

اثر بخشی فرزند پروری مثبت بر سلامت عمومی و رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار شهرستان اقلید

◆ زهره تقوا^۱ ◆ دکتر اکبر رضایی فرد^{۲*} ◆ حافظ پادروند^۳

چکیده:

هدف از انجام دادن این پژوهش بررسی اثر بخشی فرزند پروری مثبت بر سلامت عمومی و رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار شهرستان اقلید بود. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش همه مادران سرپرست خانواده تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اقلید در سال ۱۴۰۲ بود. از میان جامعه آماری ۴۰ نفر زن بی سرپرست به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش فرزند پروری مثبت قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلبر (۱۹۷۹) و پرسشنامه رابطه والد - کودک پیناتا (۱۹۹۲) استفاده شد. داده‌های حاصل از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری مثبت بر سلامت عمومی مادران سرپرست خانوار و رابطه مادر - کودک اثر بخش است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر آموزش فرزند پروری مثبت در بهبود سلامت عمومی مادران به میزان ($F=18/92$) و رابطه مادر - کودک به میزان ($F=12/26$) اثر بخش بوده است. یافته‌های این پژوهش نشانگر اهمیت رویکرد آموزشی فرزند پروری مثبت در بهبود سلامت عمومی و رابطه مادر - کودک در خانواده‌های با مادران سرپرست خانوار است و می‌تواند برای روان‌شناسان و مشاوران رویکرد آموزشی مفید در زمینه مشاوره به این افراد باشد.

کلید واژگان: فرزند پروری مثبت، سلامت عمومی، رابطه مادر - کودک، مادران سرپرست خانوار

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۷

© تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، فارس، ایران.
۲. استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول). E-mail: a.rezaieefard@cfu.ac.ir
۳. دانش‌آموخته دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مقدمه

یکی از اشکال اختلال در ساختار خانواده، الگوی خانوادگی تک‌سرپرست است. در نیم قرن گذشته به دلایلی همچون طلاق یا مرگ یکی از والدین ساختار خانواده تک‌سرپرست (تک‌والدی) در سراسر جهان رشدی فزاینده داشته است (آمانو^۱، ۲۰۱۰؛ اصلان‌ترک و ماویلی^۲، ۲۰۲۰). در خانواده‌های تک‌سرپرست که متشکل از یک والد و یک یا چند فرزند بدون حضور و حمایت همسر یا شریک زندگی‌اند، مسئولیت سرپرستی خانواده به‌عهده یک والد است (ریکو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این درحالی است که در مقایسه با مردان، سه برابر زنان سرپرست خانوارهای تک‌والدند که ممکن است به‌دلیل افزایش بار مسئولیت دچار سطح بالایی از آسیب‌پذیری روانی شوند (استکی‌آزاد و همکاران، ۱۴۰۰؛ فرای و پارکر^۴، ۲۰۱۹). شواهد ادبیات نظری تأیید می‌کند که تک‌سرپرستی مادران با سلامت عمومی^۵ روانی ضعیف مرتبط است (روسو^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). در تعریف سلامت عمومی سازمان بهداشت جهانی، احساس خوب بودن کامل، از نظر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را مورد توجه قرار داده است (دنینگ و میلن^۷، ۲۰۰۹). در واقع متغیر سلامت عمومی در مرکز زندگی فرد قرار دارد. بسیاری از مطالعات مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را که فرد یا گروهی از افراد آن را درک می‌کنند، شاخصه سلامت و نیز کیفیت زندگی دانسته‌اند (تهرانی و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت عمومی یک انسان سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن از مهم‌ترین تلاشهای زندگی روزمره آدمی محسوب می‌شود (جعفری و حسامپور، ۱۳۹۶). سلامت عمومی مادران سرپرست خانوار با ناامنی مالی و افزایش فراوانی استرسهای روزانه در مراقبت از فرزند مرتبط است و عدم دسترسی به شبکه‌های پشتیبانی حمایت اجتماعی برای توانمندسازی آنها در رویارویی با مشکلات روزمره و مدیریت چالشهای ضروری زندگی، سبب می‌شود که آنها در معرض سطوح بالایی از نشانه‌های مشترک مرضی قرار بگیرند که در اختلالات گوناگون روانی وجود دارد (ژائو و باسنیات^۸، ۲۰۱۸؛ ژو و تیلور^۹، ۲۰۲۲).

فرزندانی که در خانواده‌های تک‌والدینی بزرگ می‌شوند، اغلب به‌دلیل مشکلات گوناگون در خانه، دچار مشکلات رفتاری می‌شوند. در این افراد احتمال بروز مشکلات رفتاری و روانی نسبت به افرادی که در خانواده‌های سالم بزرگ می‌شوند، بیش از دو برابر است (هرتز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). در این خانواده‌ها

1. Amato
2. Aslantürk & Mavili
3. Rico
4. Fry & Parker
5. General health
6. Rousou
7. Denning & Milne
8. Zhao & Basnyat
9. Zhou & Taylor
10. Hertz

از یک سو مادر تحت تأثیر فشارها و نقشهای گوناگون و کمبود منابع قرار دارد و از سوی دیگر فرزندان با محرومیتها و کاستیهایی روبه‌رو می‌شوند که این شرایط شاید مشکلاتی را پیش روی اعضای این نظام قرار دهد که نحوه تعامل میان مادر و فرزندان را با چالشهایی روبه‌رو سازد (مک‌کی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ ترجمه روغچی و همکاران، ۱۳۹۵). لارکین و اوتیس^۲ (۲۰۱۹) معتقدند که درک مادر از حالات ذهنی و رفتارهای خود و کودکش که به توانایی ذهنی‌سازی او مربوط است، می‌تواند اثرگذار باشد بر کیفیت مراقبت و پاسخهایی که به کودک می‌دهد و تلویحاتی برای پیش‌بینی کیفیت روابط مادر- کودک داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت که کیفیت پایین رابطه مادر- کودک^۳ از جمله متغیرهای مرتبط با خانواده‌های تک‌والدینی است که همواره در مادران سرپرست خانوار به وفور مشاهده می‌شود (گلوبوک^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). رابطه والد- کودک به پاسخهای متقابل هیجانی- رفتاری والد و کودک طی فرایند رشد و تحول اشاره دارد که می‌تواند به طرق مختلفی چون در دسترس بودن، دیدن، شنیدن، درک کردن و ... صورت پذیرد (رمضانلو و ابوالمعالی‌الحسینی، ۱۴۰۱). کیفیت این نوع رابطه قطعاً نقشی بسزا بر سلامت روان کودک با تأثیرات درازمدت دارد (کوک و روهاک^۵، ۲۰۱۴).

در مجموع در خانواده‌های تک‌والدینی، مادر سرپرست به دلیل فقدان مشارکت شریک زندگی در تربیت فرزند و ضعف حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی مادر، مشکلاتی گوناگون مانند سطح پایین سلامت عمومی و روابط ضعیف با فرزندان وجود دارد که همین عامل پیگیری و بررسی مداخلات روان‌شناختی را ضرورت می‌بخشد. از جمله این مداخلات فرزندپروری مثبت است. برنامه فرزندپروری مثبت را ساندرز^۶ و همکاران (۲۰۰۲) بر اساس رفتار درمانگریهای خانواده مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی تدوین کرده‌اند. برنامه فرزندپروری مثبت یک مداخله پیشگیرانه جهانی با مداخلات انتخابی به‌طور خاص برای کودکان در معرض خطر مشکلات رفتاری و والدین آنان طراحی شده است. این برنامه پنج دوره گوناگون رشدی را در برمی‌گیرد. هدف آن از نوزادی تا نوجوانی است (ملک‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). این برنامه یک مداخله فرزندپروری چند سطحی است که هدف کلی آن افزایش دانش، مهارت و اعتماد به نفس والدین به‌منظور جلوگیری و کاهش مشکلات رفتاری، عاطفی و رشد و نمو کودکان و نوجوانان در سطح جامعه است (آلن^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). کلوم^۸ و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود نشان دادند که برنامه فرزندپروری مثبت موجب افزایش رفتارهای مثبت و صحیح در کودکان می‌شود. اولیویرا^۹ و همکاران

1. Mckay
2. Larkin & Otis
3. Mother-child relationship
4. Golombok
5. Cook & Ruhaak
6. Sanders
7. Allen
8. Cullum
9. Oliveira

(۲۰۲۲)، در بررسی خود نشان دادند که میان کاهش مشکلات رفتاری کودکان با راهبردهای فرزندپروری والدین ارتباطی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاجی‌بابایی راوندی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت با بهبود مهارت‌های تربیت والدینی، خودکارآمدی مادران و همچنین کاهش تنیدگی‌ها و عاطفه منفی مادران مانند افسردگی و اضطراب، موجب ارتقای سلامت عمومی مادران و سازگاری والد - فرزندی بهتر می‌شود. حاج‌خدادادی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که آموزش فرزندپروری مثبت بر تربیت والدینی مؤثر و بر بهبود کیفیت رابطه والد - فرزندی تأثیر معناداری دارد. متئوس^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که شیوه‌های فرزندپروری مثبت موجب ارتقای تاب‌آوری خانواده، مشارکت کودک در شیوه‌های حرفه‌ای در سیستم حمایت از کودک، افزایش آگاهی از توانایی کودکان برای شناسایی نیازهای خود و بهبود مهارت‌های والدینی می‌شود که در نتیجه موجب بهبود رابطه والدی - فرزندی و ارتقای سلامت عمومی کودک می‌شود. ساوریکار^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که برنامه فرزندپروری مثبت بر بهبود اسناد مشکل‌ساز و احساسات مادران، بهبود کیفیت رابطه والد - کودک و دستیابی به نتایج رفتار مثبت در کودکان تأثیری معنادار دارد. پژوهش کاسیبا و کاپولا^۳ (۲۰۲۲) نشان داده است که فرزندپروری مثبت با توجه به کارکردهای عاطفی و تنظیمی که دارد برای ارتقای نتایج مثبت رشد و بهبود کیفیت سلامت عمومی اهمیت اساسی دارد. پژوهش پیکرینگ^۴ و ساندرز (۲۰۱۵) نشان داده است که آموزش فرزندپروری مثبت سبب بهبود شیوه‌های فرزندپروری، افزایش ظرفیت والدین برای همکاری در مراقبت از کودک و حمایت از سلامت روان والدین می‌شود.

در قرن حاضر برنامه آموزش والدین در درمان کودکان از نظر بین‌المللی مورد پذیرش قرار گرفته و در منابع گوناگون بر آن تأکید شده است. برنامه آموزش فرزندپروری می‌تواند به والدین بیاموزد که چگونه با ارائه الگوهای مناسب، نقشی مثبت‌تر در زندگی کودکان‌شان داشته باشند و سبک‌های سالم زندگی را به خود بیاموزند و به کودکان‌شان منتقل کنند (چن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). در مجموع پژوهش‌های بسیار به‌طور مستقیم به تأثیر فعالیتهای فرزندپروری بر فرزندان یا واکنش والدین به ناسازگاری خانواده پرداخته‌اند، در حالی که تاکنون پژوهشی درباره این موضوع در حیطه مادران سرپرست خانوار انجام نشده است، از این رو در پژوهش حاضر سعی شده است ضمن پر نمودن خلأ پژوهشی، به یافته‌های اساسی و کاربردی برای به‌کارگیری مشاوران و روان‌شناسانی دست یافت که با این افراد کار می‌کنند. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار شهرستان اقلید است.

1. Mateos
2. Sawrikar
3. Cassibba & Coppola
4. Pickering
5. Chen

روش

این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش همه مادران سرپرست خانواده تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اقلید در سال ۱۴۰۲ بود ($N=90$). با توجه به اهمیت حجم نمونه برای تعمیم پذیری در پژوهشهای آزمایشی و شبه آزمایشی حداقل حجم نمونه برای نتایج در حیطه علوم رفتاری معمولاً هر یک از زیرگروهها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (گال و همکاران، ۱۹۹۶؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۹۱). با وجود این در این پژوهش با در نظر گرفتن افت و یا ریزش آزمودنیها، ۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه پژوهش انتخاب شدند. به این ترتیب که ۴۰ نفر زن بی سرپرست به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار گرفتند. ملاکهای ورود شرکت کنندگان به مطالعه تک سرپرست بودن به هر علتی از جمله طلاق، مرگ همسر و غیره، رضایت آگاهانه، آشنایی به زبان فارسی و حداقل سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاکهای خروج شرکت کنندگان از مطالعه ابتلا به بیماریهای مزمن و صعب العلاج (مانند مولتیپل اسکروز یا ام اس (MS)، سرطان، بیماریهای قلبی - عروقی و غیره)، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، ابتلا به اختلالات روان پزشکی مزمن (مانند افسردگی شدید، اختلال دوقطبی، وسواس فکری و عملی، اختلالات طیف هذیانی) و تمایل به عدم همکاری در ادامه برنامه آموزشی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی برای غربالگری و تمایز پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی در اختلالات مختلف روانی است که گلدبرگ و هیلیر^۱ (۱۹۷۹) طراحی کرده اند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که هر ماده بر اساس طیف لیکرت چهار درجه ای از صفر تا ۳ پاسخ داده می شود. همچنین، این پرسشنامه چهار زیرمقیاس (۱) نشانه های جسمانی^۲، (۲) اضطراب و بی خوابی^۳، (۳) بدعملکردی اجتماعی^۴ و (۵) افسردگی^۵ را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه از سازگاری درونی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای چهارگانه آن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۷۱ گزارش شد (بله^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با استفاده از

1. Goldberg & Hillier
2. Somatic symptoms
3. Anxiety/Insomnia
4. Social dysfunction
5. Depression
6. Hjelte

ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و بازآزمایی بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ گزارش شده که بیانگر قابلیت اعتماد و ساختار عاملی خوب مقیاس است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل سلامت عمومی ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، بدعملکردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ بود.

۲. پرسشنامه رابطه والد - کودک (CPRS): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی والدین است که پینتا^۱ (۱۹۹۲) با هدف اندازه‌گیری ادراک والدین از رابطه خود با کودکشان ساخته است. این پرسشنامه دارای ۳۳ سؤال است که چهار خرده‌مقیاس (۱) تعارض، (۲) نزدیکی/ صمیمیت، (۳) وابستگی و (۴) رابطه مثبت کلی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱= کاملاً مخالف تا ۵= کاملاً موافق انجام می‌شود. در مطالعات اولیه پینتا و همکاران (۱۹۹۷) اعتبار این پرسشنامه برای خرده‌مقیاسهای چهارگانه بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۴ به‌دست آمده است. در ایران نیز، فولادوند و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده‌مقیاسهای فوق را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۶۰ و ۰/۷۵ گزارش داده‌اند که بیانگر قابلیت اطمینان و همسانی درونی خوب این ابزار است. در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل رابطه والد کودک (رابطه مثبت کلی) ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاسهای تعارض، نزدیکی/ صمیمیت و وابستگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ بود.

● شیوه اجرا

برای اجرای پژوهش حاضر، پس از دریافت مجوز و انجام دادن هماهنگیهای لازم و ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش، آزمونگر پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را در اختیار حدود ۹۰ نفر از مادران سرپرست خانوار قرار داده است، سپس از میان افرادی که نمرات پایین‌تر در پرسشنامه سلامت عمومی و رابطه والد - کودک کسب کرده بودند، تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان شرکت‌کننده انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه تفکیک شدند. گروه آزمایش، درمان را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت دو جلسه در هفته دریافت کردند و گروه کنترل فقط بسته حاوی اطلاعات را دریافت کردند. در این پژوهش با بررسی گسترده‌ای از پژوهشهای داخلی و خارجی که این رویکرد آموزشی را به‌کار برده‌اند آموزش جلسات تعیین شده است (جدول ۱). به‌دلیل شرایط سنی شرکت‌کنندگان، از برگزاری جلسات با زمان طولانی اجتناب شده است. پس از اجرای جلسه پایانی، هر دو گروه به پس‌آزمون سلامت عمومی و رابطه والد - کودک پاسخ داده‌اند.

1. Pianta

● بسته آموزش فرزندپروری مثبت

پروتکل جلسات آموزشی فرزندپروری مثبت با استناد به ادبیات نظری و پیشینه پژوهشهای انجام شده از جمله جدیدی و همکاران (۱۳۹۸)، حاج خدادادی و همکاران (۱۴۰۰) و حاجی بابایی راوندی و همکاران (۱۴۰۱) تدوین و اجرا شده است. جدول شماره ۱ خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی این پژوهش را ارائه می‌دهد.

جدول ۱. دستورالعمل و محتوای جلسات آموزشی

جلسه اول	۱. برقراری ارتباط درمانی ۲. بیان قواعد گروه و اهداف درمانی ۳. انجام دادن ارزیابی مقدماتی و پرسشگری پیش‌آزمون و ۴. ارائه بازخورد
جلسه دوم	۱. مشاهده و ردیابی رفتار والد - کودک ۲. مفهوم‌پردازی و فرمول‌بندی مشکلات رابطه مادر - کودک (تجارب رشدی، باورهای بنیادین، مفروضه‌ها، راهبردهای مقابله‌ای و غیره) ۳. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه سوم	۱. آموزش راهبردهای ایجاد رابطه مثبت با کودک (مانند برقراری ارتباط کلامی به همراه عاطفه مثبت و اختصاص زمان برای تعامل با کودک) ۲. تمرین ایفای نقش در گروه ۳. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه چهارم	۱. مرور جلسه قبل ۲. آموزش راهبردهای افزایش و تکرار رفتار مثبت (مانند استفاده صحیح از تقویت مثبت و منفی رفتار با ارزش، فراهم کردن فعالیتهای سرگرم‌کننده و غیره) ۳. تمرین ایفای نقش در گروه ۴. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه پنجم	۱. مرور جلسه قبل ۲. آموزش راهبردهای والدینی یاددهی رفتار و مهارتهای جدید به کودک (مانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن و انجام دادن و غیره) ۳. تمرین ایفای نقش در گروه ۴. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه ششم	۱. مرور جلسه قبل ۲. آموزش پیامدهای منفی تنبیه ۳. آموزش راهبردهای جایگزین برای ایجاد نظم و انضباط و کاهش رفتار نادرست کودک ۴. تمرین ایفای نقش در گروه ۵. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه هفتم	۱. مرور جلسه قبل، ۲. آموزش راهبردهای پیشرفته جایگزین تنبیه (مانند محروم‌سازی، پیامد منطقی و غیره)، ۳. تمرین ایفای نقش در گروه و ۴. ارائه بازخورد و تکلیف
جلسه هشتم	۱. مرور جلسه قبل، ۲. آموزش برنامه پیروی، تصحیح و چارت رفتاری، ۳. تمرین ایفای نقش در گروه و ۴. پایان کار

■ یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش به این صورت بود که از کل نمونه ۴۰ نفری شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۰ نفر و گروه کنترل ۲۰ نفر جایگزین شدند. تحلیل انجام شده روی متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات نشان داد که تفاوتی معنادار از نظر سن ($F=0/46, p=0/12$)، تحصیلات ($F=0/86, p=0/09$) و وضعیت اقتصادی ($F=0/77, p=0/13$) میان پیش‌آزمون دو گروه وجود ندارد، بنابراین گروهها همگن‌اند. در ادامه به ارائه جدول میانگین و انحراف معیار گروهها در قالب جدول شماره ۲ می‌پردازیم.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
نشانه‌های جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۷۷۴
		کنترل	۲/۴۳۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۲/۰۸۹
		کنترل	۲/۳۲۳
اضطراب و بی‌خوابی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۴۶۱
		کنترل	۱/۸۷۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۲/۲۶۸
		کنترل	۱/۹۳۶
بدعملکردی اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۶۲۵
		کنترل	۲/۰۴۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱/۴۶۱
		کنترل	۱/۸۴۳
افسردگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱/۶۳۱
		کنترل	۲/۳۰۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۱/۱۴۶
		کنترل	۲/۱۱۴

جدول ۲. (ادامه)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	پیش آزمون	۶۲/۸	۵/۶۹۹
		۶۰/۱	۸/۰۳۲
	پس آزمون	۵۳/۴	۶/۱۵۹
		۶۱/۱۵	۷/۴۵۷
تعارض	پیش آزمون	۶۸/۷۵	۱۳/۱۹۸
		۶۴/۸۵	۱۵/۵۴۷
	پس آزمون	۶۰/۴	۱۲/۲۴۵
		۶۴/۶۱	۱۴/۹۸۹
نزدیکی / صمیمیت	پیش آزمون	۲۱/۶	۵/۵۹۵
		۲۳	۴/۹۴۲
	پس آزمون	۳۰/۵	۵/۷۹۹
		۲۳/۳۵	۴/۸۵۹
وابستگی	پیش آزمون	۲۲/۴	۲/۳۰۳
		۲۱/۲۵	۱/۸۳۲
	پس آزمون	۱۷/۷	۲/۴۵۲
		۲۰/۷۵	۲/۵۷۳
رابطه والد / کودک	پیش آزمون	۷۷/۹۵	۱۱/۹۶۳
		۷۶/۹	۱۲/۴۰۲
	پس آزمون	۸۷/۸	۱۲/۴۶۳
		۷۶/۲	۱۲/۰۹۳

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده و پیش از تحلیل داده ها به بررسی مفروضه های آزمونها پرداخته شده و برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل

برای سلامت عمومی ($Z=0/12$ ، $p=0/12$) و رابطه والد / کودک ($Z=0/76$ ، $p=0/90$) است، از این رو می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها از فرض مبنی بر نرمال بودن داده‌ها پیروی می‌کنند. نتایج حاصل از بررسی همگنی شیب رگرسیون به‌ترتیب برای متغیر سلامت عمومی ($F=1/57$ ، $p=0/22$) و رابطه والد / کودک ($F=0/10$ ، $p=0/90$) است. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که از فرض مبنی بر همگنی شیب رگرسیون پیروی می‌کنند. همچنین به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده که نتایج حاصل از آن به‌ترتیب برای سلامت عمومی ($F=2/92$ ، $p=0/08$) و رابطه والد / کودک ($F=10/86$ ، $p=0/10$) به‌دست آمده است و نتایج حاصل نشان داد که داده‌ها از پیش فرض مبنی بر همگنی واریانس‌ها نیز پیروی می‌کنند و درنهایت به‌منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس / کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون ($F=1/23$ ، $p=0/49$) نیز نشان داد که داده‌ها از این پیش فرض آماری نیز پیروی می‌کنند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه‌های زیربنایی تحلیل رعایت شده‌اند، بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تحلیل داده‌ها بلامانع است. به‌منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر سلامت عمومی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده که نتایج حاصل از آزمون با توجه به میزان ($F=18/92$ ، $p<0/01$) نشان داد که به‌طور کلی آموزش فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی مادران سرپرست خانوار تأثیری مثبت و معنادار دارد. در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌منظور بررسی تأثیر آموزش بر سلامت عمومی مادران سرپرست خانوار ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره سلامت عمومی

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
نشانه‌های جسمانی	۳۷/۸۱۲	۱	۳۷/۸۱۲	۴۳/۳۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۳
اضطراب و بی‌خوابی	۴۸/۰۵	۱	۴۸/۰۵	۴۳/۹۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۷
بدعملکردی اجتماعی	۲۶/۴۵	۱	۲۶/۴۵	۴۴/۹۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۲
افسردگی	۲۶/۴۵	۱	۲۶/۴۵	۳۴/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۶
مقیاس کل سلامت	۵۴۶/۰۱	۱	۵۴۶/۰۱	۵۰/۹۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۳

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌کنید با توجه به میزان F و سطح معناداری محاسبه شده ($p<0/01$) می‌توان نتیجه گرفت که میان این دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سلامت عمومی تفاوتی معنادار وجود دارد، یعنی آموزش فرزندپروری مثبت منجر به افزایش سلامت عمومی

در شرکت کنندگان گروه آزمایش شد. به منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر رابطه والد / کودک از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده که نتایج حاصل از آزمون با توجه به میزان ($F = 12/26, p < 0/001$) نشان داد به طور کلی آموزش فرزندپروری مثبت بر رابطه والد / کودک مادران سرپرست خانوار تأثیری مثبت و معنادار دارد. در ادامه به منظور بررسی تأثیر آموزش بر خرده مؤلفه های متغیر رابطه والد / کودک از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره رابطه والد / کودک

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
تعارض	۳۲۸/۰۵	۱	۳۲۸/۰۵	۷۲/۴۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۶
نزدیکی/صمیمیت	۳۶۵/۵۱۲	۱	۳۶۵/۵۱۲	۵۹/۸۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۲
وابستگی	۸۸/۲	۱	۸۸/۲	۴۰/۰۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۳
مقیاس کل رابطه والد - کودک	۴۵۶/۰۱۲	۱	۴۵۶/۰۱۲	۷۶/۸۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۹

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می کنید با توجه به میزان F و سطح معناداری محاسبه شده ($p < 0/001$) می توان نتیجه گرفت که میان این دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه های رابطه والد / کودک تفاوتی معنادار وجود دارد، یعنی آموزش فرزندپروری مثبت منجر به بهبود رابطه والد / کودک در مادران سرپرست خانوار گروه آزمایش شد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اقلید در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی مادران سرپرست خانوار تأثیری معنادار دارد. به طوری که نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون در تمام مؤلفه های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، بدعملکردی اجتماعی، افسردگی و مقیاس کل سلامت عمومی، کاهش معنادار نسبت به گروه کنترل داشت. نتایج حاصل از این فرضیه پژوهش با نتایج پژوهش حاجی بابایی راوندی و همکاران (۱۴۰۱)، متئوس و همکاران (۲۰۲۳)، ساوریکار

و همکاران (۲۰۲۰)، پژوهش کاسیبا و کاپولا (۲۰۲۲) و پیکرینگ و ساندرز (۲۰۱۵) همسوست. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که آموزش فرزندپروری مثبت با تأکید بر اصول رفتاری، شناختی و عاطفی و همچنین تمرکز بر نیازهای گوناگون والدین و توسعه خودکارآمدی مادران در مدیریت و کنترل رفتار ابزاری سودمند است برای افزایش دانش و مهارت مادران در زمینه‌های حل مسئله، گسترش سرگرمی و ایمنی، کارآمدی رفتاری، توسعه هوش کلامی، بهبود عواطف مثبت و همچنین توسعه مهارت‌های اجتماعی (ارجمندنیا و رفیع‌خواه، ۱۳۹۳) که در نتیجه ممکن است با افزایش سلامت عمومی و کاهش مشکلات کلی سلامت همچون کاهش نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، بدعملکردی اجتماعی و افسردگی، همراه باشد.

در ادامه نتیجه تجزیه و تحلیل فرضیه دیگر پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر بهبود رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار تأثیری معنادار دارد. تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر رابطه مادر - کودک در مادران سرپرست خانوار پرداخته نشده است. با این حال نتایج حاصل به نوعی در راستای پژوهشهای کولم و همکاران (۲۰۲۲)، اولیویرا و همکاران (۲۰۲۲)، حاج‌خدادادی و همکاران (۱۴۰۰)، متئوس و همکاران (۲۰۲۳) ساوریکار و همکاران (۲۰۲۰) و پیکرینگ و ساندرز (۲۰۱۵) است. در تبیین این نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت: از آنجایی که رابطه والد - کودک دوسویه است و ارتباط میان والدین و فرزندان با رشد اجتماعی و سلامت کودکان مرتبط است، در نتیجه رابطه والد - کودک به‌منزله شاخصی از ارتقای سلامت خانواده با راهبردهای فرزندپروری مثبت مرتبط است. بنابراین، ممکن است آموزش فرزندپروری مثبت با توسعه ابتکارات اجتماعی درگیر کردن والدین و کودکان با یکدیگر، ادغام حمایت والدین با ارتقای سلامت، به‌کارگیری تکنیک‌های یادگیری اجتماعی مبتنی بر مشاهده، کار عملی و تقویت حسی که در یک محیط یادگیری حساس به زمینه اعمال می‌شوند و همچنین ارائه راهنمایی، ایمنی و فضای اجتماعی دوستانه، روابط سالم والد - کودک را ارتقا دهد (تروز^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). افزون بر این، آموزش فرزندپروری مثبت به‌دلیل توسعه روابط مثبت ایمن میان والدین و فرزندان، اثرات انگ زدن را بر سازگاری نوجوانان مهار می‌کند و در نتیجه با بهبود کیفیت رابطه والد - کودک همراه است (امری^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). این پژوهش نیز مانند هر پژوهشی، نیز خالی از محدودیت نبود که وجود این محدودیتها تعمیم یافته‌های آن را نیازمند احتیاط بیشتری می‌کند. محدود بودن ابزار اندازه‌گیری به یک مقیاس خودگزارش‌دهی، عدم وجود مرحله پیگیری و محدود بودن جامعه آماری به زنان سرپرست خانوار شهرستان اقلید از آن جمله است. بنابراین با توجه به محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که ضمن اجرای این پژوهش روی

1. Troise

2. Emery

مادران سرپرست خانوار در دیگر نقاط کشور، از ابزارهای بالینی دیگر چون مصاحبه برای سنجش دقیق تر متغیرهای سلامت عمومی و رابطه والد - کودک بهره گیری شود. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری مثبت بر بهبود سلامت عمومی و رابطه والد - کودک در مادران سرپرست خانوار مفید است. با توجه به یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می شود که روان شناسان، مشاوران، سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره از این رویکرد آموزشی در زمینه بهبود و ارتقای مؤلفه‌های روان شناختی زنان سرپرست خانوار بهره بگیرند.

ارجمندنیا، علی اکبر و رفیع خواه، محسن. (۱۳۹۳). نقش حافظه فعال در عملکرد کارکردهای اجرایی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۱ (۳)، ۳۱-۴۳.

Dor: 20.1001.1.25886657.1393.1.3.3.2

استکی آزاد، نسیم؛ گل پرور، محسن و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد - کودک و هنر - بازی درمانی شناختی - رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک والد. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰ (۶)، ۵۳-۶۴. بورگ، والتر و گال، مردیت دامدین. (۱۹۹۶). *روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی (جلد دوم)*، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران (۱۳۹۱). انتشارات سمت.

جعفری، اصغر و حسامپور، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش بینی رضایت از زندگی براساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان شناختی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۱)، ۹۰-۱۰۳.

Doi: 10.21859/sija-120190

حاج خدادادی، داود؛ اعتمادی، عذرا؛ عابدی، محمدرضا و جزایری، رضوان سادات. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر والدگری مؤثر و کیفیت رابطه والد - فرزند در مادران دارای نوجوان. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۸)، ۱۸۵-۱۹۸.

Dor: 20.1001.1.17357462.1400.20.98.2.1

حاجی بابایی راوندی، عطیه؛ تجلی، پریسا؛ قنبری پناه، افسانه و شهریاری احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و سازگاری زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۳ (۵۱)، ۲۰۷-۲۳۰.

Doi: <https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.65898.2881>

رمضانلو، مهرزاد و ابوالعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس - هیجان بر کیفیت رابطه مادر - کودک مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۲ (۴۸)، ۱۳۷-۱۶۶.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2023.63124.2629>

فولادوند، مریم؛ نادی، محمدعلی؛ عابدی، احمد و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). اثربخشی روش والدگری کازدین بر روابط والد - کودک در دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶ (۴)، ۴۵۳-۴۶۵.

Doi: 10.52547/rbs.16.4.453

مک کی، متیو؛ لیوف، آویگیل و اسکین، میشل. (۲۰۱۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی*، ترجمه محمود روغنجی، رضوان السادات جزایری، عذرا اعتمادی، مریم فاتحی زاده، خدامراد مومنی و محسن حجت خواه (۱۳۹۵). کرمانشاه: دانشگاه رازی.

ملک پور، ندا؛ عابدی، محمدرضا و سامانی، سیامک. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر فرزندپروری پیشتاز و درمان مبتنی بر فرزندپروری مثبت بر مشکلات بیرونی و درونی کودکان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روش ها و مدل های روان شناختی*، ۱۳ (۵۰)، ۱۱۹-۱۳۴.

نائینیان، محمدرضا؛ نیک آذین، امیر و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی، اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) در نوجوانان ایرانی. *فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲ (۱)، ۱۵۹-۱۷۲.

Dor: 20.1001.1.23452188.1393.12.1.13.6

Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent-child interaction therapy for children with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 390-404.

doi: 10.1007/s10803-022-05428-y

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>

- Aslantürk, H., & Mavili, A. (2020). The sense of family belonging in university students from a single parent family compared with those from a two-biological-parent family. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 39(6), 2026-2039. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00725-0>
- Cassibba, R., & Coppola, G. (2022). Promoting positive parenting to prevent mental health problems. In M. Colizzi, & M. Ruggeri (Eds.), *Prevention in mental health: From risk management to early intervention* (pp. 109-124). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97906-5_6
- Chen, Y., Haines, J., Charlton, B. M., & VanderWeele, T. J. (2019). Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nature Human Behaviour*, 3(7), 684-691. DOI: 10.1038/s41562-019-0602-x
- Cook, B. G., & Ruhaak, A. E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner, J. M. Kauffman, & J. G. E. Elliott (Eds.), *Sage handbook of emotional and behavioral difficulties* (2nd ed.) (pp. 97-108). London: Sage Publications. DOI:10.4135/9781446247525.n8
- Cullum, K. A., Goodman, S. H., Garber, J., Korelitz, K., Sutherland, S., & Stewart, J. (2022). A positive parenting program to enhance positive affect in children of previously depressed mothers. *Journal of Family Psychology*, 36(5), 692-703. <https://doi.org/10.1037/fam0000972>
- Dening, T., & Milne A. (2009). Depression & mental health in care homes for older people. *Quality in Ageing & Older Adults*, 1(10), 40-46. <https://doi.org/10.1108/14717794200900007>
- Emery, R. L., Johnson, S. T., Simone, M., Loth, K. A., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on stress, mood, and substance use among young adults in the greater Minneapolis-St. Paul area: Findings from project EAT. *Social Science & Medicine*, 276, 113826. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113826
- Fry, R., & Parker, K. (2019). A demographic portrait of today's 6-to 21-year-olds, from the Pew Research Center. *Phi Delta Kappan*, 100(7), 13-16.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Golombok, S., Zadeh, S., Imrie, S., Smith, V., & Freeman, T. (2016). Single mothers by choice: Mother-child relationships and children's psychological adjustment. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 409-418. <https://doi.org/10.1037/fam0000188>
- Hertz, R., Mattes, J., & Shook, A. (2021). When paid work invades the family: Single mothers in the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Issues*, 42(9), 2019-2045. <https://doi.org/10.1177/0192513X20961420>
- Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. (2019). The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC Psychology*, 7, 18. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0293-0>
- Larkin, S. J., & Otis, M. D. (2019). The relationship of child temperament, maternal parenting stress, maternal child interaction and child health rating. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(4), 631-640. DOI:10.1007/s10560-018-0587-8
- Mateos, A., Rodríguez, J., Fuentes-Peláez, N., & Pérez-Hernando, S. (2023). Positive parenting, family resilience, and child participation in family reunification: Good professional practices. *European Journal of Social Work*, 26(2), 272-284. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063811>
- Oliveira, T. D., Costa, D. S., Alvim-Soares, A., de Paula, J. J., Kestelman, I., Silva, A. G., ... & Miranda, D. M. (2022). Children's behavioral problems, screen time, and sleep problems'

- association with negative and positive parenting strategies during the COVID-19 outbreak in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 130(Pt 1), 105345. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105345
- Pianta, R. C. (1992). *Child-Parent Relationship Scale*. Unpublished measure, University of Virginia.
- Pickering, J. A., & Sanders, M. R. (2015). The Triple P-Positive Parenting Program: An example of a public health approach to evidence-based parenting support. *Family Matters*, 96, 53-63.
- Rico, H., Rico, F., de la Puente, M., De Oro, C., & Lugo, E. (2022). SBL effectiveness in teaching entrepreneurship skills to young immigrant mothers head of household in Colombia An experimental study. *Social Sciences*, 11(4), 148. <https://doi.org/10.3390/socsci11040148>
- Rousou, E., Kouta, C., & Middleton, N. (2016). Association of social support and socio-demographic characteristics with poor self-rated health and depressive symptomatology among single mothers in Cyprus: A descriptive cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(15), 1-12. doi: 10.1186/s12912-016-0134-x
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3), 173-189. doi: 10.1023/a:1019942516231
- Sawrikar, V., Hawes, D. J., Moul, C., & Dadds, M. R. (2020). How do mothers' parental attributions affect child outcomes from a positive parenting intervention? A mediation study. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 597-608. doi: 10.1007/s10578-019-00942-0
- Tehrani, H., Rahmani, M., & Jafari, A. (2018). Health literacy & its relationship with general health of women referring to health care centers. *Journal of Health Literacy*, 3(3), 191-198. Doi: 10.22038/jhl.2018.36901.1021
- Troise, C., Matricano, D., & Sorrentino, M. (2021). Open innovation platforms: Exploring the importance of knowledge in supporting online initiatives. *Knowledge Management Research & Practice*, 19(2), 208-216. <https://doi.org/10.1080/14778238.2020.1747368>
- Zhao, X., & Basnyat, I. (2018). Online social support for "Danqin Mama": A case study of parenting discussion forum for unwed single mothers in China. *Computers in Human Behavior*, 80, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.04>
- Zhou, X., & Taylor, Z. E. (2022). Differentiating the impact of family and friend social support for single mothers on parenting and internalizing symptoms. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100319. Doi: 10.1016/j.jadr.2022.100319

The Effectiveness of Positive Parenting Training on General Health and the Mother-Child Relationship among Female Heads of Household in Eqlid County

■ Z. Taghva¹ ■ A. Rezaeefard, Ph.D.^{2*} ■ H. Padervand³

Abstract

This study was conducted to evaluate the effectiveness of positive parenting training on general health and the mother-child relationship among female heads of household in Eqlid County. The research used a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The statistical population comprised all female heads of household under the support of the Eqlid Welfare Organization in 2023. A total of 40 mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental (n=20) and control (n=20) groups. The experimental group received eight 90-minute sessions of positive parenting training. Data were collected using the General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979) and the Parent-Child Relationship Scale (Pianta, 1992). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed that positive parenting training significantly improved general health ($F=18.92$) and the mother-child relationship ($F=12.26$) in the experimental group ($p<0.001$). These findings highlight the value of positive parenting as an educational approach for enhancing maternal well-being and strengthening the mother-child bond in female-headed households, offering practical implications for psychologists and counselors working with this population.

Keywords: Positive parenting, general health, mother-child relationship, female heads of household

Date received: Dec. 18, 2023

Date accepted: April 20, 2024

This paper is derived from the first author's Master's Thesis.

1. M.A. in General Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Fars, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

E-mail: a.rezaieefard@cfu.ac.ir

3. Doctoral Graduate in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.