نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات

اصیل

اثر توانمندسازی کودک‌محور بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران پیش‌دبستانی یزدی

فاطمه ضیایی وزیری[1*]، نجمه سدرپوشان[2]

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران
۲. ***نویسنده مسئول**: کارشناس ارشد مشاوره شغلی، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران، f.ziaeevaziri@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: آموزش توانمندسازی، فرد را قادر می سازند تا با دیگران تعامل مؤثری داشته باشد، بخصوص در دوران کودکی که پایه و اساس موفقیت مراحل بعدی زندگی را تشکیل می دهند. همچنین دانش و آگاهی مادر نقش مهمی در تحریک تکاملی کودک دارد. هدف این مطالعه، بررسی توانمندسازی کودک محور بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ۳ تا ۶ سال شهر یزد است.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه آماری مادرانی بودند که فرزند خردسال ۳ تا ۶ سال داشتند و در سال تحصیلی ۱۴۰۲ در یک پیش‌دبستانی شهر یزد ثبت‌نام کرده بودند. ۳۰ نفر از مادران شرکت‌کننده به شیوه دردسترس، به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و گواه جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توانمندسازی را دریافت کردند و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. جمع آوری داده‌ها با پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد و کیفیت زندگی ویر و شربورن و تحلیل داده‌های آماری در نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات شادکامی گروهی در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۷۸). همچنین بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات کیفیت زندگی گروهی در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۶۴).

نتیجه‌گیری: الگوی توانمندسازی کودک محور سبب بهبود شادکامی و کیفیت زندگی مادران شرکت کننده شد. این الگو برای ارتباط مؤثر میان مادر و کودک و مدیریت بهتر رشد و تکامل کودکان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی، خوشحالی، کیفیت زندگی، مادران

مقدمه

ورود فرزند، ساختار و پویایی خانواده را دگرگون می‌کند و با افزایش تعاملات، بهبود وضعیت اجتماعی، ارتقای سلامت روان و امید به زندگی اعضا همراه است. حضور کودک با القای احساس ارزشمندی و اعتبار به والدین، تحولات روانی، جسمانی و اجتماعی عمیقی پدید می‌آورد. این تأثیرات بر مادران برجسته‌تر است؛ زیرا نقش محوری آن‌ها در مراقبت و تربیت فرزند، بار روانی، جسمانی و عاطفی سنگینی بر دوششان می‌نهد، به‌ویژه هنگامی که پیوند عاطفی و جسمانی با کودک خردسال نزدیک است. سال‌های نخست زندگی، تا پیش از شش‌سالگی، به‌عنوان دوره‌ای حساس برای شکل‌گیری شخصیت، سازگاری اجتماعی و رشد روانشناختی شناخته می‌شود؛ دوره‌ای که در آن اعتماد به نفس و استقلال کودک پی‌ریزی شده و زمینه ورود او به جامعه فراهم می‌آید (۱).

توانمندسازی کودک به‌عنوان رویکردی بنیادین در تربیت و آموزش، با پرورش مهارت‌ها و تقویت اعتمادبه‌نفس زیربنای رشد شخصیت و آینده او را مهیا می‌سازد. این فرایند نه‌تنها کیفیت زندگی و شادکامی مادران را به‌طور مستقیم ارتقا می‌دهد، بلکه با کاهش فشارهای روانی آنان، نقش مؤثری در افزایش رفاه خانوادگی ایفا می‌کند(۲). توانمندسازی کودکان، با تجهیز آن‌ها به مهارت‌های لازم، استرس مادران را کاهش داده و امکان ایفای کارآمدتر مسئولیت‌های مادری را فراهم می‌آورد؛ تحقیقات نشان می‌دهد مادرانی که کودکان توانمند پرورش داده‌اند، از کیفیت زندگی و نشاط بیشتری برخوردارند(۳). علاوه بر این، آموزش مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و توانمندسازی اجتماعی- عاطفی کودکان، همدلی و مسئولیت‌پذیری آن‌ها را تقویت می‌کند، مشارکت در وظایف خانوادگی را افزایش می‌دهد و به کاهش تنش‌های خانه و ارتقای پیوندهای عاطفی والدین و فرزندان می‌انجامد (۴).

مهارت‌های اجتماعی زیربنای رشد همه‌جانبه کودکان است و خانواده

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

به‌عنوان نخستین محیط مؤثر، با سبک‌های تربیتی مانند سخت‌گیری، غفلت یا مجازات می‌تواند به‌طور چشمگیری رفتار، هیجانات و توانایی‌های شناختی فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد(۵). کیفیت زندگی و شادکامی مادران فراتر از رفاه شخصی‌شان، شکل‌دهنده تجربه فرزندپروری و تعاملات خانوادگی است؛ مادران شاد با ارتباط کلامی غنی و اظهارات مثبت، فضایی حمایت‌گر و پرمحبت ایجاد می‌کنند، درحالی‌که عدم رضایت از زندگی ممکن است به خلق‌وخوی منفی و برخوردهای سخت‌گیرانه یا طردکننده منجر شود(۶). پژوهش‌های اخیر شادکامی را عاملی تعیین‌کننده در کیفیت زندگی مادران و سلامت روان کودکان می‌دانند و فقدان آن را با پیامدهای جدی همراه می‌شمارند(۷).

در این چارچوب، توانمندسازی- به‌عنوان فرایندی تعاملی و اجتماعی- راهکاری کلیدی برای افزایش مسئولیت‌پذیری، بهبود روابط میان اعضای خانواده و ارتقای کیفیت زندگی است. اگرچه بیشتر مداخلات توانمندسازی خانواده‌محور هستند، مطالعات نشان داده‌اند که توانمندسازی کودکان به‌طور مستقیم استرس مادران را کاهش داده و رفاه عاطفی و روانی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. این برنامه‌ها، به‌عنوان مداخلات پیشگیرانه در مدارس و جامعه، نه‌تنها به رشد شخصیت و سلامت روان کودک کمک می‌کنند، بلکه پیوند عاطفی مادر و فرزند را نیز تقویت می‌نمایند(۸).

توانمندسازی کودک‌محور می‌تواند به‌طور چشمگیری کیفیت زندگی مادران را ارتقا دهد، فشارهای روانی آن‌ها را کاهش دهد و فضای خانوادگی را از تنش به آرامش و حمایت متحول سازد. توجه به فرایندهای توانمندسازی در خانواده‌ها، زمینه‌ساز ارتقای روابط بین اعضا، سلامت روان و رفاه اجتماعی شده است(۹) و امروزه به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در توسعه سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی افراد شناخته می‌شود(۱۰).

بااین‌حال، مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی این رویکرد بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران پرداخته‌اند و بیش‌تر مداخلات موجود، خانواده‌محور بوده و تمرکز اصلی آن‌ها بر آموزش مستقیم والدین است(۱۱). در عین حال، برنامه‌های توانمندسازی کودکان به‌عنوان مداخلاتی پیشگیرانه در محیط‌های مدرسه و جامعه مطرح شده‌اند(۱۲) که نه‌تنها به رشد عاطفی، روان‌شناختی و ثبات شخصیت کودکان کمک می‌کنند، بلکه از طریق بهبود مشارکت و درک والدین، ارتباط مادر و فرزند را تقویت می‌نمایند(۱۳). اعتقاد بر این است که توانمندسازی کودکان می تواند سبب رشد عاطفی و روانشناختی، رشد و ثبات شخصیت کودکان و همچنین افزایش سلامت روان در آن ها شود. اقدام به طراحی و ارزیابی برنامه‌های کودک‌محور می‌تواند شکاف تحقیقاتی موجود را پر کرده و نقش کلیدی فرزند در ارتقای سلامت روان خانواده را روشن سازد(۱۴).

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی توانمندسازی کودک‌محور بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران طراحی شده است. برای دستیابی به این هدف، مادرانی با فرزندانی در بازه سنی ۳ تا ۶ سال انتخاب شدند؛ زیرا دوره پیش‌دبستانی در روان‌شناسی رشد کودک، مرحله‌ای سرنوشت‌ساز برای پی‌ریزی خودآگاهی، استقلال و پیچیده‌شدن مهارت‌های شناختی به‌شمار می‌آید(۱۵). از سوی دیگر، کودک نوآموز برای درک صحیح آنچه می‌بیند، می‌شنود و انجام می‌دهد، نیازمند پیوند پویا میان قوای ذهنی و حسی خویش است؛ قوای حسی- حرکتی نقش کلیدی در آشناسازی او با جهان پیرامون ایفا می‌کنند. بر این مبنا، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد توانمندسازی مبتنی بر بازی و تکیه بر حواس پنج‌گانه، درصدد تقویت مهارت‌های حسی- حرکتی کودکان است. انتظار می‌رود این مداخله باعث افزایش دقت و تمرکز، پرورش نظم فکری و خلاقیت، تقویت توانایی حل مسئله و ارتقای خودباوری در کودک شود و در نتیجه، بهبود شادکامی و کیفیت زندگی مادران را نیز به همراه آورد (۱۶).

روش

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل مادران کودکان ۳ تا ۶ سال پیش‌دبستانی شقایق یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. پس از اطلاع‌رسانی، ۳۰ مادر واجد شرایط (رضایت آگاهانه، حداقل مدرک دیپلم و سلامت روانی- جسمی) به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر تحت آموزش توانمندسازی کودک‌محور) و کنترل (۱۵ نفر بدون آموزش) جایگزین شدند. معیار خروج از پژوهش انصراف یا غیبت بیش از دو جلسه تعریف شد. تمامی اصول اخلاقی از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات و امکان انصراف آزادانه شرکت‌کنندگان رعایت گردید و حتی یک نفر نیز طی اجرای پژوهش خارج نشد که مرهون حضور فعال پژوهشگر- مدیر پیش‌دبستانی، حمایت استادان دانشگاه و جذابیت برنامه‌ها بود.

داده‌ها از سه منبع اصلی گردآوری شدند:

۱. **مطالعات کتابخانه‌ای:** بررسی مقالات علمی داخلی و خارجی، کتاب‌ها، وب‌سایت‌ها و پایان‌نامه‌ها برای کسب مبنای نظری؛
۲. **مطالعات میدانی:** جمع‌آوری داده‌های اولیه از طریق اجرای برنامه‌ها و مشاهده‌های میدانی؛
۳. **ابزارهای استاندارد:** استفاده از پرسشنامه‌ها و سنجه‌های معتبر برای اندازه‌گیری شاخص‌های پژوهش.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) را آرجل و همکاران در ۱۹۸۹ ساختند. ابزار ۲۹ پرسش دارد، هر پرسش چهار گزینه و امتیاز ۰ تا ۳ می‌گیرد، پس نمره کل بین صفر تا ۸۷ است (عدد بالاتر = شادکامی بیشتر). نسخه‌های بعدی با نام OHQ هم منتشر شده‌اند. پایایی آن بالا است (آلفای کرونباخ ≈ ۰/۹۱) و با مقیاس‌های افسردگی بک و شخصیت آیزنک همبستگی معنی‌دار دارد. تحلیل عاملی، پنج بُعد زیر را نشان می‌دهد: رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، احساس رضایت‌خاطر، خلق مثبت که در مجموع حدود ۵۰ درصد واریانس را توضیح می‌دهد(۱۷).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 ویر و شربورن (۱۹۹۲) یک ابزار خودگزارشی ۳۶ سؤالی برای سنجش کیفیت زندگی است. ۸ بُعد دارد: بُعد جسمانی: سلامت عمومی (۵ سؤال)، عملکرد جسمانی (۱۰)، نقش جسمانی (۴) و درد بدنی (۲). بُعد روانی: سرزندگی (۴)، عملکرد اجتماعی (۲)، نقش هیجانی (۳) و سلامت روان (۵). علاوه بر نمره‌های هر بُعد، دو امتیاز جمع‌بندی ارائه می‌کند: مؤلفه فیزیکی (PCS) برای وضعیت بدنی (جسمی) و مؤلفه روانی (MCS) برای سلامت هیجانی- اجتماعی، همچنین دو سؤال نیز وضعیت سلامت فرد را نسبت به سال گذشته می‌سنجد. دو پژوهش ایرانی (اصغری‌مقدم و فقیهی، ۱۳۸۲؛ منتظری و همکاران، ۱۳۸۴) نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 را بررسی کردند و به پایایی مناسب (همبستگی بازآزمایی زیرمقیاس‌ها ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تا ۰/۸۵) و روایی خوب (همه زیرمقیاس‌ها به‌طور معناداری افراد سالم را از بیماران جدا کردند) رسیدند. در مجموع، نسخه فارسی SF-36 برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی بزرگسالان ایرانی معتبر و قابل اعتماد است(۱۸).

این پژوهش با همکاری استادان، مربیان پیش‌دبستانی و پنج روان‌شناس متخصص، چارچوب و محتوای یک برنامه توانمندسازی کودک‌محور را در هشت جلسه ۹۰دقیقه‌ای تدوین و با برنامه روانی- اجتماعی محمدخانی (۱۳۹۵) تطبیق دادند. ۳۰ مادر دارای فرزند ۳ تا ۶ سال به‌روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ جلسه آموزشی طی یک ماه) و کنترل (بدون مداخله) جایگزین شدند و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در انتهای دوره اجرا گردید. تمامی ملاحظات اخلاقی، از جمله اخذ رضایت آگاهانه و تضمین محرمانگی اطلاعات، رعایت شد و به گروه کنترل وعده ارائه همان آموزش پس از پایان مطالعات داده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون لوین، شاپیرو- ویلک، تحلیل همگونی شیب رگرسیون و کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند. خلاصه محتوا و ساختار جلسات توانمندسازی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوا و ساختار جلسات توانمندسازی

جلسه ۱: معارفه و ارزیابی اولیه در این جلسه مادران و کودکان با استفاده از گفتگوی مشارکتی، مشاهده رفتار در خانه و مدرسه و رویکرد حمایتی- حل مسئله مشکلات خود را شناسایی کردند. این فرآیند سه‌وجهی امکان اولویت‌بندی مسائل و تعیین نقطه شروع مداخلات را فراهم ساخت. ثبت رفتارها و نگرانی‌ها بستری برای تدوین راهکارهای عملی میان والدین و مربیان ایجاد کرد. هدف اصلی ایجاد اعتماد، آشنایی شرکت‌کنندگان با چارچوب برنامه و تشخیص نیازهای ویژه مادر و کودک بود.
جلسه ۲: مدیریت چالش‌ها در این جلسه با بهره‌گیری از اصول روش رجیو امیلیا شامل گوش فعال، احترام به خودمختاری کودک و مشارکت والدین، چالش‌های روزمره به فرصت‌های رشد تبدیل شدند. فعالیت‌های نقش‌آفرینی و کارگاه‌های «رنج و گنج» به مادران کمک کرد تا مهارت ارتباطی و حل مسئله خود را تقویت کنند. تاکید بر تصمیم‌گیری مستقل کودک و نحوه پشتیبانی منعطف مادران، احساس ارزشمندی و اعتماد متقابل را افزایش داد. هدف ارتقای تعامل محترمانه و تبدیل موقعیت‌های دشوار به تجربه‌های یادگیری بود.
جلسه ۳: مدیریت فضای مجازی در این کارگاه تأثیرات مثبت و منفی فضای مجازی بر کودکان بررسی شد؛ از کاهش تحرک و اعتیاد تا اثرات محتوای نامناسب بر رشد ذهنی. با کارگاه‌های قصه‌گویی، شعرخوانی، عروسک‌سازی و بازی‌های ریتمیک، راهکارهایی برای کنترل زمان استفاده و انتخاب محتوای مناسب ارائه گردید. مادران تکنیک‌های تنظیم ساعات و نظارت بر فعالیت فرزندان را آموختند تا تمرکز و خلاقیت آنان حفظ شود. هدف فراهم کردن چارچوبی برای استفاده سالم و بجای فناوری در زندگی کودک بود.
جلسه ۴: محیط زیست در این جلسه محیط پیرامون به‌عنوان معلم سوم کودکان معرفی شد و نقش فضاهای باز در یادگیری مورد توجه قرار گرفت. سفر به کویر، بازی‌های گروهی و «گنج پنهان» ابزاری برای کشف ارزش‌های زیست‌محیطی و تقویت رشد اجتماعی و عاطفی فراهم کرد. مادران یاد گرفتند چگونه با بهره‌گیری از طبیعت، مهارت‌های کلدی و حس کنجکاوی فرزندان را پرورش دهند. هدف تقویت رابطه کودک با محیط و استفاده از طبیعت به‌عنوان بستر جامع رشد بود.
جلسه ۵: کنترل خشم در این کارگاه مادران با حضور فعال در محیط یادگیری، رفتارهای ناپسند را به فرصت‌های آموزشی بدل کردند. کودکان از طریق هنرهای نقاشی، مجسمه‌سازی و موسیقی خشم و احساسات منفی خود را به شیوه‌ای خلاقانه ابراز نمودند. تأکید بر بیان کلامی مشکلات به جای خشونت، فضایی امن و آزاد برای تمرین مهارت‌های اجتماعی و هیجانی فراهم کرد. هدف ارتقای توان کنترل خشم و افزایش مهارت‌های ابراز هیجان به روش‌های سازنده بود.
جلسه ۶: اختلالات یادگیری در این کارگاه رویکرد «یادگیری از طریق تجربه» با بازدید از زمین فوتبال، شهرک ترافیک و آتش‌نشانی اجرا شد. مادران نقش تسهیل‌کننده را پذیرفتند تا کودکان با درگیر شدن در فعالیت‌های واقعی، مفاهیم را کشف کنند. تأکید بر همراهی فعال مادران در فرایند یادگیری موجب افزایش انگیزه و درک عمیق‌تر مفاهیم شد. هدف شناسایی و حمایت از کودکان دارای مشکلات یادگیری و تقویت مهارت‌های کشف و تجربه بود.
جلسه ۷: پروژه‌محور در این کارگاه، یادگیری بر اساس نیاز و علاقه کودک در پروژه‌های عملی مانند درختکاری، نانوایی و پخت غذا طراحی شد. مادران با همراهی فرایند پروژه، مدیریت زمان، تفکر انتقادی و خلاقیت را در کودکان و خود ارتقا دادند. فعالیت‌های تیمی مشارکتی و حل مسئله در محیط واقعی، مهارت‌های اجتماعی و خودباوری را تقویت کرد. هدف ایجاد فرآیندی خودران برای یادگیری مادام‌العمر و پرورش مهارت‌های کاربردی بود.
جلسه ۸: صد زبان در این جلسه به مادران آموزش داده شد که یادگیری کودکان شامل جنبه‌های احساسی، حرکتی، فیزیکی و اجتماعی است و از «صد زبان» برای ارتباط استفاده می‌کنند. با تمرین مهارت‌های حسی، حرکتی و بازی‌های گروهی، تمام ابعاد رشدی کودک فعال شد. تاکید بر تنوع راه‌های ابراز احساسات، رشد جامع و انسانی‌شدن کودک را تسهیل نمود. هدف ارتقای درک چندوجهی مادران از ظرفیت‌های طبیعی کودکان و حمایت از جامعیت رشد آنان بود.
آزمون بعد از مداخله در هر دو گروه آزمایش(مداخله) و کنترل(گواه)، پس آزمون انجام شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

یافته‌ها

در ایـــن پژوهش تعداد ۳۰ زن (مادر) دارای فرزند خردسال شـــرکت کردند. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها در گـروه هـای آزمـایش و کنترل مطابق جدول زیر ارائه شده است. در گروه آزمـایش همـه مـادران متأهل و در گروه کنترل ۱۴ مادر متاهل و یک نفر مجـرد (قـبلاً متاهـل) بودند. سن شرکت کنندگان طبق جـدول ۲ در گـروه آزمـایش، میـانگین (انحراف معیار) سن مادران (۴/۷۲ ± ۳۴/۹) سال بود. رده سنی ۳۶ تا ۴۰ سال بیشترین درصد فراوانی را داشتند و رده سنی ۴۱ تا ۴۵ سال کمترین درصد فراوانی را دارا بودند. در گروه کنترل، میانگین (انحراف معیار) سـن مادران شرکت‌کننده (۳۶/۲۷±۵/۷۰) سال بود. رده سنی ۳۶ تـا ۴۰ سـال دارای بیشترین درصد فراوانی بودند و رده‌های سنی زیر ۲۵ سال و ۲۶ تـا ۳۰ سال کمترین درصد فراوانی را داشتند. طبق آزمون تی دو گروه از نظر سن همتا بودند (P=۰/۵۸۴). همچنین بر اساس آزمـون کـای اسـکوئر دو گروه از نظر تحصیلات (P=۰/۳۴۷) و شغل (P=۰/۱۱۳) همگن نیز بودند.

در این قسمت وضعیت هر یک متغیرهای موجـود در مـدل مفهـومی تحقیق در نمونه مورد بررسی با استفاده از آمار توصـیفی ارائـه مـی‌شـود. بدین منظور میانگین هر متغیر و همچنین انحراف معیار محاسبه شـده و در جدول ۳ آمده است.

در آزمون کوواریانس، پیش فرض بر آن بود که واریانس های نمـرات دو گروه در جامعه با هم برابر هستند و از لحاظ آماری تفـاوت معنـاداری وجود ندارند لذا از آزمون لوین (Leven) استفاده شـد. فـرض صـفر بـرای تساوی واریانس های نمرات دو گروه در متغیرهـای پـژوهش تأییـد شـد (P > ۰/۰۵). نتایج در جدول ۴ آمده است.

فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه یا گروه‌هـای نمونـه در جامعـه، پیش فرض نرمال بـودن توزیـع نمـرات در جامعـه نرمـال بـود و اگـر در گروه‌های نمونه کجی یا خمیـدگی (skewness) و یـا کشـیدگی (Kurtosis) حاصل شده، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است. پیش فرض نرمـال بودن در صورتی رد می‌شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیـع

جدول۲. فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	دسته‌بندی	آزمایش		کنترل		آزمون‌های آماری
		فراوانی	فراوانی(درصد)	فراوانی	فراوانی(درصد)	
سن	≤۲۵	۰	۰	۱	۶/۶۷	آزمون تی P=۰/۵۸۴
	۳۰-۲۶	۳	۲۰	۱	۶/۶۷	
	۳۵-۳۱	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰	
	۴۰-۳۶	۷	۴۶/۶۷	۷	۴۶/۶۷	
	۴۵-۴۱	۱	۶/۶۷	۳	۲۰	
تحصیلات	دیپلم	۳	۲۰	۴	۲۶/۶۷	آزمون کای اسکوئر P=۰/۳۴۷
	فوق دیپلم	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰	
	لیسانس	۸	۵۳/۳۳	۴	۲۶/۶۷	
	فوق لیسانس	۲	۱۳/۳۳	۴	۲۶/۶۷	
شغل	خانه‌دار	۱۰	۶۶/۶۷	۹	۶۰	آزمون کای اسکوئر P=۰/۱۱۳
	کارمند	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰	
	دبیر	۱	۶/۶۷	۲	۱۳/۳۳	
	آزاد	۰	۰	۱	۶/۶۷	

جدول ۳. نتایج آمار توصیفی متغیرهای پرسشنامه‌ها

متغیرهای پرسشنامه	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	۵۷/۲	۰/۶۱۸	۶۷/۲	۰/۴۶۴
کیفیت زندگی	۶۲/۳	۰/۵۹۵	۵۶/۳	۰/۴۵۶

جدول۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس های دو گروه

متغیرهای پژوهش	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
شادکامی	۰/۰۷۴	۱	۲۸	۰/۷۸۷
کیفیت زندگی	۰/۳۰۲	۱	۲۸	۰/۵۸۷

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

گروه‌های نمونه و توزیع نرمال بودن نمرات در جامعه کمتر از ۰/۰۵ شود. در این پژوهش برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در کلیه متغیرها تأیید گردید. نتایج در جدول ۵ آمده است.

همگونی شیب های رگرسیون؛ در جامعه آماری فرض بر این است که رگرسیون متغیر وابسته (Y) از روی متغیره همراه (X) در هر دو گروه یکسان است. این پیش فرض فقدان تعامل بین گروه ها و نمرات پیش آزمون را بررسی می کند. اگر تعامل وجود نداشته باشد، شیب رگرسیون‌ها یکسان است. در جدول ۶ نتایج همگونی شیب واریانس متغیرهای تحقیق نشان داده شده است.

مقادیر آماره F برای هیچ یک از متغیرهای تحقیق معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. با توجه به رعایت این پیش فرض و پیش فرض تساوی واریانس ها و پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات و تعداد بالاتر از ۳۰ نفر شرکت کنندگان در پژوهش تحلیل کوواریانس برای بدست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت.

برنامه توانمندسازی کودک محور تاثیر معناداری بر شادکامی مادران دارای فرزند ۳ الی ۶ سال دارد، جهت اثبات این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج در جدول ۷ نشان داده شده است.

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده است مقدار سطح معناداری در بخش پیش آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است و مقدار آماره (F) برابر ۱۲۳/۵۱ شده است و معنادار می باشد. لذا، همبستگی متغیر کنترل و مستقل رعایت شده است. در بخش گروه تحقیق مقدار سطح معناداری کمتر از مقدار ۰/۰۵ شده و مقدار آماره (F) برابر ۹۵/۸۳ شده است و معنادار می باشد. لذا پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات شادکامی گروهی (آزمایشی و کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب اندازه اثر (ETA) برابر ۰/۷۸ در بخش گروهی شده است و بین مقدار ۰/۵ و ۰/۸ قرار گرفته است بنابراین مقیاس اندازه اثر با d کوهن (Cohen's d)، مقدار اختلاف میانگین نمرات شادکامی در بین گروه های کنترل و آزمایش در حد متوسط می باشد. لذا بر این اساس، نتیجه گرفته می شود که برنامه توانمندسازی کودک محور بر شادکامی مادران دارای فرزند ۳ تا ۶ سال تاثیر معناداری داشته است.

همچنین برنامه توانمندسازی کودک محور تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ۳ الی ۶ سال دارد. برای اثبات این فرضیه نیز از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج در جدول ۸ آمده است.

جدول۵. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	شاپیرو - ویلک		
		آماره	درجه آزادی	معناداری
شادکامی	آزمایش	۰/۹۴۵	۳۰	۰/۱۲۳
	کنترل	۰/۹۶۷	۳۰	۰/۴۵۱
کیفیت زندگی	آزمایش	۰/۹۳۷	۳۰	۰/۰۷۳
	کنترل	۰/۹۴۴	۳۰	۰/۱۱۷

جدول ۶. نتایج تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون

متغیرهای تحقیق	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
شادکامی	۶/۴۹	۲	۳/۲۴	۱/۲۴	۰/۳۲۴
کیفیت زندگی	۶/۹۸	۲	۳/۴۹	۱/۸۰۹	۰/۲۱۵

جدول ۷. تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس شادکامی

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر ETA
پیش‌آزمون	۵/۶۷	۱	۵/۶۷	۱۲۳/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۸۲۱
گروه تحقیق	۴/۴۱	۱	۴/۴۱	۹۵/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۸
خطا	۱/۲۴	۲۷				

جدول ۸. تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس کیفیت زندگی

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر ETA
پیش آزمون	۶/۱۴	۱	۶/۱۴	۱۳۵/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۸۳۴
گروه تحقیق	۲/۱۹۸	۱	۲/۱۹۸	۴۸/۶۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
خطا	۱/۲۲	۲۷				

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

در جدول ۸ مقدار سطح معناداری در بخش پیش آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است و مقدار آماره (F) برابر ۱۳۵/۹۸ شده است و معنادار می‌باشد؛ لذا همبستگی متغیر کنترل کنترل و مستقل رعایت شده است. در بخش گروه مقدار سطح معناداری کمتر از مقدار ۰/۰۵ شده و مقدار آماره (F) برابر ۴۸/۶۰۷ شده است و معنادار می باشد. لذا پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات کیفیت زندگی گروهی (آزمایشی و کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب اندازه اثر (ETA) برابر ۰/۶۴۳ در بخش گروهی شده است و بین مقدار ۰/۵ و ۰/۸ قرار گرفته است پس مقیاس اندازه اثر با d کوهن (Cohen's d)، مقدار اختلاف میانگین نمرات کیفیت زندگی در بین گروه های کنترل و آزمایش در حد متوسط می باشد؛ لذا بر این اساس نتیجه گرفته می شود برنامه توانمندسازی کودک محور تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند ۳ تا ۶ سال داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثر برنامه توانمندسازی کودک‌محور بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران کودکان ۳ تا ۶ ساله پیش‌دبستانی در شهر یزد انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند ثبت‌نام‌شده در پیش‌دبستانی شقایق طی سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. مادران به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند و بررسی متغیرهای زمینه‌ای نشان داد دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن هستند. ابزار گردآوری داده، پرسشنامه‌های استاندارد شادکامی و کیفیت زندگی بود و تحلیل داده‌ها با آزمون کوواریانس انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش توانمندسازی کودک‌محور باعث بهبود معنادار شادکامی و کیفیت زندگی مادران در گروه مداخله شد. این بهبود می‌تواند به کاهش استرس، افزایش اعتمادبه‌نفس، ارتقای سلامت روان، احساس موفقیت و مشارکت اجتماعی بیشتر مادران منجر شود. توانمندسازی کودکان علاوه بر تقویت رشد آنان، به‌طور غیرمستقیم وضعیت روانی و رضایت مادران را نیز ارتقا می‌دهد(۱۹).

در این مطالعه، پژوهشگران با رویکردی چندوجهی و همکاری‌محور به بررسی مسائل مادر و کودک پرداختند. فرایند پژوهش شامل نظارت مشارکتی، گفتگوهای منظم میان والدین و مربیان، مشاهده رفتار کودک در محیط خانه و پیش‌دبستان، و مستندسازی دقیق داده‌ها بود. این اقدامات به شناسایی و ارزیابی نگرانی‌های مادران و جمع‌آوری اطلاعات جامع از وضعیت کودک انجامید. در ادامه، با بهره‌گیری از چارچوب حل مسئله و رویکرد حمایتی، راهکارهای عملی برای بهبود تعاملات والد-کودک و کاهش استرس‌های مرتبط با رشد کودک ارائه شد(۲۰). توانمندسازی کودک‌محور علاوه بر رشد فردی، استقلال، خلاقیت و مهارت‌آموزی کودکان، آثار مثبتی بر وضعیت روانی و کیفیت زندگی مادران دارد. این رویکرد با کاهش استرس و اضطراب، افزایش حس موفقیت، رضایت از زندگی و تقویت روابط خانوادگی، موجب ارتقای سلامت روانی مادران می‌شود(۲۱). مشاهده پیشرفت و استقلال فرزندان، حمایت عاطفی بیشتری برای مادران فراهم کرده و مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی افزایش می‌دهد. همچنین، این برنامه‌ها با ارتقای آگاهی مادران نسبت به مسائل مرتبط با کودک خردسال، توانایی مدیریت کارآمدتر چالش‌های روزمره و بهبود عملکرد تربیتی را فراهم می‌سازند(۲۲). اجرای الگوهای توانمندسازی در محیط‌های آموزشی پیش‌دبستانی می‌تواند موجب بهبود عملکرد، ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رضایت شخصی مادران شود. ارتباط مؤثر مادر و کودک نیز به‌طور مستقیم در کاهش استرس، افزایش اعتمادبه‌نفس و ایجاد زندگی خانوادگی متعادل نقش دارد(۲۳). توانمندسازی کودک‌محور با تمرکز بر ابعاد فکری، جسمانی، عاطفی، اجتماعی و شناختی کودک، نقش فعالی برای او در فرآیند یادگیری و تصمیم‌گیری قائل است و هدف آن حمایت منسجم از تمامی جنبه‌های زندگی کودک است(۲۴). این رویکرد با ایجاد فرصت‌هایی برای ابراز وجود، کسب مهارت‌های نوین و پرورش استقلال و خلاقیت، به شکوفایی توانمندی‌های فردی کودکان به‌ویژه در دوره حساس ۳ تا ۶ سالگی یعنی سال های اولیه زندگی کودک کمک می‌کند. پیامد این فرایند، کاهش نگرانی‌ها و استرس‌های مادران و بهبود کیفیت زندگی و شادکامی آنان است(۲۵). الگوی توانمندسازی کودک‌محور اثری دوجانبه دارد: هم موجب رشد جامع کودک و افزایش آمادگی او برای مواجهه با چالش‌های آینده می‌شود و هم رضایت، موفقیت و کیفیت زندگی مادران را از طریق کاهش فشارهای روانی و تقویت روابط خانوادگی ارتقا می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین، از جمله تحقیقات عبداله‌سالم (۲۰۲۳)، غلامی و همکاران (۱۳۹۸)، درویشی و همکاران (۱۳۹۷)، مقنی‌زاده فینی (۱۴۰۱) و سایر پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی همخوان است. بر اساس تأثیر معنادار برنامه‌های توانمندسازی کودک‌محور بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی مادران، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با محوریت شادکامی و سلامت روانی برای مادران برگزار شود. این کارگاه‌ها می‌توانند شامل آموزش مفاهیم روانی و عاطفی، جلسات مشاوره با متخصصان، و نشست‌های منظم بین اولیا و مربیان برای ارائه راهکارهای عملی باشند. همچنین، تشویق مادران به انجام فعالیت‌های مشترک با فرزندان (مانند کتاب‌خوانی، بازی‌های فکری، فعالیت‌های فرهنگی و هنری، ورزش‌های خانوادگی، و فعالیت‌های تفریحی مانند پیاده‌روی، رقص یا یوگا) می‌تواند استرس را کاهش داده، روابط خانوادگی را تقویت کرده و رضایت از زندگی را افزایش دهد. اجرای این توصیه‌ها در بستر تعامل مؤثر مدرسه و خانواده، به بهبود مهارت‌های اجتماعی و شناختی کودکان و ارتقای کیفیت زندگی مادران کمک می‌کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

تقدیر و تشکر

از همه مشارکت کنندگان عزیز و کسانی که صبورانه در انجام این پژوهش، محقق را همراهی نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در هیچ یک از مراحل پژوهش وجود ندارد.

منابع

1. Taran H. Preschool children; characteristics and classifications. Quarterly Journal of Preschool Education Development 2014; 6(1): 12-15 [in Persian].
2. Asadalah Salmanpour F, Pasha G. The effect of acceptance and acceptance therapy (ACT) on happiness, mental health and quality of life of mothers with autistic children. Psychology of Woman Journal 2023; 4(1): 81-89 [in Persian].
3. Valla L, Helseth S, Cvancarova Småstuen M, Misvær N, Andenæs R. Factors associated with maternal overall quality of life six months postpartum: a cross sectional study from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. BMC pregnancy and childbirth 2022; 22(1): 1-8.
4. Sadegh M, Ghasemzadeh F, Mujib F, et al. Developing the child's social-emotional skills. Iranian Textbook Printing and Publishing Company 2023; P. 164.
5. Nazemi-Harandi A, Jazayeri S, Saberi H. Predicting Children's Socioemotional Problems Based on Parenting Styles With the Mediating Role of Social Support. J Arak Uni Med Sci 2022; 25 (1) :72-87 [in Persian].
6. Jafari Sahraroudi M. The relationship between family communication patterns and adjustment and happiness. Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education 2020; 3(24): 145-159 [in Persian].
7. Chalabi M, Mousavi S M. A sociological study of factors affecting happiness. Iranian Journal of Sociology 2008; 3(1): 34-57 [in Persian].
8. Fallahi F, Hemati Alamdarloo G. Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program. jrehab 2019; 19(4): 326-339 [in Persian].
9. Omidnia S, Fathali Lavasani F, Abachizadeh K. Training package for empowerment interventions in adverse social health outcomes. Ministry of Health and Medical Education, Deputy Health Officer. Tehran 2016. P. 176 [in Persian].
10. Olsen RK. Key factors for child participation - an empowerment model for active inclusion in participatory processes. Front Psychol. 2023; 14: 1247483.
11. Alinejad M, Piriai S. A review of studies conducted on the impact of parental roles on children's happiness and mental health. The Second National Conference on New Research in Psychology, Sports and Management 2024; P. 9 [in Persian].
12. Graham-Bermann S A, Roberts A, Osbourne M, Shaughnessy Sh, Finkelstein S. Enhancing child mental health in school and community settings: A pilot study of the kids' empowerment program. Psychological services 2022; 19(4): 770-782.
13. Gholampour Nagharchi F. Effect of Parents' Spiritual Health on Children's Mental Health. Islam and Health Journal 2021; 6(2): 108-116 [in Persian].
14. Shahrivar Z, Arbagol F, Hakim Shushtari M, Davari Ashtiani R. Parenting skills training package for children aged 2 to 12. Tehran. 2014; P 93. [in Persian].
15. Tagipoor H, Keshavarz Lashkenari R, Rashidi M Y. The first step of the preschool educational attainment. 3rd internatinal conference on modern research in management, economics and humanities. Batumi. 2016. P. 18.
16. Ziaei Vaziri F .Invention: Making educational aid pages to enhance the senses and perception. 2016.
17. Alipour A, Nourbala A. A preliminary study of the reliability and validity of the Oxford Happiness Questionnaire among university students in Tehran 1999; 5(1): 55-65 [in Persian].
18. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Payesh 2006; 5(1): 49-56 [In Persian].
19. Fallahi F, Hemati Alamdarloo G. Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program. jrehab 2019; 19(4): 326-339 [In Persian].
20. Tavasoli M, Monzavi MM, Zafari F, Heydarab H. (in trans) Enhancing early child development
21. a handbook for clinicians. Sinno D, Charafeddine L, Mikati M. 1st edi. Tehran. Andisheh mandeghar. 2020.P 134.
22. Akbarizadeh F, Soleimani A, kachooei M, Farahani H. Relationship Between Mothers' Adverse Childhood Experiences and Children's Psychological Problems, Mediated by Mothers' Emotional Dysregulation and Mental Capacity. IJPCP 2024; 30(1): 4825.1 [in Persian].
23. Maleki H, Ghaderi M, Hassanzadeh Gh. Identifying the basics and principles of prenatal parenting in a qualitative study. Women's Strategic Studies 2022; 24(96): 69-111 [in Persian].
24. Dastranj M. Investigating the relationship between family characteristics and children's socialization. Women and Family Studies 2013; 6(22): 79-98 [in Persian].
25. Moghadam M. An Analysis of Motivational Strategies for Mental Health in Islamic Teachings. Scientific -Specialized Journal for Qur'anic and Hadith Sciences 2021; 2(4): 80-104 [in Persian].

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]

Original

The Effect of Child-centered Empowerment on the Happiness and Quality of Life of Yazd's Preschool Mothers

1. ∗**Corresponding Author:** Master's degree, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Education, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran, f.ziaeevaziri@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Education, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

Abstract

Background: Empowerment training enables individuals to interact effectively with others, especially during childhood, which forms the foundation for success in later stages of life. Additionally, a mother's knowledge and awareness play a critical role in stimulating a child's development. The goal of this study is to examine the impact of child-centered empowerment on happiness and quality of life among mothers with 3 to 6-year-old children in Yazd city.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design. The statistical population consisted of mothers with young children aged 3 to 6 years, enrolled in a preschool in Yazd during the 2023 academic year. Thirty participating mothers were conveniently sampled and divided into two groups of 15, intervention and control. The intervention group received empowerment training in eight 90-minute sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were collected using the Oxford Happiness Questionnaire and the Ware-Sherbourne Quality of Life Questionnaire, and statistical analysis was conducted using SPSS software.

Results: There was a significant difference in the adjusted mean scores of happiness between the groups in the post-test phase (p=0.78). Similarly, there was a significant difference in the adjusted mean scores of quality of life between the groups in the post-test phase (p=0.64).

Conclusion: The child-centered empowerment model improved the happiness and quality of life of participating mothers. This model is recommended for fostering effective communication between mother and child and for better managing children's growth and development.

Keywords: Empowerment, Happiness, Mothers, Quality of Life

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-09]