

The Effectiveness of Parenting Skills Training on Attachment, Perceived Stress and Quality of Life in Mothers of Preschool Children

Gharibi H¹, Sheidai A¹, Rostami CH ^{*2}

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payam-e- Noor University, Tehran, Iran

2. Health Care System of Kamyaran, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989181708520 E-mail: rostamy_ch59@yahoo.com

Received: Jun 17, 2016 Accepted: Dec 5, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Every family use special methods in individual and social training of their children. This method is called parenting styles. The aim of this study was to determine the effect of parenting skills training on parent bond, perceived stress and quality of life of mothers of preschool children

Methods: This study was a quasi-experimental with pretest- posttest and control group design. Population of the study consisted of all mothers who had children in kindergartens in the city of Sanandaj in 2016. 30 mothers selected by multistage random cluster sampling method and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received 10 sessions of one-hour parenting skills training based on Lynn Clark (1938). To collect data Study used perceived stress questionnaires of Cohen and colleagues (1983), Quality of Life Questionnaire (36-SF) designed with Montazeri and colleagues (2006) and Parental Bonding Inventory Parker (1979). Finally, the data were analyzed using SPSS-20 and independent t-test and analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results showed that training parenting skills to mothers improve their bonding, perceived stress, and children's quality of life. Therefore, training parenting skills would strengthen the bonding of mothers, improve the quality of life of parents and decrease the perceived stress among mothers. The mean scores of the three variables were significantly different in the two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings parenting skills training can be used as an appropriate approach to improve the mental health of mothers and improving their coaching methods used for their children. Moreover, it can be an effective method in promoting good behavior and reducing bad behavior for children.

Keywords: Parenting; Parental Bonding; Perceived Stress; Quality of Life; Mothers.

اثر بخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی

حسن غریبی^۱، آزاده شیدایی^۱، چنگیز رستمی^{۲*}

۱. آگروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۸۱۷۰۸۵۲۰ ایمیل: rostamy_ch59@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: هر خانواده شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش بکار می‌گیرد. این شیوه‌ها سبک‌های فرزندپروری نامیده می‌شود. هدف این مطالعه تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی بود.

روش کار: روش مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادرانی بود که کودکان آنها در مهد کودک‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ ثبت نام نموده بودند. ۳۰ نفر از مادران با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته تحت آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر اساس روش لین کلارک^۱ (۱۹۳۸) قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) منتظری و همکاران (۱۳۸۴) و ابزار پیوند والدینی پارکر (۱۹۷۹) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس ادراک شده والدین و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی تاثیرگذار بود. بدین صورت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث تقویت پیوند والدینی، کم شدن استرس ادراک شده والدین و بالارفتن کیفیت زندگی مادران گردید. نتایج نشان داد که میانگین نمرات در دو گروه تفاوت معناداری ($p < 0/05$) داشت.

نتیجه گیری: طبق یافته‌ها می‌توان از آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران بعنوان شیوه‌ای برای بهبود سلامت روان مادران و بهبود روش‌های تربیتی آنان استفاده کرد. همچنین گام مؤثری در افزایش رفتارهای خوب و کاهش رفتارهای بد فرزندان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری، پیوند والدینی، استرس ادراک شده، کیفیت زندگی، مادران

پذیرش: ۹۵/۹/۱۵

دریافت: ۹۵/۳/۲۸

مقدمه

یکی از مهمترین و موثرترین دوران‌های زندگی هر فرد، دوران کودکی است، زیرا شخصیت فرد در همین دوران شکل می‌گیرد (۱). در همین راستا، خانواده نیز به عنوان اولین و بادوام ترین عامل در

سازندگی شخصیت و رفتارهای آتی کودک، محسوب می‌شود. بنابر نظر بسیاری از روانشناسان، منشأ بسیاری از اختلالات شخصیتی و مشکلات روانی در پرورش اولیه کودک در خانواده است (۲). همچنین باید توجه داشت که ارتباطات و شیوه تربیتی والدین می‌تواند بر موفقیت‌های تحصیلی فرزندان تاثیر قابل توجهی داشته باشد. بر اساس

¹ Lane Clark

شیوه‌های فرزندپروری (مقتدرانه، مستبدانه، سهل‌گیرانه و بی‌کفایت)، فرزندان والدین دارای شیوه مقتدرانه، که بهترین حالت است، بسیار خوب پرورش یافته و در انجام تکالیف جدید بهتر از سایرین عمل می‌کنند و از پیشرفت تحصیلی بهتری برخوردارند (۳). هر خانواده شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. این شیوه‌ها که سبک‌های فرزندپروری نامیده می‌شود، متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می‌باشد که بر کیفیت زندگی اعضای خانواده و ماهیت تعامل والدین با فرزندان تأثیر بسزایی دارد (۴). خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین فرزند و محیط را به وجود می‌آورد. کودک در خانواده پندارهای اولیه را درباره جهان فرا می‌گیرد، از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌یابد، شیوه‌های سخن گفتن را می‌آموزد، هنجارهای اساسی رفتار را یاد می‌گیرد و سر انجام نگرش‌ها اخلاق و روحیاتش شکل می‌گیرد و به عبارتی اختصاصی می‌شود (۵).

در دهه‌های اخیر روانشناسان تأکید بسیاری بر روابط کودک با مراقبینش داشته‌اند؛ آنها واکنش‌های متقابل را اساس رشد شناختی عاطفی کودک ذکر کرده‌اند و باور دارند که صمیمیت والدین خطر ابتلای کودک به اختلالات روانی را کاهش می‌دهد (۶). رایج‌ترین مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی دروغ‌گویی، پرخاشگری، و حملات بدخلقی (قشقرق)، دزدی، استفاده از کلمات نامناسب و زشت، جواب پس دادن و رقابت بین خواهر و برادرها، خجالت و کمرویی می‌باشد، و لازم است والدین از مشکلات رفتاری کودکان خود آگاه باشند و راه‌های مقابله با آن را یاد بگیرند (۷).

خانواده‌ها و به خصوص والدین در تربیت فرزند از شیوه‌های خاصی استفاده می‌کنند. به این شیوه‌ها در اصطلاح علمی «الگوهای فرزندپروری»^۱ گفته

می‌شود؛ الگوی فرزندپروری عبارت است از شیوه مورد استفاده والدین برای ایجاد ارتباط با فرزند و آموختن ارزش‌ها و هنجارهای جامعه به او (۸).

امروزه یکی از مفاهیم جدید در علوم بهداشتی مفهوم کیفیت زندگی است. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۹). پژوهش‌ها در مورد کیفیت زندگی مبتنی بر دو رویکرد بوده‌اند: رویکرد ذهنی و رویکرد عینی؛ در این بین کیفیت ارتباط والدین به خصوص مادر با کودک، نقش تعیین کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت کودک و بهداشت روان وی در دوران بزرگسالی دارد (۱۰).

بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل خطر ساز خانوادگی مانند فرزندپروری ناکارآمد والدین می‌تواند پیش بینی کننده قوی برای رشد و حفظ مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان باشد، بنابراین مداخلات با هدف تغییر در شیوه فرزندپروری والدین، می‌تواند پیشگیری کننده بسیار مناسبی برای اختلالات رفتاری کودکان و بهبود ارتباطات ایشان باشد (۱۱).

پیوند والدینی یکی از شیوه‌های جدید موجود در تربیت فرزند است که به عقیده بالبی^۲ پیوندی بسیار متداول و موثر در روابط انسانی بوده و نقش مهمی در رشد شخصیت و کارکردهای روان شناختی دوران بزرگسالی ایفا می‌کند. عوامل و ترکیب‌های مختلف پیوند والدینی، نتایج و پیامدهای روان‌شناختی متفاوتی به دنبال دارد و در این زمینه، پیوند پدرانه و مادرانه با فرزند به طور جداگانه و از طریق مسیرهای رشدی متفاوت بر کودک تأثیر می‌گذارند (۱۲).

² Bowlby

¹ Child- Rearing Patterns

پیوند والدینی به نوع و چگونگی تعامل کودک با والدین اطلاق می‌شود که همپوشی بالایی با دلبستگی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیوند والدینی می‌تواند بر تحول کودکان مؤثر باشد و ممکن است خطر تحول آسیب‌پذیری‌ها را در دوران بلوغ تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). همبستگی با والدین هم در بردارنده مراقبت والدین (یعنی تربیت اخلاقی و عاطفی) و هم شامل حمایت (یعنی ایجاد احساس ایمنی و امنیت) است. نظریه دلبستگی شامل عناصری از مراقبت والدین در ساختن «مدلی از دیگران» است که افراد در مناسبات اولیه در بر می‌گیرند و هم ساختن «مدلی از خود» است که احتمالاً تا حدودی بر پایه‌ی ویژگی‌های کیفیت مناسبات مراقبت‌کننده از دید فرد تعیین می‌شود (مثلاً آیا من برای دیگران دوست داشتنی، با ارزش و پذیرفتنی هستم یا نه) (۱۴).

استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا حتی سر و کار داشتن با یک بیمار ایجاد شود (۱۵). سازه استرس ادراک شده، از مفهوم استرس لازاروس و فولکمن^۱ (۱۹۸۸) به عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی اقتباس شده است (۱۶). استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدید آمیز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (۱۷).

با توجه به آن که فرایند فرزندپروری بتدریج می‌تواند علاوه بر والدین سایر افراد خانواده را نیز درگیر نماید، این امر می‌تواند بر روابط والد-کودک، کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران تأثیر

گذاشته و نهایتاً به درجاتی بر کل اعضای خانواده تأثیر منفی بگذارد، بنابراین انجام پژوهش حاضر از لحاظ افزایش مهارت و توانایی مادران در فرزندپروری بسیار حایز اهمیت است (۱۸). لذا با توجه به مطالب فوق هدف اصلی این مطالعه پاسخ به این سوال است که آیا آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش دبستانی در شهر سنجندج تأثیر دارد؟ که در این راستا سه فرضیه زیر مورد مداخله قرار گرفت:

- ۱- آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی تأثیر دارد.
- ۲- آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش استرس ادراک شده مادران تأثیر دارد.
- ۳- آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کیفیت زندگی مادران تأثیر دارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند پیش دبستانی که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول دریافت آموزش بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده و حجم نمونه آن شامل ۳۰ نفر از مادرانی بود که کودکان آنها در مهد کودک‌های شهر سنجندج در سال ۱۳۹۴ ثبت نام نموده، و مایل به شرکت در تحقیق بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۲ انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند، پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهر سنجندج و کسب اجازه از آنها و ضمن ارائه توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان در خصوص پژوهش و اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات دریافت شده، رضایت تمام نمونه‌ها

² Krejcie & Morgan

¹ Lazarus Folkman

بصورت شفاهی اخذ شد. معیارهای ورود به این پژوهش سکونت در شهر سنندج، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه، همچنین عدم شرکت در جلسات آموزشی مهارت‌های فرزندپروری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. در ابتدای مطالعه سوالات دموگرافیک و سپس پرسشنامه‌های زیر در اختیار مادران قرار گرفت.

۱- مقیاس استرس ادراک شده کوهن^۱ در سال ۱۹۸۳ از سوی شلدون کوهن تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در طول یک ماه گذشته به کار می‌رود. این فرم از طریق بررسی پاسخ‌ها، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه، در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین دلیل به زبان‌های گوناگون ترجمه شده و در کشورهای زیادی هنجاریابی شده است. به هر پرسش، بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز-۰، تقریباً هرگز-۱، گاهی اوقات-۲، اغلب اوقات-۳، بسیار اوقات-۴، امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود (هرگز-۴ تا بسیاری از اوقات-۰). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۹).

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی

و سلامت استفاده می‌شود، توسط ویر و شربرون^۲ در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، SF-36 دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه فیزیکی^۳ که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی^۴ که بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است که در مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم نمره ۱، تا کاملاً موافقم که دارای نمره ۹ می‌باشد. نمره‌گذاری می‌شود، و دارای ۸ زیرمقیاس عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل هیجانی (روانی)، سلامت روانی (عاطفی)، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی است، و سوال ۲ در هیچ کدام از زیرمقیاس‌ها وجود ندارد و تنها با نمره کل جمع می‌شود (۲۰). اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (۲۱). در پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰ سوال مربوط به بعد عملکرد جسمانی، ۲ سوال مربوط به بعد عملکرد اجتماعی، ۴ سوال مربوط به بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، ۳ سوال مربوط به بعد هیجانی، ۵ سوال مربوط به بعد سلامت روانی (عاطفی)، ۴ سوال مربوط به بعد سرزندگی، ۲ سوال مربوط به بعد درد بدنی، ۵ سوال به بعد سلامت عمومی می‌باشد.

² Weir and Sherborne -36 sf

³ Physical Component score

⁴ Mental Component score

¹ The Cohen Perceived Stress Scale(PSS)

۳- ابزار پیوند والدینی پارکر^۱: این ابزار سبک‌های پیوند والدینی را می‌سنجد. این مقیاس خودتوصیفی، ابزاری گذشته نگر است و برای نوجوانان شانزده سال به بالا کاربرد دارد. این ابزار دارای ۲۵ سوال ۴ گزینه ای می‌باشد که ۱۲ سوال مراقبت و ۱۳ سوال حمایت‌کنندگی بیش از حد را بررسی می‌کند. نمرات بالا در مقیاس مراقبت، منعکس‌کننده والدینی گرم، مهربان و همدل می‌باشند. نمرات پایین در مقیاس مراقبت، گویای والدینی سرد، طرد کننده و بی توجه است. نمرات بالا در مقیاس بیش از حد حمایت‌کننده

¹ Parker Parental Bonding (PBI)

بیانگر والدین کنترل‌کننده، مزاحم و افراطی است که تمایل دارند کودکان همیشگی بمانند. از سوی دیگر نمرات پایین در مقیاس حمایت‌کننده بیش از حد، منعکس‌کننده والدینی است که به کودک آزادی می‌دهند و موجبات استقلال آنها را فراهم می‌آورند (۲۲). در نهایت برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از ابتدا از روش‌های آمار توصیفی (شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. سپس برای تحلیل ارتباط بین متغیرها از روش تحلیل کوواریانس ANCOVA و آزمون تی مستقل به مقایسه گروه‌ها در SPSS-20 پرداخته شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های فرزندپروری روش لین کلارک

جلسه	هدف
جلسه اول	جلسه آشنایی و معرفی، اهمیت تعلیم و تربیت و تعریف آن، آشنایی با مراحل رشد کودکان پیش دبستان و همچنین خصوصیات این دوره، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	تعریف فرزندپروری و اهمیت آن در زندگی اعضای خانواده
جلسه سوم	معرفی سبک‌های فرزندپروری
جلسه چهارم	معرفی قواعد اساسی برای فرزندپروری موثر
جلسه پنجم	چگونگی استفاده از قوانین تقویت
جلسه ششم	معرفی روش‌های تنبیه ملایم
جلسه هفتم	معرفی اشتباهات شایع والدین
جلسه هشتم	آشنایی با شرایط رشدی کودکان و تاثیر منفی جملات انتقادی و مایوس‌کننده
جلسه نهم	آشنایی با برخی ناسازگاری‌ها و مشکلات رایج کودکان
جلسه دهم	مقایسه سبک‌های فرزند پروری با هم و کشف بهترین شیوه، نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه مداخله 25 ± 24 و در گروه کنترل 23 ± 26 سال بود. دامنه سطح تحصیلی مادران در هر دو گروه از سیکل تا لیسانس بود. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که در هر دو گروه در سطح $0/05$ معنادار بود. برای سنجش برابری واریانس از آزمون لون استفاده شد. مقدار F

آماره کیفیت زندگی (۰/۳۲۷)، پیوند والدینی (۵/۱۵۶) و استرس ادراک شده (۰/۲۲۰) بود و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای تمامی ابعاد بزرگتر از $0/05$ بود، بنابراین تمامی ابعاد دارای همگونی واریانس بودند. نتایج همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون- پس‌آزمون در متغیرهای مورد مطالعه سطح معنی‌داری مشاهده شده در گروه‌های مورد مطالعه بزرگتر از $0/05$ بود.

جدول ۲ الف. ویژگی‌های زیرگروه‌های پیوند والدینی، استرس ادراک شده، کیفیت زندگی در پیش‌آزمون

بعد	پیش‌آزمون مداخله		پیش‌آزمون کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیوند والدینی مراقبت‌کنندگی	۴/۰۶۸	۳۵/۴۷	۲۸/۷۳	۴/۵۲۷
پیوند والدینی حمایت‌کنندگی	۲/۳۲۰	۳۴/۳۳	۳۴/۹۳	۳/۰۱۱
استرس ادراک شده	۴/۶۳۹	۵۰/۶۷	۴۰/۶۰	۴/۹۵۴
عملکرد جسمانی	۱۲۶/۵۸۵	۷۵۶/۶۷	۷۸۶/۶۷	۲۸۵/۰۲۳
محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	۱۱۲/۵۴۶	۱۶۰/۰۰	۲۵۲/۳۳	۱۴۰/۷۴۶
محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۱۲۷/۹۸۸	۱۹۳/۳۳	۱۶۶/۶۷	۱۲۴/۵۹۵
خستگی یا نشاط	۵۵/۳۷۷	۱۸۵/۳۳	۱۵۰/۶۷	۱۷/۶۷۴
سلامت عاطفی	۵۹/۴۵۸	۱۸۹/۳۳	۳۱۰/۶۷	۴۵/۲۷۲
عملکرد اجتماعی	۳۱/۶۲۳	۵۵/۰۰	۸۸/۳۳	۴۳/۷۸۰
درد	۱۸/۵۸۱	۷۱/۳۳	۴۶/۶۷	۳۵/۲۳۷
سلامت عمومی	۸۸/۰۶۸	۲۳۵/۴۰	۲۷۶/۶۷	۶۰/۴۰۹

جدول ۲ ب. ویژگی‌های زیرگروه‌های پیوند والدینی، استرس ادراک شده، کیفیت زندگی در پس‌آزمون

بعد	پس‌آزمون مداخله		پس‌آزمون کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیوند والدینی مراقبت‌کنندگی	۳/۴۶۱	۲۶/۸۷	۲۶/۰۷	۳/۳۶۹
پیوند والدینی حمایت‌کنندگی	۲/۰۷۰	۳۳/۰۰	۳۳/۰۷	۱/۹۴۴
استرس ادراک شده	۲/۳۲۴	۴۰/۴۰	۴۴/۸۷	۴/۲۵۷
عملکرد جسمانی	۱۹۷/۰۰۱	۷۶۶/۶۷	۷۳۶/۶۷	۱۱۷/۲۱۰
محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	۱۱۸/۳۲۲	۱۴۶/۶۷	۲۶۶/۶۷	۱۲۹/۰۹۹
محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۹۷/۵۹۰	۱۳۳/۳۳	۱۸۶/۶۷	۱۳۴/۵۱۹
خستگی یا نشاط	۵۸/۴۸۹	۱۹۷/۳۳	۱۹۸/۶۷	۴۳/۳۳۷
سلامت عاطفی	۶۲/۵۴۹	۲۷۴/۶۷	۲۶۲/۶۷	۵۴/۹۶۳
عملکرد اجتماعی	۲۶/۳۹۰	۹۰/۰۰	۶۸/۳۳	۳۷/۶۳۹
درد	۳۱/۰۸۰	۳۳/۳۳	۴۹/۶۷	۳۵/۲۳۷
سلامت عمومی	۶۵/۱۱۷	۳۱۳/۳۳	۲۴۷/۸۷	۷۱/۶۳۱

مطابق جدول ۲ الف و ب مقایسه میانگین زیرگروه‌های پیوند والدینی در گروه مداخله و کنترل نشان داد که در پیش‌آزمون در بعد مراقبت‌کنندگی میانگین گروه مداخله ۳۵/۴۷ و گروه کنترل ۲۸/۷۳ بود. بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۲۶/۸۷ و گروه کنترل ۲۶/۰۷ بود. در بعد حمایت‌کنندگی در پیش‌آزمون میانگین گروه مداخله ۳۴/۳۳ و گروه کنترل ۳۴/۹۳ بود. بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۳۳ و گروه کنترل ۳۳/۰۷ بود. میانگین استرس ادراک شده در گروه مداخله بعد از

ارائه آموزش‌های لازم کاهش قابل توجهی داشت و میانگین استرس ادراک شده در گروه کنترل مقداری افزایش داشت میانگین زیرگروه‌های کیفیت زندگی در گروه مداخله و کنترل در بعد عملکرد جسمانی میانگین گروه مداخله ۷۵۶/۶۷ و گروه کنترل ۷۸۶/۶۷ در پیش‌آزمون بود، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۷۶۶/۶۷ و گروه کنترل ۷۳۶/۶۷ بود. در بعد محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی میانگین گروه مداخله ۱۶۰/۰۰ و کنترل ۲۵۳/۳۳ در پیش‌آزمون بود، در بعد

محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی میانگین گروه مداخله ۱۹۳/۳۳ و کنترل ۱۶۶/۶۷ در پیش‌آزمون بود، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۱۳۳/۳۳ یعنی کاهش نشان داده است و گروه کنترل ۱۸۶/۶۷ می‌باشد یعنی افزایش نشان داده است. در بعد خستگی یا نشاط میانگین گروه مداخله ۱۸۵/۳۳ و کنترل ۱۵۰/۶۷ در پیش‌آزمون بود، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۱۹۷/۳۳ یعنی افزایش نشان داد و گروه کنترل ۱۹۸/۶۷ بود. در بعد سلامت عاطفی میانگین گروه مداخله ۱۸۹/۳۳ و کنترل ۳۱۰/۶۷ در پیش‌آزمون بوده‌اند، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۲۷۴/۶۷ یعنی افزایش

نشان داده است و گروه کنترل ۲۶۲/۶۷ می‌باشد. در بعد عملکرد اجتماعی میانگین گروه مداخله ۵۵/۰۰ و کنترل ۸۸/۳۳ در پیش‌آزمون بود، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۹۰/۰۰ و گروه کنترل ۶۸/۳۳ بود. در بعد درد میانگین گروه مداخله ۷۱/۳۳ و کنترل ۴۶/۶۷ در پیش‌آزمون بود، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۳۳/۳۳ و گروه کنترل ۴۹/۶۷ بود. یعنی کمی افزایش نشان داده است. در بعد سلامت عمومی میانگین گروه مداخله ۲۳۵/۴۰ و کنترل ۲۷۶/۴۷ در پیش‌آزمون بوده‌اند، بعد از آموزش میانگین گروه مداخله ۳۱۳/۳۳ یعنی افزایش نشان داده است و گروه کنترل ۲۴۷/۸۷ بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های دو گروه در ابعاد پیوند والدینی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری (P)
آزمون اثر پیلایی	۰/۰۸۸	۴/۰۰۰	۲۴/۰۰۰	۰/۹۷۱	۰/۰۳۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۱۴	۴/۰۰۰	۲۴/۰۰۰	۰/۹۷۱	۰/۰۳۹
آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۹۳	۴/۰۰۰	۲۴/۰۰۰	۰/۹۷۱	۰/۰۳۹
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۶۶	۴/۰۰۰	۲۴/۰۰۰	۰/۹۷۱	۰/۰۳۹

همانطوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین پیوند والدینی گروه‌های مداخله و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته

(حمایت‌کنندگی و مراقبت‌کنندگی) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا، در جدول ۴ ارائه گردید.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تاثیر متغیر مستقل در پس‌آزمون مولفه‌های پیوند والدینی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجزورات
پس‌آزمون مراقبت‌کنندگی (همپراش)	۴/۱۵۲	۱	۴/۱۵۲	۰/۳۳۸	۰/۵۶۶	۰/۰۱۳
پس‌آزمون حمایت‌کنندگی (همپراش)	۲۷/۵۶۸	۱	۲۷/۵۶۸	۸/۵۷۷	۰/۰۰۷	۰/۲۴۸
گروه پس‌آزمون مراقبت‌کنندگی	۳/۳۲۷	۱	۳/۳۲۷	۰/۲۷۱	۰/۶۰۷	۰/۰۱۰
گروه پس‌آزمون حمایت‌کنندگی	۲/۱۴۷	۱	۲/۱۴۷	۰/۳۵۵	۰/۰۲۴	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود: نتایج نشان داد که پس از اجرای برنامه‌های آموزشی والدین در مولفه پیوند والدینی تفاوت معناداری در دو گروه به دست آمد ($p < ۰/۰۵$)، بدین معنی که در

گروه حمایت‌کنندگی که تحت برنامه‌های آموزشی قرار گرفته‌اند تا اندازه‌ای رفتارشان نسبت به گذشته بهتر شده، اما در گروه مراقبت‌کنندگی نسبت به گذشته تغییر معناداری نداشت ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس میانگین نمرات استرس ادراک شده

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجزورات
گروه مداخله و کنترل	۵/۱۲۳	۱	۵/۱۲۳	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹
پیش آزمون استرس ادراک شده (همپراش)	۱۲۴/۷۲۸	۱	۱۲۴/۷۲۸	۱۸/۶۲۴	۰/۳۹۰	۰/۴۱۷

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثرات نمره‌های استرس ادراک شده پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش بر نمره‌های استرس ادراک شده در پس‌آزمون معنادار بود ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی معنی داری تفاوت‌های دو گروه در ابعاد کیفیت زندگی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (P)
آزمون اثر پیلای	۰/۹۸۴	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۱۴۳/۶۴۰	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۱۶	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۱۴۳/۶۴۰	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۶۰/۴۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۱۴۳/۶۴۰	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶۰/۴۸۰	۸/۰۰۰	۱۹/۰۰۰	۱۴۳/۶۴۰	۰/۰۰۱

همانطوری که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین کیفیت زندگی گروه‌های مداخله و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (عملکرد جسمانی، سلامت جسمانی،

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تأثیر متغیر مستقل در پس‌آزمون کیفیت زندگی و مولفه‌های آن

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجزورات
پس‌آزمون کیفیت زندگی (همپراش)	۱۴۳۰۹۷/۰۸	۱	۱۴۳۰۹۷/۰۸	۲/۶۰	۰/۱۱	۰/۰۸۸
پس‌آزمون عملکرد جسمانی (همپراش)	۱۸۷۴۲۵/۵۴۸	۱	۱۸۷۴۲۵/۵۴۸	۵/۹۸۵	۰/۰۲۴	۰/۲۳۰
پس‌آزمون محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی (همپراش)	۴۶۰۲/۴۹۶	۱	۴۶۰۲/۴۹۶	۰/۳۸۸	۰/۵۴۰	۰/۰۱
پس‌آزمون محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (همپراش)	۴۰۵۰/۹۹۷	۱	۴۰۵۰/۹۹۷	۰/۲۸۵	۰/۶۰۰	۰/۰۱۴
پس‌آزمون خستگی یا نشاط (همپراش)	۱۵۸۳۵/۷۵۹	۱	۱۵۸۳۵/۷۵۹	۵/۴۸۷	۰/۰۳۰	۰/۲۱۵
پس‌آزمون سلامت عاطفی (همپراش)	۴۲۱۷۵/۶۷۸	۱	۴۲۱۷۵/۶۷۸	۱۰/۳۹۳	۰/۰۰۴	۰/۳۴۲
پس‌آزمون عملکرد اجتماعی (همپراش)	۲۵۳/۹۷۹	۱	۲۵۳/۹۷۹	۰/۲۵۲	۰/۶۲۱	۰/۰۱۲
پس‌آزمون درد (همپراش)	۱۴۰۱۵/۶۹۸	۱	۱۴۰۱۵/۶۹۸	۶/۴۰۸	۰/۰۲۰	۰/۲۴۳
پس‌آزمون سلامت عمومی (همپراش)	۱۰۳۳/۱۶۴	۱	۱۰۳۳/۱۶۴	۰/۳۰۱	۰/۵۸۹	۰/۰۱۵
گروه کیفیت زندگی	۲۰۲۸۵۹/۹۶	۱	۲۰۲۸۵۹/۹۶	۳/۶۸	۰/۰۳۵	۰/۱۲
گروه پس‌آزمون عملکرد جسمانی	۲۹۳۱/۹۳۵	۱	۲۹۳۱/۹۳۵	۰/۰۹۴	۰/۷۶۳	۰/۰۰۵
گروه پس‌آزمون محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	۹۵/۳۱۴	۱	۹۵/۳۱۴	۰/۰۰۸	۰/۹۲۹	۰/۰۰۰
گروه پس‌آزمون محدودیت ایفای نقش ناشی از	۷۴۲۶/۱۲۷	۱	۷۴۲۶/۱۲۷	۰/۵۲۲	۰/۰۱۷	۰/۰۲۵

مشکلات هیجانی					
گروه خستگی یا نشاط	۱۰۲۳۷/۶۳۲	۳/۵۴۸	۱۰۲۳۷/۶۳۲	۰/۱۵۱	۰/۰۲۴
گروه پس‌آزمون سلامت عاطفی	۷۱۴/۹۹۵	۰/۱۷۶	۷۱۴/۹۹۵	۰/۰۰۹	۰/۰۳۹
گروه پس‌آزمون عملکرد اجتماعی	۳۵۲/۸۸۶	۰/۳۵۱	۳۵۲/۸۸۶	۰/۰۱۷	۰/۰۳۶
گروه پس‌آزمون درد	۱/۲۴۰	۰/۰۰۱	۱/۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۱
گروه پس‌آزمون سلامت عمومی	۳۰۰۵/۹۵۲	۰/۸۷۵	۳۰۰۵/۹۵۲	۰/۰۴۲	۰/۰۲۱

نتایج جدول ۷ نشان داد که پس از اجرای برنامه‌های آموزشی والدین تفاوت معناداری در کیفیت زندگی و محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، خستگی یا نشاط نسبت به گذشته، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی آمد. ($p < 0/05$); بدین معنی که این ابعاد در گروهی که تحت برنامه‌های آموزشی قرار گرفته بودند تا اندازه‌ای نسبت به گذشته بهتر شده بود. اما در بعد عملکرد جسمانی، درد، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی تغییر معناداری مشاهده نشد.

بحث

هدف از مطالعه حاضر، بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت‌های شیوه فرزند پروری بر کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و پیوند والدینی مادران دارای کودک پیش دبستانی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و پیوند والدینی مادران دارای کودک پیش دبستانی بود.

بدین صورت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث تقویت پیوند والدینی، کم شدن استرس ادراک شده والدین و بالارفتن کیفیت زندگی مادران گردید.

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب افزایش پیوند والدینی می‌گردد.

نتایج حاصل از پژوهش در بعد پیوند والدینی نشان داد که پس از اجرای برنامه‌های آموزشی والدین در مولفه پیوند والدینی تفاوت معناداری در دو گروه به دست آمد، بدین معنی که پیوند والدینی در گروه

حمایت‌کنندگی که تحت برنامه‌های آموزشی قرار گرفته‌اند تا اندازه‌ای رفتارشان نسبت به گذشته بهتر شد، اما در گروه مراقبت‌کنندگی نسبت به گذشته تغییر معناداری وجود نداشت. همسو با تحقیق صادقی موحد و همکاران (۲۳)، مک کینی^۱ (۲۴)، سعادت جعفری (۲۵)، بندریکس^۲ (۲۶)، و میدنس^۳ (۲۷) بود.

صادقی موحد و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی و بهبود روابط والدین و کودکان موثر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند بر ساختار شناختی و بازنمایی مجدد مفاهیم و تجارب مادران در مورد روابط با خانواده و کودکان مؤثر باشد. این آموزش‌ها می‌تواند طرز تلقی نسبت به والدگری و نوع نگاه مادران به ماهیت روابط والد-کودک را با واقعیت منطبق سازد. بدین صورت که با پذیرش برخی چالش‌های فرزندپروری به صورت واقع‌بینانه‌تری با این چالش‌ها که به نوعی هم در زندگی گذشته و هم در روابط کنونی خود با فرزندان دارند، کنار بیایند. در نتیجه ارزیابی‌ها و پردازش‌های مادران از کنش‌ها و رفتارهای کودکان و چگونگی رویارویی با آنان بر اساس منطق و واقعیت‌های ارتباطی والد-کودک شکل می‌گیرد.

از آنجایی که والدین بیشترین وقت خود را با فرزند خود می‌گذرانند، روابط آنها با فرزندان و شیوه‌های تربیتی آنها می‌تواند نقش مهمی در شکل و رشد و تکامل رفتاری فرزندان داشته باشند و فقدان ارتباط

¹ McKinney

² Benderix

³ Midence

صحیح بین والد- کودک در پیدایش اختلالات رفتاری کودکان نقش مهمی دارد (۲۳).

فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب کاهش استرس ادراک شده والدین می‌گردد. فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب کاهش استرس ادراک شده والدین می‌گردد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که استرس ادراک شده در گروهی که تحت برنامه‌های آموزشی قرار گرفته بودند، رفتارشان نسبت به گذشته بهتر شده بود که همسو با مطالعه مک کینی، و سعادت فر بود (۲۴). نتایج پژوهش‌های آنها بیانگر این است که مادرانی که فاقد مهارت‌های صحیح فرزندپروری هستند زندگی نابسامان خانوادگی را تجربه می‌کنند و جو خانواده آنها مملو از مشاجرات و نزاع است. ناکارآمدی والدین در رویارویی با چالش‌های فرزندپروری زمینه تنش و آشفتگی را در تعاملات بین فردی تشدید می‌کند. بدرفتاری والدین و کودکان در خانواده، فشارهای روانی زیادی را به خانواده تحمیل می‌نماید. از طرف دیگر نتایج مطالعات مختلف بیانگر تنش و درگیری ارتباطی بین مادران کم مهارت و کودک می‌باشد. براساس این یافته به نظر می‌رسد بی‌توجهی کودکان به فرامین و قواعد، عدم توجه به نظم و انضباط شخصی و بدرفتاری آنها باعث رنجش مادر شده و کانال ارتباطی مادر- کودک را مخدوش می‌نماید. اکثر مادران در چنین وضعیتی متوسل به ضرب و شتم کودک و پرخاش شده‌اند (۲۴، ۲۵).

بندریکس معتقد است که پیامدهای نامناسب رفتار کودکان اضطراب زیادی را به مادران وارد می‌کند. درماندگی و ناتوانی مادران در فرزندپروری، درجاتی از اضطراب و کاهش اعتماد به نفس را به مادران تحمیل می‌نماید. که انگار هر لحظه منتظر شنیدن خبر بدرفتاری کودک خود هستند (۲۶). همسو با این یافته میدنس و انیل^۱ با اشاره به مشکل

سرزنش شدن از جانب دیگران و کاهش روابط اجتماعی، معتقدند که این عوامل تأثیر مخربی بر مادران خواهد گذاشت. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که با تولد فرزند مسؤولیت‌ها و وظایف جدیدی به والدین تحمیل شده و این امر به افزایش استرس و تنیدگی والدین مخصوصاً مادران می‌افزاید. با توجه به ارتباط و درگیری بیشتر مادران با موضوع فرزندپروری در جامعه ما به نظر می‌رسد احساس مسؤولیت بیشتر و به تبع آن استرس بیشتری را در مورد چگونگی رفتار با کودکان و حل مسائل آنان را تجربه می‌کنند. علاوه بر این می‌توان گفت تنیدگی والدینی در ارتباط مستقیم با مشکلات رفتاری کودکان است و پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که آن دسته از کودکان پیش دبستانی که دچار مشکلات رفتاری هستند، در معرض خطر مشکلات رفتاری بیشتری در آینده هستند (۲۷). همچنین مطالعاتی که در زمینه کودکان پیش دبستانی انجام شدند نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که کودکان دارای مشکلات رفتاری هستند تنیدگی والدینی بالا است (۲۴). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های فرزندپروری به توانایی حل مساله در مادران کمک کرده و درک و تشخیص آنها را از رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودکان و چگونگی موضع‌گیری در این زمینه را بالا می‌برد. علاوه بر این مهارت‌های آنها را در رویارویی با موقعیت‌های دشوار و چالش‌های روزانه خود با کودکان افزایش داده، در نتیجه افزایش این توانایی‌ها و قابلیت‌ها باعث می‌شود که استرس کمتری را در رابطه با فرزندان خود تجربه کنند (۲۸).

فرضیه سوم: آموزش مهارت‌های فرزندپروری موجب افزایش کیفیت زندگی می‌گردد.

نتایج حاصل از پژوهش در بعد کیفیت زندگی نشان داد که ابعاد کیفیت زندگی در گروهی که تحت برنامه‌های آموزشی قرار گرفته بودند تا اندازه‌ای نسبت به گذشته بهتر شدند. اما در بعد عملکرد

¹ Oneill

جسمانی، درد، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی تغییر معناداری نداشته است. همسو با این فرضیه، نتایج تحقیقات بندریکس و میدنس مؤید این یافته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مادرانی که فاقد مهارت فرزندپروری هستند، یکی از تجربه‌های ناخوشایند زندگی خود را اختلاف و درگیری با کودک خود می‌دانند. این مادران به شدت نگران وضعیت کودک هستند، که این موضوع آزارنده بوده و زمینه درگیری و تعارض بین اعضای خانواده را تشدید می‌کند که بطور کلی منجر به کاهش کیفیت زندگی مادران می‌گردد. در شرایطی که مادران فاقد مهارت‌های فرزندپروری هستند و مدام با کودکان در تعارض می‌باشند، منزوی شدن خانواده و پرهیز از روابط خانوادگی با اطرافیان امری طبیعی به نظر می‌رسد. در برخی موارد مادران به خاطر داشتن روابط نامطلوب با فرزند خود، احساس شرم و خجالت دارند و در صورت انعکاس پیامدهای رفتاری کودک آنها به اطرافیان، اغلب مادران انگیزه‌ای برای ظاهر شدن در موقعیت‌های جمعی را ندارند و گاهی اوقات دوست ندارند در مورد فرزندشان صحبت شود. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که عدم توانایی در مهارت‌های فرزندپروری با کودک منجر به محدود شدن روابط والدین و افت کیفیت زندگی آنان می‌شود. احساس گناه و تقصیر از طرف مادران یکی از تجربه‌های زندگی مادران است که هم در سخنان آنها و هم در مشاهده حالات مادران توسط پژوهشگران، به وضوح به چشم می‌خورد. این والدین در برخی موارد نگران تداوم برخی مشکلات رفتاری کودک خود هستند. به همین جهت اکثر آنها احساس ناامیدی و کمبود نشاط و شادمانی در زندگی دارند (۲۶، ۲۷).

از دیگر نتایج مطالعه علائم و نشانه‌هایی از تجربه افسردگی در مادرانی بود که فاقد مهارت‌های فرزندپروری بودند. برخی از نگرانی‌های مادران به

دلیل عدم آگاهی و شناخت علمی آنها از فرزندپروری می‌باشد و برخی نیز به علت فشارهای ناشی از رفتارهای ناسازگارانه کودکان می‌باشد. بر این اساس شناخت وضعیت روانی مادران و نیز فراهم نمودن حمایت‌های آموزشی و ارتقای سطح مهارت‌های فرزندپروری برای این مادران جهت بهبود کیفیت زندگی و تأمین سلامت روان آنها ضروری به نظر می‌رسد. مادرانی که فاقد مهارت‌های فرزندپروری هستند، کودک از بعد روانی احساس فشار و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند، تا آنجا که عملکرد آنها را از ابعاد مختلف ضعیف کرده و کیفیت زندگی آنها از همه جوانب به خطر می‌اندازد.

به دلیل اینکه تحقیق به مادران دارای کودک پیش دبستانی شهر سنج محدود بود. بنابراین با توجه به نقش عوامل زمینه‌ای باید در تعمیم نتایج پژوهش به کل مادران و شهرهای کشور با احتیاط عمل شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده صرف از مادران دارای فرزند پیش دبستانی بود که شامل پدران نمی‌شود، همچنین سایر مادران و پدران را نیز تحت پوشش قرار نمی‌دهد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی از طرف مهدکودک‌ها، پیش دبستانی‌ها و... در مورد آموزش فرزندپروری و افزایش آگاهی و مهارت‌های لازم جهت تربیت فرزندان ارائه گردد و نیز کلاس‌های آموزشی برای معلمان و مربیان مهدها و پیش دبستانی‌ها در جهت شناسایی به موقع مشکلات رفتاری کودکان و در صورت لزوم مشاوره با والدین برگزار شود. همچنین از فارغ التحصیلان رشته‌های روانشناسی و علوم تربیتی در مهد کودک و پیش دبستانی‌ها به عنوان مربی استفاده شود. اختصاص برنامه‌های آموزشی خاص در این رابطه از

دیگر، به منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر، سایر متغیرهای مرتبط با این موضوع را نیز بررسی نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه افراد مشارکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

طرف رسانه‌های جمعی ملی و محلی برای مادران می‌توانند مؤثر باشد.

به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود این پژوهش را به صورت تطبیقی در سایر مراکز پیش دبستانی داخل کشور انجام دهند و علاوه بر مطالعه این موضوع با استفاده از ابزارها و روش‌های پژوهشی

References

- 1- Anbari KH, Mahdavian A, Nadri S. The predictors of mother-child relation models in people who referred to Shahid Madani Hospital of Khorramabad city. Lorestan University of Medical Sciences Journal 2013; 15(5):13-22. [Persian]
- 2- Pourahmadi E, Jalali M, Shaeiri MA, Tahmassian K. Investigating short-term triple P-positive parenting program in modification of parenting styles of mothers of children with oppositional defiant disorder. J Fam Res 2009; 5(20):519-532. [Persian]
- 3- Lotfabadi H. Developmental Psychology. 8th Ed. Tehran: Samt pub; 2006.p:160. [Persian]
- 4- Hardy DF, Power TG, Jaedicke S. Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. Child development 1993; 64(6):1829-41.
- 5- Hosseini-Nasab D, Ahmadi F, Ravanbakhsh MH. The relationship between parenting style and mental health of students. Studies of Education & Psychology 2006; 9(1):21-37. [Persian]
- 6- Firooz-Bakht M. Assessment and treatment of childhood problems, Tehran: Danzheh, first Ed, 2007. [Persian]
- 7- Tavakolizadeh J. Effective ways of parenting self-efficacy and mental health of students in the humanities. Journal of Knowledge Horizon 2012;2(3) 64-56. [Persian]
- 8- Maulavi P, Rasoulzadeh B. Effective factors on teenage boys and young prison tendency of the drug. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2004; 6 (21&22):49-55. [Persian]
- 9- Kastchning H, Freeman H, Satorius. Quality of life in mental disorder. John Wiley, 1998: 70-80.
- 10- Schalock RL. Three decades of quality of life. Focus on autism and other developmental disabilities 2000;15 (2):116-27.
- 11- Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of Lorestan Medical University Students (Iran). J Babol Univ Med Sci .2014; 16(1) :56-62. [Persian]
- 12- Shahnielagh M, Bsaknzhad S, Mohebi M. The relationship of psychological capital (hope, optimism, resiliency and self-efficacy) with the achievement goal and academic performance of the first-year students .Research in Curriculum Planning 2014; 11(13):61-79. [Persian]
- 13- Zahedian F, Mohammadi M, Samani S. The role of attachment styles, parental bonding and self-concept in sexual addiction. Journal of Clinical Psychology 2011; 3 (11):65-73. [Persian]
- 14- Norouzi Z, Mohammadi M. Prediction of postpartum depression based on parental bonding, history of anxiety, and depression among women attended health care centers in Shiraz. Razi Journal of Medical Sciences 2014-2015; 21(127):24-30. [Persian]
- 15- Behrooz N, Shahniyalagh M, Poorseyed SM. The relationship between perfectionism, perceived stress, social support and academic burnout. Journal of Rahbord-E-Farhang 2013; 5 (20): 83-102. [Persian]
- 16- Asadimajareh S, Abedini M, Pour sharifi H, Mohzebe Pour S. The Relationship between perceived stress styles of documents or the quality of life in patients with diabetes, Contemporary Psychology 2013; 7 (SUPPL.): 170-167. [Persian]
- 17- Pasha GhR, Bozorgian R. The relationship between self-efficacy and metacognition and perfectionism with perceived stress in students of Islamic Azad University. Journal of Social psychology (New findings in psychology) 2012; 6 (18): 102-91. [Persian]

- 18- Patterson G. A Social Learning Approach: Coercive family process. 1982.
- 19- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. The global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior* 1983;385-96.
- 20- Pedersen SS, Denollet J. Type personality cardiac events and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation* 2003;10 (4):241-8.
- 21- Gharibi H, Rostami C, Mohamadian Sharif K, Monqi T. The prediction of defense mechanisms based on the quality of life and perceived social-emotional support in married women. *Journal of Health and Care* 2016;18 (1):73-83 [Persian]
- 22- Parker G, Tupling H, Brown LB. The parental bonding instrument. *Br J Med Psychol* 1979;52:1-10.
- 23- McKinney C, Renk K. Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, 2008; (29) 6,806-827.
- 24- Sadat-Jafari B, Mousavi R, Fathi-Ashtiani A, Khushabi K. The effectiveness of positive parenting program on the mental health of mothers with children suffering from attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Research*, 2011, Vol.6(4);497-510; [Persian]
- 25- Benderix Y, Nordstrom B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism* 2006;10(6):629-41.
- 26- Midence K, O'neill M. The experience of parents in the diagnosis of autism a pilot study. *Autism* 1999;3(3):273-85.