر با پدر نیز شده‌اند. پژوهش‌های انجام‌شده بر روی اثربخشی بسته‌های آموزشی مبتنی بر ارتباط مؤثر والدین نیز حاکی از آن است که آموزش این بسته‌ها به مادر موجب بهبود ارتباط مادر با کودک و افزایش شناخت مادر از کودک، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و حرمت خود مادر و سازگاری او در موقعیت‌های چالش‌برانگیز نیز می‌شود (دیودی و هارپر، ۲۰۰۴). ارسکین (۱۹۹۳) هم که ارتباط با کیفیت مادر و کودک را هماهنگی می‌نامد، در پژوهش خود به این نتیجه‌گیری اشاره می‌کند که به وجود آمدن هماهنگی بین مادر و کودک، بهزیستی روان‌شناختی هر دوی آن‌ها را افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سندرز و دیگران (۲۰۱۴) مبنی بر اثربخشی بسته‌های آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با فرزندان بر بهزیستی روان‌شناختی والدین همسوست. این

منابع

- عابد، ن. (۱۳۹۵). تدوین بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان و تعیین اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان ۶-۵ ساله. پایان‌نامه دکتری. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- عابد، ن.، پاکدامن، ش.، مظاهری، م.، حیدری، م. و طهماسیان، ک. (۱۳۹۶). تعیین اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی آنان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲۶، ۴۲-۲۵.
- قائدی، غ. و یعقوبی، ح. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. مجله ارمغان دانش، ۵۰، ۸۱-۶۹.
- مرادی، م.، شیخ‌الاسلامی، ر.، احمدزاده، م. و چراغی، ا. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی: واریسی یک مدل علی در زنان شاغل. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰ (۳۹)، ۳۰۹-۲۹۷.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-aged forms and profiles*. Burlington: University of Vermont. Research center for children, youth and families.
- Andresen, P. A., & Tellen, S. L. (1992). The relationship between social support and maternal attitudes: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 20 (6), 753-774.
- Barlow, J., Parsons, J., & Stewart-Brown, S. (2002). *Systematic review of the effectiveness of parenting programs in the primary and secondary prevention of mental health problems*. Oxford: Health Service Research Unit.
- Clark, A. (2011). *Why and how we listen to young children*. London: National Children's Bureau.
- Derzon, J. H. (2010). The correspondence of family features with problems, aggressive, criminal and violent behavior: A meta-analysis. *Journal of*
- مؤلفان نشان دادند که آموزش‌های ارتباط مؤثر با فرزندان، موجب افزایش رضایتمندی از والدگری، احساس خودکارآمدی والدین، افزایش سازگاری والدین، بهبود روابط والدین با یکدیگر و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌شود (سندرز و دیگران، ۲۰۱۴). نتایج آموزش گروهی یک برنامه والدگری دیگر با هدف بهبود رابطه والد-کودک نیز نشان داد آموزش این برنامه به والدین موجب کاهش اضطراب و افسردگی مربوط به والدگری، کاهش والدگری ناکارآمد و افزایش رضایتمندی والدین و کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان شده است (پرزینگ-دراموند و دیگران، ۲۰۱۴). پژوهش لن‌کستر (۲۰۰۳) در انگلستان نیز نشان داد مادرانی که شیوه‌های گوش دادن فعال به کودکان را آموزش دیدند، در ارتباط خود با کودک، احساس کفایت و حرمت خود بیشتری را تجربه می‌کنند. دسای (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود می‌گوید والدینی که در برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی با کودک شرکت کرده‌اند، اعتماد به خویشتن بیشتری در مورد مهارت‌های والدگری خود پیدا کرده‌اند. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین نه تنها مهارت‌های اجتماعی و عاطفی فرزندان را افزایش می‌دهد، بلکه موجب افزایش احساس خودکارآمدی و حرمت خود والدین می‌شود (کلارک، ۲۰۱۱).
- از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که مداخله اصلی صرفاً در یک مرکز پیش‌دبستانی منطقه یک تهران که تمایل به همکاری داشتند، صورت گرفت. به همین دلیل، امکان کنترل کامل اثر احتمالی متغیرهای مداخله‌گر فراهم نبود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌برداری تصادفی و با حجم نمونه وسیع‌تر استفاده شود تا احتمال دخالت متغیرهای مداخله‌گر همچون مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی کمتر شود. نداشتن روش آموزشی هم‌تا برای ارزیابی میزان اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان در مقایسه با بسته‌های آموزشی دیگر نیز از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به گروه گواه بسته‌های آموزشی مشابه ارائه شود.

- Individual Differences*, 88, 35-39.
- Loeber, R., Farrington, D. P., & Peterchuk, D. (2003). *Child delinquency: Early intervention and prevention*. United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Bulletin Series.
- National Children's Bureau (2013). Early childhood unit. *ECU Bulletin*, (5), 11-17.
- Porzing-Drummond, R., Stevenson, R. J., & Stevenson, C. (2014). The 1-2-3 Magic Parenting Program and its effect on child problem behaviors and dysfunctional parenting: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 58, 52-64.
- Putz, R., O Hara, K., Taggart, F., & Stewart-Brown, S. (2012). *Using WEMWBS to measure the impact of your work on mental well-being: A practice-based user guide*. Coventry: Coventry City Council.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions of Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9 (1), 1-28.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P^o Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavioral and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (2), 71-90.
- Sanders, R. M., Kirby, J. N., Tellegan, C. L., & Day, J. *Experimental Psychology*. 6 (3), 263-292.
- Desai, M. (2010). *A right based preventative approach for psychosocial well-being in childhood*. London: Springer.
- Dwivedi, K. N., & Harper, P. B. (2004). *Promoting the emotional well-being of children and adolescents and preventing their mental ill health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9 (1), 139-145.
- Erskine, R. (1993). Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23 (4), 184-190.
- Havigerova, J., Snoblova, M., & Truhlarova, Z. (2015). Common activities of parents and preschool children strengthening their relationship. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 197-201.
- Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S., & Polnay, L. (2008). *Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis*. London: Blackwell Publishing Ltd
- Lancaster, Y. P. (2003). *Promoting listening to young children*. Berkshire: Open University Press.
- Lin, C. (2016). The role of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being. *Personality and individual differences*, 89, 13-18.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Liu, W., Li, Z., Ling, Y., & Cai, T. (2016). Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being. *Personality and*

- evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): A mixed method study. *Health and Quality of Life Outcomes, 11*, 29-42.
- Thorne, B., & Sanders, P. (2013). *Key figures in counseling and psychotherapy: Carl Rogers*. London: SAGE.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8). *Prevention Science, 2* (3), 165-192.
- Williams, L. (2009). *Listening as a way of live: Developing a listening culture*. London: National Children s Bureau Publication.
- J. (2014). The triple P° Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34*, 337-357.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review, 30*, 74-99.
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: User guide*. Edinburgh: NHS Publications.
- Taggart, F., Friede, T., Weich, S., Clarke, A., Johnson, M., & Stewart-Brown, S. (2013). Cross-cultural

