

روابط ساختاری بین سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، تعارض زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی و تعامل والد-کودک با توانمندسازی روان شناختی مادران دارای کودک ۴-۶ سال

شیوا لهراسبی^۱، ایلناز سجادیان^۲، محسن گل‌پرور^۳

مؤلفان: گروه روان شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

مؤلفان: گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

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

Email: i.sajadian@khuif.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۴۰۱

تاریخ دریافت: مهر ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، تعارض زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی و تعامل والد-کودک به توانمندسازی روان‌شناختی مادران کمک می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین روابط ساختاری سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، تعارض زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی و تعامل والد-کودک با توانمندسازی روان‌شناختی مادران دارای کودک ۴-۶ سال انجام گرفت.

روش و مواد: این مطالعه به روش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری با مشارکت ۲۵۷ مادر دارای کودک ۴ تا ۶ سال در زمستان سال ۱۳۹۹ در شهر اصفهان انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سلامت عمومی، تاب‌آوری، توانمندسازی روان‌شناختی، هوش هیجانی، رضایت زناشویی، فرسودگی والدگری، روابط میان دلبستگی و تعامل والد-کودک جمع‌آوری شد. به منظور مدل‌سازی معادلات ساختاری از نرم‌افزارهای SPSS-23 و PLS3 استفاده شد.

یافته‌ها: ضرایب مستقیم متغیرهای هوش هیجانی ($\beta=0/41$ ، $t=6/9$)، تاب‌آوری ($\beta=0/24$ ، $t=3/9$) و رضایت زناشویی ($\beta=0/15$) با توانمندسازی روان‌شناختی معنی‌دار ولی ضرایب مستقیم روابط میان دلبستگی ($\beta=0/03$ ، $t=0/39$)، فرسودگی والدگری ($\beta=-0/08$ ، $t=1/2$)، سلامت عمومی ($\beta=-0/02$ ، $t=0/24$)، تعامل والد-کودک با توانمندسازی روان‌شناختی ($\beta=0/05$ ، $t=0/62$)، معنی‌دار نبود. ضرایب غیر مستقیم روابط میان دلبستگی از طریق تعامل والد-کودک و تاب‌آوری ($\beta=-0/04$ ، $t=2/7$)، سلامت عمومی و تاب‌آوری ($\beta=-0/03$ ، $t=2/5$)، سلامت عمومی و رضایت زناشویی ($\beta=-0/02$ ، $t=2/2$)، تعامل والد-کودک و هوش هیجانی ($\beta=-0/08$)، تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی ($\beta=-0/02$ ، $t=2/01$)، سلامت عمومی و هوش هیجانی ($\beta=-0/04$ ، $t=2/5$) با توانمندسازی روان‌شناختی معنی‌دار به دست آمد. همچنین ضرایب غیر مستقیم روابط میان فرسودگی والدگری از طریق تعامل والد-کودک و تاب‌آوری ($\beta=-0/01$ ، $t=1/99$)، سلامت عمومی و تاب‌آوری ($\beta=-0/05$ ، $t=3/1$)، سلامت عمومی و رضایت زناشویی ($\beta=-0/04$ ، $t=2/3$)، تعامل والد-کودک و هوش هیجانی ($\beta=-0/02$ ، $t=2/603$)، سلامت عمومی و هوش هیجانی بر توانمندسازی روان‌شناختی ($\beta=-0/07$)، معنی‌دار به دست آمد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد هوش هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی از جمله متغیرهای دارای اثر مستقیم بر توانمندسازی روان‌شناختی و روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری از متغیرهای دارای اثر غیرمستقیم بر توانمندسازی روان‌شناختی می‌باشد. **واژگان کلیدی:** توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، رضایت زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی، تعامل والد-کودک.

مقدمه

کودکان آینده‌سازان هر جامعه ای هستند و تضمین رشد و سلامتی آن‌ها باید یکی از دغدغه های اصلی در تمام جوامع باشد، زیرا که دوره کودکی یکی از اساسی‌ترین دوره‌های زندگی است که تجارب آن پایه‌ای برای سلامتی و بهزیستی در طول عمر است (۱). در این میان دوران پیش از دبستان، سال های کلیدی برای رشد ذهنی و جسمی کودکان محسوب می شوند، به طوری که عوامل مخلّ رشد، در این مقطع زمانی ممکن است به شکل غیرقابل بازگشت بر پتانسیل یادگیری های آتی کودک تأثیرگذار باشند (۲). عوامل زیادی هم چون سطح خلق و شاد زیستن (۳)، تعامل کافی با کودک به‌خصوص از طرف مادر، در سلامت روان کودک نقش بسزایی دارند. از این رو انجام پژوهش در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی مادران به دلیل اثرگذاری فراوان بر سلامت روانی کودک، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). توانمندسازی روان‌شناختی به اصطلاحی فراگیر تبدیل شده است و فرایندی است که از طریق آن، افراد بر فعالیت‌های خود تسلط پیدا می‌کنند (۵). منظور از توانمندسازی، ارتقای حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف است. اصول توانمندسازی شامل توانایی در حل مسئله، خوداتکایی و ایجاد اعتماد به نفس بوده، به طوری‌که توانمندسازی رکن اصلی در جهت ارتقای بهداشتی جامعه است (۶). بر این اساس توانمندسازی مفهومی چند بعدی است. توانمندسازی روان‌شناختی هم یک فرایند است و هم یک نتیجه‌ای که عوامل زیربنایی آن شامل کنترل ادراک شده، شایستگی درک شده، انگیزه، عزت نفس، نوآوری، خودمختاری، مؤثر بودن، معنادار بودن و خلاقیت در بالاترین سطح از پردازش تفکر است. به‌عبارتی دیگر ویژگی های توانمندسازی روان‌شناختی در چهار مؤلفه خلاصه شده‌اند که شامل احساس شایستگی، احساس خودمختاری، احساس مؤثر بودن و احساس معناداری می‌شود (۷). توانمندسازی باعث تغییر مثبت در عملکرد افراد شده و باعث بهبودی قابل توجهی در مشکلات رفتاری گردیده است (۸). یکی از متغیرهای مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت عمومی می‌باشد (۹) که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۱۰). مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خطر احتمال ابتلا به اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (۱۱). از طرفی، داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در عملکرد فرد می‌شود، چرا که مشکلات روانی می‌تواند عواقب جسمی و روان‌شناختی جدی را به همراه داشته باشد (۱۲). در پژوهشی که روی ۱۸۳ والد انجام شد به این نتیجه رسیدند که والدین بسیاری از کودکان خردسال دارای مشکلات سلامت روان هستند که در بلندمدت تأثیرات جبران‌ناپذیری ایجاد کرده، ازجمله می‌تواند تاب‌آوری کودکان آن‌ها را نیز تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۳). لذا از دیگر متغیرهای مؤثر در توانمندسازی، تاب‌آوری می‌باشد (۱۴). در این چهارچوب تاب‌آوری را می‌توان افزایش پیامدهای رشدی مثبت در کودک و جلوگیری از پیامدهای ناسازگارانه تحت شرایط ناگوار، تعریف کرد (۱۵). تاب‌آوری فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار (۱۶)، مقاومت در برابر استرس و توانایی انطباق خود با چالش‌ها، تهدیدها و غلبه بر آن‌ها (۱۷)، مقاومت جسمانی، ترمیم خودبه‌خودی و توانایی برقراری دوباره آرامش هیجانی در موقعیت‌های استرس‌آور، نامیده می‌شود (۱۸). در هر سن و در هر سطحی رخ می‌دهد و متغیری شناختی و قابل رشد و پرورش است (۱۹). مهارت‌هایی که تفکر دقیق‌تر و انعطاف‌پذیرتر را پشتیبانی می‌کنند، می‌توانند توسط کودکان از سنین بسیار پایین فراگرفته شوند و موجب پیشرفت تاب‌آوری شوند (۲۰). متغیر دیگری که در توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر دارد، هوش هیجانی است که به صورت مجموعه ای از توانایی ها، کفایت ها و مهارت های غیر شناختی که توانایی فرد را برای کسب موفقیت در مقابله با مقتضیات و فشارهای محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث فایده آمدن فرد در برابر استرس‌ها و نیازهای محیط می‌گردد، تعریف می‌شود (۲۱). نتایج پژوهشی مؤید آن است که هوش هیجانی پایین منجر به عدم اعتماد به نفس، شادی، سلامت روحی، خودآگاهی، مهارت اجتماعی و کنترل استرس می‌شود (۲۲). هم چنین متغیر دیگر فرسودگی والدینی حالتی از خستگی روانی و هیجانی با تغییر در نگرش مثبت به منفی است، والدین فرسوده تجربیاتی از خستگی، فشار روانی، اضطراب و افسردگی را دارند، براین اساس فرسودگی والدینی، شامل سه بعد خستگی از نقش والدینی و فاصله عاطفی از فرزندان و از دست دادن کارایی و عملکرد والدینی تعریف می‌شود (۲۳). والدین فرسوده این قدر

سرگرم مراقبت از دیگران هستند که از توانمندی روان‌شناختی آن‌ها به مرور کاسته می‌شود (۲۴). یکی از پیامدهای فرسودگی والدگری را ایجاد بیگانگی و تعارض با همسر ذکر نموده‌اند. لذا یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر توانمندی روان‌شناختی، تعارضات زناشویی می‌باشد (۲۵). علی‌رغم تلاش والدین برای حفظ فرزندان‌شان از تعارضات بین خودشان، کودکان به طور روزمره با تعارض والدین مواجه می‌شوند. در پژوهشی به رابطه بین مواجهه کودک با تعارض والدین و مشکلات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب و رفتاری مانند پرخاشگری و بزهکاری در کودکان اشاره شده است (۲۶). تعامل رابطه والد-کودک به چگونگی روابط هیجانی و روان‌شناختی والد و کودک با یکدیگر اطلاق می‌شود، کیفیت این ارتباط، بر روی رفتار، رشد هیجانی، عملکرد تحصیلی و رشد اجتماعی اثرگذار است (۲۷). رابطه والد-کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل تعامل مثبت و درجه کیفیت رابطه، پاسخگویی، حساسیت والد نسبت به نیازهای کودک، تماس فیزیکی که والد و کودک باهم دارند، اعتمادی که بین آنها برقرار می‌شود و پیش‌بینی رفتار و گرمی والد (۲۸)، نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (۲۹). بنابراین می‌توان گفت ارتباط مستمر و کارآمد والد-کودک جهت تحول روان‌شناختی و اجتماعی بهنجار کودکان در تمام سال‌های بعدی زندگی حیاتی به نظر می‌رسد و در شکل‌گیری نظام رفتاری و دلبستگی ایمن کودکان نقش مهمی ایفا می‌کند، چرا که کارکرد کارآمد و مناسب دلبستگی والد-کودک منبع مهمی برای مقابله با تنیدگی ادراک شده به حساب می‌آید، و از سوی دیگر روابط ناکارآمد والد و کودک منبع مهمی برای بروز اضطراب، افسردگی، خشم و روابط مختل و ناکارآمد است (۳۰).

طی چند دهه گذشته و توجه به رشد عاطفی، اجتماعی کودکان پیش‌دستانی و شناسایی عوامل مؤثر در آن و به خصوص بررسی نقش مادران، افزایش یافته است. کودکی، دورانی است که با رشد و تغییر بسیار همراه است، طیف متنوع متغیرهای تأثیرگذار بر توانمندی روان‌شناختی مادران، از نظر کاربردی و عملیاتی مستلزم مطالعه‌ای یکپارچه‌نگر است تا از آن طریق بتوان سطح مداخله‌های آموزشی مورد نیاز برای توانمندسازی روان‌شناختی مادران بالاخص مادرانی که دارای کودکان پیش‌دستانی هستند را ارتقاء بخشید. اهمیت تجارب سال‌های کودکی در شکل‌گیری شخصیت فرد در بزرگسالی بر کسی پوشیده نیست، ضرورت پرداختن به موضوع توانمندسازی روان‌شناختی مادر به عنوان رکن اصلی در خانواده در این است که تاکنون پژوهش مبسوطی در این زمینه انجام نگرفته است، پژوهش‌های قبلی متغیرهایی را شناسایی کرده‌اند اما مدل اکتشافی یکپارچه در این زمینه موجود نیست. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سوال می‌باشد: روابط ساختاری بین سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، تعارض زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی و تعامل والد-کودک با توانمندسازی روان‌شناختی مادران دارای کودک ۴-۶ سال چیست؟

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری تمامی مادران دارای کودک ۴-۶ سال که در زمستان سال ۱۳۹۹ به مراکز پیش‌دستانی می‌رفتند را شامل می‌شد. با توجه به هدف مطالعه، تعداد ۲۶۰ پرسشنامه به صورت نمونه‌گیری در دسترس تکمیل گردید که در نهایت ۲۵۷ پرسشنامه مورد تحلیل واقع شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل آگاهانه مادر، حداقل تحصیلات والدین سیکل، دامنه سنی کودک ۴-۶ سال و معیار خروج شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها، نمونه لازم مادران دارای کودک ۴-۶ سال به تعداد ۲۵۷ نفر برای اجرای پرسشنامه انتخاب و سپس از هر یک از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را با صداقت و دقت پاسخ دهند. ملاحظات اخلاقی شامل رعایت رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان در مورد نتایج مطالعه بود.

پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سوالی توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ و به منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. سوال‌های پرسشنامه که به بررسی

وضعیت روانی فرد در چهار هفته (یک ماه) اخیر می پردازد، روش نمره گذاری، نمره گذاری لیکرت می باشد، که به صورت (۱-۲-۳) است، یعنی گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره ۱، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ می گیرد. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی توسط پژوهشگران مختلف تأیید شده است. در پژوهش صالحی و هاشمیان ضریب پایایی و روایی این مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۳۱). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه، ثبات داخلی ابزار (پرسشنامه)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ حاصل گردید. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۸۶ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۷۶ حاصل شد.

پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی Spreitzer & Mishra (۱۹۹۵): جهت سنجش توانمندسازی روان‌شناختی مادران، پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی Spreitzer & Mishra که برای سنجش توانمندسازی روان‌شناختی در محیط‌های سازمانی به کار می‌رود، مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته و سؤالات آن در جهت سنجش توانمندسازی روان‌شناختی در عرصه خانواده تغییر یافت. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه و ابعاد آن (شایستگی، خودمختاری، تأثیرگذاری، معنی‌دار بودن و اعتماد) است. طیف پاسخگویی آن در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (به صورت کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) می باشد. این ابزار روایی و پایایی آن در ایران توسط تیموری نژاد و همکاران مورد تأیید قرار گرفته و به منظور تعیین پایایی پرسشنامه اصلاح شده، ابتدا ۳۰ نفر از جامعه آماری انتخاب و به پرسشنامه مذکور پاسخ دادند، که ضریب پایایی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ حاصل شد (۳۲). جهت بررسی روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر در ابتدا روایی محتوایی با استفاده از اخذ نظر ۵ متخصص، مورد تأیید قرار گرفت. هم چنین روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دو مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل اندازه گیری مرتبه دو برابر با $\chi^2=244/559$, $DF=84$, $CMIN/DF=2/91$, $CFI=0/925$, $PMSEA=0/07$, $PCFI=0/74$, $TLI=0/907$ به دست آمد که نشان داد مدل تحلیل عاملی از برازش قابل قبولی برخوردار است. هم چنین کلیه بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۹۲۷ به دست آمد. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۹۱۴ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۶۸۲ حاصل شد.

پرسشنامه تاب‌آوری Klohnen (۱۹۹۶): مقیاس تاب‌آوری اولین بار توسط Klohnen به شکل مقیاس خود گزارشی ارزیابی تاب‌آوری از عبارات پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا CPI اقتباس شده و روی نمونه ای از زوج های فارغ التحصیل شده کالیفرنیایی اجرا شد. که نتایج آن با عبارات CPI همبستگی داشت. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است که پاسخ‌ها را در مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۴ (اکثراً صدق می‌کند) می‌سنجد. Klohnen پایایی پرسشنامه را ۰/۸۰ به دست آورده است. روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل مطلوب گزارش شده است (۳۳). در پژوهش فاضل و یزدخواستی نیز پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ سنجش و ۷۲/۵ گزارش شد (۳۴). پایایی آلفای کرونباخ نیز در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳۶ به دست آمده است.

پرسشنامه هوش هیجانی Bradberi (۲۰۰۵): آزمون هوش هیجانی توسط Bradberi در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این آزمون دارای ۲۸ ماده است که به پنج مقیاس هوش هیجانی کلی خودآگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط تقسیم می‌شود. شیوه نمره گذاری آزمون با استفاده از مقیاس شش نقطه ای از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. ضریب پایایی این پرسشنامه برای خودآگاهی ۰/۷۳، خود مدیریتی ۰/۸۷، آگاهی اجتماعی ۰/۷۸، مدیریت روابط ۰/۷۶ و نمره کل هوش هیجانی ۰/۹۰ گزارش شده است. گنجی و همکاران برای تعیین اعتبار همگرایی این آزمون، آن را همراه با آزمون هوش هیجانی بار آن (۱۹۹۷) در یک گروه ۹۷ نفری اجرا و ضریب همبستگی را ۰/۶۸ گزارش کرده است. ضریب پایایی آزمون هوش هیجانی برادبری- گریوز برای کل گروه (N= ۵۴۰) برابر ۰/۸۳۱ بدست آمد. همبستگی نمرات آزمون هوش هیجانی Bradberi با نمرات آزمون هوش هیجانی بار آن نشان داد این دو آزمون از یک سنخ هستند و می‌توانند از نظر سازه یکدیگر را پوشش دهند و ضریب همبستگی آن دو در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۳۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸۸

حاصل گردید. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۸۹۲ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۶۷۶ حاصل شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی Inarch: پرسشنامه رضایت زناشویی دارای ۱۰ سوال است و شیوه نمره گذاری به روش لیکرت (۵-۴-۳-۲-۱-۰) می‌باشد. نمره بین ۱۰ تا ۱۶، میزان رضایت زناشویی در حد پایین، نمره بین ۱۶ تا ۳۳، میزان رضایت زناشویی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۳۳ میزان رضایت زناشویی در حد بالا می‌باشد. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش عباسپور و همکاران روایی پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (۳۶). پایایی آلفای کرونباخ نیز در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۷۴ به دست آمده است.

پرسشنامه فرسودگی والدگری Burnout (۲۰۱۸): پرسشنامه فرسودگی والدگری اولین بار توسط رزکام و همکاران ساخته شد که این مقیاس ۲۳ گویه دارد و برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدینی ناشی از وظایف فرزندپروری در طیف لیکرت هفت درجه ای از هرگز (صفر) تا هر روز (شش) در چهارده خرده مقیاس شامل خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله گرفتن از نقش والدینی است. دامنه ممکن نمرات بین صفر تا ۱۳۸ قرار دارد که نمرات نزدیک به صفر، نداشتن علائم فرسودگی و نمرات نزدیک به طیف نهایی، فرسودگی شدید والدین را بیان می‌کند. پایایی و روایی مقیاس در مطالعه سازندگان آن در فرهنگ ها و در دو جنس پذیرفتنی گزارش شده است. در آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش موسوی پایایی خرده مقیاس های خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی در گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی، فاصله گرفتن از نقش والدینی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۶۹ و ۰/۹۶ محاسبه شد (۳۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴۴ حاصل گردید. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۹۵ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۸۲۶ حاصل شد.

پرسشنامه روابط میان دلبستگی Halpern and Copenberg (۲۰۰۶): تعداد سوالات آن ۲۰ گویه و هدف آن سنجش دلبستگی کودکان در دوره میانی (قبل از دبستان و دبستان) است. طیف نمره‌دهی آن بر اساس لیکرت و پرسشنامه فوق دارای چهار بعد بوده که شامل: تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، رفتارهای منفی و دوری گزیدن از حمایت چهره دلبستگی/فرد مراقب می‌باشد. در پژوهش سلیمانی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب بوده است. تحلیل عاملی نشان داد که آزمون همبستگی معنی دار نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه های هیجان‌های مادرانه و پرسشنامه SDQ روایی همگرا، واگرا و همزمان مقیاس را تأیید کرد. هم چنین پایایی آزمون باز آزمون این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹۵ حاصل گردید. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۸۳۲ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۵۵۹ حاصل شد.

پرسشنامه رابطه والد-کودک Pianta (۱۹۹۴): مقیاس شامل ۳۳ سوال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می‌سنجد. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۵= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم را در برمی‌گیرد. شیوه نمره‌گذاری بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ انجام می‌پذیرد. روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه توسط ابارشی به دست آمده است این مقیاس شامل حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که هر کدام به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ منطبق هستند. پایایی این حوزه ها در مطالعه ابارشی و همکاران نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش شد (۳۹-۴۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸۴ حاصل گردید. هم چنین ضریب پایایی ترکیبی نیز در مدل پژوهش برابر با ۰/۸۰۵ و ضریب روایی همگرا نیز برابر با ۰/۶۷ حاصل شد.

بعد از هماهنگی‌های لازم پرسشنامه‌ها با توجه به معیارهای ورود و خروج به پژوهش متقاضیان مادران کودکان ۴ تا ۶ سال و با در نظر گرفتن علاقه‌مندی و مختار بودن و همچنین بدون قید نام در تکمیل پرسشنامه اقدام کردند. لینک پرسشنامه در فضای مجازی در اختیار متقاضیان به مدت ۳ ماه قرار گرفت و در این مدت داده‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از روش های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار توصیفی شاخص های فراوانی و

درصد فراوانی برای متغیرهای جمعیت شناختی، شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین ها، انحراف معیار و خطای استاندارد) و در سطح آمار استنباطی نیز از معادلات ساختاری استفاده شد. کلیه تحلیل ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS-23 و PLS-3 انجام گردید.

یافته ها

از بین ۲۵۷ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۴ (۱/۲٪) نفر تحصیلات ابتدایی، ۷ (۲/۸٪) نفر راهنمایی، ۶۶ (۲۶/۳٪) نفر دیپلم و ۱۷۵ (۶۹/۷٪) نفر تحصیلات دانشگاهی داشته اند. ۲۴۳ (۹۶/۸٪) نفر متأهل، ۵ (۲٪) نفر مطلقه بوده اند، ۱ (۰/۴٪) نفر همسرش فوت نموده در حالی که ۲ (۰/۸٪) نفر متارکه کرده اند. ۱۵۲ (۶۰/۶٪) نفر نمونه از نظر وضعیت شغلی خانه دار، ۱۶ (۶/۴٪) نفر مدرس یا معلم ۴۶ (۱۸/۳٪) نفر کارمند، ۲۹ (۱۱/۶٪) نفر شغل آزاد، ۴ (۱/۶٪) نفر دانشجو و همین تعداد پرستار بوده اند. ۱۳۳ (۵۳٪) نفر یک فرزند، ۹۴ (۳۷/۵٪) نفر دو فرزند، ۲۴ (۹/۶٪) نفر سه فرزند داشته اند. در نمونه پژوهش فرزند مورد توجه برای پاسخگویی به سؤالات در ۱۶۸ (۶۶/۹٪) نفر فرزند اول، ۶۵ (۲۵/۹٪) نفر فرزند دوم و ۱۸ (۷/۲٪) نفر فرزند سوم بوده است. میانگین (انحراف معیار) سن مادر به ترتیب (۴/۹) ۳۴ سال و سن کودکان (۰/۸۹) ۵/۲ بوده است.

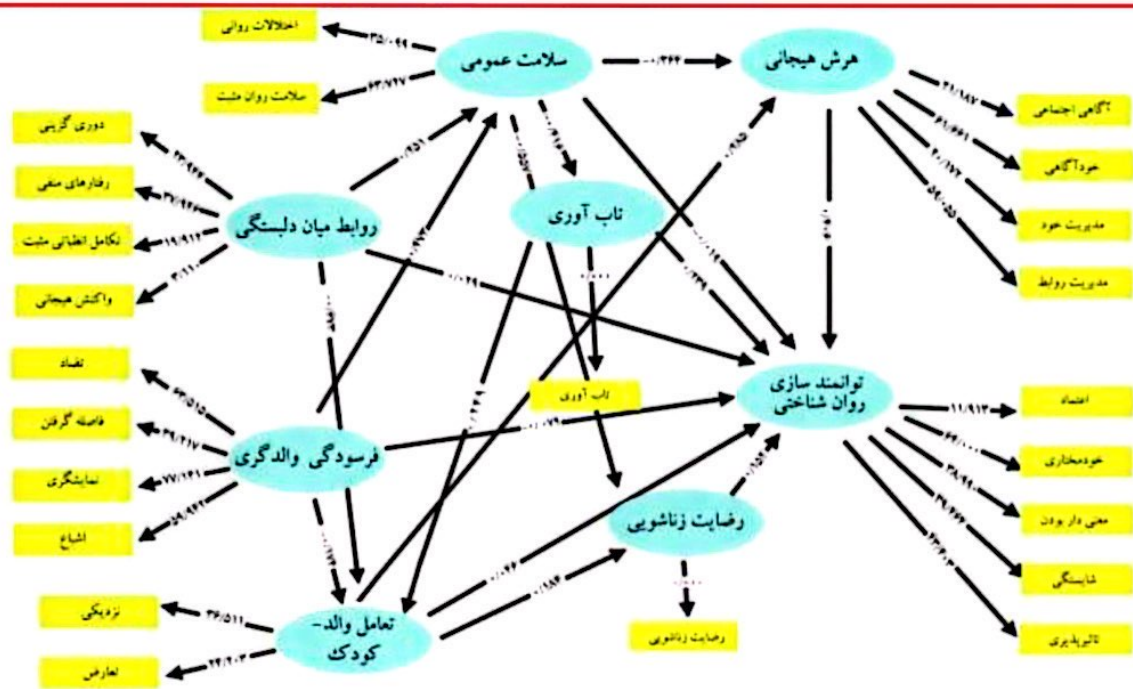
جدول شماره ۱- یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. توانمندی روان شناختی	۱							
۲. سلامت عمومی	-۰/۴۷۱**	۱						
۳. تاب آوری	-۰/۵۸۷**	-۰/۵۲۷**	۱					
۴. رضایت زناشویی	-۰/۴۳۹**	-۰/۶۶۹**	-۰/۴۱۵**	۱				
۵. هوش هیجانی	-۰/۶۵**	-۰/۴۹۶**	-۰/۶۳۹**	-۰/۳۸۸**	۱			
۶. فرسودگی والدگری	-۰/۳۷۲*	-۰/۶۳۲**	-۰/۴۰۲**	-۰/۵۴۶**	-۰/۳۰۱**	۱		
۷. روابط میان دلبستگی	-۰/۳۹۹**	-۰/۳۹۶**	-۰/۳۹۶**	-۰/۳۸۲**	-۰/۳۹۹**	-۰/۴۲۷**	۱	
۸. تعامل والد- کودک	-۰/۳۲۷**	-۰/۵۴۹**	-۰/۳۲۹**	-۰/۴۹۳**	-۰/۳۷۴**	-۰/۵۵۶**	-۰/۵۷۴**	۱

همان گونه که در جدول شماره ۱، نشان داده است، میانگین (انحراف معیار) توانمندی روان شناختی برابر با ۵۷/۳ (۹/۲)، سلامت عمومی ۱۶/۷ (۸/۰)، تاب آوری ۴۴/۳ (۶/۲)، رضایت زناشویی ۳۶/۲ (۷/۸)، هوش هیجانی ۸۴/۴ (۴/۱۶)، فرسودگی والدگری ۲۲/۹ (۲۳/۹)، روابط میان دلبستگی ۴۴/۵ (۹/۴) و تعامل والد- کودک ۱۱۳ (۱۶/۵) بود. همچنین نتایج نشان داده است که همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی دار به دست آمده است ($P < 0/01$).

به منظور بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر متغیر وابسته از مدل سازی متغیرهای معادل ساختاری استفاده گردید. در این بخش الگوهای پژوهش به صورت اکتشافی مورد بررسی قرار گرفته است. در الگوی اول اثرات مستقیم کلیه متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، سپس در مرحله بعدی متغیرهای معنی دار به عنوان میانجی در مدل باقی مانده و متغیرهای غیر معنی دار به عنوان متغیرهای پیش بین در مدل جدید مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب اثرات غیر مستقیم متغیرهای غیر معنی دار بررسی شد. این روند مرحله به مرحله ادامه یافت تا مدل نهایی برازش گردید. مدلی که در شکل ۱ و شاخص های برازش مدل در جدول شماره ۲ ارائه می گردد.

در مرحله نهایی متغیرهای سلامت عمومی و تعامل والد-کودک به دلیل معنی داری با متغیرهای هوش هیجانی، تاب آوری و رضایت زناشویی در مرحله قبل به عنوان متغیر میانجی مرتبه دوم در این مرحله در نظر گرفته می شوند، در حالی که متغیرهای روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری متغیرهای مستقل هستند.



شکل شماره ۱- الگوی اثرات غیرمستقیم متغیرهای استرس یا فرسودگی والدگری، روابط میان دلبستگی بر توانمندسازی روان‌شناختی

جدول شماره ۲- شاخص‌های برازش الگوی اثرات غیرمستقیم متغیرهای فرسودگی والدگری، روابط میان دلبستگی بر توانمندسازی روان‌شناختی

شاخص هم خطی (کمتر از ۲/۵)	فونرل لارکر (بالتر از همبستگی سازه‌های مکون در مدل یا یکدیگر)	شاخص متوسط واریانس استخراج شده (بالتر از ۰/۵)	پایایی مرکب (بالتر از ۰/۷)	آلفای کرونباخ (بالتر از ۰/۷)	F ²	Adj R ²	R ²	
-	۰/۸۲۶	۰/۶۸۲	۰/۹۱۴	۰/۸۸۱	۰/۱۷۷	۰/۴۹۲	۰/۵۰۲	توانمندسازی روان‌شناختی
۱/۹۳	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۱۸۶	۰/۳۴۲	۰/۳۴۸	تاب‌آوری
۱/۶۳	۰/۸۲۱	۰/۶۷۵	۰/۸۰۵	۰/۷۲	۰/۸۲۶	۰/۶۰۶	۰/۶۰۹	تعامل والد-کودک
۱/۸۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۴	۰/۴۵۲	۰/۴۵۷	رضایت زناشویی
۲/۲۹	۰/۸۷۲	۰/۷۶	۰/۸۶۴	۰/۷۸۶	۰/۲۷۳	۰/۴۰۹	۰/۴۱۴	سلامت عمومی
۱/۸۷	۰/۸۲۲	۰/۶۷۶	۰/۸۹۲	۰/۸۳۹	۰/۱۸۳	۰/۳۲۲	۰/۳۲۷	هوش هیجانی
۱/۴	۰/۷۴۸	۰/۵۵۹	۰/۸۳۲	۰/۷۳	-	-	-	روابط میان دلبستگی
۱/۴	۰/۹۰۹	۰/۸۲۶	۰/۸۳۲	۰/۷۳	-	-	-	فرسودگی والدگری

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده شد، هر یک از شاخص‌های پایایی مرکب و آلفای کرونباخ در متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷ و مورد قبول است. هم چنین میزان شاخص متوسط واریانس استخراج شده در همه متغیرها بالاتر از ۰/۵ حاصل شده است. شاخص روایی افتراقی یا فونرل لارکر نیز در هر هشت متغیر بالاتر از همبستگی متغیرها با هم در مدل بود. به این ترتیب مدل‌های اندازه‌گیری از برازش مناسب برخوردار هستند. در مدل اندازه‌گیری تعامل والد-کودک نیز در این الگوی جدید میزان پایایی مرکب و پایایی آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ و شاخص AVE بیشتر از ۰/۵ حاصل شده است. در بررسی برازش مدل ساختاری نیز، میزان ضریب تعیین توانمندسازی (۰/۵)، تاب‌آوری (۰/۳۵)، تعامل والد-کودک (۰/۶۱)، رضایت زناشویی (۰/۴۶)، سلامت عمومی (۰/۴۱) و هوش هیجانی (۰/۳۳) به دست آمده که نشان می‌دهد تغییرات این متغیرهای وابسته توسط متغیرهای مستقل به طور کلی بالاتر از ۰/۳ به دست آمده است. هم چنین میزان حجم اثر توانمندسازی (۰/۱۸)، تاب‌آوری (۰/۱۹)، تعامل والد-کودک (۰/۸۳)، رضایت زناشویی (۰/۴)، سلامت عمومی (۰/۲۸) و

هوش هیجانی (۰/۱۹) در حدود ۰/۲ به دست آمده است که قابل قبول است. شاخص هم خطی نیز در متغیرهای مستقل مدل کمتر از ۲/۵ به دست آمده است. نتایج اثرات مستقیم حاصل از مدل سازی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳- اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر توانمند سازی روان شناختی

متغیرهای مستقل	ضریب استاندارد	T	معنی داری	نتیجه
روابط میان دلبستگی	۰/۰۳	۰/۳۹	۰/۷۰۷	غیر معنی دار
فرسودگی والدگری	-۰/۰۸	۱/۲	۰/۲۳۹	غیر معنی دار
سلامت عمومی	-۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۸۹۷	غیر معنی دار
تعامل والد- کودک	۰/۰۵	۰/۶۲	۰/۵۳۷	غیر معنی دار
هوش هیجانی	۰/۴۱	۶/۹	۰/۰۰۱	معنی دار
تاب آوری	۰/۲۴	۳/۹	۰/۰۰۱	معنی دار
رضایت زناشویی	۰/۱۵	۲/۴	۰/۰۱	معنی دار

براساس نتایج در جدول شماره ۳ در مدل سازی معادلات ساختاری، تأثیر مستقیم روابط میان دلبستگی ($t=۰/۳۹$, $\beta=۰/۰۳$)، فرسودگی والدگری ($t=۱/۲$, $\beta=-۰/۰۸$)، سلامت عمومی ($t=۰/۲۴$, $\beta=-۰/۰۲$)، تعامل والد-کودک بر توانمندسازی روان شناختی ($t=۰/۶۲$, $\beta=۰/۰۵$)، غیر معنی دار به دست آمد ($P>۰/۰۵$). اما تأثیر مستقیم متغیرهای هوش هیجانی ($t=۶/۹$, $\beta=۰/۴۱$)، تاب آوری ($t=۳/۹$, $\beta=۰/۲۴$) و رضایت زناشویی بر توانمندسازی روان شناختی ($t=۲/۴$, $\beta=۰/۱۵$)، معنی دار به دست آمده است ($P<۰/۰۵$).

جدول شماره ۴- اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر توانمند سازی روان شناختی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	ضریب استاندارد	T	معنی داری	نتیجه
روابط میان دلبستگی	تعامل والد- کودک	-۰/۰۴	۲/۷۲	۰/۰۰۷	معنی دار
فرسودگی والدگری	-تاب آوری	-۰/۰۱	۱/۹۹	۰/۰۴۸	معنی دار
روابط میان دلبستگی	سلامت عمومی و	-۰/۰۲۵	۲/۵	۰/۰۱۳	معنی دار
فرسودگی والدگری	تاب آوری	-۰/۰۵	۳/۱	۰/۰۰۲	معنی دار
روابط میان دلبستگی	تعامل والد- کودک	-۰/۰۲	۲/۰۱	۰/۰۴۷	معنی دار
فرسودگی والدگری	-رضایت	-۰/۰۰۵	۱/۳۸	۰/۱۶۸	غیر معنی دار
روابط میان دلبستگی	سلامت روان و	-۰/۰۲	۲/۲	۰/۰۲۹	معنی دار
فرسودگی والدگری	رضایت	-۰/۰۴	۲/۳	۰/۰۲۵	معنی دار
روابط میان دلبستگی	تعامل والد- کودک	-۰/۰۸	۳/۶	۰/۰۰۱	معنی دار
فرسودگی والدگری	-هوش هیجانی	-۰/۰۲	۲/۶	۰/۰۱	معنی دار
روابط میان دلبستگی	سلامت روان و	-۰/۰۴	۲/۵	۰/۰۱۴	معنی دار
فرسودگی والدگری	هوش هیجانی	-۰/۰۷	۳/۵۲	۰/۰۰۱	معنی دار

نتایج اثرات غیر مستقیم نیز در جدول شماره ۴ نشان می دهد که تأثیر غیر مستقیم روابط میان دلبستگی از طریق تعامل والد- کودک و تاب آوری ($t=۲/۷$, $\beta=-۰/۰۴$)، فرسودگی والدگری از طریق تعامل والد- کودک و تاب آوری ($t=۱/۹۹$ ، روابط میان دلبستگی از طریق سلامت عمومی و تاب آوری ($t=۲/۵$, $\beta=-۰/۰۳$)، فرسودگی والدگری از طریق سلامت عمومی و تاب آوری ($t=۳/۱$, $\beta=-۰/۰۵$)، روابط میان دلبستگی از طریق تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی ($t=۲/۰۱$, $\beta=-۰/۰۲$)، روابط میان دلبستگی از طریق سلامت عمومی و رضایت زناشویی ($t=۲/۲$, $\beta=-۰/۰۲$)، فرسودگی والدگری از طریق سلامت عمومی و رضایت زناشویی ($t=۲/۳$, $\beta=-۰/۰۴$)، روابط میان دلبستگی از طریق تعامل والد-کودک و هوش هیجانی ($t=۳/۶$, $\beta=-۰/۰۸$)، فرسودگی والدگری از طریق تعامل والد- کودک و هوش هیجانی ($t=۲/۶$, $\beta=-۰/۰۲$)، روابط میان دلبستگی از طریق سلامت عمومی و هوش هیجانی ($t=۲/۵$, $\beta=-۰/۰۴$)، فرسودگی والدگری از طریق سلامت

عمومی و هوش هیجانی بر توانمندسازی روان‌شناختی ($\beta = -.07$, $t = 3.52$) معنی‌دار به دست آمده است ($P < .05$). اما تأثیر فرسودگی والدگری از طریق تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی بر توانمندسازی روان‌شناختی ($\beta = -.05$, $t = 2.1$) معنی‌دار به دست نیامده است.

بحث

مطالعه نشان داد روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری بر سلامت عمومی و تعامل والد-کودک تأثیر می‌گذارد. سپس سلامت عمومی و تعامل والد-کودک هر یک به‌طور جداگانه بر هوش هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی اثر گذاشت. در مرحله نهایی نیز هوش هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی بر توانمندسازی روان‌شناختی تأثیرگذار بودند. نتایج اثرات غیرمستقیم در مدل نهایی نشان داده است که کلیه اثرات غیرمستقیم معنی‌دار به دست آمد و تنها تأثیر روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری بر توانمندسازی روان‌شناختی با میانجی‌گری تعامل والد-کودک و سلامت عمومی و هم‌چنین تأثیر فرسودگی بر توانمندسازی روان‌شناختی با میانجی‌گری هم‌زمان تعامل والد-کودک و رضایت زناشویی معنی‌دار نبود. بنابراین ترکیبی از مؤلفه‌هایی که در بالا مطرح شد می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در توانمندسازی روان‌شناختی مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال تأثیرگذار باشد.

پژوهش حاضر نشان داد روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری بر سلامت عمومی و تعامل والد-کودک تأثیر می‌گذارد. در راستای این یافته به‌طور مستقیم مطالعه همسویی یافت نشد، اما مطالعاتی در این رابطه انجام شده که می‌توان به پژوهش Webb, Ayers & Rosan اشاره کرد که نشان دادند سلامت روان والدین با تولد کودک تحت تأثیر قرار می‌گیرد و این تأثیر بر تعاملات والد-کودک و فرسودگی والدگری تأثیر مستقیم دارد (۱۳). سلامت عمومی به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم می‌باشد و هنگامی که یکی از اعضای خانواده دچار اختلال روانی می‌گردد، اعضای خانواده، به گونه‌ای درگیر بیماری‌ها و پیامدهای آن می‌شوند. اختلالات روانی نه تنها سبب ناکارآمدی خود افراد می‌شوند، بلکه خانواده آن‌ها را نیز به شدت تحت تأثیر قرار داده و عملکرد آن‌ها را مختل می‌سازد. از آن‌جا که مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و پیوند قوی بین سلامت روانی مادر با فرزندپروری وجود دارد، اگر سلامت عمومی مادر به‌مخاطره بیافتد مادر قادر به پاسخگویی نیازهای فرزندش نیست و به درستی نمی‌تواند در تربیت فرزندان خود مؤثر باشد، بنابراین، اختلالات روانی مادر با تداخل در کارکردهای مهم زندگی همراه شده و به نحوی توانمندی‌های روان‌شناختی مادر را کاهش می‌دهد. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌های موسوی (۳۷) و Roskam و همکاران (۲۳) در ارتباط با فرسودگی والدگری و تأثیر آن با سلامت عمومی و تعامل والد-کودک همخوانی دارد. در تبیین تأثیر فرسودگی والدگری بر تعامل والد-کودک و سلامت عمومی، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که فرسودگی والدینی مرتبط با مفهوم استرس والدینی و پیامد متغیرهای والد محور (بهبودی روانی والدین)، متغیرهای فرزندمحور (ویژگی‌های جسمی و روانی فرزند)، وقایع منفی زندگی و تقاضاهای مربوط به نیازهای خانواده است و موجب تهی شدن والدین از انگیزه و پرشدن از احساس خودتقصیری و خشم می‌شود. فرسودگی در والدین با هفت پیامد احتمالی چون افکار فرار و خودکشی، اعتیاد، اختلالات خواب، تعارضات زناشویی، احساس بیگانگی و جدایی از شریک زندگی و غفلت و خشونت در قبال فرزندان گزارش شده است (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس طولانی مدت ناشی از مسئولیت‌های والدینی موقعیت فیزیکی و روانی والدین را متأثر می‌کند، از این رو، فرسودگی مراقبت‌کننده آخرین گام از استرس والدینی محسوب می‌شود که سلامت مراقب و مراقبت‌شونده را به‌مخاطره می‌اندازد (۳۸). از متغیرهای تأثیرگذار دیگر در این پژوهش دلبستگی است، دلبستگی پیوند عمیقی است که با افراد خاص در زندگی خود داریم و باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنیم لذت ببریم. این احساس بسته به سبک دلبستگی ایجاد شده، تأثیرات بلند مدت مثبت و منفی در نوع ارتباط ما با دیگران را شکل می‌دهد. در این میان می‌توان به پژوهش قسامی و همکاران که ارتباط میان دلبستگی مادرانه و تنیدگی والدگری را تأیید کرده‌اند، اشاره کرد (۴۱). Nijssen و همکاران معتقدند سبک دلبستگی به چگونگی تعامل‌های مراقب یا به عبارتی والدین با فرزندان بستگی دارد، که در این میان به سبک دلبستگی مادرانه توجه

فراوانی مبذول شده است. سبک دلبستگی با تأثیری که بر خودکارآمدی، خودپنداره و شایستگی مادر می گذارد باعث احساس مثبت و خودپنداشت قوی در مادر شده که در نهایت این مؤلفه ها در ارتباط با توانمندسازی روان شناختی می باشد. زمانی که دلبستگی ایمن در کودک شکل می گیرد یک بازنمایی درونی از والدین و عملکرد حمایت گرانه در وجود کودک شکل می گیرد که نتیجه آن ایجاد یک تصویر یک پیکره پاسخ گو و در دسترس می باشد و بر این اساس تعاملات والد-کودک بهبود می بخشد (۴۲).

تعامل والد-کودک و در کنار آن روش های فرزندپروری از مؤلفه های دیگر توانمندسازی روان شناختی مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال در این پژوهش محسوب می شود. رابطه والد-کودک ترکیبی از کنش و واکنش هاست که در قالب رفتارها و هیجانات هم چنین انتظارات منحصر به فرد در بین والدین و فرزندان شان وجود دارد. خانواده هم کانون محبت و هم مرکز انضباط و اقتدار است. خانواده هایی که می توانند رابطه قوی مثبت با فرزندان شان ایجاد کنند، نظارت بهتری در بر رفتارهای آنان خواهد داشت. با ایجاد فرزندپروری مثبت در مادر و تعامل مادر-کودک در سطح بهینه می توان احساس شایستگی، مؤثر بودن، اعتماد به نفس و معناداری را در مادر ایجاد کرد. نتایج به دست آمده در این مطالعه به تأثیر تنیدگی، کیفیت رابطه والد-کودک و سبک دلبستگی اشاره دارد که با پژوهش های Tariq و همکاران (۲۵)، Burr و همکاران (۲۷) و فرجی و همکاران همخوانی دارد. در همه این پژوهش ها، به این مطلب اشاره شده است که بر اساس نظریه Bowlby نظام دلبستگی به منزله یک نظام انگیزشی در مواجهه با تنیدگی ها فعال می شود و پاسخ های مقابله ای ویژه ای را راه اندازی می کند که بنا بر کیفیت سیستم دلبستگی می تواند کاهش یا افزایش تنیدگی را به دنبال داشته باشد. در سبک دلبستگی ایمن، مدل های درون کاری مثبت از خود و دیگران که بر اساس ویژگی های "پاسخ گویی" و "در دسترس پذیری" تصویر دلبستگی شکل گرفته اند، سازمان دهی و نظم جویی هیجانی را بر عهده دارند و به صورت مؤثر و سازنده در فرایند مواجهه مداخله می کنند. ویژگی "پاسخ گویی" که مسئولیت تنظیم شناخت را برعهده دارد، راهبردهای مسئله محور را فعال می کند و "دسترس پذیری" نیز، با نظم دهی به هیجان ها و بهره گیری از حمایت های عاطفی و اجتماعی به مقابله هیجان محور مثبت می پردازد تا تنیدگی را کاهش دهد. بدین ترتیب دلبستگی ایمن با مدیریت و مهار توجه به حوادث تنیدگی زا، فرد را از غرق شدن در توجه افراطی به تنیدگی ها و پیامدهای درمانده ساز آنها باز می دارد. در مقابل سبک دلبسته نایمن در مواجهه با تنیدگی ها راهبردهای سازش نیافته ای را فعال می کند که افزایش تنیدگی را به دنبال خواهد داشت. افراد نایمن تجربه های هیجانی را سرکوب و موقعیت ها را تنیدگی زا تجربه می کنند. یکی از مفروضه ای که نقش میانجی دارد و باعث توانمندسازی روان شناختی مادران می شود هوش هیجانی است، پژوهش های شیخ اسلامی و همکاران و امیر خانلو و همکاران حاکی از رابطه ای معنی دار و قابل توجه بین هوش هیجانی و توانمندسازی روان شناختی می باشد. در خصوص مؤلفه های هوش هیجانی نیز باید گفت که بین سه مؤلفه اول آن یعنی خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیختگی با توانمندسازی روان شناختی رابطه ای مستقیم، مثبت، قوی و معنادار وجود دارد. هوش هیجانی چالش های ارتباطی با مادر-کودک را کاهش می دهد و قدرت مهارت های والدینی در نحوه برخورد با کودکان را افزایش می دهد، زیرا مادران با هوش هیجانی بالا از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب استفاده می کنند و به دلیل استفاده مناسب برای مقابله با استرس های زندگی از سلامت روان و ارتباط سالم با اطرافیان برخوردارند. مادرانی که قادر به کنترل هیجانات و تکانش ها اعم از استرس، اضطراب، نگرانی و خشم خود می باشند، ارتقاء کیفیت زندگی کودکان برایشان اهمیت دارد، مسئولیت پذیری، فرزندپروری مثبت، همدلی و حساسیت مادرانه بیشتری نسبت به فرزندان خود دارند که کلیه این ویژگی ها باعث احساس خود ارشمندی، معناداری و مؤثر بودن در مادر را برمی انگیزاند (۲۱ و ۲۲).

هزاوه و همکاران در پژوهش خود مبنی بر آموزش تاب آوری منجر به بهبود توانمندسازی روان شناختی می شود تأکید کردند (۴۳). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های Cambric (۱۶) و Southwick و همکاران (۱۷) و پناه علی و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. در همه پژوهش ها، به این مطلب اشاره شده است که تاب آوری یکی از نظریه های روان شناسی مثبت نگر است که به اهمیت هیجانات مثبت در زندگی می پردازد. هیجانات مثبت باعث شناخت های مثبت و کارآمد

می‌شوند، به طوری که افراد می‌توانند دید مثبت تری نسبت به سختی‌های زندگی داشته باشند. تاب‌آوری هم چنین به معنای توانایی وظرفیت برای مواجهه با بحران‌ها و چالش‌ها و بازگشت به شرایط عادی، ویژگی بسیار مهمی است که باعث افزایش عزت نفس، خودکنترلی، خودکارآمدی، کنترل خشم، مهارت تصمیم‌گیری خود و اصلاح باورهای غیرمنطقی مادران می‌شود. به تبیین دیگر افرادی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند، از احساس شایستگی، مؤثر بودن، خودمختاری، اعتماد و معناداری که از مؤلفه‌های توانمندسازی روان‌شناختی است برخوردارند. مادران دارای تاب‌آوری بالا قادرند در برخورد با مسائل قدرتمند عمل کنند، سلامتی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند، رفتارهای خود تنظیمی و نگرش مثبتی نسبت به مادران دارای سطح تاب‌آوری پایین دارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هوش هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی بر توانمندی روان‌شناختی اثرگذار هستند. نتایج مطالعات امیر خانلو و همکاران مبنی بر اثرگذاری هوش هیجانی بر بهبود روابط بین‌فردی و کاهش پرخاشگری در تأیید این پژوهش حاضر نشان داد افرادی که احساساتشان را به خوبی کنترل می‌کنند، به طور مؤثر با دیگران برخورد نموده، هنر مراد و مهارت کنترل و اداره احساسات دیگران را دارا هستند و چنین افرادی بهترین عملکرد را در موقعیت‌های گوناگون زندگی بروز می‌دهند (۲۲). در تأیید و تبیین نقش رضایت زناشویی در نحوه تعاملات والد-فرزندی می‌توان به پژوهش یاریگرو و همکاران اشاره کرد. رضایت زناشویی بین زوجین یکی از ملاک‌های خانواده سالم است که ارتباط تنگاتنگی با فرزندان دارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی زوجین و فرزندان تأثیرگذار است. در این رابطه هنگامی که مادر در ارتباطات زناشویی احساس رضایتمندی کند، ارتباط مناسب با همسر داشته و مشارکت در تصمیم‌گیری داشته باشد از نظر روانشناختی احساس توانمندی، ارزشمندی، اعتماد به نفس می‌کند و همین امر باعث ارتباط مؤثر با فرزندان خواهد شد (۴۴).

با وجودی که این پژوهش از لحاظ به کارگیری ابزارها، روش و زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید. اول آن که این پژوهش تنها بر روی مادران کودکان پیش دبستانی انجام گرفت، بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر جوامع اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این که، نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش بر روی نمونه‌های بزرگ‌تر و از طریق تدوین بسته آموزشی به صورت مطالعات آزمایشی صورت پذیرد، بنابراین با در نظر گرفتن اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش، به منظور ارتقاء توانمندسازی روان‌شناختی مادران، استفاده از این متغیرها در بسته‌های مداخله‌ای توانمندسازی روان‌شناختی مادران، پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد، هوش هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی از جمله متغیرهای دارای اثر مستقیم بر توانمندسازی روان‌شناختی و روابط میان دلبستگی و فرسودگی والدگری از متغیرهای دارای اثر غیرمستقیم بر توانمندسازی روان‌شناختی می‌باشد که در تدوین بسته‌های آموزشی ارتقاء توانمندسازی مادران بایستی بدان توجه نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده نخست در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.021 است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد شرکت‌کننده، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است. از این طریق مراتب سپاس و قدردانی خود را به تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش تقدیم می‌کنیم که با مسئولیت‌پذیری و مشارکت خود موجب به بار نشستن نتایج پژوهش شدند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Guinn AS, Ports KA, Ford DC, Breiding M, Merrick MT. Associations between adverse childhood experiences and acquired brain injury, including traumatic brain injuries, among adults: 2014 BRFSS North Carolina. *Inj Prev*. 2019;25(6):514-520.
2. Mosavi HS, Khodabakhshi-Koolae A. Effectiveness of client-centered play therapy on fear and anxiety in preschool children. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2016;3(4):261-269.
3. Malekpour N, Hassanvand MK, Faramarzi S. The effect of art therapy through using color activities on the level of happiness in children suffering from cancer. *J Child Ment Health*. 2022;9(1):1-14. [Full Text in Persian]
4. Roshan M, Aghayousefi A, Alipour A, Rezaee A. Effectiveness comparison of parent-child interaction therapy and mother's coping therapy on reduction of intensity of child behavior problems in 3-6-year-old children. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;14(1):111-123. [Full Text in Persian]
5. 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.
6. Meng L, Jin Y, Guo J. Meditating and/ or moderating role of psychological empowerment. *Appl Nurs Res*. 2016;30:104-110. PMID: 27091263
7. Qorbanpoor Lafmejani A, Fayyaz B, Rezaei S, Ramzani S. Structural model of the effects of psychological hardiness and self-esteem on students' psychological empowerment: Mediating role of academic self-concept. *J Child Ment Health*. 2019;6(2):168-179. [Full Text in Persian]
8. Imtiaz N. Impact of parenting style on psychological empowerment and academic achievement. *J Psychol Psychother*. 2017;7:5.
9. 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.
10. Alizadeh A, Danesh P, Maleki A, Javaheri F. The association of healthy lifestyle components and mental health among men and women. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2020;7(3):328-339. [Full Text in Persian]
11. Mohammadipoor M, Jomenia S. The effectiveness of life skills training on mental health and professional performance of teachers. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2018;5(3):236-244. [Full Text in Persian]
12. Khodabakhshi Koolae A, Bawi L. Comparison of mental health, happiness, and emotion control with adolescents' residential centers of state welfare organization and family reared adolescents. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2016;2(3):157-164. [Full Text in Persian]
13. Webb R, Ayers S, Rosan C. A systematic review of measure of mental health and emotional wellbeing in parents of children aged 0-5. *J Affect Disord*. 2018;225:608-617.
14. Azim Oghlui Oskooi P, Farahbakhsh K, Moradi O. Effective fields the experience of mourning after the death of a family member: A phenomenological study. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021;12(45):117-160. [Full Text in Persian]
15. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*. 2020;1(2):95-106.
16. Cambric M. Validating the construct of resiliency in the health literacy and resiliency scale (HLRS-Y) with the child and youth resiliency measure (CYRM-28). (Doctoral dissertation); 2020.
17. Southwick SM, Lowthert BT, Graber AV. Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. *Logotherapy and existential analysis: Springer*. 2016;131-149.
18. Panahali A, Zanjani S. The effectiveness of group logotherapy on resilience among women with alexithymia symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;11(1):59-72.[Full Text in Persian]
19. Cambric M. Validating the construct of resiliency in the health literacy and resiliency scale (HLRS-Y) with the child and youth resiliency measure (CYRM-28). (Doctoral dissertation). 2019.
20. Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*. 2020;216:159-162.

21. Sheikhol-Eslami R, Hassan-Nia S. The mediating role of emotional intelligence on the causal relationship between parental meta-emotion and child resiliency. *Journal of Family Psychology*. 2021;2(1):71-82. [Full Text in Persian]
22. Amirkhanloo A, Dousti Y, Donyavi R. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioural therapy with emotional intelligence training on reducing aggression among adolescents with conduct disorder. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2022;9(1):25. [Full Text in Persian]
23. Roskam I, Brianda ME, Mikolajczak MA. Step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Front Psycho*. 2018;9:758. PMID: 29928239
24. Dasarband B, Panaghi L, Mootabi F, Shahbazi H. The role of spouse abuse in couple burnout: The balancing effect of stress coping strategies. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2018;5(1):94-104. [Full Text in Persian]
25. Tariq I, Asad MS, Majeed MA, Fahim U. Work-family conflict, psychological empowerment, and turnover intentions among married female doctors. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2021;20(4):855-863.
26. Abdollahi E, Taher M. The effectiveness of parenting skills training on emotional-behavioral problems and parent-child relationships. *J Child Ment Health*. 2020;6(4):290-304.[Full Text in Persian]
27. Burr JA, Han SH, Peng C. Childhood friendship experiences and cognitive functioning in later life: The mediating roles of adult social disconnectedness and adult loneliness. *The Gerontologist*. 2020;60:1456-1465.
28. Faraji M, Makvandi B, Bakhtiyar Pour S, Eftekhari Saadi Z, Ehteshamzadeh P. Effectiveness of the training of emotion regulation strategies on the development of moral judgment, pro-social behavior and anger control in the students in Ahwaz City. *Journal of School Psychology*. 2020;9(3):162-180. [Full Text in Persian]
29. Hashemi Z, Einy S. The effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2021;10(3). [Full Text in Persian]
30. Yeh Y, Li P, Lin C. The interactive effects of associative response priming and personality traits on insight problem solving over time. *J Global Edu & Research*, 2020;4(1):14-32.
31. Salehi H, Hashemian K. The relationship between cognitive emotion regulation, occupational stress and general health among nurses working in private hospitals in Tehran. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2022;7(1):35-38. [Full Text in Persian]
32. Teymoornezhad K, Sarihi R. Effects of organizational learning on psychological empowerment, in the ministry of economic affairs and finance. *Manag Studi Develop and Evolu*, 2010;20(62):37-59.
33. Klohnen EC. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70:1067-1079.
34. Fazel Z, Yazdkhasti F. Developing a structural equation modeling of the role of academic stressors on resilience, motivation and academic burnout among pre-university female in Isfahan. *New Educational Approaches*. 2017;11(2):107-126. [Full Text in Persian]
35. Ganji H, Mirhashmi M, Thabit M. Preliminary standardization of Bradbury-Graves emotional intelligence test. *Journal of Thought and Behaviour in clinical psychology (thought and behaviour)*. 2017;2(1).[Full Text in Persian]
36. Abbaspour Z, Karimi-Vardanjani M, Khojastehmehr R. The mediating role of fulfillment of marital expectations in the effect of marital satisfaction on high marital expectations, Optimism and relationship self-efficacy in University Personell. *Positive Psychology Research*. 2020;5(4):1-14. [Full Text in Persian]
37. Mousavi SF. The Burnout and Exhasiation Due to Parental Responsibility: The Role of Parental-Child Demographic Variables. *MEJDS*. 2019; 123(9):1-8.
38. Soleimani H, Bashash L, Latifian M. Psychometric properties of the intermediate attachment relationships questionnaire for the middle age period of childhood. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2022;4(16):41-63.
39. Driscoll K, Pianta RC. Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent- child relationships during early chilhood. *Journal of early chilhood and infant psychology*. 2011;7:1-18.

40. Javadi F, Hassanzadeh S, Afrooz G, Ghasemzadeh S. The effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) on the relationship between children with autism spectrum disorder and their families. *Journal of Applied Psychological Research*. 2020;11(3):37-54. [Full Text in Persian]
41. Ghassami M, Amiri S, Kalantari M, Talebi H. Structural model of the relationship between maternal attachment and parenting stress: investigation of the mediating role of maternal mindfulness. *Journal of Psychological Science*. 2020; 19(85): 33-45. [Full Text in Persian]
42. Nijssens L, Bleys D, Casalin S, Vliegen N, Luyten P. Parental Attachment Dimensions and Parenting Stress: The Mediating Role of Parental Reflective Functioning. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 27 (6): 2025-2036.
43. Hezaveh Z, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Abbasi Z, Haghani S, Ghaljeh M. The Effect of Resilience Training Program on the Job Burnout of Nurses: A Quasi-experimental Study. *IJN*. 2021; 33(128): 100-112. [Full Text in Persian]
44. Yarigarravesh M, Ameri F, Farahbidjari A, Dehshiri GR. Mediating Roles of Marital Satisfaction and Mother-Child Relationship in Pathological Use of Social Networking Sites of Mothers and Behavioral Problems of Children (Quantitative and Qualitative study). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2019; 10(2): 137-158. [Full Text in Persian]