

تعیین اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی آنان

نازنین عابد^۱، شهلا پاکدامن^۲، محمدعلی مظاهری^۳، محمود حیدری^۴، کارینه طهماسیان^۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲

تاریخ وصول: ۹۵/۴/۸

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان ۵ و ۶ ساله صورت گرفت. به این منظور ۴۲ زوج مادر و کودک به صورت در دسترس از یک مرکز پیش دبستانی در تهران انتخاب شدند و پس از اطمینان از نبود اختلالات روانی و رفتاری برای هیچ یک از آنها (با استفاده از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان و آزمون سیاهه اختلالات روانی برای مادران) به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. کودکان هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی کودکان را پاسخ گفتند و به مادران گروه آزمایش بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره-مخلط (درون گروهی و بین گروهی) استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن است که نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت چندانی ندارد، اما پس از مداخله نمرات گروه آزمایش در پس آزمون به طور معناداری افزایش یافته و در پیگیری دومه‌ماه نیز همچنان بالا بوده است. نتایج حاصل با استفاده از مبانی موجود در ادبیات مورد بحث قرار گرفته و پیشنهادات لازم برای مطالعات بعدی ارائه گردید.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، کودکان، بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز

۱. دکترای روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول) nazanin.abed3@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

۳. استاد روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

۴. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

۵. استادیار روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

کودکی دوره‌ای پر اهمیت در شکل‌دهی به ساختار روانی فرد است که اثر آن در تمامی سطوح زندگی باقی می‌ماند. پژوهشگران عوامل بسیاری را در شکل‌دهی این ساختار مورد بررسی و مطالعه قرار داده‌اند. یکی از این عوامل بهزیستی روان‌شناختی^۱ است که شکل‌گیری سطوح بالایی از آن در کودک به افزایش اعتماد به نفس، حرمت نفس و تحول عاطفی و اجتماعی او می‌انجامد (ویودی و برینلی هارپر^۲، ۲۰۰۴).

طی دهه‌های گذشته توجه به بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی کودکان در سراسر جهان رو به فزونی گذاشته است. اهمیت این مساله تا جایی است که صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) به بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی کودکان در کشورهای پیشرفته جهان پرداخته و کشورها را بر این اساس رتبه‌بندی کرده است (یونیسف^۳، ۲۰۱۳). اهمیت مفهوم بهزیستی روان‌شناختی در زندگی کودکان و آینده آنان آنقدر حائز اهمیت است که پژوهشگران، برنامه‌ریزان و سیاستمداران در بسیاری از جوامع به برنامه‌ریزی در زمینه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان در جهت پیشگیری از ابتلا به مشکلات روان‌شناختی بعدی روی آورده‌اند (جونز، لالیبرت و پیشر^۴، ۲۰۱۵). در اینجا به بیان چند تعریف از بهزیستی روان‌شناختی پرداخته می‌شود.

لینلی و جوزف^۵ (۲۰۰۴) بهزیستی روان‌شناختی را هر حالت مثبتی که جنبه‌های روحی، روان‌شناختی و عاطفی افراد را در بر گیرد و سبب شکوفایی^۶ و کامیابی^۷ انسان‌ها شود، تعریف می‌کنند. بهزیستی روان‌شناختی به کارکرد روان‌شناختی فرد، رضایت وی از زندگی و توانایی ایجاد و حفظ روابط مفید متقابل، اطلاق می‌شود (شیوندی، نعیمی و فرشاد؛ ۱۳۹۵). همچنین بهزیستی روان‌شناختی توانایی حفظ خود پیروی^۸، پذیرش خود^۹، رشد فردی، را

1. psychological well-being
2. Dwivedi & Brinly Harper
3. UNICEF
4. Jones, Laliberte & Piescher
5. Linley & Joseph
6. flourishing
7. thriving
8. autonomy
9. self-acceptance

نیز در بر می‌گیرد و با مولفه‌هایی چون حرمت نفس^۱، خودپنداره^۲ و اعتماد به نفس نیز همپسته می‌باشد (اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیر نژاد؛ ۱۳۹۳). بر طبق تعریف یونیسف سلامتی و امنیت، ایمنی روانی، تحصیلات و اجتماعی شدن، احساس کودکان از مورد علاقه و ارزشمند بودن، و به حساب آورده شدن در خانواده و جامعه‌شان از مصادیق بهزیستی روان شناختی آنان به شمار می‌رود. همچنین داشتن حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی خود کودکان، احترام به نقطه نظراتشان و گوش دادن به کودکان، از اصول اولیه در بهزیستی روان شناختی آنان می‌باشد (یونیسف ۲۰۰۷، به نقل از مک آلی و رز، ۲۰۱۰). در همین راستا یونیسف اولویت‌های زندگی یک کودک را عبارت از: داشتن خانواده‌ای که به او عشق می‌ورزند، دوستان خوب، محیطی امن، داشتن احساس کنترل بر زندگی، جدی گرفته شدن، گوش داده شدن، و دریافت بازخورد در مورد اعمال و رفتار می‌داند (مک آلی و رز، ۲۰۱۰). مطالعه دیگری در دانشگاه کمبریج انگلستان بهزیستی روان شناختی کودکان را در گرو احترام به ظرفیت‌ها، نیازها، خواسته‌ها و نگرانی‌های کودکان؛ ارتقای وضعیت روانی، عاطفی و جسمانی آن‌ها؛ و ایجاد شادی، پذیرش خود و نگرش مثبت به زندگی در آن‌ها می‌داند (الکساندر^۴، ۲۰۰۹). دولت اسکاتلند نیز در راستای مطالعه‌ی بهزیستی روان شناختی کودکان و با استفاده از تعریف یونیسف از این مفهوم، هشت مولفه را برای بهزیستی روان شناختی کودکان حایز اهمیت می‌داند: ایمنی - سلامتی - فعال بودن - پرورش یافتن^۵ - موفقیت^۶ - مورد احترام واقع شدن - مسئول بودن - به حساب آورده شدن^۷ (گزارش دولت اسکاتلند^۸، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از اهمیت سال‌های اولیه کودکی و روابط والد و کودک در تحول بعدی کودک و بخصوص تاثیر بهزیستی روان شناختی کودک بر رشد شناختی، اجتماعی و پیشرفت وی می‌باشد. این پژوهش‌ها تصریح می‌کنند که روابط حمایت کننده کودک-مادر، در دوران کودکی تاثیر بسزائی در ارتقای بهزیستی

1. self-esteem
2. self-concept
3. McAuley & Rose
4. Alexander
5. nurturing
6. achieving
7. including
8. Scottish Government

روان‌شناختی کودک داشته و مسیر تحولی وی را بویژه در زمینه مهارت‌های اجتماعی تعیین می‌کند (برای مثال، مک آلی و رز، ۲۰۱۰؛ وایت^۱، ۱۹۹۴؛ الکساندر، ۲۰۰۹). دانشمندان زیادی همچون بالبی^۲ و ارسکین^۳ بر اهمیت دلبستگی در دوران کودکی اول و تاثیر کلیدی روابط پرکیفیت مادر- کودک بر افزایش حرمت نفس کودک، تاکید داشته‌اند (وایت، ۱۹۹۴). بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از دیدگاه‌های روان‌شناسی سلامت و انسان‌گرایی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها و نظریات مبتنی بر رویکرد انسان‌گرایی برای مثال، تاکید می‌کنند که رابطه‌ی مادر و کودک به عنوان عاملی تاثیرگذار بر احساس کودک از بلندگی خویش اهمیت بسزایی دارد (تورن و ساندرز^۴، ۲۰۱۳؛ شولتز و شولتز^۵، ۱۹۹۶). از سوی دیگر پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد مشکلات بنیادی و اساسی در ارتباط مادر و کودک، نشأت گرفته از ناتوانی در برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش ندادن به کودک است و تا زمانی که به این بینش نسیم که خالصانه به پتانسیل وجودی کودک احترام بگذاریم، نقطه نظرهای وی را ارج نهیم، و به توانایی وی در خود-هدایتگری^۶ اعتماد داشته باشیم، نمی‌توانیم شنوندگان تاثیرگذاری باشیم (ویلیامز^۷، ۲۰۰۹؛ لن کستر^۸، ۲۰۰۳؛ ان سی بی^۹، ۲۰۱۳).

مساله بهزیستی روان‌شناختی کودکان یکی از مسائل اساسی جوامع است زیرا سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی در کودکان باعث کاهش عملکرد مثبت تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آنان می‌شود. از آنجا که ارتباط مناسب والدین بخصوص مادر با کودک از مولفه‌های اصلی ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودک است، بهبود کیفیت روابط کودک - مادر و ارتقای مولفه‌های روان‌شناختی مربوط از این طریق، از اهداف متخصصان بهداشت روانی در سطح پیشگیری اولیه است. تا جایی که برنامه‌های ملی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی

-
1. White
 2. Bowlby
 3. Erskine
 4. Thorne & Sanders
 5. Schultz & Schultz
 6. self-direction
 7. Williams
 8. Lancaster
 9. NCB

بسیاری از کشورها نیز در همین راستا انجام می‌گیرد (مک لارنن^۱، ۲۰۱۱؛ دی اف ای اس^۲، ۲۰۱۲؛ گرین^۳، ۲۰۱۲؛ اسمیت^۴، ۲۰۰۶؛ لان کاستر، ۲۰۰۳). بارنز^۵ (۱۹۹۸) پیشنهاد کرد که در مورد کودکان لزومی ندارد "ارتقا" را از پیشگیری جدا کرد زیرا آموزش و به کارگیری هر گونه مهارتی در راستای ارتقای بهزیستی روان شناختی آنان، جنبه پیشگیری دارد و ارتقای بهزیستی روان شناختی کودکان نقش پیشگیرانه‌ای در کلیه مشکلات و بیماری‌های رفتاری آنان ایفا می‌کند. ارتقای بهزیستی روان شناختی ظرفیت سلامتی روانی افراد و خانواده‌ها را افزایش می‌دهد و چیزی فراتر از صرف نبود بیماری است؛ ظرفیت ما برای ایجاد و شکل دهی روابط، تفکر شفاف، سازگاری با تغییرات و کاستی‌ها را افزایش می‌دهد و موجب عملکرد اجتماعی بهتر می‌شود (بارنز، ۱۹۹۸). پترسون^۶ و همکاران (۲۰۰۲) نیز ضرورت اجرای برنامه‌هایی برای آموزش والدین در جهت ارتقای بهزیستی روان شناختی کودکان و پیشگیری چنین برنامه‌هایی از اختلالات روانی آتی را مطرح می‌کنند. آن‌ها معتقدند والدگری و ارتباط مادر- کودک از عوامل خطر ساز در بهزیستی روان شناختی کودک است. آن‌ها در پژوهش خود اثربخشی برنامه‌های آموزش گروهی والدین برای والدین کودکان ۲ تا ۸ ساله را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که اجرای این برنامه‌ها موجب ارتقای بهزیستی روان شناختی هم والدین و هم کودکان می‌شود و اثرات آن در پیگیری شش ماهه نیز هنوز پایدار بود. نتایج این پژوهش همچنین حاکی از آن است که افزایش بهزیستی روان شناختی کودکان موجب کاهش اختلالات رفتاری آن‌ها، و افزایش بهزیستی روان شناختی مادران، موجب افزایش حرمت نفس آن‌ها و کاهش درصدی از ناکارآمدی‌های اجتماعی‌شان می‌شود. در نتیجه از آنجایی که آسیب مشکلات روانی و رفتاری کودکان هم متوجه خودشان و هم متوجه جامعه است، تمرکز بر پیشگیری باید نسبت به مداخله در اولویت قرار گیرد (پترسون، ۲۰۰۲). بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد اثر بخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان را بر ارتقای بهزیستی روان شناختی کودک بسنجد.

-
1. McLarnon
 2. Department For Education and Skills (DFES)
 3. Green
 4. Smith
 5. Barnes, J
 6. Patterson et al.

روش پژوهش

آزمودنی‌ها: ۴۲ زوج مادر و کودک به صوت در دسترس از یک واحد پیش دبستانی در منطقه ۱ تهران که تمایل به همکاری با پژوهش داشتند، انتخاب شدند. با توجه به این نکته که در پژوهش آزمایشی هدف اولیه تعمیم به جامعه نبوده، بلکه بررسی اثرگذاری مداخله می‌باشد، بنابراین حجم نمونه کمتر مناسب‌تر بوده و روایی درونی آزمایش را افزایش می‌دهد. به همین دلیل نمونه این پژوهش شامل ۲۱ زوج در گروه آزمایش و ۲۱ زوج در گروه کنترل می‌باشد که پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج در مورد آنان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان عبارت بودند از این که دامنه سنی مادران ۲۵ تا ۴۵ سال باشد، دامنه سنی کودکان ۵ تا ۶ سال باشد و حداقل تحصیلات مادر دیپلم باشد. ملاک‌های خروج شامل این که مادر دچار اختلالات عاطفی، روانی و هیجانی باشد (بر اساس آزمون سیاهه اختلالات روانی^۱)، کودک دچار اختلالات عاطفی، روانی و هیجانی باشد (بر اساس سیاهه رفتاری کودکان^۲) و آزمودنی بیش از دو جلسه در دوره آموزشی غیبت داشته باشد. میانگین سن کودکان هر دو گروه ۵/۴ (۵۰/۵) و میانگین سن مادران ۳۸/۹ (SD=۳/۰۹) بود. کودکان هر دو گروه در سه نوبت (پیش از شروع آموزش‌ها به مادرانشان، پس از اتمام آموزش‌ها، و دو ماه بعد از اتمام آموزش‌ها) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان را پاسخ گفتند. به مادران گروه آزمایش بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان ارائه شد. لازم به ذکر است که برای گروه گواه در این مدت مداخله‌ای صورت نگرفت.

ابزار: "مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان" ابزاری جدید جهت بررسی بهزیستی روان‌شناختی در کودکان ۵ تا ۶ ساله است. این مقیاس شامل ۱۲ سوال می‌باشد که از کودکان پرسیده می‌شود و کودکان در یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای شامل "بله"، "گاهی اوقات" یا "خیر" پاسخ می‌دهند. این مقیاس دارای ۳ عامل است: خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری. ساخت و اعتبار یابی این پرسشنامه در ایران بر روی ۳۷۰ کودک پیش‌دبستانی توسط عابد، پاکدامن، حیدری و طهماسیان^۳ (۲۰۱۶) انجام شده است. طراحان این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و نظریه سوال-پاسخ روایی سازه

1. Symptom Checklist 90 (SCL90)
2. Child Behavioral checklist (CBCL)
3. Abed, Pakdaman, Heidari & Tahmassian

این پرسشنامه را تایید کردند. همچنین مشخص شد که پرسشنامه بهزیستی روان شناختی کودکان از روایی همگرا و واگرایی بالایی برخوردار است. پایایی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه نیز برای سه بعد خود پنداره، رضایت از زندگی و تاب آوری به ترتیب برابر بودند با ۰/۷۹۹، ۰/۸۴۵، و ۰/۷۶. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برای ۰/۸۸ بود (عابد، پاکدامن، حیدری و طهماسیان، ۲۰۱۶).

۱. "پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان" که باید توسط والدین کودک پاسخ داده شود، شامل ۱۱۳ سوال است که در مقیاسی سه درجه ای از ۰ تا ۲ (به صورت ۰ نادرست؛ ۱ تاحدی یا گاهی درست؛ و ۲ کاملاً یا غالباً درست) بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته گزارش می شود. این مقیاس بر طبق پژوهش های انجام شده جهت هنجاریابی در ایران از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان استفاده کرد (مینایی، ۱۳۸۵).

۲. "پرسشنامه سیاهه اختلالات روانی" شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله ی پاسخگو گزارش می شود. پاسخ ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از "به هیچ وجه" تا "بسیار زیاد" مشخص می شود. این آزمون نه بعد زیر را در بر می گیرد: شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی. پژوهش های مختلف در جامعه ایرانی حاکی از آن است که این مقیاس از روایی و پایایی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است، حساسیت آن ۹۰٪ گزارش شده و از روایی سازه خوبی نیز برخوردار است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱).

فرایند اجرای پژوهش: بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان در ۶ جلسه ۲ ساعته، هفته ای یک جلسه به مادران گروه آزمایش ارائه شد. هر جلسه شامل تکالیفی در حین جلسه و برای منزل نیز بود که تکالیف منزل در جلسه بعد مورد بحث و بررسی قرار می گرفت. بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان بسته ای است که در آن به مادران مفاهیم و مصادیق گوش دادن و احترام به کودک و پذیرش وی همانگونه که هست آموزش داده می شود. در این بسته آموزشی مهارت گوش دادن به دو قسمت "مهارت های رفتاری گوش دادن" و "مهارت های عمیق گوش دادن" تقسیم شده است که هر یک زیر مجموعه ها و تکالیف عملی دارند. مهارت های رفتاری گوش دادن به توضیح و تمرین

مهارت‌هایی می‌پردازد که کمک می‌کنند والد بتواند گوش دادن خود به کودک را به وی نشان دهد و به این وسیله مکالمه و ارتباط بهتری با او برقرار کند. مهارت‌های "گوش دادن موثر"، "زبان بدن و علایم غیر کلامی" و "گوش دادن پویا" زیرمجموعه این قسمت هستند. مهارت‌های عمیق گوش دادن چیزی فراتر از گوش دادن به "گفته‌های" کودک است. در این مهارت‌ها به آنچه کودک با زبان و بدنش می‌گوید اکتفا نمی‌کنیم، بلکه می‌خواهیم ندای درونی او، روحش، ویژگی‌های منحصر به فردش، نیازها و شخصیتش را گوش کنیم و ارج نهیم. مهارت‌های "احترام" و "پذیرش" زیر مجموعه‌های این قسمت هستند. این بسته در ۶ جلسه دو ساعته، هفته‌ای یک جلسه به مادران آموزش داده شد. محتوای جلسات آموزشی به صورت مختصر در جدول شماره ۱ آمده است. کودکان هر دو گروه پس از اتمام دوره آموزشی مجدداً پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی کودکان را تکمیل کردند. در جلسه پیگیری که ۲ ماه بعد صورت گرفت نیز مجدداً پرسشنامه برای کودکان هر دو گروه اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی

جلسات	رتوس مطالب هر جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی، آشنایی با مفهوم و ماهیت گوش دادن و اهمیت آن
جلسه دوم	آشنایی با گوش دادن پویا، اجزای آن، اشتباهات رایج در مورد گوش دادن پویا
جلسه سوم	مهارت زبان بدن و علایم غیر کلامی، شناسایی این علایم در کودک، به کارگیری زبان بدن مناسب
جلسه چهارم	مفهوم و مصادیق احترام به کودک، تفاوت آن با لوس کردن، شرایط دادن حق انتخاب به کودک
جلسه پنجم	مفهوم پذیرش و اهمیت آن، راه‌های نشان دادن پذیرش در رابطه با کودک
جلسه ششم	بیان نمونه‌هایی از به کارگیری مهارت‌های جلسات قبل در ارتباط، روش‌های شروع مکالمه

یافته‌های پژوهش

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد بهزیستی روان‌شناختی کودک به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) نشان داده شده است. همانطور که در این جدول نشان داده شده بین گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد و

نمرات ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش پیدا کرده است.

جدول ۲. نمرات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

انحراف	میانگین	گروه	
۱/۸۲۰۵۲	۶/۲۸۵۷	آزمایش	پیش آزمون خود پنداره
۱/۳۵۹۲۷	۶/۶۱۹۰	کنترل	
۰/۸۷۲۸	۷/۴۷۶۲	آزمایش	پس آزمون خود پنداره
۱/۵۴۶۱۲	۶/۲۳۸۱	کنترل	
۰/۷۳۰۳۰	۷/۶۶۶۷	آزمایش	پیگیری خود پنداره
۱/۱۲۳۳۵	۶/۵۲۳۸	کنترل	
۲/۵۶۷۱۹	۷/۷۶۱۹	آزمایش	پیش آزمون رضایت از زندگی
۱/۷۳۶۱۲	۱۰/۲۸۵۷	کنترل	
۴/۲۱۷۸۸	۱۲/۲۳۸۱	آزمایش	پس آزمون رضایت از زندگی
۱/۳۰۹۳۱	۹/۷۱۴۳	کنترل	
۴/۲۱۷۸۸	۱۲/۲۳۸۱	آزمایش	پیگیری رضایت از زندگی
۱/۳۰۹۳۱	۹/۷۱۴۳	کنترل	
۱/۳۰۹۳۱	۲/۲۸۵۷	آزمایش	پیش آزمون تاب آوری
۱/۳۵۴۰۱	۲/۳۳۳۳	کنترل	
۱/۳۰۳۸۴	۳/۰۰۰۰	آزمایش	پس آزمون تاب آوری
۱/۵۵۸۳۹	۲/۱۴۲۹	کنترل	
۰/۹۴۳۶۵	۳/۲۳۸۱	آزمایش	پیگیری تاب آوری

کنترل ۲/۵۷۱۴ ۱/۳۶۲۷۷

به منظور بررسی اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان از تحلیل واریانس چند متغیره - مختلط (درون گروهی - بین گروهی) با طرح اندازه گیری‌های مکرر با عامل بین گروهی استفاده شد. علت استفاده از این روش آماری برای تحلیل داده‌ها به این مساله بر می‌گردد که در اینجا دو گروه (عامل بین گروهی) وجود دارد و محقق قصد دارد تغییر نمرات بهزیستی روان‌شناختی را در سه مرحله سنجش (عامل درون گروهی) بین این دو گروه مورد مقایسه قرار دهد و از آنجا که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی کودک از نظر مفهومی مربوط به یک سازه هستند از تحلیل واریانس چند متغیری به این منظور استفاده شد.

در جدول ۳: نتیجه آزمون‌های چند متغیره برای بررسی آثار درون آزمودنی نشان داده شده است.

جدول ۳. آزمون چند متغیره برای بررسی آثار درون آزمودنی

نوع تک	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	تفسیر
۰/۳۶۱	۰/۰۰۵	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۴/۰۶۵ ^b	۰/۳۶۱	اثر پیلاپی
۰/۳۶۱	۰/۰۰۵	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۴/۰۶۵ ^b	۰/۶۳۹	لامبدای ویلکز
۰/۳۶۱	۰/۰۰۵	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۴/۰۶۵ ^b	۰/۵۶۵	اثر هوتلینگ
۰/۳۶۱	۰/۰۰۵	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۴/۰۶۵ ^b	۰/۵۶۵	بزرگترین ریشه روی
۰/۴۹۸	۰/۰۰۱	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۷/۱۲۹ ^b	۰/۴۹۸	اثر پیلاپی
۰/۴۹۸	۰/۰۰۱	۳۶/۰۰۰	۵/۰۰۰	۷/۱۲۹ ^b	۰/۵۰۲	لامبدای ویلکز

عامل مکرر

کنش متقابل گروه و اندازه گیری مکرر

درون آزمودنی

اثر هوتلینگ ۰/۹۹۰ ۷/۱۲۹^b ۵/۰۰۰ ۳۶/۰۰۰ ۰/۰۰۱ ۰/۴۹۸

بزرگترین ریشه روی ۰/۹۹۰ ۷/۱۲۹^b ۵/۰۰۰ ۳۶/۰۰۰ ۰/۰۰۱ ۰/۴۹۸

آن چیزی که در تحلیل واریانس چند متغیره برای طرح اندازه گیری‌های مکرر در تفسیر نتایج برای فرضیه پژوهش تحقیق اهمیت دارد بررسی اثر کنش متقابل گروه و اندازه گیری مکرر است. همانطور که در جدول ۲ مشخص است، اندازه همه آزمون‌های چند متغیره برای اثر کنش متقابل گروه و اندازه گیری مکرر از نظر آماری معنی دار است. برای مثال، اندازه اثر پیلاپی بین گروه و عامل مکرر برابر ۰/۴۹۸ می باشد که منجر به اندازه آزمون F برابر با ۷/۱۲۹ می شود ($F_{5,36} = 7/129$, $P < 0/01$). این نتیجه نشان دهنده این است که بین عامل گروهی و عامل مکرر (اندازه گیری ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اندازه گیری) کنش متقابل وجود دارد. وجود کنش متقابل به این معنی است که ترکیب خطی نمرات ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اندازه گیری (عامل مکرر) تحت تاثیر قرار گرفتن آن‌ها در گروه (آزمایش و کنترل) قرار دارد. به عبارت دیگر، نمرات ترکیب خطی بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش در سه مرحله اندازه گیری تاثیر پذیری بیشتری نسبت به گروه کنترل می گیرد و این تاثیر از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/01$).

اما برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز در افزایش نمرات هر یک از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی کودکان از آزمون‌های آماری یک متغیره (متعاقب آزمون‌های چند متغیره در تحلیل واریانس چند متغیره) استفاده شد. در جدول ۴ نتیجه آزمون‌های یک متغیره برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی در نمرات تک تک ابعاد بهزیستی روان‌شناختی کودک نشان داده شده است. با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که همه آزمون‌های آماری نشان دهنده معنی دار بودن کنش متقابل بین گروه و عامل مکرر برای هر سه بعد بهزیستی روان‌شناختی است. با توجه به میانگین نمرات این سه بعد در سه مرحله سنجش مشخص می شود که بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز موجب افزایش نمرات خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب آوری در گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل می شود.

جدول ۴. آزمون‌های مقایسه‌ای یک متغیره

منبع	تفاوت	مجموع مجدوران	درجه آزادی	میانگین مجدوران	F	سطح معنی داری	منبع اینک
نمود پنداره	با فرض مفروضه کرویت	۱۶/۳۰۲	۲	۸/۱۵۱	۹/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۳
	گرین هاوس-گیزر	۱۶/۳۰۲	۱/۹۶۶	۸/۲۹۴	۹/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۳
	هیون-فلت	۱۶/۳۰۲	۲	۸/۱۵۱	۹/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۳
	پایین ترین باند	۱۶/۳۰۲	۱	۱۶/۳۰۲	۹/۵۶۷	۰/۰۰۴	۰/۱۹۳
رضایت از زندگی	با فرض مفروضه کرویت	۱۷۸/۳۴	۲	۸۹/۱۷۵	۱۸/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
	گرین هاوس-گیزر	۱۷۸/۳۴	۱	۱۷۸/۳۴	۱۸/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
	هیون-فلت	۱۷۸/۳۴	۱/۰۲	۱۷۸/۳۴	۱۸/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
	پایین ترین باند	۱۷۸/۳۴	۱	۱۷۸/۳۴	۱۸/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
تاب آوری	با فرض مفروضه کرویت	۴/۷۷۸	۱	۲/۳۸۹	۳/۰۹۵	۰/۰۵۱	۰/۰۷۲
	گرین هاوس-گیزر	۴/۷۷۸	۱/۹۱	۲/۴۹۶	۳/۰۹۵	۰/۰۵۳	۰/۰۷۲
	هیون-فلت	۴/۷۷۸	۲	۲/۳۸۹	۳/۰۹۵	۰/۰۵۱	۰/۰۷۲
	پایین ترین باند	۴/۷۷۸	۱	۴/۷۷۸	۳/۰۹۵	۰/۰۸۶	۰/۰۷۲

کنش متقابل بین گروه و عامل مکرر

در جدول ۵ آزمون‌های مقایسه‌ای برای مقایسه نمرات کنش متقابل در بازه‌های زمانی نشان داده شده است. با توجه به این جدول مشخص است که کنش متقابل بین گروه و عامل

مکرر بین مرحله اول و دوم معنی دار است. این نتیجه به معنای اثربخشی مداخله بر روی ابعاد بهزیستی روان شناختی کودکان و پایداری نتایج در پیگیری دو ماهه است.

جدول ۵. آزمون مقایسه‌ای برای مقایسه کنش متقابل بین گروه و عامل مکرر در دو سطح زمانی

نوع مقیاس	مقیاس	عامل مکرر	مقیاس مقابله	درجه آزادی	مقیاس مقابله	مقیاس مقابله	نوع مقیاس
۰/۲۷۰	۰/۰۰۱	۱۴/۷۷۶	۲۵/۹۲۹	۱	۲۵/۹۲۹	سطح اول در مقایسه با سطح دوم	خود پنداره
۰/۰۰۲	۰/۹۰۲	۰/۰۶۴	۰/۰۹۵	۱	۰/۰۹۵	سطح دوم در مقایسه با سطح سوم	
۰/۳۱۶	۰/۰۰۱	۱۸/۴۳۸	۲۶۷/۵۲۴	۱	۲۶۷/۵۲۴	سطح اول در مقایسه با سطح دوم	رضایت از زندگی
۰	۰	۰	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	سطح دوم در مقایسه با سطح سوم	
۰/۱۱۰	۰/۰۳۲	۴/۹۴۵	۸/۵۹۵	۱	۸/۵۹۵	سطح اول در مقایسه با سطح دوم	تاب آوری
۰/۰۰۶	۰/۶۳۶	۰/۲۲۸	۰/۳۸۱	۱	۰/۳۸۱	سطح دوم در مقایسه با سطح سوم	

کنش متقابل بین گروه و عامل مکرر

به منظور مقایسه بهتر روند تغییرات نمرات گروه آزمایش و کنترل از نمودارهای ۱ تا ۳ استفاده شده است که در پیوست آمده است.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد نمرات هر سه عامل پرسشنامه بهزیستی روان شناختی کودکان پس از مداخله، در کودکان گروه آزمایش افزایش یافت و

در پیگیری ۲ ماهه نیز نتایج همچنان پایدار بود. بنابراین مشخص شد که آموزش بسته آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به مادران، موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان آنان می‌شود.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در این حوزه همسویی بالایی نشان می‌دهد (دیل^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ وایت، ۱۹۹۴؛ راجرز و فارسون^۲، ۱۹۵۷؛ مک لارن، ۲۰۱۱؛ لاورتی^۳، ۲۰۱۱).

برای مثال، پژوهشی که اخیراً در استرالیا به صورت هفتگی آموزش‌هایی مبتنی بر مهارت آموزشی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان به والدین داده بود، نشان داد بهزیستی روان‌شناختی این کودکان افزایش یافته و در مقایسه با گروه کنترل روابط بین فردی بهتری دارند (دیل و همکاران، ۲۰۱۵).

ارسکین به هم‌آهنگی^۴ مادر و کودک در درک نیازها و احساسات یکدیگر و پاسخ‌دهی متناسب اشاره کرده و آن را از ارکان اساسی در ارتباط مادر و کودک می‌داند. هم‌آهنگی زمانی اتفاق می‌افتد که مادر نسبت به احساسات و نیازهای خود و کودک آگاهی دارد. در این حالت مادر و کودک هر دو می‌دانند که مانعی ندارد که احساسات و نیازهایشان ابراز و تجربه شود. این رابطه هم‌آهنگ با والد لازمی شکل‌گیری یک خود‌نیرومند است. هم‌آهنگی غیر مشروط مادر با کودک و دادن حس پذیرش به او، بهزیستی روان‌شناختی وی را افزایش می‌دهد. افرادی که عواقب کارهای خود را بدون آنکه به احساس ارزشمندی‌شان لطمه‌ای وارد شود می‌پذیرند، در کودکی چنین تجاربی داشته‌اند؛ آن‌ها در مورد نقاط قوت و ضعفشان واقع بین هستند، اگر چه نسبت به نظرات دیگران دیدگاه بازی دارند اما به قضاوت‌های دیگران وابسته نیستند، و به اشتباهات به عنوان فرصتی برای پیشرفت نگاه می‌کنند (وایت، ۱۹۹۴). پژوهش‌های راجرز نیز نشان می‌دهد افرادی که به این شیوه‌ی خاص به آن‌ها گوش فرا داده می‌شود، از نظر عاطفی به پختگی بیشتری می‌رسند، نسبت به تجارب خود پذیرا تر برخورد می‌کنند، کمتر حالت تدافعی دارند، دموکراتیک‌تر بوده و کمتر مستبد می‌باشند. هنگامی که به کودک به صورت فعال و حساس گوش می‌کنیم، او

-
1. Dale
 2. Rogers & Farson
 3. Laverty
 4. attunement

نیز بهتر به ندای درون خودش گوش می‌دهد و تلاش می‌کند افکار و احساسات خود را دقیق‌تر و واضح‌تر برای دیگران توضیح دهد. ازسوی دیگر فرایند گوش دادن فعال برای خود شنونده نیز سودمند خواهد بود، زیرا نه تنها ارتباط او با کودک را عمیق‌تر و مثبت‌تر می‌کند، بلکه کمک می‌کند تا خود شنونده نیز به تدریج تغییرات لازم را در نحوه‌ی برخورد و نگرش خود ایجاد نماید (راجرز و فارسون، ۱۹۵۷). مک لارن (۲۰۱۱) نیز دریافت‌های مهمی را که به صورت فعال به کودکان گوش فرا می‌دهیم، در مقابل احساسات و توانایی‌هایشان با احترام برخورد می‌کنیم، و پذیرش خود را به آنان نشان می‌دهیم، حرمت نفس آن‌ها افزایش یافته و خودپنداره‌های مثبتی از خود خواهند داشت (مک لارن، ۲۰۱۱). مساله‌ی گوش دادن به کودکان و احترام قائل شدن برای آن‌ها برای برخی متفکران سده‌های گذشته نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است. لاورتی (۲۰۱۱) که آثار ژان ژاک روسو^۱ فیلسوف فرانسوی را در مورد نحوه‌ی آموزش کودکان بررسی کرده است، اظهار می‌کند: امروزه در امر آموزش، گوش دادن بر صحبت کردن ارجحیت دارد. زیرا در فرایند گوش دادن فرد باید این مهارت را داشته باشد که پذیرا^۲ بوده و خود را در اولویت دوم قرار دهد. حال آن‌که در صحبت کردن، گوینده مسلط بوده و به نوعی خودستایی^۳ می‌کند. اما در گذشته برداشت و درک نادرستی از این دو فرایند وجود داشت: صحبت کردن به معنی اشاعه‌ی دانش و خرد، و گوش دادن فرایندی منفعلانه است که لازمه‌ی آن فقط تایید صحبت‌های طرف مقابل است حتی اگر نادرست باشد (لاورتی، ۲۰۱۱). متأسفانه امروزه نیز بیشتر روابط متقابل کودک و بزرگسال بر همین اساس شکل می‌گیرد که بزرگسال محور مکالمه است و دانسته‌های خود را اشاعه می‌دهد، و گوش کردن وظیفه‌ی کودک تلقی می‌شود و می‌تواند نارضایتی کودک از این فرایند را به همراه داشته باشد. به عقیده‌ی روسو مساله‌ی اساسی این نیست که چه کسی باید صحبت کند و چه کسی باید گوش کند، بلکه انسان‌ها باید هم گوش کنند و هم صحبت کنند! مهارت‌های ارتباطی واقعی هر دو فرایند را در بر می‌گیرد. وی همچنین معتقد است که کسانی که در ارتباطات خود جهت‌گیری خاصی دارند و برای طرف مقابل شروط خاصی قائل هستند، ارتباط انسانی کاملی برقرار نکرده‌اند. از نظر روسو یک ارتباط انسانی آن است که تمامی افراد بدون استثنا و در شرایط یکسانی بتوانند در آن

1. Jean-Jacques Rousseau
2. receptive
3. self-important

شرکت کنند، و بخصوص کودکان از این مساله مستثنی نیستند (لاورتی، ۲۰۱۱). همان طور که می‌بینیم روسو نیز اهمیت احترام به ویژگی‌های طرف مقابل و پذیرش او همانگونه که هست را تایید می‌کند. ارائه این آموزش‌ها به والدین در مراکز پیش دبستانی و دبستان‌ها می‌تواند اقدامی پیشگیرانه در مشکلات روابط والد-فرزند و نیز پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان به حساب آید. از سوی دیگر بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان نه تنها برای والدین، بلکه برای معلمان کودکان نیز می‌تواند مفید و کاربردی باشد. این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر خالی از محدودیت نبوده است. به علت زمانبر بودن مداخله و احتمال ریزش زیاد نمونه در طی فرایند پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر نبود. همچنین با توجه به این که موسسه در دسترس پژوهش مرکز پیش دبستانی پسرانه بود، امکان تعیین اثربخشی این مداخله بر روی دختران وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثر جنسیت به عنوان یک متغیر تعدیل کننده مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد؛ نصیرنژاد، فریبا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان درمانی عقلانی-عاطفی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان شناختس زنان. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، دوره ۴، شماره ۱۵، ۲۵-۴۲.
- شیوندی، کامران؛ نعیمی، ابراهیم؛ فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان شناختی با میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، دوره ۶، شماره ۲۴، ۱۱۵-۱۳۳.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان شناختی؛ ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجار یابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۱۹، صفحه ۵۲۹-۵۵۱.

Abed, N., Pakdaman, S., Heidari, M., & Tahmassian, K. (2016). *Developing psychological well-being scale for preschool children. Global journal of health science*, 8, 11, 104-111.

- Alexander, R. (2009). *Children, their world, their education: Final report and recommendations of the Cambridge Primary Review*. Abingdon: Routledge.
- Barnes, J. (1998). Mental health promotion: a developmental perspective. *Psychology, health and medicine*, 3, 1, 33-69
- Dale, R., Shanley, D., Zimmer-Gembeck, M., Lines, K., Pickering, K., & White, C. (2015). Empowering and protecting children by enhancing knowledge, skills and well-being. *Child abuse and neglect*. In press.
- Department for Education and Skills (2012). *The early years foundation stage: Setting the standards for learning, development and care for children from birth to five*. London: DFES.
- Dwivedi, K.N., & Harper, P.B. (2004). *Promoting the emotional well-being of children and adolescents and preventing their mental ill health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gerber, M. (1997). *The RIE manual: for parents and professionals*. California: RIE Publication.
- Green, C. (2012). *Listening to children: Exploring intuitive strategies and interactive methods in a study of children's special places*. London: Springer.
- Jones, A.S., Laliberte, T., & Piescher, K.N. (2015). Defining and strengthening child well-being in child protection. *Child and youth services review*, Vol 54, P. 57-70.
- Lancaster, Y.P. (2003). *Promoting listening to young children*. Berkshire: Open University Press.
- Laverty, M. L. (2011). Can you hear me now? Jean-Jacques Rousseau on listening education. *Educational theory*, Vol 61, No 2.
- Linley, P.A. & Joseph, S. (2004). *Positive Psychology in practice*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- McAuley, C., & Rose, W. (2010). *Child well-being: understanding children's lives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- McLarnon, J. (2011). *Supporting parents and carers to listen: A guide for practitioners*. London: National Children's Bureau.
- NCB (2013). Early childhood unit. *ECU Bulletin*, No 4.
- Rogers, C. & Farson, R.E. (1957). *Active listening*. California: Gordon training international.
- Patterson, J., Barlow, J., Mackford, C., Klimes, I., Pyper, C., & Stewart-Brown, S. (2002). Improving mental health through parenting programmes: block randomized controlled trial. *Arch Dis Child*, 87: 472-477.
- Scottish Government. (2010). *A guide to implementing getting it right for every child: message from pathfinders and learning partners*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Shultz, D. & Shultz, S.E. (1996). *A history of modern psychology*. London: Harcourt Brace College publishers.
- Smith, L. (2006). What effect does listening to individual children have on their learning. *Pastoral care in education*, Vol 24, Issue 4.31-38

- Thorne, B. & Sanders, P. (2013). *Key figures in counseling and psychotherapy: Carl Rogers*. London: SAGE.
- UNICEF Innocenti Research Centre. (2013). *An overview of child well-being in rich countries*. Florence: UNICEF.
- White, T. (1994). Life positions. *Transactional analysis journal*, 24(4), 269-276.
- Williams, L. (2009). *Listening as a way of live: Developing a listening culture*. London: National Children's Bureau Publication.