رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۳، شماره پیاپی ۷۲، خرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(3), 2022

اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی دارای علائم اضطرابی

The effectiveness of mindful parenting on self-efficacy of mothers and anxiety symptoms in preschool children with anxiety symptoms

مائده علی اکبری (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،تهران،ایران.
دکتر مریم اصل ذاکر لیقوان
استادیار گروه روانشناسی بالینی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Maede Aliakbari*
Master of clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran.
Maedealiakbari69@gmail.com
Dr. Maryam Aslezaker Lighvan
Assistant professor Of clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences , Tehran, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی دارای علائم اضطرابی شهر تهران بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان پنج تا شش‌ساله دارای علائم اضطرابی مهدکودک‌های شهر تهران، در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگذاری شدند. در این پژوهش گروه آزمایش ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای برنامهٔ آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند. همچنین شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسش‌نامه‌های اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (PAS، اسپنس و همکاران، ۱۹۹۶) و خودکارآمدی والدین (PSAM، دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش خودکارآمدی ($F=۲۷/۶۱۰$، $p<۰/۰۵$) و کاهش علائم اضطرابی ($F=۳۲/۳۲۹$، $p<۰/۰۵$) کودکان اثر داشته و این تأثیر در دورهٔ پیگیری پایدار مانده است. باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که باید به نقش دوره‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پیشگیری و کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان پیش‌دبستان توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری، ذهن‌آگاهی، خودکارآمدی، علائم اضطرابی.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of mindful parenting on the self-efficacy of mothers and anxiety symptoms in preschool children with anxiety symptoms in Tehran. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all mothers of children aged five to six years with anxiety symptoms in kindergartens in Tehran, in the academic year 1397-98, using the multi-stage cluster sampling method, 40 people were selected and randomly placed in two groups of 20 people. In this study, the experimental group received 8 sessions of 90 minutes of a mindfulness-based parenting education program. Participants also completed preschool anxiety questionnaires (PAS, Spence et al., 1996) and parental self-efficacy (PSAM, Domka et al., 1996) in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. The results of a mixed analysis of variance with repeated measures showed that mindfulness parenting training had an effect on increasing self-efficacy ($p<0.05$, $F = 27.610$) and reducing anxiety symptoms ($p<0.05$, $F = 32.329$) in children. The impact has remained stable during the follow-up period. According to the findings of the present study, it seems that the role of mindful parenting courses in preventing and reducing psychological problems in preschool children should be considered.

Keywords: *Parenting, mindfulness, self-efficacy, anxiety symptoms*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۰** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

مقدمه

اختلالات اضطرابی[1] یکی از شایع‌ترین مشکلات در کودکان است که اغلب مزمن بوده و می‌تواند زمینه‌ساز سایر اختلالات در نوجوانی و بزرگسالی باشد (استالارد[2]،۲۰۱۹). سیستم‌های طبقه‌بندی تشخیصی نشان می‌دهد که کودکان می‌توانند با اشکال مختلف اختلالات اضطرابی همانند بزرگسالان، ازجمله اضطراب جدایی[3]، اجتماعی[4] و اختلال اضطراب منتشر[5] ، پانیک[6]، آگورافوبیا[7] و فوبیاهای خاص[8] درگیر باشند (روهر، ۲۰۱۳). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهند که شیوع علائم اضطرابی در کودکان ۲۶/۶ درصد است که شیوع در دختران (۲۹/۷ درصد) نسبت به پسران (۲۳/۱ درصد) بیشتر است (ابو[9] و همکاران،۲۰۱۳). علاوه‌براین، براساس پژوهشی که محمدی و همکاران در ایران انجام دادند میزان شیوع اختلال اضطرابی کودکان و نوجوانان را در پسران ۱۳/۲ و در دختران ۱۵/۱ اعلام می‌کنند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰).

محققان معتقدند که میزان شیوع واقعی اختلالات اضطرابی در کودکان بسیار بالاتر است و تعداد زیادی از والدین از وجود اختلالات اضطرابی در فرزندانشان بی‌اطلاع هستند (کانالز[10] و همکاران، ۲۰۱۹). باتوجه‌به میزان شیوع اختلالات اضطرابی و همچنین پیامدهای عدم درمان این اختلالات در کودکی، شناسایی و درمان این اختلالات از اهمیت و ضرورت بسیار بالایی برخوردار است. در این راستا بررسی عوامل خطر بروز علائم اضطرابی در کودکان در اولویت پژوهش‌های پیشگیری و درمان این علائم است. نتایج مطالعات بیان می‌کند که جنسیت، سن، محل زندگی و سابقهٔ بستری روان‌پزشکی در والدین می‌تواند اختلالات اضطرابی را پیش‌بینی کند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد که والدین کودکان مضطرب با مشکلاتی در زمینهٔ تنظیم هیجانات و خودکارآمدی نیز مواجه باشند. سطح بالای استرس این والدین باعث می‌شود که گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانهٔ فرزندپروری و تمایل کمتر به شرکت در برنامه‌های درمانی داشته باشند و در تصمیم‌گیری دربارهٔ مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک با شکست مواجه شوند. (کین و همکاران،۲۰۱۰). خودکارآمدی والدگری نیز به ارزیابی مراقب نسبت به توانایی‌های خود، در نقش مراقب گفته می‌شود و اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یک سری از تکالیف مربوط به فرزندپروری با کودک را دارد. بنابراین مادرانی که در نقش فرزندپروری خود احساس اثرمندی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس نااثرمندی می‌کنند در رابطهٔ خود با کودکانشان دچار مشکل هستند. درنتیجه، روابط پیچیدهٔ دوطرفه‌ای بین ویژگی‌های فرزند و نحوهٔ پاسخ‌گویی مادر وجود دارد (قبادی و همکاران، ۲۰۱۸). تعامل والدین و کودک به‌معنای سبک فرزندپروری است که در تعامل بین مادر و کودک ایجاد می‌شود (کیمونیس و همکاران، ۲۰۱۹) براساس مدل‌های سیستمی محققان کانون اختلال را در نظام خانواده پیگیری می‌کنند و بر این باورند که فرد دچار اختلال نیست، بلکه با الگوهای تعامل درون نظام اجتماعی مشکل دارد. ازآنجاکه خانواده شبکهٔ اصلی ارتباط اجتماعی کودکان را تشکیل می‌دهد، پس درواقع الگوی تعامل درون خانواده ناکارآمد است (کامر[11] و همکاران، ۲۰۱۷). والدین همه‌روزه با هیجانات مختلف کودک خود مواجه می‌شوند و با نحوهٔ واکنش خود به هیجانات کودک و الگوسازی، نحوهٔ ابراز هیجان و کنترل هیجانات را آموزش می‌دهند (پینتار برین[12] و همکاران، ۲۰۱۸)، به‌همین‌دلیل تنظیم هیجان مادران نقش مهمی در نحوهٔ ابراز و همچنین مدیریت هیجان و حتی مشکلات روان‌شناختی کودکان دارد (شوایزر[13] و همکاران، ۲۰۱۸). باتوجه‌به اهمیت تنظیم هیجانی مادران در پیش‌بینی علائم روان‌شناختی مانند علائم اضطرابی کودکان، و همچنین با توجه به این موضوع که عواملی همچون تنظیم هیجانات، خودکارآمدی و شیوهٔ فرزندپروری آن‌ها در تداوم اضطراب کودکان نقش دارند، مشارکت مادران و آموزش‌های مناسب به آن‌ها می‌تواند در

1 Anxiety Disorders
2 Stallard
3 separation anxiety disorder
4 social anxiety disorder
5 generalized anxiety disorder
6 panic disorder
7 agoraphobia
8 specific phobia
9 Abbo
10 Canals
11 Comer
12 Pintar Breen
13 Schweizer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

کاهش علائم اضطرابی کودکان مؤثر باشد (پینکوس[1] و همکاران، ۲۰۰۸؛ پارنت و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات فرزندپروری زیادی بر نحوهٔ صحیح رفتار با کودکان تمرکز دارند که در این برنامه‌های درمانی، والدین مسئول اجرای آموزش روش‌های مقابله با اضطراب کودک می‌شوند و به کودکان شجاعت، جسارت و تقویت مثبت را آموزش می‌دهند (توماس[2] و همکاران، ۲۰۱۷). برنامهٔ مراقبت مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از مداخلات فرزندپروری است که مطالعات در دههٔ اخیر نشان می‌دهند نقش مؤثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اختلالات روان‌شناختی دارد. اخیراً نیز برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه می‌تواند سطح خوداثرمندی در مادران را افزایش داده و از ناسازگاری‌های بعدی پیشگیری کند. خوداثرمندی پایین در مادران، با افسردگی مادرانه، درماندگی آموخته‌شده و تصور مشکلات رفتاری در کودک همراه است. این دسته از مادران در تعامل والد کودک، حساسیت و ناتوانی بیشتری دارند (رضایی و همکاران ، ۲۰۱۷). علاوه‌براین، توجه و آگاهی از تجربیات لحظهٔ حاضر برای فرزندپروری مؤثر ضروری تلقی می‌شود، زیرا این امر بیانگر این است که والدین واقعاً در تعاملات لحظه‌به‌لحظهٔ والدین و کودک حضور دارند و بنابراین قادر به برقراری ارتباط عاطفی با کودک و پاسخ‌گو به نیازهای او هستند (ژانگ[3] و همکاران، ۲۰۱۹). فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی[4] عبارت است از حضور آگاهانهٔ والدین در زمان حال و توجه خالی از قضاوت و پیش‌داوری نسبت به خانواده، فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری که منجر به درک عمیق‌تر فرزندان و خودشان می شود(آیبرگ و همکاران، ۲۰۰۵). برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی همانند برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی(MBSR) آموزشی نظام مند، مبتنی بر مراقبه تؤام با ذهن آگاهی، با رویکرد خودتنظیمی در جهت سلامت جسمی و روانی فرد است(کابات زین،۲۰۰۹). کاربرد روش ذهن آگاهی با هدف بهبود فرزندپروری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد عوامل استرس زای والدینی، کاهش واکنش پذیری والدینی و افزایش خودکارآمدی والدگری است (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش والدین آموزش می بینند که به جای توجه به مشکلات درونی و رفتار های مشکل آفرین کودکان، آسیب ها و استرس خودشان بر لحظه حال و رویدادهای در حال جریان متمرکز شوند(گوویا و همکاران، ۲۰۱۹) آموزش والدگری ذهن آگاهانه شامل آگاهی هشیارانه به تعامل های والد فرزندی، کسب دیدگاه روشن و غیر قضاوتی همراه با توجه کامل به لحظه کنونی تعامل، تلاش برای پذیرا بودن، شفقت و مهربانی در قبال افکار، هیجان ها و رفتارهای خود به عنوان والد و فرزند و توجه و پاسخگویی به افکار، هیجان ها و نیازهای فرزندان می باشد(الکساندر و همکاران، ۲۰۱۸).

تحقیقات در مورد فرزندپروری ذهن آگاهانه در حال افزایش است اما هنوز یک زمینهٔ نوظهور است و قطعاً شواهد بیشتری لازم است. مطالعهٔ نتایج مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مادران می‌تواند چراغی در مورد امکان تمرین ذهن‌آگاهی به‌عنوان راهی برای ایجاد تغییر مثبت در فرزندپروری باشد (کورتورن[5]، ۲۰۱۸). همچنین احساس خودکارآمدی یا خوداثر مندی ضعیف در والدین به سبک فرزندپروری بی ثبات و غیر مقتدر منجر می گردد، که این عوامل منجر به تشدید مشکلات رفتاری کودکان مضطرب و مشکلات روان شناختی مرتبط با آن در والدین آنها می شود (داراکن، ۲۰۰۸). بنابراین برای تغییر در شیوه های ارتباطی ناکارآمد والد-فرزند، ارتقا سلامت عمومی والدین، و در نتیجه افزایش پیامدهای مثبت رفتاری در کودکان، ضرورت توجه به مداخلات درمانی که والدین را مورد هدف قرار دهند، احساس می شود. اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه اختلالات روان شناختی از جمله کاهش استرس و اضطراب دارای حمایت تجربی است (برنت-زیگلر و همکاران، ۲۰۱۶؛ بامبر و همکاران، ۲۰۱۶) ولی علی رغم این تحقیقات مرتبط با کارایی ذهن آگاهی، پژوهشهای کمی وجود دارد که اثربخشی استفاده از ذهن آگاهی را در برنامه های فرزندپروری مخصوصا در خانواده های دارای کودک با علائم اضطرابی در سنین پیش دبستانی بررسی کرده باشند. باتوجه‌به آنچه در بالا گفته شد و همچنین اهمیت و ضرورت پیشگیری و درمان علائم اضطرابی در کودکان هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران است.

روش

1 Pincus
2 Thomas
3 Zhang
4specific phobia
5 Corthorn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان پنج تا شش‌ساله دارای علائم اضطرابی مهدکودک‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۷بودند. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در گام اول پس از انجام هماهنگی‌های لازم با سازمان بهزیستی به‌صورت تصادفی از میان مناطق آموزش‌وپرورش شهر تهران، سه منطقه انتخاب شد. سپس از لیست تمامی مهدکودک‌های این منطقه ۶ مهدکودک به‌صورت تصادفی انتخاب شد. در گام دوم پرسش‌نامه اسپنس به تمامی مادران آن‌ها، جهت سنجش شدت علائم اضطرابی آن‌ها داده شد. در گام سوم از مادرانی که کودکانشان در پرسش‌نامۀ اسپنس، نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین(۵۰/۰۱) کسب کردند با توجه به ملاک های ورود و خروج انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه جای‌گذاری شدند. ملاک های ورود شامل کسب نمره لازم در مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی (نمره ۳۵ و بالاتر)، عدم دریافت درمان دارویی براساس گزارش خود فرد و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در برنامه آموزشی بود. ملاک های خروج شامل غیبت متوالی دو جلسه ، شرکت در سایر برنامه های آموزشی و عدم تمایل به شرکت در طول جلسات بود.گروه گواه شامل مادرانی می‌شد که مداخله‌ای را در فرایند پژوهش دریافت نکرده و در لیست انتظار برای دریافت مداخله بودند. مداخله در گروه گواه توسط پژوهشگر با کمک یک متخصص روان‌شناسی بالینی آموزش‌دیده با روش آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام شد. آموزش توسط متخصص ارائه و پژوهشگر نقش کمکی در جلسات و تمرین‌ها برعهده داشت. در پایان هر جلسه، تمرینی عملی مرتبط با محتوا و تمرین‌های آن جلسه به شرکت‌کنندگان داده می‌شد. گروه مداخله پس از تکمیل پیش‌آزمون در برنامۀ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طول ۸ جلسۀ ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه انتظار مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در سه مرحلۀ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (یک ماه پس از پایان مداخله) پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در سیر مراحل پژوهش ۵ نفر از گروه مداخله به دلیل غیبت بیشتر از دو جلسه و ۴ نفر از گروه انتظار به دلیل عدم تکمیل پس‌آزمون و پیگیری از مطالعه کنار گذاشته شدند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۴) با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به والدین شرکت کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می ماند و از این اطلاعات صرفا جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می شود، کلیه والدین شرکت کننده در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در برنامۀ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طول ۸ جلسۀ ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (PAS)[1]: این مقیاس که توسط اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۸ گویه طراحی شده و دارای فرم های کودک و والدین است که در این پژوهش از فرم والدین آن استفاده شد. گویه ها بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۰ =اصلا درست نیست تا ۴ =همیشه درست است) نمره گذاری شدند و نمره گذاری هیچ گویه ای به صورت معکوس نبود، دامنه نمرات بین ۰-۱۱۲ است و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب بیشتر می باشد. نقطه برش مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی برای تشخیص اضطراب نمره ۳۵ و بالاتر از آن است.شواهدی نیز برای اعتبار و روایی این ابزار در دسترس است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید شده و نتایج نشان داده است که خوشه بندی نشانه های مرضی با فهرست اختلال های روانی در DSM مطابقت داشته است، علاوه بر این تمام زیر مقیاس های آن با مشکلات درونی سازی شده در فهرست رفتاری کودک (CBCL) همبستگی قابل توجه و بالایی داشته است و ضریب روایی همگرای این پرسشنامه با فهرست رفتاری کودک (CBCL) ۶۸/. گزارش شده است. همچنین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۹۲/. گزارش کرده اند (اسپنس و همکاران،۲۰۰۱؛ بدیعی و همکاران،۱۴۰۰). بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران نشان داده است که همسانی درونی نمرۀ کل مقیاس ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌ها، به‌استثنای وسواس که ضریب آلفای کرونباخ آن ۵۳/. محاسبه شده، بیش از ۰/۷۳ گزارش شده است. در بازآزمایی همبستگی نمرۀ کل ۸۲/؛ و در تمام زیرمقیاس‌ها بیش از ۰/۷ بوده است (خداپناهی و همکاران، ۱۳۹۱). اعتبار بین اطلاع دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از ۶/. و همبستگی بین آزمون- باز آزمون (در طول یک دوره زمانی ۱۲ ماهه) بیش از ۶/. بوده است(قنبری و همکاران،۱۳۹۰). همچنین در مطالعه بدیعی و همکاران(۲۰۲۱) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۹/. محاسبه شد(بدیعی و همکاران،۱۴۰۰). در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۹ به دست آمد.

1 Preschool Children Anxiety Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

مقیاس خودکارآمدی والدین (PSAM)[1]: این مقیاس توسط دومکا و همکاران (۱۹۹۶) برای ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدین ساخته شده است. این آزمون کارایی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومتشان را در فرزندپروری ارزیابی می‌کند. این آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای هست که نمره‌های بالاتر نشان از خوداثرمندی بالای والدین است. دومکا و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۷ و اعتبار درونی (روایی) را با استفاده نظرات متخصصان از روش روایی سازه استفاده نموده و همبستگی بین نظرات متخصصان ۰/۹۱ بود (دومکا و همکاران،۱۹۹۶). در پژوهش طالعی و همکاران (۱۳۸۹) بعد از تأیید روایی محتوایی مقیاس توسط سه نفر از استادان ضریب همبستگی ۰/۸۳ به دست آمد، میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش معلمی و حاجی علیزاده (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ به دست آمد. همبستگی گویه‌ها با نمرهٔ کل مقیاس نیز در دامنهٔ ۰/۳۹ تا ۰/۷۶ قرار داشت که همگی معنادار بودند (طالعی، طهماسیان، وفایی، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۴ به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.SBMU.MSP.REC.1396.441 در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه شهید بهشتی ثبت گردید. همچنین کودکانی که تشخیص اختلالات روان‌شناختی را دریافت می‌کردند برای ارزیابی بیشتر و درمان به بخش روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارجاع داده شدند. در جدول زیر خلاصه‌ای از جلسات برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر اساس پروتکل رستیفو و بوگلز (۲۰۱۴) ذکر شده است.

جدول ۱.خلاصهٔ جلسات برنامهٔ آموزشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی

سرفصل جلسه	اهداف	تمرین‌های رسمی جلسه	تمرین فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی	تمرین‌های خانه
جلسه ۱) تغییر فرزندپروری خودکار یا اتوماتیک	مدیتیشن به‌منظور تغییر از حالت انجام دادن ذهن[2] به حالت بودن ذهن[3] و ارتباط با لحظهٔ حاضر	- آموزش خوردن یک کشمش با ذهن‌آگاهی (خارج شدن از هدایت خودکار) - تمرین استرس صبحگاهی - آموزش وارسی بدن	همانند تمرین کشمش سعی کنید به فرزند خود نیز به‌طور کامل توجه کنید و او را به‌طوری‌که تا به الان ندیده بنگرید	- وارسی بدن - مانند تمرین کشمش، سعی کنید فرزند خود را دوباره ببینید و تجربه کنید. - فعالیت‌های روزمرهٔ ذهن‌آگاهانه - خوردن و آشامیدن ذهن‌آگاهانه
جلسه ۲) فرزندپروری مبتنی بر ذهن مبتدی	- آموزش دیدگاه ذهن مبتدی نسبت به فرزند - نمایش ویدئو در زمینهٔ توجه انتخابی	- تمرین وارسی بدن - آموزش مدیتیشن نشسته	- استرس صبحگاهی از دید یک دوست - تمرین شکرگذاری	- وارسی بدن - فعالیت‌های روزمرهٔ ذهن‌آگاهانه با فرزند - ثبت لحظات لذت‌بخش
جلسه ۳) ارتباط مجدد با بدن خود در والدین	- مدیتیشن نشستن - مشاهدهٔ بدن حین استرس فرزندپروری - توجه به محدودیت‌ها - دلسوزی برای خود در هنگام استرس	- آموزش یوگا (خوابیده) - آموزش تنفس - تنفس ۳ دقیقه‌ای	- مشاهدهٔ واکنش‌های بدن به هنگام استرس فرزندپروری - مشاهدهٔ بدن و احساسات بدنی خود در حین موقعیت استرس‌زا	- یوگا (خوابیده) - مدیتیشن نشسته: - تنفس ۳ دقیقه‌ای - فعالیت ذهن‌آگاهانه با فرزند - پر کردن تقویم لحظات استرس‌زا

1 Parental Self-Agency Measure
2 Doing mode
3 Being Mode

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

جلسه ۴) پاسخ‌دهی در مقابل واکنش‌پذیری در برابر استرس والدینی	- تمرین پذیرش چیزهای ناخوشایند به‌جای کنار زدن و دوری کردن از آن‌ها - آموزش و ایفای نقش واکنش‌های متفاوت به مشکلات	مدیتیشن نشسته: تنفس، بدن، صداها و افکار - یوگا (ایستاده) - تنفس ۳ دقیقه‌ای	مقابله-فرار-تسلیم و کنار آمدن با استرس والدگری-تنفس ۳ دقیقه‌ای	- یوگا (ایستاده) - مدیتیشن نشسته، تنفس، بدن، صداها و افکار تنفس ۳ دقیقه‌ای تحت استرس - پر کردن تقویم استرس والدگری با تنفس ۳ دقیقه‌ای - اتوبیوگرافی
جلسه ۵) الگوهای فرزندپروری، آگاهی از شیوه‌های فرزندپروری در دوران کودکی والدین	- آگاهی از الگوهای کودکی خود - آگاهی از تأثیر تجربیات دوران کودکی بر شیوه‌های فرزندپروری والدین - تمرین آگاهی و پذیرش هیجانات و احساسات	- مدیتیشن نشسته: تنفس، بدن، صداها، افکار و عواطف - مدیتیشن راه رفتن	- بحث درزمینهٔ الگوهای فرزندپروری والدین در زمان کودکی آن‌ها	- مدیتیشن نشسته: تنفس، بدن، صداها، افکار و عواطف - مدیتیشن راه رفتن - تقویم استرس والدگری
جلسه ۶) تعارضات و فرزندپروری	- آموزش و تمرین مدیتیشن قدم زدن بعد از یک کشمکش جدی با فرزند	- مدیتیشن نشسته: همراه با آگاهی شناور	- تصور کردن: اختلاف والد- فرزند - آموزش تمرین گسیختگی رابطه و ترمیم آن	- تمرین تنفس سه‌دقیقه‌ای در هنگام درگیری و نزاع با فرزندان خود - گذراندن یک روز به‌صورت ذهن‌آگاهانه
جلسه ۷) عشق و مهرورزی و آگاهی از محدودیت‌ها	- دلسوزی - دوستی با خود و کودک درونتان - آگاهی از محدودیت‌ها	- مهربانی و دلسوزی برای خود	- تمرین من به‌عنوان والد و به‌عنوان یک فرد چه چیزهایی نیاز دارم what do I need? (دلسوزی و مهربانی نسبت به خود)	- تمرین مدیتیشن عشق و مهربانی - تمرین آگاهی از محدودیت‌ها و تنظیم محدودیت برای فرزند
جلسه ۸) مرور راهکارهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی در فرزندپروری	-ارائهٔ راهکارهای روزانه ذهن‌آگاهی در فرزندپروری - مرور مدیتیشن‌های آموخته‌شده	- وارسی بدن - متا مدیتیشن	- تمرین شکرگزاری	- مروری بر تمرین‌های گذشته

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از مادران دارای کودکان پیش‌دبستانی بودند که بر اثر ریزش در طی فرایند مداخله و با توجه با ملاک های خروج، نمونه۳۱ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۵ نفر (معادل ۳۵/۵۳) گروه آزمایش (۵ دختر و ۱۰ پسر) و ۱۶ نفر (معادل۳۶/۶۲) گروه گواه (۵ دختر و ۱۱ پسر). همچنین افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش شامل ۱ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۵ نفر فوق‌دیپلم و۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند . همچنین ازنظر سطح تحصیلات در گروه گواه شامل ۱ نفر سیکل، ۸ نفر دیپلم، ۷ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد شدت اضطراب کودکان،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

استرس والدگری و خودکارآمدی مادران در دو گروه آزمایش و گواه در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه گوه و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	آزمایش	۳۲/۴۶۶	۷/۷۱۷۰۲	۵۰/۶۶۶۷	۷/۵۲۷۷۳	۴۴/۱۳۳۳	۷/۲۲۹۵۷
والدین	گواه	۳۴/۶۲۵	۵/۶۷۸۹۱	۳۲/۲۵۰۰	۵/۶۸۶۲۴	۳۴/۴۳۷۵	۵/۱۷۶۴۷
شدت اضطراب	آزمایش	۴۶/۲	۴/۸۱۳۶۷	۳۱/۶	۶/۹۴۶۷۴	۳۴/۴	۹/۴۴
کودکان	گواه	۴۹	۶/۹۴۷۴۲	۴۷/۵۶۲۵	۷/۱۰۸۳۹	۴۷/۸۷۵۰	۷/۴۱۰۵۸

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه درمان مبتنی بر برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان مضطرب در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه کواه تقریباً ثابت بوده است که این به‌نوعی نشان می‌دهد که درمان مؤثر است. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها می‌بایست از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شود.

به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری (P>۰/۰۵) داده‌های جمع‌آوری‌شده، در همهٔ متغیرهای گروه آزمایش و گواه، نرمال می‌باشند و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون نوین جهت بررسی همگنی واریانس به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به‌دست‌آمده برای متغیر شدت اضطراب (F= ۱/۶۷۹ و p=۰/۰۵) و خودکارآمدی والدین (F= ۲/۱۷۲ و p=۰/۱۵۱) بود و چون مقادیر p از مقدار ۰/۰۵ بزرگ‌تر است از مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود خودکارآمدی والدین و کاهش شدت اضطراب کودکان مضطرب برای بررسی مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و ازآنجاکه این مفروضه در مورد متغیر شدت اضطراب (p=۰/۰۰۱، χ^2=۱۴/۹۲) برقرار نبود، به‌همین‌دلیل می‌توانیم از نتیجهٔ آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون هوین فلت استفاده کنیم. ولی در متغیر خودکارآمدی والدین (p=۰/۴۱۷، χ^2=۱/۷۵) برقرار بود؛ به‌همین‌دلیل می‌توانیم از نتیجهٔ آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کنیم.

در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسهٔ دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳) نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

	نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودکارآمدی والدین	کرویت فرض شده	۱۰۳۵/۰۶۶	۲	۵۱۷/۵۳۳	۲۳/۶۱	۰/۰۰۷	۰/۴۹۸
	گرین هاوس- گیسر	۱۰۳۵/۰۶۶	۱/۸۸۶	۵۴۸/۹۰۲	۲۳/۶۱	۰/۰۰۷	۰/۴۹۸
	هوین - فلت	۱۰۳۵/۰۶۶	۲	۵۱۷/۵۳۳	۲۳/۶۱	۰/۰۰۷	۰/۴۹۸
	باند بالا	۱۰۳۵/۰۶۶	۱	۱۰۳۵/۰۶۶	۲۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
	کرویت فرض شده	۱۱۱۹/۸۵	۲	۵۵۹/۹۲۹	۴۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

شدت اضطراب کودکان	گرین هاوس- گیسر	۱۱۱۹/۸۵	۱/۴۱۵	۷۹۱/۳۲۵	۴۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	هوین - فلت	۱۱۱۹/۸۵	۱/۵۱۸	۷۳۷/۷۸۲	۴۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	باند بالا	۱۱۱۹/۸۵	۱	۱۱۱۹/۸۵	۴۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است. و میزان این تفاوت ۴۹/۸ درصد در متغیر خود کارآمدی و ۵۸/۵ درصد در متغیر شدت اضطراب ، است.که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم پذیری را دارد. بنابر این گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارایه شده است

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به‌منظور بررسی اثربخشی برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود خودکارآمدی والدین و کاهش شدت اضطراب کودکان مضطرب

متغیر	منبع واریانس	F مقدار	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خودکارآمدی والدین	اثر اصلی گروه	۳۷/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۰/۹۲۱
	اثر اصلی سه مرحلهٔ اجرا	۲۳/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۸۹۲
شدت اضطراب کودکان	اثر اصلی گروه	۲۰/۲۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۹۹۱
	اثر اصلی سه مرحلهٔ اجرا	۳۲/۳۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه ($F=۲۷/۶۱۰, p<۰/۰۵, \eta=۰/۴۵۲$) برای خودکارآمدی والدین و ($F=۲۰/۲۳۳, p<۰/۰۵, \eta=۰/۴۱۱$) برای شدت اضطراب کودکان معنادار می‌باشند، یعنی بین دو گروه ازنظر میانگین خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۳همچنین نشان می‌دهد در متغیر خودکارآمدی والدین اثر اصلی سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۲۳/۶۱۰, p<۰/۰۵, \eta=۰/۳۸۷$) معنادار است. همچنین در متغیر شدت اضطراب کودکان نیز اثر اصلی سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۳۲/۳۲۹, p<۰/۰۵, \eta=۰/۵۲۷$) معنادار است. به‌عبارتی بین نمرات خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های مشاهده‌شده در اثر اصلی زمان (سه مرحلهٔ اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرینی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسهٔ منبع کنترل در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I − J)	معناداری
خودکارآمدی والدین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۹۱۲*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۵/۷۴۰*	۰/۰۰۱
شدت اضطراب کودکان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۵۳۳*	۰/۰۲۱
		پیگیری	۲/۴۰۶*	۰/۰۰۴

باتوجه‌به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات خودکارآمدی والدین از مرحلهٔ پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان‌دهندهٔ تأثیر برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی والدین است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر خودکارآمدی والدین تفاوت بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($d=-۷/۹۱۲, p<۰/۰۵$) و پیش‌آزمون پیگیری ($d=-۵/۷۴۰, p<۰/۰۵$) معنادار است. باتوجه‌به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات شدت اضطراب کودکان از مرحلهٔ پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان‌دهندهٔ تأثیر برنامهٔ فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت اضطراب کودکان مضطرب است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر شدت اضطراب کودکان تفاوت بین مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($d=-۸/۰۱۹, p<۰/۰۵$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($d=-۶/۴۶۲, p<۰/۰۵$) معنادار است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به‌طور معناداری باعث بهبود خودکارآمدی مادران کودکان دارای علائم اضطرابی شده است. نتایج این مطالعه می تواند در راستای تحقیقاتی از جمله (هایدیسکی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاتوورث و همکاران، ۲۰۱۰؛ تارپین وهمکاران، ۲۰۱۵؛ پرزبلاسکو و همکاران، ۲۰۱۳) باشد. نتایج این مطالعات حاکی از این است که برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث افزایش هیجانات مثبت در رابطه والد-فرزند، کاهش هیجانات منفی از جمله استرس و اضطراب والدین، ارتقاء فرزندپروری سالم، سلامت جسمی مادر و کودک و همچنین افزایش کارآمدی مقابله با استرس و اضطراب در والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات درونی سازی شود. در تبیین این یافته می توان گفت که طبق نظریه تیزدل و همکاران (۲۰۰۰) ذهن ما در مورد وقایعی که اتفاق می افتد تعبیر و تفسیر می کند و باعث یکسری واکنش ها و احساسات پایداری می شود. افرادی که مستعد هیجانات منفی هستند ذهنشان دائما معطوف به افکار ناراحت کننده و منفی است که این نیز به نوبه خود منجر به تداوم و تشدید بیشتر آن هیجانات می شود. از آنجایی که ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجانات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و دیگر تجارب درونی، همان گونه که اتفاق می افتند، کمک می کند (رافی پانتانا و همکاران، ۲۰۱۶)، بنابراین می تواند به مادران کودکان دارای علائم اضطرابی کمک نماید که بتوانند پذیرش بدون قضاوت نسبت به فرزند خود و رفتارهای آنها داشته باشند، و آگاهی آنها از رفتارها و هیجانات خود قبل از اینکه به رفتار کودک پاسخ دهند افزایش یابد، که این امر به نوبه خود مانع از تکرار چرخه بدرفتاری کودک می شود، از این رو آموزش ذهن آگاهی می تواند در تعدیل نمرات اضطراب، تعارض و خوداثر مندی این گروه از مادران نقش بسزایی داشته باشد. همچنین آگاهی لحظه به لحظه از تجارب، منجر به حس کنترل بیشتر در فرد، و در نهایت روابط اجتماعی اثربخش تر می شود (گراسمن و همکاران، ۲۰۰۴) با توجه به اینکه در طی این جلسات مادران تشویق می شوند تا به تعامل خود با کودکشان با چشم انداز تازه ای نگاه کنند و جنبه های مثبتی که تاکنون کمتر مورد توجه بوده است، را مورد توجه آگاهانه قرار دهند، همچنین آنها تجارب گذشته خود با کودکشان را در گروه بیان کرده و از اعضای گروه همدلی و بازخورد مثبت دریافت می کنند. که این بازخوردها به نوبه خود به آنان انگیزه داده و عاملی برای افزایش شایستگی و خوداثر مندی والدگری در آنها می شود (پرز بلاسکو و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که برنامۀ آموزش گروهی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش پارنت و همکاران (۲۰۱۶)، تاونشند و همکاران (۲۰۱۶) و امرسون و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که والدینی که سطوح بالاتری از پذیرش بدون قضاوت در عملکرد خود را گزارش می‌کنند (کمتر به خودشان سخت می‌گیرند، خودسرزنشگری کمتری درزمینۀ فرزندپروری دارند)، به‌احتمال بیشتر کودکانشان نشانه‌های کمتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند (گئورتزن و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طورکلی می‌توان گفت که در طول برنامه یادگیری صورت می‌گیرد و مادران نه‌تنها شیوۀ فرزندپروری و روابط خانوادگی مناسب را فرامی‌گیرند، بلکه با مواردی همچون: مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان، مدیریت هیجان‌های منفی، آموزش حل مسئله، بازسازی شناختی و چالش با تفکرات سودار و منفی آشنا می‌شوند. در این روش با درنظرگرفتن تکالیفی برای جلسات بعدی، آن‌ها وادار می‌شوند تا به تمرین مهارت‌هایی در رابطه با خود و فرزندان خود اقدام کنند. همچنین ازآنجاکه برنامۀ مداخله‌ای پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری است، باعث بازسازی شناختی تفکرات سودار و منفی شده، قواعد سخت را به قواعد انعطاف‌پذیر تبدیل کرده و درنتیجه، افزایش مهارت در فرزندپروری مادران و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان را به دنبال دارد (پری-پریش و همکاران، ۲۰۱۶). والدین و کودکان در فرایند دوسویه با یکدیگر تعامل دارند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، کودکان از روابط درون‌خانوادگی به‌خصوص روابط والدین خود با یکدیگر الگوگیری می‌کنند و والدین می‌توانند با رفتارها و ارتباط‌های خود، به کودکان خود مهارت‌های مقابله با ناکامی و هیجانات منفی را بیاموزند. بنابراین، با افزایش کیفیت روابط والد-فرزندی و فراگیری مهارت‌های مربوط به ذهن‌آگاهی می‌توان نقش عوامل آشکارساز و تداوم‌بخش در بروز مشکلات رفتاری فرزندان، ازجمله اضطراب را کاهش داد (پینتار برین و همکاران، ۲۰۱۸).

درمجموع به نظر می‌رسد مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، به شرکت کنندگان آموزش می دهد تا نسبت به فرزندشان رویکردی همدلانه، بدون قضاوت و توأم با پذیرش بیشتری داشته باشند و از آنجایی که عوامل خانودگی مثل مشکلات والدین از جمله اضطراب بالا، خودکارآمدی پایین والدین مخصوصا مادر، در رشد و حفظ علائم اضطرابی کودکان مضطرب نقش مهمی دارند، لذا از جمله

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

روش های مؤثر جهت پیشگیری از اختلالاتی همچون اختلالات اضطرابی و برون سازی ، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار می دهند، که یکی از این برنامه ها، برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، با هدف بهبود تأثیرات استرس مرتبط با چالش های فرزندپروی، با استفاده از تمرین مراقبه ذهن آگاهی، و نهایتا ارتقاء سلامت و بهزیستی خانواده است. بنابراین پروتکل حاضر نقش برجسته‌ای در سلامت و پیامدهای روان‌شناختی مثبت در مادران و کودکان دارد؛ و می توان این برنامه آموزشی را در مراکز آموزشی از جمله مدارس، دانشگاه ها، و همچنین دیگر مراکز مربوط به آموزش خانواده و سلامت جامعه، به کار برد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون اجرا در چند منطقهٔ محدود در شهر تهران و محدود بودن جامعهٔ آماری مواجه بود و اینکه پژوهش فقط روی مادران کودکان دارای علائم اضطرابی و فقط مادران ساکن تهران اجرا شده است که براین‌اساس یافته‌های آن قابل تعمیم نیست. علاوه‌براین، در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی نسخهٔ والدین استفاده شد و ممکن است شدت علائم اضطرابی و خودکارآمدی مادران به‌طور دقیق ارزیابی نشده باشد. براین‌اساس به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود به بررسی روابط میان سازه‌های مطرح‌شده در این پژوهش و سازه‌های دیگری همچون افسردگی، استرس والدگری و نشخوار فکری در نمونه‌های با حجم بیشتر پرداخته و آن‌ها را برروی هر دو والد و کودکان آن‌ها مورد بررسی قرار دهند و در این پژوهش‌ها از ابزارهای دقیق‌تری جهت سنجش متغیرهای روان‌شناختی استفاده گردد.

منابع

خداپناهی، م.، و قنبری، س.، و نادعلی، ح.، و سیدموسوی، پ. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۹(۳۳)، ۱۳-۵. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=۱۷۶۰۴۳

رضایی، ف.، غضنفری، ف.، رضائیان، م.(۱۳۹۶).اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش آموزان کم‌توان ذهنی . *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*،۵ (۱) ،۱۶-۷. http://jms.thums.ac.ir/article-۱-۴۰۳-fa.html

قنبری، س.، و خان‌محمدی، م. (۲۰۱۴). مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی: پرسش‌نامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخهٔ فارسی). *روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۱(۴۱)، ۱۱۷-۱۱۵. https://civilica.com/doc/877487/

Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyanabangi, S., & Stein, D. J. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *7*(1), 1-11 .https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-21

Alexander, K. (2018). Integrative review of the relationship between mindfulness-based parenting interventions and depression symptoms in parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, *47*(2), 184-190. doi: 10.1016/j.jogn.2017.11.013 pmid

Badiee, E., Amirfakhraei, A., Samavi, A., & Mohammadi, K. (2021). Effectiveness of Mindful parenting education on emotion regulation and behavioral inhibition in parents with anxious children. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, *7*(3), 65-75. . doi: 10.52547/ijrn-07037

Bögels, S., & Restifo, K. (2013). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer. . doi:10.1007/s12671-013-0256-0

Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, *18*, 1-32. http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.edurev.2015.12.004

Burnett-Zeigler, I. E., Satyshur, M. D., Hong, S., Yang, A. T., Moskowitz, J., & Wisner, K. L. (2016). Mindfulness based stress reduction adapted for depressed disadvantaged women in an urban federally
qualified health center. *Complement Ther Clin Pract*, *25*, 59-67. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.007.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(2), 203-217. https://doi.org/10.1007/s10826-009-9304-8

Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & adolescent Psychiatry*, *28*(1), 131-143. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z

Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C. E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(9), 909-917. https://doi.org/10.1037/ccp0000230

Corthorn, C. (2018). Benefits of mindfulness for parenting in mothers of preschoolers in Chile. *Frontiers in Psychology*,*9*:1443. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01443.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations, 45*(2) 216-222 . https://doi.org/10.2307/585293.

Durukan, I., Erdem, M., Tufan, A. E., Congologlu, A., Yorbik, O., & Turkbay T. (2008). Depression and anxiety levels and coping strategies used by mothers of children with ADHD: A preliminary study. *Anatolian Journal of Psychiatry, 9*, 217-223.

Emerson, L., Aktar, E., De Bruin, E., et al. (2021). Mindful parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effects. *Mindfulness, 12*, 532-542. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01176-w

Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & Van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: Non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies, 24*(4), 1117-1128. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9920-9.

Ghobadi, A., Shafiei, R., & Gorbani, N. (2018). The mediating role of self-criticism in the correlation between well-being and mental and physical vulnerability. *Revista Publicando, 14*(1), 799-812.

Gouveia, M., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite, 138*, 102-114. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.021

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research, 57*(1), 35-43 .https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7.

Haydicky, J., Shecter, C., Wiener, J., & Ducharme, J. M. (2015). Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *Journal of Child and Family Studies, 24*(1), 76-94. https://doi.org/10.1007/s10826-013-9815-1

Kabat-Zinn, M. (2009). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. Hachette UK.29294315.

Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress andcompetence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*(2), 229-241. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.009

Kimonis, E. R., Fleming, G., Briggs, N., Brouwer-French, L., Frick, P. J., Hawes, D. J., Bagner, D. M., Thomas, R., & Dadds, M. (2019). Parent-child interaction therapy adapted for preschoolers with callous-unemotional traits: an open trial pilot study. *L Clin Child Adolesc Psychol, 46*, 347-361. https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1479966

Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Yazdi, F. R., Khaleghi, A., Mostafavi, S. A., Hooshyari, Z., Molavi, P., Sarraf, N., Hojjat, S. K., Mohammadzadeh, S., Amiri, S., Arman, S., Ghanizadeh, A., Ahmadipour, A., Ostovar, R., Nazari, H., Hosseini, S. H., Golbon, A., Derakhshanpour, F., Delpisheh, A., … Mehrparvar, A. H. (2020). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders among children and adolescents. *Asian Journal of Psychiatry, 53*, 102-111. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102059

Parent, J., McKee, L. G., N Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*(1), 191-202. https://doi.org/10.1007/s10802-015-9978-x

Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health, 16*(3), 227-236. https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z

Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., & Sibinga, E. M. (2016). Mindfulness-based approaches for children and youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 46*(6), 172-178.

Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*(2), 118-125. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.002

Pintar Breen, A. I., Tamis-LeMonda, C. S., & Kahana-Kalman, R. (2018). Latina mothers' emotion socialization and their children's emotion knowledge. *Infant and Child Development, 27*(3), 1-10. https://doi.org/10.1002/icd.2077

Raphiphatthana, B., Jose. P. E., & Kielpikowski, M. (2016). How do the facets of mindfulness predict the constructs of depression and anxiety as seen through the lens of the tripartite theory?. *Personality and Individual Differences, 93*, 104-111. http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.paid.2015.08.005

Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *BMJ, 10*, 1-10. 10.1136/bmj.f3591.

Schweizer, T. H., Olino, T. M., Dyson, M. W., Laptook, R. S., & Klein, D. N. (2018). Developmental origins of rumination in middle childhood: The roles of early temperament and positive parenting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*, 409-420. 10.1080/15374416.2017.1359787

Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy, 39*(11), 1293-1316. 10.1016/s0005-7967(00)00098-x.

Stallard, P. (2014). *Anxiety: Cognitive behaviour therapy with children and young people*. Routledge.

Talei, A., Tahmasian, K., & Vafai, N. (2011). Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parental self-efficacy. *J Fam Res, 7*(3), 311-323.https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=236788

Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). parent-child interaction therapy: A meta-analysis. *Pediatrics, 140*(3), 1-10. https://doi.org/10.1542/peds.2017-0352

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]

Townshend, K., Jordan, Z., Stephenson, M., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *14*(3), 13-180. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2314

Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: Effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, *7*(1), 246-254. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0440-5

Zhang, W., Wang, M., & Ying, L. (2019). Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. *Mindfulness,10*(12), 2481-2491. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01120-y.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.12.3]