

Research Paper

Effectiveness of Mothers' Psychological Empowerment Package on Behavioral Problems and Self-Esteem of Children

Shiva Lohrasbi¹ , Ilnaz Sajjadian^{*2} , Mohsen Golparvar³ 

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Community Health Research Center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Citation: Lohrasbi S, Sajjadian I, Golparvar M. Effectiveness of mothers' psychological empowerment package on behavioral problems and self-esteem of children. J Child Ment Health. 2023; 10 (1):64-77.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1286-en.html>



doi:10.52547/jcmh.10.1.6
20.1001.1.24233552.1401.10.1.3.6

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Psychological empowerment, behavioral problems, self-esteem

Background and Purpose: Nowadays, special attention has been paid to the preschool period, its lasting effects in all stages of life and the education of parents, especially mothers under 6 years old, in line with the positive changes and developments that occur in children. This research was conducted with the aim of the effectiveness of a mother's psychological empowerment on children's behavioral problems and self-esteem.

Methods: The research method was semi-experimental, pre-test, post-test and two-month follow-up with experimental and control groups. The research population consisted of mothers with children aged 4 to 6 years in Isfahan city in 2021, 30 of them were selected in the convenience method and were randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received the mother's empowerment package for 10 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention during the research. The participants of both groups completed questionnaires of behavioral problems (Shahim and Yousefi, 2018) and self-esteem (Azizi Moghadam, 2018) in three stages. The data were analyzed by variance analysis with repeated measurements in SPSS-23 software.

Results: The results of the repeated measures analysis of variance statistical method showed that the mother's empowerment program on behavioral problems ($\eta^2 = 0.352$, $p < 0.001$) and child's self-esteem ($\eta^2 = 0.278$, 0.001) $p >$ had a significant effect and the effectiveness of the training package remained in the follow-up stage ($p > 0.001$).

Conclusion: Considering the effectiveness of the mother's psychological empowerment package training on children's behavioral problems and self-esteem, attention to this type of training is suggested to mothers, preschool centers, psychotherapists, and counselors in the field of child counseling and choosing the type of intervention for training parents.

Received: 13 Aug 2022

Accepted: 12 Feb 2023

Available: 20 Jun 2023



* **Corresponding author:** Ilnaz Sajjadian, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

E-mail: Irani.sajjadian@khuisf.ac.ir

Tel: (+98) 31353002316

2476-5740/ © 2023 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Childhood and before preschool is one of the most sensitive and important stages of human life and many important aspects of human personality are formed during this period (1). Since preschool is the period when the important experiences of the child are acquired and observed in this period, the experiences of this period are very important in the child's development (2). Among these, family factors are considered to be one of the predictors of these developments in childhood and behavioral problems are related to the child's family factors. Behavioral problems in childhood are a very important issue that can lead to disorders in adulthood. Recent epidemiological evidence shows that 15-22% of children experience severe emotional or behavioral problems that require treatment (5).

Most researchers have come to the conclusion that the family factor, especially the behavior of parents during childhood, plays an important role in the occurrence of behavioral problems in childhood and adulthood (7). Since the family is a network of relationships in which parents and children interact with each other in a two-way process, therefore, in this group, the parties are able to have tremendous effects on each other (8), among which the characteristic Parents' negativity can affect children's academic self-concept and behavioral problems (9). Among the most important effective factors in the development of children's personality, the cornerstone of which is laid in the preschool period, is self-esteem (10). In the way self-esteem is formed, the quality of relationships in childhood is of fundamental importance, and the mother or (substitute mother) plays a central role in this regard. If the mother-child relationship is healthy (that is, the child feels that his mother is able to respond to and understand his feelings and needs quickly and effectively), the child will be able to talk about himself and the ability to establish personal relationships. An intimate person should have a positive feeling as an adult, and the opposite of this can also be true if the mother-child relationship is weak. Failure to create an emotional attachment to the mother can lead to permanent anxiety caused by neglect or rejection (14). Also, Shah & et al (16) showed in their research that misbehaving with children will lead to a decrease in self-esteem and depression in children.

In general, it can be acknowledged that the empowerment of mothers in children under 6 years of age is one of the most important goals of parent education programs, that by training and developing the variables that lead to psychological empowerment in mothers, optimal changes can be made in the child. Little information is available in this field; the efforts of thinkers and researchers in Iran cannot be ignored. However, the knowledge gap resulting from research regarding the effectiveness of comprehensive educational packages for children is quite noticeable; Therefore, the present study decided to compile a package of mothers' psychological

empowerment and investigate its effectiveness on behavioral problems and self-esteem in children aged 4 to 6 years.

Method

The current research design is semi-experimental and pre-test, post-test with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study included mothers with children aged 4 to 6 years in Isfahan city in 2021. For this purpose, 30 mothers and children were selected from the mentioned statistical population by random sampling method. To collect data in this study, the short-form of behavioral problems questionnaire (31) and self-esteem questionnaire (32) were used individually and virtually.

1. *Questionnaire of behavioral problems*: This questionnaire was designed by Shahim and Yousefi (2018) (31) and has 27 items that are set on a three-point Likert scale (never, some situations, and most of the time). There are positive and negative items, and negative items are scored inversely.

2. *Self-esteem questionnaire*: This questionnaire was designed by Azizi Moghadam (2016), with 20 items to measure children's self-esteem (32). This scale has 4 subscales, which are: social self-esteem (items 1 to 9), academic self-esteem (items 10 to 13), family self-esteem (items 14 to 17), and physical self-esteem (items 18 to 20).

The psychological empowerment package was compiled based on structural equation modeling and based on the path coefficients of the variables that were effective on the psychological empowerment of mothers, using the existing tasks and techniques effective on these variables. The rate of agreement of the evaluators regarding the content of the psychological empowerment training sessions, the training structure, the adequacy of the training and the appropriateness of the implementation time was obtained based on the opinion of 8 psychology experts active in the field of psychological interventions. The final form of this package was implemented in 10 one-and-a-half-hour training sessions, in groups, two sessions a week for two months. The subjects responded to the research questionnaires in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. Data analysis was done by SPSS-23 and using repeated measures variance analysis.

Results

In Table 1, the descriptive indices of the variables, including the mean and standard deviation, are presented. The results of the T-test of independent groups have shown that the average age of mothers and children in the two experimental and control groups is not significantly different ($p < 0.05$). Two-variable chi-square test to check the homogeneity of frequency of gender ($\chi^2 = 0.159$, $p < 0.05$), mother's education ($\chi^2 = 4.32$, $p < 0.05$), mother's employment status ($\chi^2 = 1.67$, $p < 0.05$), number of children ($\chi^2 = 1.29$, $p < 0.05$) and birth order ($\chi^2 = 0.186$, $p < 0.05$) showed that the number of sample people in age and education groups in there is no significant difference between the two experimental and control groups.

Table 1. Descriptive indices of self-esteem scores and behavioral problems according to two groups and three research stages

Variables		Experiment			Control		
		Pre-test	Post-test	Follow-up	Pre-test	Post-test	Follow-up
Self-esteem	M	58.66	8.29	66.6	6.58	67.86	7.01
	SD	61.13	6.41	60.33	5.80	62.26	8.21
Behavioral problem	M	22.533	9.326	14.400	4.982	13.866	7.150
	SD	18.000	5.223	18.333	5.122	19.333	6.019

It should be noted that the assumptions of the repeated measurements variance analysis test were checked, and all of them were valid. The results of this test showed that the f value of the interaction effect of time with the group in the scores of self-esteem and behavioral problems was significant ($p < 0.001$). This finding shows that the experimental and control groups are significantly different from each other in terms of research variables (self-esteem and behavioral problems) in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up. The difference between the groups in the stages of the research in self-esteem is 27.8% and in behavioral problems is 35.2%.

The results of Bonferroni's post-hoc test to compare the average scores of the research variables in three stages by separating the two groups have shown that the difference in the average scores of self-esteem and behavioral problems in the experimental group in the pre-test stage with the post-test and also the pre-test with the follow-up is significant ($p < 0.001$). However, the difference between the average scores in all three stages, as well as the post-test stage with follow-up in the control group was not significant ($p < 0.05$). Based on these results, it can be said that the educational package of psychological empowerment factors for mothers has been effective on the self-esteem and behavioral problems of preschool children aged 4 to 6 years, and the effects of this training have remained in the follow-up stage.

Conclusion

The results of this study showed that the mothers' psychological empowerment package was effective on the child's behavioral problems. These results are with the studies of Afshari Nejad and et al (5); Arjmandnia et al (7); Aminipoor et al (8); Dehghani et al (9) is consistent. In the explanation of these results, it can be said that if the mother is mentally and psychologically healthy, has good resilience in dealing with the child, the mother does not have marital conflicts, has high emotional intelligence, and has developed a secure attachment

concerning the child. And perform properly in interactions with the child; it can raise a healthy child in terms of behavior and psychology.

Another finding in the current study indicated the effectiveness of the mothers' empowerment package on the self-esteem of preschool children, and the results showed that there is a difference between the mean scores of the post-test in the variable of self-esteem in the experimental and control groups after training, and the average scores of the experimental group are more than the group is a proof that shows the increase of self-esteem in children. Also, these results showed that the mothers' psychological empowerment package maintained its stability in the two-month follow-up stage. In explaining these results, it can be said that the mothers' psychological empowerment package can increase the self-esteem of the child with the changes that the mother makes in herself, and the way she interacts with the child and creates secure attachment. The results of this research are aligned with the similar results of Gander and et al (14), Shah and et al (16).

The psychological empowerment package training teaches mothers a new solution so that they can gain self-awareness, recognize their emotions, increase their resilience, improve their marital communication, adopt appropriate parenting methods, and optimize parent-child interaction. This approach has a deep and lasting effect directly on the parents and indirectly on the child. Therefore, it is possible to raise children without behavioral problems and with high self-esteem by teaching mothers with children aged 4 to 6, psychologically empowering mothers, and giving information on optimal parent-child behaviors, so that parents can witness the growth and development of their children.

In the end, for future studies, it is suggested that the state of psychological empowerment of children and adolescents in the range of developmental ages should be compared with the current package, and based on the results, appropriate preventive and intervention measures should be taken in the educational system.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology of Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan) with code IR.IAU.KHUISF.REC.1400.021. In this research, ethical considerations such as the complete satisfaction of the sample, compliance with the principle of confidentiality, and confidentiality of information have been observed.

Funding: The present study was conducted without any financial support from a specific organization.

Authors' contribution: In the present study, the first author was involved in writing and brainstorming the article, the second and third authors were involved in data collection and analysis, and editing the article.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgments: The present study is a part of the doctoral dissertation in psychology at Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan). We hereby thank and appreciate all the mothers who participated in the research, and who made this research possible with their responsibility and participation.

مقاله پژوهشی

اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادران بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودکان

شیوا لهراسی^۱، ایلناز سجادیان^{۲*}، محسن گل‌پرور^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

توانمندسازی روان‌شناختی،
مشکلات رفتاری،
حرمت خود

زمینه و هدف: امروزه به دوران پیش از دبستان، اثرات پایدار آن در همه مراحل زندگی و آموزش والدین به‌ویژه مادران زیر ۶ سال در راستای تغییر و تحولات مطلوبی که در کودکان ایجاد می‌شود، توجهات خاصی مبذول شده است. این پژوهش با هدف اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودکان اجرا شد.

روش: روش پژوهش از نوع شبه‌تجربی، پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان ۴ تا ۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها به شیوه در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته توانمندسازی مادر را دریافت کردند و گروه گواه در طی پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری (شهیم و یوسفی، ۱۳۷۸) و حرمت خود (عزیزی مقدم، ۱۳۸۶) را در سه مرحله تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که برنامه توانمندسازی مادر بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودک تأثیر معنادار داشت و اثربخشی آن در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودک، توجه به این نوع آموزش به مادران، مراکز پیش‌دبستانی، روان‌درمانگران و مشاوران در حوزه مشاوره کودک و انتخاب نوع مداخله برای آموزش به والدین پیشنهاد می‌شود.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲
پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳
منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

* نویسنده مسئول: ایلناز سجادیان، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

رایانامه: Irani.sajjadian@khuif.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۰۰۲۳۱۶

مقدمه

دوران کودکی و پیش از دبستان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین مراحل زندگی انسان به شمار می‌آید و بسیاری از جنبه‌های مهم شخصیت آدمی در این دوران شکل می‌گیرند (۱). از آن‌جا که پیش‌دبستانی دوره‌ای است که تجربیات مهم کودک در این دوره اکتساب و مشاهده می‌شود، تجربیات این دوره اهمیت به‌سزایی در تحول کودک دارد (۲). مکاتب روان‌شناسی و علوم وابسته به آن بر نقش مهم و سرنوشت‌ساز این مرحله در چگونگی پی‌ریزی مراحل بعدی تحول انسان تأکید کرده و معتقدند کیفیت روابط والد-کودک در سال‌های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی، و هیجانی آینده او را پایه‌گذاری می‌کند (۳ و ۴).

از این میان، عوامل خانوادگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های این تحولات در دوران کودکی محسوب می‌شود و مشکلات رفتاری^۱ با عوامل خانوادگی کودک ارتباط دارد. مشکلات رفتاری در کودکی موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات در سنین بزرگسالی باشد. شواهد همه‌گیرشناسی اخیر نشان می‌دهد که ۱۵ الی ۲۲ درصد از کودکان مشکلات عاطفی یا رفتاری را به شدت تجربه می‌کنند که مستلزم درمان است (۵). مشکلات سلامت روان در کودکان و نوجوانان شامل انواع مختلف اختلالات هیجانی و رفتاری از جمله اختلالات مخرب، اضطراب، افسردگی و اختلالات عصبی-تحولی^۲ است که به مشکلات درون‌نمود^۳ و برون‌نمود^۴ طبقه‌بندی می‌شوند. مشکلات رفتاری مخرب مانند کج‌خلقی، اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی^۵، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۶ یا اختلال رفتار هنجاری^۷ از شایع‌ترین اختلالات رفتاری در کودکان پیش و بعد از دبستان محسوب می‌شوند (۶). در این میان خانواده اولین و قدرتمندترین بستر مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی کودکان به شمار می‌رود. در خصوص اهمیت آن، بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که عامل خانواده مخصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد (۷). از آنجا که خانواده شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با هم در تعامل‌اند،

بنابراین در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرهای بس‌شگرفی بر یکدیگر داشته باشند (۸). در این میان سبک‌های والدین تأثیر قابل توجهی در نتایج تحول فرزندان دارند. ویژگی‌های منفی والدین مانند سخت‌گیری، غفلت، مهار، مجازات، و عدم حمایت به‌طور بالقوه بر خودپنداشت تحصیلی کودک، مشکلات رفتاری، و همچنین توانایی‌های شناختی کودک تأثیر می‌گذارد (۹).

از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر در تحول مطلوب شخصیت کودکان که سنگ‌بنای آن در دوره پیش‌دبستانی نهاده می‌شود، حرمت خود^۸ است (۱۰). بالا بردن حرمت خود کودکان یکی از اهداف مهم برای والدین در سراسر جوامع است و والدین نقش به‌سزایی در افزایش حرمت خود کودکان دارند (۱۱). حرمت خود را می‌توان به عنوان توصیف کلی فرد از ارزش‌های شخصی خود تعریف کرد (۱۲). به عبارت دیگر، یعنی هر فرد چقدر خود را دوست داشته و برای خود ارزش قائل است (۱۳). در نحوه شکل‌گیری حرمت خود کیفیت روابط در کودکی اهمیت اساسی دارد که مادر یا (جانشین مادر) از این لحاظ نقش محوری ایفا می‌کند. اگر رابطه مادر-فرزند سالم باشد (یعنی کودک احساس کند که مادرش قادر است به احساسات و نیازهای او به سرعت و به‌طور مؤثر واکنش نشان دهد و آنها را درک کند)، کودک خواهد توانست در مورد خود و توانایی برقراری روابط شخصی صمیمی در بزرگسالی، احساس مثبت داشته باشد که عکس این موضوع نیز، در صورت ضعیف بودن رابطه مادر-فرزند می‌تواند صادق باشد. شکست در ایجاد دلبستگی عاطفی به مادر می‌تواند به اضطراب دایمی ناشی از بی‌توجهی یا طرد منجر شود (۱۴). در میان انواع سبک‌های دلبستگی، دلبستگی ایمن به عنوان یکی از منابع مهم حرمت خود است. بنابراین انتظار می‌رود درمان دلبستگی باعث بهبود حرمت خود شود. در پژوهشی نتایج نشان داد کیفیت زندگی بر حرمت خود تأثیر می‌گذارد و حرمت خود می‌تواند نشانه‌ها و علائم اضطراب و افسردگی را در کودکان و نوجوانان کاهش داد (۱۵). در پژوهشی نتایج نشان داد بدر رفتاری با کودکان با پایین بودن حرمت خود و علائم افسردگی در ارتباط است (۱۶).

1. Behavioural problems
2. Neurodevelopmental disorder
3. Internalization problems
4. Externalization problems

5. Attention deficit hyperactivity disorder
6. Oppositional defiant disorder
7. Conduct disorder
8. Self- esteem

مباحث مورد تأکید در برنامه‌های تحول بنیادین در قالب مؤسسه‌محور (مانند برنامه‌های قابل اجرا در مهدکودک‌ها و مدارس ابتدایی) و خانواده‌محور، از یک سو شامل ارتقای ظرفیت‌های جسمی، شناختی، اجتماعی و هیجانی کودکان، اعم از کودکان بهنجار یا کودکان دارای کم‌توانی در حوزه‌های مختلف جسمی و روانی است و از سوی دیگر شامل ارتقای سلامت روان اعضای خانواده و از بین والدین نیز به واسطه تعامل بسیار نزدیک مادر با کودک در سال‌های اولیه تحول، سلامت روان‌شناختی مادر است (۱۷). پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که آموزش والدین می‌تواند یک جنبه مهم در موفقیت فرزندان باشد (۱۸). یافته‌های پژوهشی نشان دادند آموزش والدین موجب شناخت آنان از ماهیت تربیتی فرزندان شده و اعتماد به خود آنها را در نقش والدگری بالا خواهد برد و همچنین به آنها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را مهار و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند (۱۹). عوامل زیادی همچون مزاج^۱ (۲۰)، ارتباط مادر با کودک (۲۱) در سلامت روانی کودک نقش اساسی دارند. از این رو انجام پژوهش در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی^۲ مادران به دلیل اثرگذاری فراوان بر سلامت روانی کودک، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس آنچه بیان شد به نظر می‌رسد والدین برای فراهم کردن زمینه‌های تربیت موفق در فرزندان، لازم است به اصول و روش‌های مورد نظر در تربیت و مقتضیات آن توجه کنند و بر طبق آنها به پرورش و تربیت کودک بپردازند. در این مورد پژوهشگران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش به مادران بر بهبود خودکارآمدی آنها مؤثر است. مطالعات انجام شده نشان دادند که آموزش به والدین می‌تواند بر کیفیت روابط والد-کودک مؤثر باشد (۲۳) و (۲۴). در این میان به توانمندسازی روان‌شناختی مادر به علت داشتن تعاملات بیشتر با کودک اشاره می‌شود.

توانمندسازی روان‌شناختی که اغلب به افراد اطلاق می‌شود تا گروه‌ها، به اصطلاحی فراگیر تبدیل شده است. توانمندسازی فرایندی است که از طریق آن، افراد بر فعالیت‌های خود تسلط پیدا می‌کنند. منظور از توانمندسازی، ارتقای حس اعتماد و سازش‌یافتگی مثبت، احساس مهار قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف است.

1. Temperament

اصول توانمندسازی شامل توانایی در حل مسئله، خوداتکایی و ایجاد اعتماد به خود بوده، به‌طوری که توانمندسازی رکن اصلی در جهت ارتقای بهداشتی جامعه است (۲۵). شواهد حاکی از آن است که مداخلات توانمندسازی روان‌شناختی به انسان‌ها کمک می‌کنند تا زندگی پربارتر و رضایت‌بخش‌تری داشته باشند (۲۶). نتایج مطالعات نشان دادند که توانمندسازی باعث تغییر مثبت در عملکرد افراد شده و بهبود قابل توجهی در مشکلات رفتاری شده است (۲۷ و ۲۸) و اعتماد به خود و انگیزش را افزایش می‌دهد (۲۹). در این میان نقش خانواده و به‌ویژه مادران به عنوان هدایت‌کننده و الگویی ایمن در فرایند تعلیم و تربیت و مؤثرترین عنصر در تحقق مأموریت‌های نظام تعلیم و تربیت هستند. توسعه مستمر شایستگی‌ها و توانایی‌های مادران یکی از راهبردهایی است که در حل مسئله میان والد و کودک کارساز است (۳۰).

بدین ترتیب با توجه به مطالب گفته شده به نظر می‌رسد توانمندسازی مادران در کودکان زیر شش سال از مهم‌ترین اهداف برنامه‌های آموزش والدین است که با آموزش و رشد متغیرهایی که منجر به توانمندسازی روان‌شناختی در مادران می‌شود، می‌توان در کودک تغییرات بهینه ایجاد کرد. در این زمینه اطلاعات اندکی در دسترس است؛ پرواضح است که تلاش‌های اندیشمندان و پژوهشگران در ایران غیرقابل چشم‌پوشی است. با این حال خلأ دانش برآمده از مطالعات درباره اثربخشی بسته‌های آموزشی و پرورشی جامع برای کودکان کاملاً محسوس است؛ از این رو پژوهش حاضر بر آن شد تا با تدوین بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر، اثر بخشی آن را بر مشکلات رفتاری و حرمت خود در کودکان ۴ تا ۶ سال بررسی کند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه پژوهش مادران دارای کودکان ۴ تا ۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و ۱۵ نفر به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایدهی شدند.

2. Psychological empowerment

به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی از طریق تحلیل عاملی با چرخش واریماکس بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه‌ای دیگر شهیم و یوسفی همسانی درونی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آوردند (۳۱). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد و روایی صوری و محتوایی آن با روش کیفی و نظرخواهی از متخصصان تأیید شد.

۲. پرسشنامه حرمت خود^۲: این پرسشنامه توسط عزیزی مقدم (۱۳۸۶) طراحی شده (۳۲) است که با ۲۰ گویه به سنجش میزان حرمت خود کودکان می‌پردازد. این مقیاس دارای ۴ زیرمؤلفه است که عبارت‌اند از: حرمت خود اجتماعی^۳ (گویه‌های ۱ تا ۹)، حرمت خود تحصیلی^۴ (گویه‌های ۱۰ تا ۱۳)، حرمت خود خانوادگی^۵ (گویه‌های ۱۴ تا ۱۷) و حرمت خود جسمانی^۶ (گویه‌های ۱۸ تا ۲۰). شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (خیلی زیاد = ۴، زیاد = ۳، کم = ۲، و خیلی کم = ۱) است که هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ امتیاز دارند. لازم به ذکر است که گویه‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است. عزیزی مقدم، اعتبار کل پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده که ضریب بالایی است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای بعد اجتماعی ۰/۴۴، بعد تحصیلی ۰/۷۸، بعد خانوادگی ۰/۷۵ و بعد جسمانی ۰/۶ گزارش کرده است (۳۲). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰۱ به دست آمد و روایی صوری و محتوایی آن با روش کیفی و نظرخواهی از متخصصان تأیید شد.

(ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: محتوای بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر در سه مرحله کمی-کیفی-کمی ساخته شد. بسته توانمندسازی

ملاک‌های ورود شامل این موارد بودند: تمایل آگاهانه مادر به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سوم راهنمایی برای والدین، دامنه سنی کودک ۴-۶ سال، عدم ابتلای مادر به اختلالات حاد پزشکی هم‌زمان و یا اختلال شخصیتی با تشخیص روان‌پزشک، عدم ابتلای مادر و کودک به بیماری‌های جسمی با تشخیص پزشک عمومی حاضر در مرکز، که مانع از مشارکت فعال در پژوهش شود. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ادامه ندادن روند مطالعه و یا غیبت بیش از دو جلسه در مراحل آموزش.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه نشان داد که میانگین سن مادران در گروه آزمایش ۴۰/۱±۳۴/۱ سال و در گروه گواه ۴۰/۳۲±۳۳/۸۶ سال بود. میانگین سن کودک در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۵/۴، ۵/۴۵ سال بود. در گروه آزمایش، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دختر و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) پسر بودند، در حالی که در گروه گواه ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دختر و ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) پسر بوده‌اند. در هر دو گروه بیشتر مادران تحصیلات کارشناسی داشتند که شامل ۱۲ نفر (۸۰ درصد) نمونه در گروه آزمایش و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) در گروه گواه است. در هر دو گروه بیشتر مادران خانه‌دار بودند که شامل ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) نمونه در گروه آزمایش و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) در گروه گواه بود. در گروه آزمایش بیشتر افراد نمونه شامل ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) دو فرزند در خانه بودند، در حالی که در گروه گواه بیشتر افراد نمونه شامل ۹ نفر (۶۰ درصد) تک‌فرزند بودند. هر دو گروه بیشتر کودکان فرزند اول بوده‌اند که شامل ۱۲ نفر (۸۰ درصد) نمونه در گروه آزمایش و ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) در گروه گواه بوده‌اند.

(ب) ابزار: برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه مشکلات رفتاری (۳۱) و پرسشنامه حرمت خود (۳۲)، به صورت انفرادی و مجازی استفاده شد.

۱. پرسشنامه مشکلات رفتاری^۱: این پرسشنامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) طراحی شده و دارای ۲۷ گویه است که در یک طیف سه درجه‌ای لیکرت (هرگز، بعضی اوقات، و بیشتر اوقات) تنظیم شده است. این مقیاس دارای گویه‌های مثبت و منفی است که گویه‌های منفی

4. Educational self- esteem
5. Family self- esteem
6. Physical self-esteem

1. Behavioral problems scale
2. Self-esteem scale
3. Social self-esteem

روان‌شناختی براساس مدل‌سازی معادلات ساختاری و براساس ضرایب مسیر متغیرهایی که بر توانمندسازی روان‌شناختی مادران مؤثر بود با استفاده از تکالیف و تکنیک‌های موجود مؤثر بر این متغیرها، تدوین شد. ضریب توافق ارزیابان، در مورد محتوای جلسات آموزش توانمندسازی روان‌شناختی، ساختار آموزش، کفایت آموزش و مناسب بودن طول زمان اجرا بر اساس نظر ۸ متخصص روان‌شناسی فعال در حوزه مداخلات روان‌شناختی ۰/۹۸ به دست آمد. شکل نهائی این بسته در ۱۰ جلسه آموزشی یک و نیم ساعته، به صورت گروهی، هفته‌ای دو جلسه در طی دو ماه اجرا شد. محتوای آموزش مطابق با موارد ارائه شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات تدوین بسته توانمندسازی مادر

جلسه	شرح اختصاری جلسات
یکم	برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آنها با قوانین شرکت در کارگاه، تعریف سلامت عمومی، آموزش بر اساس روی آورد شناختی- رفتاری، مؤلفه‌های شناخت، خود واقعی و خود ایده‌آل، ویژگی‌های مثبت و منفی، آموزش شیوه شناختی بک، ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار، تکنیک استمرار در افکار مثبت، تکنیک افزایش خودآگاهی، تحلیل خودگویی‌ها، بازسازی شناختی، تنفس عمیق
دوم	تعریفی از مفهوم خطاهای شناختی، تاثیر خطاهای شناختی بر تفکر و راه‌های منطقی کنار آمدن با آن، موقعیت‌های ناراحت‌کننده و تاثیر پذیری افکار از حوادث ناراحت‌کننده، تکنیک‌های کنار آمدن با تفکر غیرمنطقی، تکنیک آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن در نهایت خوش‌بینی، آگاهی از تفکرات منفی و تحریفات شناختی، گام‌های جایگزینی افکار منطقی، نحوه برنامه‌ریزی در زندگی، آشنایی با جنبه‌های مثبت توانمندسازی، ثبت روزانه اتفاقات خوب، تکنیک تن آرامی
سوم	انواع سبک‌های دلبستگی، دلبستگی ایمن، مراقبت‌های عاشقانه و پرورش‌دهنده، خودمختاری و استقلال کودک، تکنیک همدلی، تکنیک گوش دادن فعال، تکنیک ایفای نقش
چهارم	تمرکز بر نقاط قوت، صبوری در تعامل با کودک، پذیرش اشتباه و نحوه اصلاح آن، تکنیک تشویق و تمجید، بالا بردن اعتماد به خود والدین، تکنیک انعکاس دادن احساس و رفتار
پنجم	روش‌های والدگری و انواع آن، حفظ ارتباط، تعیین محدودیت‌ها، تکنیک محرومیت از تقویت، تکنیک برقراری ارتباط، مدیریت هیجان، تکنیک ایجاد محرومیت، تکنیک ابراز وجود، تکنیک بازسازی شناختی
ششم	تعریف هوش هیجانی، آموزش خودآگاهی هیجانی، تکنیک خودمختاری هیجانی، کشف احساسات، تکنیک ابراز وجود، آموزش مواجهه با ترس اجتماعی، شناخت انواع هیجانات
هفتم	تعریف جرئت‌ورزی، آموزش انواع رفتارهای پرخاشگرانه، منفعلانه و جرئت‌مندانه، آموزش تکنیک جرئت‌ورزی، تکنیک ایفای نقش، آموزش انتقال مهارت‌های جرئت‌ورزی از طریق والدین به کودک، تکنیک مهارت‌های ارتباطی
هشتم	تعریف تاب‌آوری و ویژگی‌های آن، آموزش به والدین جهت بالا بردن تاب‌آوری در کودکان، تکنیک مهار هیجانی و همدلی والدین، شناخت توانمندی‌های شخصیتی خود و دیگران، تکنیک مثبت‌نگری، تکنیک قدردانی و سپاس
نهم	آموزش تکنیک لذت بردن آگاهانه، تکنیک ایجاد احساس مثبت، شناخت هیجانات منفی و کنار آمدن با آن، آموزش تکنیک مدیریت هیجان، آموزش تکنیک مدیریت خشم، آموزش بررسی روندهای فکری منجر به خشم، بیان خطرات نگهداری خشم و کینه، آموزش مفهوم ذهن آگاهی، تخلیه هیجان و تحلیل خودگویی‌ها
دهم	آشنایی با مفهوم حساسیت به رنج، تکنیک تحمل پریشانی، تکنیک صندلی خالی در راستای کشف جایگزین شده خشم، آموزش پیدا کردن خود انتقادگرها و تصویرسازی در بعد هیجانی، آموزش تکنیک توجه، احساس و رفتار مشفقانه، بخشش در تعارضات زناشویی، آموزش ایجاد انگیزه برای بخشیدن، تکنیک نوشتن نامه به همسر، جمع‌بندی مباحث، دریافت پیشنهاد و انتقادات شرکت‌کنندگان.

ماه، مرحله پیگیری نتایج برای هر دو گروه انجام گرفت. بنابراین آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان به طور کامل کسب شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهش، این مداخله‌ها را در صورت تمایل دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. همچنین تحلیل

(د) روش اجرا: پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، ابتدا از بین پیش‌دبستانی‌های شهر اصفهان ۳۰ مادر داوطلب به صورت کاملاً تصادفی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند. سپس آنها به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵) مادر تحت آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی و گواه (۱۵) مادر (جایدهی شدند. پس از انجام مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایشی و گواه، مادران گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات آموزشی پس‌آزمون برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه اجرا شد و بعد از مدت دو

داده‌ها توسط نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل نشان داده است که میانگین سن مادران و کودکان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری ندارد ($p > 0.05$). آزمون خی‌دو متغیره جهت بررسی همگنی فراوانی جنسیت

($p > 0.05$, $\chi^2 = 0.159$)، تحصیلات مادر ($p > 0.05$, $\chi^2 = 4.32$)، وضعیت اشتغال مادر ($p > 0.05$, $\chi^2 = 1.67$)، تعداد فرزندان ($p > 0.05$, $\chi^2 = 1.29$) و ترتیب تولد ($p > 0.05$, $\chi^2 = 0.186$) نشان داد که تعداد افراد نمونه در گروه‌های سنی و تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری ندارد. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات حرمت خود و مشکلات رفتاری به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

گروه‌ها متغیر	آزمایش						گواه
	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
حرمت خود	میانگین	۵۸/۶۶	۸/۲۹	۶۶/۶	۶/۵۸	۶۷/۸۶	۷/۰۱
	انحراف معیار	۶۱/۱۳	۶/۴۱	۶۰/۳۳	۵/۸۰	۶۲/۲۶	۸/۲۱
مشکلات رفتاری	میانگین	۲۲/۵۳۳	۹/۳۲۶	۱۴/۴۰۰	۴/۹۸۲	۱۳/۸۶۶	۷/۱۵۰
	انحراف معیار	۱۸/۰۰۰	۵/۲۲۳	۱۸/۳۳۳	۵/۱۲۲	۱۹/۳۳۳	۶/۰۱۹

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز به منظور نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای حرمت خود و مشکلات رفتاری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری در گروه آزمایش و گواه برقرار بوده است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای حرمت خود و مشکلات رفتاری در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری تأیید شده است ($p > 0.05$). نتایج

آزمون کرویت ماچلی نشان داد پیش‌فرض کرویت در مورد متغیر حرمت خود برقرار نیست ($p < 0.05$)؛ اما در متغیر مشکلات رفتاری برقرار است ($p > 0.05$). بنابراین به دلیل عدم برقراری این مفروضه در متغیر حرمت خود از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر و در متغیر مشکلات رفتاری از آزمون با فرض کرویت استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل اثرات زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای حرمت خود و مشکلات رفتاری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
حرمت خود	گروه	۲۲۰/۹۰۰	۱	۲۲۰/۹۰۰	۱/۸۵۵	۰/۱۸۴	۰/۰۶۲	۰/۲۶۰
	اثر زمان	۴۱۹/۷۵۶	۱/۵۸۳	۲۶۵/۱۷۶	۱۲/۷۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	۰/۹۸۶
مشکلات رفتاری	اثر زمان × گروه	۳۵۴/۴۶۷	۱/۵۸۳	۲۲۳/۹۳۰	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۸	۰/۹۶۷
	گروه	۵۹/۲۱۱	۱	۵۹/۲۱۱	۰/۶۰۶	۰/۴۴۳	۰/۰۲۱	۰/۱۱۷
	اثر زمان	۲۸۷/۰۸۹	۲	۱۴۳/۵۴۴	۱۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳	۰/۹۸۰
	اثر زمان × گروه	۴۳۵/۰۸۹	۲	۲۱۷/۵۴۴	۱۵/۱۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲	۰/۹۹۹

همانگونه که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل زمان با گروه در نمرات حرمت خود و مشکلات رفتاری معنادار به دست آمده است ($p < 0/001$). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهشی (حرمت خود و مشکلات رفتاری) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری

دارند. میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در حرمت خود برابر با $27/8$ در صد و در مشکلات رفتاری $35/2$ در صد به دست آمده است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای حرمت خود و مشکلات رفتاری در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	معناداری	گروه	متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
حرمت خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	گروه گواه
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱		پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱	
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱		پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱		پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱		پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱	
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	گروه گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	گروه آزمایش
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱		پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱	
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱		پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱		پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۱	
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱		پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱	

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه در جدول ۴ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات حرمت خود و مشکلات رفتاری در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($p < 0/001$). اما تفاوت میانگین نمرات در هر سه مرحله یعنی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری، همچنین مرحله پس‌آزمون با پیگیری در گروه گواه معنادار به دست نیامده است ($p > 0/05$). بر اساس این نتایج می‌توان گفت بسته آموزشی عوامل توانمندسازی روان‌شناختی مادران بر حرمت خود و مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ۴ تا ۶ سال آنها اثربخش بوده است و اثرات این آموزش‌ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودکان اجرا شد. نتایج به دست آمده حاکی از اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر مشکلات رفتاری و حرمت خود کودک بود. جهت تطبیق یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اخیر درباره اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر به دلیل نو بودن این سازه، با جست و جوی مکرر در

پایگاه‌های اطلاعات علمی داخل و خارج، مطالعه‌ای را در نهایت در دسترس پژوهشگران قرار نداد که از نظر محتوا و موضوع با پژوهش حاضر کاملاً مرتبط باشد. با وجود این در پژوهشی نتایج نشان داد که توانمندسازی روانی مادر به عنوان یک مؤلفه با کاهش تعارضات مادر-فرزندی رابطه مثبت دارد (۲۹). همچنین نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات قبلی (۲۶-۲۸) از نظر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی مادران و تأثیرات مثبت آن بر روی کودکان همسو است.

یافته‌های بعدی به اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر میزان مشکلات رفتاری کودک مربوط است که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایش و گواه پس از آموزش تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است که نشان‌دهنده کاهش مشکلات رفتاری در کودکان است. همچنین این نتایج نشان داد که آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر در مرحله پیگیری دوماهه نیز پایداری خود را حفظ کرده است.

روانشناسان معتقدند نقش والدین بالخصوص مادر در بروز اختلالات رفتاری کودک حائز اهمیت است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی (۵-۹) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، چنانچه مادر از لحاظ روانی در سلامت باشد، تاب‌آوری مناسبی در رفتار با کودک

داشته باشد، مادر تعارضات زناشویی نداشته باشد، هوش هیجانی بالایی داشته باشد، در ارتباط با کودک دلبستگی ایمن ایجاد کرده باشد و در تعاملات با کودک عملکرد مناسبی داشته باشد؛ می‌تواند کودکی از لحاظ رفتاری و روانی سالم تربیت کند.

آخرین یافته در مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی بسته توانمندسازی مادر بر حرمت خود کودکان پیش‌دبستانی بود که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر حرمت خود در دو گروه آزمایش و گواه پس از آموزش تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است که نشان‌دهنده افزایش حرمت خود در کودکان است. همچنین این نتایج نشان داد که آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر در مرحله پیگیری دوماهه نیز پایداری خود را حفظ کرده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر می‌تواند با ایجاد تغییراتی در نحوه تعامل مادر با کودک و ایجاد دلبستگی ایمن، حرمت خود را در کودک افزایش دهد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی (۱۲-۱۶ و ۲۳) هم‌سو است.

آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی راهکار جدیدی را به مادران آموزش می‌دهد تا بتوانند نسبت به خود آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بشناسند، تاب‌آوری خود را بالا ببرند، نحوه ارتباطات زناشویی خود را بهبود بخشند، روش‌های والدگری مناسب را در پیش بگیرند، و نحوه تعامل والد-کودک را بهینه سازند. این روی‌آورد اثربخشی عمیق و بادوام به‌طور مستقیم بر والدین و غیرمستقیم بر کودک دارد. بنابراین می‌توان با آموزش به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال، توانمندسازی روان‌شناختی مادران و دادن اطلاعات در زمینه رفتارهای والد-فرزندی بهینه، کودکانی بدون مشکلات رفتاری و با حرمت خود بالا پرورش داد تا والدین بتوانند شاهد رشد و بالندگی کودکانشان باشند (۲۶). این سبک از آموزش که بر مادر و اثرات آن بر روی کودک مشهود است،

نهایتاً سلامت و بهزیستی خانواده را تأمین می‌کند. بنابراین این برنامه آموزشی می‌تواند برای مدرسان آموزش مهارت‌های والدگری، مربیان کودک و به‌خصوص مادران مورد استفاده قرار گیرد و تحولات بادوامی در خانواده و جامعه ایجاد کند (۲۷). محدود بودن نتایج پژوهش به مادران دوره سنی خاص (کودکان ۴ تا ۶ سال پیش‌دبستانی) و عدم کنترل بعضی متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی مادران از جمله محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود این آموزش بر سایر مناطق جغرافیایی، دیگر دوره‌های سنی، و دیگر گروه‌ها نیز انجام شود تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات آموزش توانمندسازی روان‌شناختی افزایش پیدا کند تا مادر به تمرینات بیشتر و متنوع‌تری بپردازد. پیشنهاد می‌شود ترتیبی اتخاذ شود که از این روش در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی وابسته به آموزش و پرورش و به مادران در مهدکودک‌ها و مراکز پیش‌دبستانی ارائه شود.

ملاحظات اخلاقی

پرووی از اصول اخلاقی پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده نخست در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1400.021 و تاریخ تصویب پروپوزال ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی و در قالب رساله دکترای انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** در پژوهش حاضر نویسنده یکم در نگارش و ایده‌پردازی مقاله، جمع‌آوری پیشینه، هماهنگی با مدارس، و ویرایش مقاله؛ و نویسندگان دوم و سوم در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نقش داشتند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منفعی نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین ترتیب مراتب سپاس و قدردانی خود را به تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌داریم که با مسئولیت‌پذیری و مشارکت خود موجب به بار نشستن نتایج پژوهش شدند.

References

1. Blustein DL, Olle C, Connors-Kellgren A, Diamonti AJ. Decent work: A psychological perspective. *Psychol*. 2016; 7(5): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00407> [Link]
2. Lau EX, Rapee RM, Coplan RJ. Combining child social skills training with a parent early intervention program for inhibited preschool children. *J Anx Disord*. 2017; 51: 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.08.007> [Link]
3. Lippold MA, Davis KD, Lawson KM, McHale SM. Day- to- day consistency in positive parent-child interaction and youth well-being. *J child Fam Stud*. 2016; 25(12): 3584-3592. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0502-x> [Link]
4. Armstrong E, Eggins E, Reid N, Harnett P, Dawe S. Parenting intervention for incarcerated parents to improve parenting knowledge and skills, parent well- being, and quality of the parent- child relationship: A systematic review and meta-analysis. *J Exp Criminol*. 2017; 14(3): 279-317. <https://doi.org/10.1007/s11292-017-9290-6> [Link]
5. Afshari Nejad Roudsari B, Rezaian Belandi H, Satouriyan SA. Behavioral problems in children aged 2-6 years old: The roles of parenting style and parental stress. *Journal of Analytical- Cognitive Psychology*. 2019; 8(37): 29-43. [Persian]. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2822476.1398.10.37.2.1> [Link]
6. Ogundele MO. Behavioral and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World J Clin Pediatr*. 2018; 7(1): 9-26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9> [Link]
7. Arjmandnia AA, Vadoudi S, Fekri M. Designing a cognitive- behavioral empowerment program for mothers of children with autism spectrum disorder and its effectiveness on empowering the interaction with the child. *Journal of Empowering Exceptional Children*. 2021; 12(4): 99-110. [Persian]. [Link]
8. Aminipoor N, Ahadi H, Kiamanesh A. Relationship between mother, s personality traits with perfectionism and Academic procrastination in first grade of high school girl student. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2016; 2(3): 35-41. [Persian]. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i3.7596> [Link]
9. Dehghani E, Manshaee G. Effectiveness of training child-oriented mindfulness on the self-esteem and empathy of preschool children. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2019; 62: 589-599. [Persian]. <https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.15515> [Link]
10. Muhammad MHS. Parenting styles and their impact on children's academic self-concept, behavioral problems and executive functions, Durham theses, Durham University; 2018; 130-135. <http://etheses.dur.ac.uk/12548/> [Link]
11. Brummelman E, Sedikides C. Raising children with high self-esteem (But Not Narcissism). *Child Dev Perspect*. 2020; 14(2): 83-89. <https://doi.org/10.1111/cdep.12362> [Link]
12. Orth U, Erol RY, Luciano EC. Development of self-esteem form age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2018; 144(10): 1045-1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161> [Link]
13. Benevise P, Ittan MM, Cortini M. Self-Esteem and happiness as predictor of school teachers' health: The mediating role of job satisfaction. *Front Psychol*. 2018; 9(933): 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00933> [Link]
14. Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Disorder-specific attachment characteristics and experiences of childhood abuse and neglect in adolescents with anorexia nervosa and a major depressive episode. *Clin psychol psychother*. 2018; 25(6): 894-906. <https://doi.org/10.1002/cpp.2324> [Link]
15. Martinsen Kristin D, Rasmussen Lene-Mari P, Wentzel- Larson T, Holen S, Sund AM, Pedersen ML, Lovaas ME, Patras J, Adolfsen F, Neumer SP. Change in quality of life and self-esteem in a randomized controlled CBT study for anxious and sad children: can targeting anxious and depressive symptoms improve functional domains in school children? *BMC Psychol*. 2021; 9: 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00511-y> [Link]
16. Shah SM, Nowshad G, Dhaheri F, Al-shamsi MH, Al-ketabi M, Galadari A, Joshi P, Bendak H, Grivna M, Arnone D. Child maltreatment and neglect in the United Arab Emirates and relationship with low self-esteem and symptoms of depression. *Int Rev Psychiatry*. 2021; 33(3): 326-336. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1895086> [Link]
17. Tome G, Almedia A, Ramiro L, Gaspar de Matos M. Intervention in school promoting mental health and well brain structures and verbal intelligence: Longitudinal analyses. *Human Brain Mapping*. 2018; 39(11): 4471-9. [Link]
18. Daley D, Van Der Oord S, Ferrin M, Danckaerts M, Doepfner M, Cortese S. Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 53(8): 835-847. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013> [Link]
19. Barlow J, Coren E. The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews. *Research on Social Work Practice*. 2018; 28(1): 99-102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184> [Link]
20. Shiner RL, Caspi A. Temperament and the development of personality traits, adaptations, and narratives. In Zentner & Shiner (Eds.), *Handbook of temperament*. The Guilford Press; 2012; 497-516. [Link]
21. Smetana JG. Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs, *Cur Opin Psychol*. 2017; 15: 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.012> [Link]
22. Zhou Y, Yin H, Wang M, Wang J. The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of psychiatric Nursing*. 2019; 33(1): 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.002> [Link]
23. Tamura T. Effect of perceived Parent-Child Relationship in Childhood on Resilience in Japanese Youth.

- Psychol Rep. 2019; 122(2): 485-505. <https://doi.org/10.1177/0033294118762504> [Link]
24. Otto B, Karbach J. The effects of private tutoring on student's perception of their parent's academic involvement and the quality of their parent-child relationship. *J Exper psychol*. 2019; 39(7): 923-940. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1610725> [Link]
25. Malik M, Sarwar S, Orr S. Agile practices and performance: Examining the role of psychological empowerment. *Inter J Pro Management*. 2021; 39(1): 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2020.09.002> [Link]
26. Meng L, Jin Y, Guo J. Meditating and/ or moderating role of psychological empowerment. *Appl Nurs Res*. 2016 ; 30: 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.010> [Link]
27. Rajabi RB, Sabzevari S, Borhani F, Haghdoost AA, Bazargan N. The effect of family-centered Empowerment Model on quality-of-life school age children with asthma. *JHPM*. 2013; 2(4): 7-15. [Persian]. [Link]
28. Tripathi N, Bharadwaja M. Empowering leadership and psychological health: The mediating role of psychological empowerment. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2020; 32(3): 97-121. <https://doi.org/10.1007/s10672-020-09349-9> [Link]
29. Whetten DA, Cammeron KS, Woods M. Developing management skills for Europe. Pearson Education; 2011; 126-147. https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/developing_management_skills-8th_edition.pdf [Link]
30. Sanders MR. Triple p-positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting. *Aust. E-J. Adv Ment Health*. 2003; 2(3): 127-143. Doi: <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127> [Link]
31. Maleki M, Mitra Chehrzad M, Reza Masouleh S, Kazemnezhad Leyli E. Social skills in preschool children from their parents' points of view. *J Holist Nurs Midwifery*. 2018; 28(4):218-223. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/hnmj.28.4.218> [Link]
32. Saniei Abadeh S, Abedi A. The Effectiveness of Quinn's Childhood Education Program on the Self-Esteem of Preschool Children. *J Child Ment Health*. 2019; 6(2): 158-167. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.14> [Link]