

## اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادران بر مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر: یک مطالعه راهنما

شیوا لهراسبی<sup>۱</sup>، ایلناز سجادیان<sup>۲\*</sup>، محسن گل‌پرور<sup>۳</sup>

۱. استاد، گروه روانشناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

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

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

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

Email: i.sajadian@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۴۰۲

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** دوران کودکی یکی از اساسی‌ترین دوره‌های زندگی است. در این میان دوره پیش از دبستان سال‌های کلیدی برای رشد ذهنی و جسمی کودکان محسوب می‌شود و آموزش والدین به‌ویژه مادران کودکان زیر شش سال به علت تغییر و تحولات مطلوبی که در کودکان ایجاد می‌کند، اخیراً توجه برنامه ریزان در حوزه کودک را به خود جلب کرده است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی مادران بر مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر اجرا شد.

**روش و مواد:** این مطالعه نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه با مشارکت ۳۰ نفر از مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. شرکت‌کنندگان به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و گواه جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر را دریافت کرد و گروه گواه در طول پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های مهارت اجتماعی کودک Matsone و همدلی مادر Davis را در سه مرحله تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه شدند.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) نمره مهارت اجتماعی کودک گروه گواه در زمان پیش‌آزمون ۵۵/۵ (۱۲/۹) و در زمان پیگیری ۵۸/۵ (۱۴/۳) و در زمان پس‌آزمون ۶۰/۱ (۱۶/۳) بود. میانگین نمره همدلی مادر گروه گواه در زمان پیش‌آزمون ۴۶/۹ (۸/۵) و در زمان پیگیری ۵۴/۰ (۷/۹) و در زمان پس‌آزمون ۵۵/۷ (۷/۲) بود. نتایج نشان داد آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال موجب افزایش مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر شد.

**واژگان کلیدی:** توانمندسازی روان‌شناختی، مهارت اجتماعی کودک، همدلی مادر.

## مقدمه

نخستین سال های زندگی کودک از جمله دوره پیش از دبستان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱)، زیرا این دوره نقش مهمی در سازگاری و رشد روان شناختی بهنجار کودک بازی می کند (۲). در سن ۲ تا ۶ سالگی کودک شروع به فراگیری اعتماد و استقلال کرده و از این اعتماد و استقلال برای ورود به محیط های جدید (مثل مهدکودک) استفاده می کند (۳). اوایل کودکی و دوران پیش دبستانی دوره مهمی برای تقویت توانمندی کودکان از نظر اجتماعی است، زیرا رشد کودکان در این مرحله به شدت تحت تأثیر همسالان و اجتماع قرار می گیرد. از این رو، بسیار مهم است که برنامه های مداخله در مهارت های اجتماعی در همین مرحله آغاز شود (۴). مهارت های اجتماعی بخش مهمی از اجتماعی شدن و تحول کودک محسوب می شوند و به وضوح نیازمند آموزش هستند (۵). این مهارت ها می توانند به عنوان مؤلفه ای از صلاحیت اجتماعی و معیار کلی رفتارهای اجتماعی تعریف شوند، مهارت های اجتماعی انسان را قادر می سازد در مراحل مختلف زندگی روابط اجتماعی را توسعه دهند (۶). کودکانی که در مهارت های اجتماعی به اندازه کافی قوی هستند، در برقراری رابطه با همسالان و یادگیری در محیط های آموزشی از کودکان فاقد این مهارت ها، عملکرد بهتری دارند، زیرا داشتن مهارت های اجتماعی سبب بهبود روابط بین فردی، تحول اجتماعی و استقلال طلبی می شود (۷). در همین راستا، والدین نقش مهمی در کمک به کودکان پیش دبستانی برای فراگیری مهارت های اجتماعی دارند. رفتارها، نگرش ها و سبک های تفکر والدین به رشد کودکان پیش دبستانی کمک می کند (۸). بنابراین شناسایی رویکردهای آموزشی اثربخش برای آموزش والدین با هدف تقویت مهارت های اجتماعی کودکان بسیار سودمند خواهد بود. از جمله متغیرهایی که در تعاملات مادر فرزند تأثیرگذار است همدلی مادر می باشد. همدلی عبارتند از مجموعه ای از فرایندهایی که فرد را قادر می سازد به طور خاص به احساسات، جسم و ذهن دیگران توجه و به طور مستقیم یا با تصورات ذهنی آنها را درک کند (۹). اهمیت همدلی در بهزیستی و ارتقای عملکرد بین فردی، منجر شده است که در دهه های اخیر بسیاری از پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر تحول همدلی بپردازند زیرا بر جنبه های مختلف زندگی مانند غنی سازی تجارب بین فردی، والدگری و هم چنین تقویت همبستگی گروهی تأثیر می گذارد (۱۰). بر اساس مهارت همدلی انسان ها قادر خواهند بود افکار و رفتار دیگران را آن گونه که هست، نه آن گونه که دوست دارند، درک کنند و متناسب با آن، عکس العمل نشان دهند. در پژوهشی که Lin & Mcfatter بر روی مادران انجام دادند، گزارش کردند همدلی مادران با هیجانات نوزادان ارتباط مستقیم دارد (۱۱). یافته های پژوهشی دیگر نشان دادند که با آموزش تمایز یافتگی، همدلی مادران و رابطه والد-کودک می توان زمینه اختلال اضطراب جدایی را کاهش داد (۱۲). پرورش یک رابطه سالم بین والد-کودک می تواند تحول روانی کودک را ارتقاء دهد و نوع ارتباط والدین و تعامل آنها با فرزندان می تواند در چگونگی شکل گیری اختلالات اضطرابی در کودکان تأثیر بسزایی داشته باشد. که در اکثر نظریه های رشد کودک به اهمیت رفتار مادران توجه شده است (۱۳). لذا آموزش والدین موجب شناخت آنان از ماهیت تربیتی فرزندان شده و اعتماد به نفس شان را در نقش والدگری بالا خواهد برد و نیز به آنها کمک می کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را مهار و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند (۱۴). والدینی که همدلی را الگو و مورد تشویق قرار می دهند باعث ترویج رفتارهای همدلانه در فرزندانشان می شوند زیرا فرزندان از آنها الگوسازی می کنند. بنابراین روابط اولیه با مراقبان برای ایجاد همدلی در کودک اساسی است و سپس از طریق داربست سازی، تقلید، الگو دهی و تعاملات والد-کودک باعث افزایش همدلی در کودک می گردد که این تأثیر بسته به جنسیت والدین متفاوت است، نگرانی ها و درک همدلانه مادر به نسبت در دختران و پسران تأثیرگذارتر است. کودکانی که مادران غیر مستبد و غیر تنبیهی دارند سطوح بالاتری از روابط همدلانه عاطفی و اجتماعی را نشان می دهند و به نسبت کودکان همدل تری دارند (۱۵). والدین با سبک های اخلاقی متفاوت (به عنوان مثال، نادیده گرفتن، کم توجهی یا عدم پذیرش کودک) در نحوه ارتباطات اجتماعی، عاطفی و درک احساسات کودک تأثیر می گذارند (۱۶). والدینی که هیجاناتشان را ابراز می کنند و به احساسات کودک توجه می کنند و آنها را درک می کنند، کودکانی با درک همدلانه تر، موفقیت تحصیلی بیشتر و حرمت نفس بالاتری را پرورش می دهند (۹). بر اساس آنچه بیان شد به نظر می رسد والدین برای فراهم کردن

زمینه های تربیت موفق در فرزندان، لازم است به اصول و روش های مورد نظر در تربیت و مقتضیات آن توجه کرده، بر طبق آنها به امر پرورش و تربیت کودک بپردازند. لذا انجام پژوهش در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی مادران به دلیل اثرگذاری فراوان بر سلامت روانی کودک، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این میان به توانمندسازی روان‌شناختی مادر به علت داشتن تعاملات بیشتر با کودک اشاره می‌شود. توانمندسازی روان‌شناختی به اصطلاحی فراگیر تبدیل شده است و فرایندی است که از طریق آن، افراد بر فعالیتهای خود تسلط پیدا می‌کنند (۱۷). 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 طوری که توانمندسازی رکن اصلی در جهت ارتقای سلامت جامعه است (۱۸). 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، حرمت نفس، نوآوری، خودمختاری، مؤثر بودن، معنادار بودن و خلاقیت در بالاترین سطح از پردازش تفکر است. به عبارتی دیگر ویژگی های توانمندسازی روان‌شناختی در چهار مؤلفه خلاصه شده‌اند که شامل احساس شایستگی، احساس خودمختاری، احساس مؤثر بودن و احساس معناداری می‌شود (۱۹). توانمندسازی روان‌شناختی مادر به عنوان یک مؤلفه با کاهش تعارضات مادر-فرزند رابطه مثبت دارد (۲۰) و سبب بهبود برخی از مؤلفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روابط اجتماعی) مادران می‌شود (۲۱). 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. با این حال خلأ دانش برآمده از مطالعات در خصوص اثربخشی بسته های آموزشی و پرورشی جامع برای کودکان کاملاً محسوس می‌باشد، از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر بر مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادران کودک ۴ تا ۶ سال است.

### روش و مواد

پژوهش حاضر از نظر روش نیمه مداخله ای از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی مادران دارای کودکان ۴ تا ۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد نمونه با توان آزمون ۰/۰۸، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸، در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد (۲۲). پس از اخذ کد اخلاق پژوهش و کسب مجوز از اداره بهزیستی شهر اصفهان، از طریق فراخوان، ۳۰ مادر دارای کودک ۴ تا ۶ سال که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند با توجه به معیارهای ورود، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه مداخله و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: رضایت آگاهانه ی مادر به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی کودک ۴-۶ سال، عدم ابتلای مادر به اختلالات حاد روانپزشکی هم‌زمان، عدم ابتلای مادر و کودک به بیماری های جسمی، که مانع از مشارکت فعال در پژوهش شود و معیارهای خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در مراحل آموزش را شامل می‌شد. سپس آنها به صورت تصادفی در گروه های مداخله (۱۵ مادر تحت آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی) و گواه (۱۵ مادر) جایگزین شدند. به مادران توضیحات لازم ارائه شد. پس از انجام مرحله پیش‌آزمون برای گروه مداخله و گواه، مادران گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، هر هفته دو جلسه تحت آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات آموزشی پس‌آزمون برای شرکت‌کنندگان گروه مداخله و گواه اجرا شد و بعد از مدت دو ماه پیگیری برای هر دو گروه انجام گرفت. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان به طور کامل کسب شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش این مداخله ها را در صورت تمایل دریافت خواهند کرد. هم چنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. جهت گردآوری اطلاعات ابتدا از یک فرم ویژگی های جمعیت شناختی و در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری، از پرسشنامه پرسشنامه مهارت اجتماعی Matsone و پرسشنامه

همدلی مادر Davis استفاده شد. ویژگی های جمعیت شناختی در مطالعه حاضر، سن مادر، سن کودک، سطح تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر و تعداد فرزندان در خانواده بود.

**پرسشنامه مهارت اجتماعی Matsone:** این پرسشنامه برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ سال توسط Matsone (۱۹۸۳) تدوین شده که دارای سه فرم والد، دانش آموز و مربی است. در این پژوهش با توجه به سن شرکت کنندگان آنها از دو فرم والد و مربی استفاده شد. فرم والد دارای ۵۵ سوال و فرم مربی دارای ۵ سوال کلی از ۵ عامل اصلی مهارت اجتماعی Matsone است که در یک طیف پنج درجه ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) تنظیم شده است. هر یک از گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ امتیاز دارند و لازم به ذکر است که سوالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۶ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. همبستگی بین پنج عامل و نمره کل نیز محاسبه شد که دامنه این ضرایب از ۰/۴۳ تا ۰/۷۶ است. هم چنین روایی ذکر شده برای ۵ مؤلفه فرعی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۵۵/۷۱، ۰/۶۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۲ است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

**پرسشنامه همدلی مادر Davis:** پرسشنامه همدلی مادر توسط Davis (۱۹۸۳) برای سنجش همدلی مادر طراحی شده که دارای ۲۱ گویه می باشد و از چهار خرده مقیاس چشم اندازه گیری، دغدغه های هیجانی، برآشتگی اگونیستیک روان شناختی و مقیاس خیال پردازی تشکیل شده است. هر کدام از این مقیاس ها دارای هفت گویه است که با استفاده از یک مقیاس پاسخ گویی ۵ درجه ای با دامنه ای از (۰ = مرا به خوبی توصیف نمی کند تا ۴ = مرا به خوبی توصیف می کند)، به آن ها پاسخ داده می شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۱ و حداکثر نمره ۱۰۵ است که افزایش امتیازات در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالای همدلی مادر خواهد بود. در نسخه اقتباس شده مقیاس خیال پردازی به دلیل مرتبط نبودن با مقاصد خاص این مطالعه حذف شده است. پرسشنامه همدلی معطوف به مادر یا (IRI) دارای پایایی آزمون-آزمون مجدد ( $r = 0.62-0.71$ ) و همسانی درونی ( $0.77-0.71$ ) و روایی همگرا و پیش بین مطلوب می باشد (۲۴). در مطالعه حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

#### بسته آموزشی توانمندسازی روان شناختی مادر

آموزش به کاررفته در این پژوهش بر اساس جلسات و محتوای بسته توانمندسازی روان شناختی محقق ساخته (۸) به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تشکیل گردید. بسته توانمندسازی روان شناختی مادران براساس مدل سازی معادلات ساختاری و بر اساس ضرایب مسیر متغیرهایی که بر توانمندسازی روان شناختی مادران مؤثر بود با استفاده از تکالیف و تکنیک های موجود مؤثر بر این متغیرها، تدوین گردید. ضریب توافق ارزیابان، در مورد محتوای جلسات آموزش توانمندسازی روان شناختی، ساختار آموزش، کفایت آموزش و مناسب بودن طول زمان اجرا براساس نظر ۸ متخصص روان شناسی فعال در حوزه ی مداخلات روان شناختی ۰/۹۸ به دست آمد. شکل نهائی این بسته در ۱۰ جلسه آموزشی یک و نیم ساعته، به صورت گروهی، هفته ای دو جلسه در طی دو ماه اجرا گردید. مشارکت کنندگان در سه مرحله پیش آزمون پس آزمون و پیگیری به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند.

در پایان دو گروه مجدداً در پس آزمون شرکت و داده ها توسط نرم افزار SPSS-23 و با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند.

## جدول شماره ۱- برنامه و محتوای جلسات آموزش توانمندسازی روان‌شناختی مادر

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

## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن مادران در گروه مداخله (۴/۰) ۳۴/۱ سال و در گروه گواه، (۴/۳) ۳۳/۹ سال بود. میانگین (انحراف معیار) سن کودکان در گروه مداخله (۰/۷) ۵/۴ و در گروه گواه (۰/۷) ۵/۵ سال بود. گروه مداخله شامل ۵ (۳۳/۳٪) دختر و ۱۰ (۶۶/۷٪) پسر و گروه گواه شامل ۴ (۲۶/۷٪) دختر و ۱۱ (۷۳/۳٪) پسر بود. در هر دو گروه بیشتر مادران تحصیلات کارشناسی داشتند که شامل ۱۲ (۸۰٪) نفر در گروه مداخله و ۷ (۴۶/۷٪) نفر در گروه گواه است. در هر دو گروه بیشتر مادران خانه‌دار بودند که شامل ۱۳ (۸۶/۷٪) نفر در گروه مداخله و ۱۰ (۶۶/۷٪) نفر در گروه گواه بود. در گروه مداخله بیشتر مادران، یعنی ۸ (۵۳/۳٪) نفر دارای دو فرزند در خانه بودند، در حالی که در گروه گواه بیشتر افراد نمونه یعنی ۹ (۶۰٪) نفر، یک فرزند داشتند. در هر دو گروه بیشتر کودکان فرزند اول بوده‌اند که شامل ۱۲ (۸۰٪) نفر در گروه مداخله و ۱۱ (۷۳/۳٪) نفر در گروه گواه بوده‌اند. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل

نشان داده است که میانگین سن مادران و کودکان در دو گروه مداخله و گواه تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P>0/05$ ). آزمون خی‌دو جهت بررسی همگنی فراوانی جنسیت، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر، تعداد فرزندان و ترتیب تولد ( $P>0/05$ ) نشان داد که تعداد افراد نمونه در گروه‌های سنی و تحصیلی در دو گروه مداخله و گواه تفاوت معنی‌داری ندارد. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله پژوهش در جدول شماره ۲ ارائه شده است. جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر به تفکیک دو گروه و سه مرحله

#### پژوهش

| متغیر              | گروه   | پیش آزمون<br>(انحراف معیار) میانگین | پس آزمون<br>(انحراف معیار) میانگین | پیگیری<br>(انحراف معیار) میانگین | P      |
|--------------------|--------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------|
| مهارت اجتماعی کودک | مداخله | ۱۹۰/۸ (۲۲/۴)                        | ۲۱۰/۰ (۱۲/۹)                       | ۲۰۴/۱ (۱۴/۳)                     | <0/001 |
|                    | گواه   | ۱۹۰/۵ (۲۱/۲)                        | ۱۹۰/۸ (۲۰/۵)                       | ۱۹۵/۶ (۲۱/۳)                     | 0/115  |
| همدلی مادر         | مداخله | ۴۶/۹ (۸/۵)                          | ۵۴/۰ (۷/۹)                         | ۵۵/۷ (۷/۲)                       | <0/001 |
|                    | گواه   | ۴۸/۲ (۶/۱)                          | ۴۸/۶ (۶/۳)                         | ۴۷/۵ (۶/۰)                       | 0/463  |

مطالعه نشان داد در گروه مداخله میانگین (انحراف معیار) نمره مهارت اجتماعی کودک از ۱۹۰/۸ (۲۲/۴) در پیش آزمون به ۲۱۰/۰ (۱۲/۹) در پس آزمون و نمره پیگیری به ۲۰۴/۱ (۱۴/۳) افزایش یافت ( $P<0/001$ ). در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) نمره مهارت اجتماعی کودک از ۱۹۰/۵ (۲۱/۲) در پیش آزمون به ۱۹۰/۸ (۲۰/۵)، در پس آزمون و ۱۹۵/۶ (۲۱/۳) در مرحله پیگیری رسید که معنی‌دار نبود. در گروه مداخله میانگین (انحراف معیار) نمره همدلی مادر از ۴۶/۹ (۸/۵) در پیش آزمون به ۵۴/۰ (۷/۹) در پس آزمون و نمره پیگیری به ۵۵/۷ (۷/۲) افزایش یافت ( $P<0/001$ ). در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) نمره همدلی مادر از ۴۸/۲ (۶/۱) در پیش آزمون به ۴۸/۶ (۶/۳) در پس آزمون و ۴۷/۵ (۶/۰) در مرحله پیگیری رسید که تفاوتی نداشت. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز به منظور نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله و گواه برقرار بوده است ( $P>0/05$ ). هم چنین پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای مهارت اجتماعی و همدلی مادر در هر سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری تأیید شده است ( $P>0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل اثرات زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

#### جدول شماره ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای مهارت اجتماعی کودک، همدلی مادر

| متغیر         | منبع            | مجموع<br>مجذورات | df   | میانگین<br>مجذورات | F     | P     | اندازه<br>اثر | توان<br>آماري |
|---------------|-----------------|------------------|------|--------------------|-------|-------|---------------|---------------|
| مهارت اجتماعی | گروه            | ۱۸۲۲/۵۰          | ۱    | ۱۸۲۲/۵۰            | ۱/۹۰  | 0/18  | 0/064         | 0/26          |
| کودک          | اثر زمان × گروه | ۱۳۶۱/۲۸          | ۱/۴۲ | ۹۵۵/۵۰             | ۹/۸۴  | 0/001 | 0/26          | 0/93          |
| همدلی         | گروه            | ۳۸۰/۲۸           | ۱    | ۳۸۰/۲۹             | ۲/۷۷  | 0/107 | 0/090         | 0/36          |
| مادر          | اثر زمان        | ۳۰۰/۰۹           | ۱/۸۰ | ۱۶۷/۱۷             | ۲۵/۰۷ | 0/001 | 0/47          | 1/000         |
|               | اثر زمان × گروه | ۳۵۴/۱۷           | ۱/۸۰ | ۲۹/۶۴              | 0/001 | 0/51  |               | 1/000         |

همان گونه که نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل زمان با گروه در نمرات مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر معنی‌دار به‌دست‌آمده است ( $P<0/001$ ). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های مداخله و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهشی (مهارت اجتماعی و همدلی مادر) در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در مهارت اجتماعی برابر با ۲۶٪، در همدلی مادر ۵۱/۴٪ به دست آمده است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های مداخله و گواه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

| گروه               | متغیر  | مراحل     | تفاوت میانگین | P     |
|--------------------|--------|-----------|---------------|-------|
| مهارت اجتماعی کودک | مداخله | پیش آزمون | ۱۹/۲-         | ۰/۰۰۱ |
|                    |        | پس آزمون  | ۱۳/۲۷-        | ۰/۰۷۶ |
|                    |        | پیگیری    | ۵/۹۳          | ۰/۱۶۲ |
|                    | گواه   | پیش آزمون | ۰/۳۳-         | ۰/۹۹  |
|                    |        | پس آزمون  | ۶/۱۳-         | ۰/۲۵  |
|                    |        | پیگیری    | ۵/۸           | ۰/۳۸  |
| همدلی مادر         | مداخله | پیش آزمون | ۷/۰۷-         | ۰/۰۰۱ |
|                    |        | پس آزمون  | ۸/۷۳-         | ۰/۰۰۱ |
|                    |        | پیگیری    | ۱/۶۶-         | ۰/۳۴۲ |
|                    | گواه   | پیش آزمون | ۰/۴-          | ۰/۸۱  |
|                    |        | پس آزمون  | ۰/۷۳۳         | ۰/۹۹  |
|                    |        | پیگیری    | ۱/۱۳          | ۰/۹۹  |

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه در جدول شماره ۴ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر در گروه مداخله در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و هم‌چنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). اما تفاوت میانگین نمرات در هر سه مرحله یعنی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری، هم‌چنین مرحله پس‌آزمون با پیگیری در گروه گواه معنی‌دار به دست نیامده است ( $P > ۰/۰۵$ ). براساس این نتایج می‌توان گفت بسته آموزشی عوامل توانمندسازی روان‌شناختی مادران بر مهارت اجتماعی کودکان و همدلی مادران کودکان پیش‌دبستانی ۴ تا ۶ سال اثر بخش بوده است و اثرات این آموزش‌ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

#### بحث

مطالعه حاضر نشان داد که در گروه مداخله میانگین (انحراف معیار) نمره مهارت اجتماعی کودک از ۱۹۰/۸ (۲۲/۴) در پیش‌آزمون به ۲۱۰/۰ (۱۲/۹) در پس‌آزمون و ۲۰۴/۱ (۱۴/۳) در مرحله پیگیری و همدلی مادر در گروه مداخله میانگین (انحراف معیار) نمره همدلی مادر از ۴۶/۹ (۸/۵) در پیش‌آزمون به ۵۴/۰ (۷/۹) در پس‌آزمون و ۵۵/۷ (۷/۲) در مرحله پیگیری افزایش یافتند. در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. در راستای این یافته‌ها به دلیل نو بودن این سازه، مطالعه‌ای را در نهایت در دسترس پژوهشگر قرار نداد که از نظر محتوا و موضوع با پژوهش حاضر کاملاً مرتبط باشد. با این حال نتایج پژوهش محرابیان و همکاران نشان دادند توانمندسازی روان‌شناختی والدین به عنوان یک مؤلفه با تعامل والد-فرزند و کاهش پریشانی روان‌شناختی کودکان رابطه مثبت دارد (۲۵). یافته اول مطالعه حاضر نشان داد نمرات میانگین پس‌آزمون و پیگیری در متغیر مهارت اجتماعی کودک در گروه مداخله نسبت به نمرات پیش‌آزمون به صورت معناداری افزایش پیدا کرده است و میانگین نمرات گروه مداخله بیشتر از گروه گواه است که نشان‌دهنده افزایش مهارت اجتماعی در کودکان می‌باشد. هم‌چنین این نتایج نشان داد که آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی مادر در مرحله

پیگیری دو ماهه نیز پایداری خود را حفظ کرده است. روان شناسان رشد کودک معتقدند والدین در آموزش مهارت های اجتماعی نقش بسزایی دارند. نتایج این پژوهش با مولایی و همکاران (۷)، اورنگی و همکاران (۹) و Stern و همکاران (۱۰) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت، تعامل مثبت مادر-کودک می تواند به عنوان عامل محافظتی در رشد مهارت های اجتماعی کودکان تأثیرگذار باشد. کیفیت تعامل مادر-کودک تأثیر بسزایی در رشد و سلامت کودک دارد و یکی از زمینه های اصلی اجتماعی شدن کودک است. این تعامل، اولین و بنیادی ترین شکل تعامل اجتماعی است که از طریق آن نیازهای اساسی کودک مانند، عشق، امنیت و صمیمیت برآورده می شود. در واقع کیفیت تعامل والد-کودک بر تأثیر نحوه برقراری ارتباط و نگرش به کودکان و ایجاد یک جو عاطفی توسط والدین تأکید می کند (۲۶). آموزش بسته توانمندسازی روان شناختی به مادران کمک می کند تا به اصلاح شیوه های برخورد با کودک پرداخته، الگوهای تعاملی جدید بین مادر و کودک ایجاد شود، با ایجاد محیطی صمیمی، تقویت و توجه غیرقضاوتی و نامشروط، افزایش احساس ایمنی و کنترل خشم به رشد منبع کنترل درونی مادر و کودک در نهایت نائل شود که این رشد تأثیرگذار در مهارت های اجتماعی کودک است. یافته دیگر در مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی بسته توانمندسازی مادر بر همدلی مادران دارای کودک پیش دبستانی بود که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون در متغیر همدلی مادر در گروه مداخله پس از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین نمرات گروه مداخله بیشتر از گروه گواه است که نشان دهنده این است که با آموزش تکنیک های موجود در بسته توانمندسازی روان شناختی مادر می توان همدلی مادر را افزایش داد. هم چنین این یافته نشان داد که آموزش بسته توانمندسازی روان شناختی مادر در مرحله پیگیری دوماهه نیز پایداری خود را حفظ کرده است. در تبیین این یافته می توان گفت، بسته توانمندسازی روان شناختی مادر می تواند با تغییراتی که مادر در خود، نحوه تعاملش با کودک و ایجاد دلبستگی ایمن انجام می کند، همدلی را در خود افزایش دهد. یافته این پژوهش با نتایج مشابه از پژوهش های فتحی و همکاران (۱۲) و دانش و همکاران (۱۶) همسویی دارد. آموزش بسته توانمندسازی روان شناختی راهکار جدیدی را به مادران آموزش می دهد تا بتوانند نسبت به خود، آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بشناسند، تاب آوری خود را بالا ببرند، نحوه ارتباطات زناشویی خود را بهبود بخشند، روش های فرزندپروری مناسب را در پیش بگیرند و نحوه تعامل والد-کودک را بهینه سازند. این رویکرد اثربخشی عمیق و بادوام به طور مستقیم بر والدین و غیر مستقیم بر کودک دارد. بنابراین می توان با آموزش به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال، توانمندسازی روان شناختی مادران و دادن اطلاعات در زمینه رفتارهای والد-فرزندی بهینه، کودکانی بدون مشکلات رفتاری و با عزت نفس بالا پرورش داد تا والدین بتوانند شاهد رشد و بالندگی کودکان خود باشند (۱۸). با وجودی که این پژوهش از لحاظ به کارگیری ابزارها، روش و زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت هایی نیز مواجه گردید. اول آن که این پژوهش تنها بر روی مادران کودکان پیش دبستانی انجام گرفت، بنابراین نمی توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر جوامع اظهار نظر کرد. محدودیت دوم عدم کنترل بعضی متغیرها نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده های کودکان حاضر در پژوهش است. پیشنهاد می شود سایر مناطق جغرافیایی، دیگر دوره های سنی و دیگر گروه ها نیز چنین بررسی هایی صورت گیرد تا قدرت تعمیم یافته ها افزایش یابد. تعداد جلسات توانمندسازی افزایش پیدا کند تا مادر به تمرینات بیشتر و متنوع تری بپردازد. پیشنهاد می شود ترتیبی اتخاذ شود که از روش توانمندسازی روان شناختی در کلینیک های روان شناسی و مراکز مشاوره استفاده شود. با توجه به اینکه مطالعه حاضر از زمره اولین مطالعاتی است که در آن با استفاده از یک بسته آموزشی جامع، زمینه ارائه شواهد مربوط به افزایش مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر مطرح شده، لازم است از جلسات آموزشی، کارگاه های کوتاه مدت تا بلند مدت برای افزایش توانمندسازی روان شناختی مادران بهره گرفت.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد آموزش بسته توانمندسازی روان شناختی به مادران دارای کودک ۴ تا ۶ سال منجر به افزایش مهارت اجتماعی کودک و همدلی مادر شد.

## تشکر و قدردانی

محقق بر خود لازم می‌داند از همه کسانی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته‌اند و هم چنین از تمامی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی کند. این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.021 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد.

## تعارض در منافع

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

## REFERENCES

1. Sari LE. The challenges of parental involvement in early childhood inclusion. *J Pendidikan Inklusi*. 2020; 3 (2): 92-101
2. Mosavi HS, Khodabakshi-Koolae A. Effectiveness of client-centered play therapy on fear and anxiety in preschool children. *Community health*. 2016; 3(4): 261-9. [Full Text in Persian]
3. Bakala E, Gerosa A, Hourcade JP, Tejera G. Preschool children, robots, and computational thinking: A systematic review. *Int. J. Child-Comput. Interact*. 2021 Sep 1;29:100337.
4. Turner T, El Tobgy N, Russell K, Day C, Cheung K, Proven S, Ricci MF. Language abilities in preschool children with critical CHD: a systematic review. *Cardiology in the Young*. 2022 May 1:1-1.
5. Simonsen B, Myers D, Everett S, Sugai G, Spencer R, LaBrick, C. Explicitly teaching social skills school wide: using a matrix to guide instruction. *Interv Sch Clin*. 2012; 47(5): 259-266. Doi:
6. Zokaeifar A, mousazadeh T. The Role of Parental Parenting Styles in Predicting Social Development of Preschool Children 5 and 6. *Social Psychology Research*, 2020; 10(37): 87-100. [Full Text in Persian]
7. Movallai G, Jalil-Abkenar SS, A'shouri M. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(1): 76-85. [Full Text in Persian]
8. Lohrasbi S, Sajjadian I, Golparvar M. Structural relationships between general health, resilience, emotional intelligence, marital conflict, parenting burnout, attachment and parent child interaction with psychological empowerment among mothers with children aged 4-6 year-old. *Salamat Ijtimai(Community Health)*. 2023; 10(1): 37-51. [Full Text in Persian]
9. Ornaghi V, Pepe A, Agliati A, Grazzani I. The contribution of emotion knowledge, language ability, and maternal emotion socialization style to explaining toddler's emotion regulation. *Soc*. 2019; Dev. 28, 581-598.
10. Stern JA, Costello MA, Kinsky J, Fowler C, Loeb EL, Allen, JP. Here for You: Attachment and the growth of empathic support for friends in adolescence. *Child development*. 2021; 92(6): 1326-1341. Lin HC, McFatter R. Empathy and distress: two distinct but related emotions in response to infant crying. *Infant Behav*. 2012; Dev. 35, 887-897.
11. Fathi G, Akbari M, Moradi O, Abdollahi F. The Effectiveness of Educational Differentiation, Mothers Empathy and Child-Parent Relationship on Separation Anxiety Disorder. *Razi J Med Sci*. 2022; 29(4): 189-196. [Full Text in Persian]
12. Nazami L, Azemodh M. Social adjustment prediction based on parenting schemas and parent-child attachment styles in teenage girl students in Tabriz city. *Women and Family Studies*. 2019; 12(43): 145-165. [Full Text in Persian]
13. Arjmandnia AA, Vadoudi S, Fekri M. Designing a cognitive- behavioural empowerment program for mothers of children with autism spectrum disorder and its effectiveness on improving the interaction with the child. *Journal of Empowering Exceptional Children*. 2021; 12(4): 99-110. [Full Text in Persian]
14. Richaud de Minzi MC. Children's perception of parental empathy as a precursor of children's empathy in middle and late childhood. *J Psychol*. 2013 Nov 1;147(6):563-76.
15. Danesh E, Nikomanesh N, Saliminia N, Sabeghi L, Shamshiri M. Relationship between mothers' personality traits with perfectionism in their adolescent daughters *Journal of Applied Psychology*. 2015; 8(4): 63-75. [Full Text in Persian]
16. Malik M, Sarwar S, Orr S. Agile practices and performance: Examining the role of psychological empowerment. *International Journal of Project Management*. 2021 Jan 1;39(1):10-20.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

17. Meng L, Jin Y, Guo J. Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Appl Nurs Res*. 2016 May 1;30:104-10.
18. 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]
19. Badipoor M, Salimi Bajestani H, Kalantarkousheh SM. The mothers' Psychology Empowerment Effectiveness on Mother- Child Conflict decreasing in Health Room of Tehran city. *Clinical Psychology Studies*. 2016; 6(23): 95-111.
20. Fallahi F, Hamati 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. [Full Text in Persian].
21. Naghavi J, Eynypour J, Akbari B. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Resilience and Meaning in Life among Mothers of Children with Epilepsy: A Pilot Study: The effectiveness of cognitive behavioral therapy on resilience and meaning in life. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*. 2023; 10(2), 1-12. <https://doi.org/10.22037/ch.v10i2.31706> [Full Text in Persian]
22. Banici P, Shams sfandiyari H, Amami pour S. The Effect of Philosophy Education on Social Skills in secondary school students. *Social Research*. 2018; 10(40): 22-43. [Full Text in Persian]
23. Majlisi Azar M, Ghaffari K, Nateghi F. The effectiveness of parenting skills model based on conversational skills in increasing empathy and understanding the parent-child relationship (reducing intergenerational gap) in high school students in public schools in district (1) of Urmia city. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 63(6), 2211-2223. [Full Text in Persian]
24. Mehrabian B, Dokaneifard F, Fathi Andabil A. Offering Psychological Empowerment Package for Parents and Evaluating its Effectiveness on Psychological Distress in Students with Ineffective Parent-Child Interaction. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022; 13(2), 229-247. [Full Text in Persian]
25. Mirsaleh YR, Koohestani F, Erfan N. The Mediating Role of Social Perception in the Relationship between Mother-Child Interaction and Social Skills, as Perceived by Mothers of Preschool-Age Children. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022; 13(4), 173-186. [Full Text in Persian]