رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۱، شماره پیاپی ۸۰، بهمن ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(11), 2023

اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی‌شده

The Effectiveness of Mindful ParentingTraining Package on Parental Care and Parenting Burnout of Mothers of Student with Internalizing Disorder

حورا ابراهیمی راد
کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایلناز سجادیان (نویسنده مسئول)
دانشیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Houra Ebrahimi rad
M.A. in psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan(khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Ilnaz Sajjadian*
Associate Professor, Clinical Psychology Department, Community Health Research Center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. *i.sajjadian@khuisf.ac.ir*

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی‌شده اجرا گردید. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۱ ماهه بود. جامعه آماری کلیه مادران دانش‌آموزان دوره‌ی دوم ابتدایی در شهر اصفهان، سال ۱۳۹۹ را شامل می‌شد که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلالات درونی‌سازی‌شده به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش برنامه آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بوگلز (۲۰۱۴) را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار دریافت نمودند. گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های پژوهش شامل ابعاد مثبت مراقبت (PDCS) (راف و همکاران ۲۰۰۴) و فرسودگی والدگری (PBQ) (میکولاجک و همکاران، ۲۰۱۸) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی‌شده اثربخشی معناداری داشته است (p<۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت بسته ی آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مراقبت والدبن و فرسوگی والدگری مادران دانش آموزان دارای اختلال درونی سازی شده تاثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال درونی‌سازی‌شده، ذهن‌آگاهی، فرزندپروری، فرسودگی، مراقبت.

Abstract

The purpose of this study aimed to effectiveness of a mindful parenting training package on parental care and parenting burnout of mothers of students with the internalizing disorder. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test design, and 1-month follow-up. The statistical population included all mothers of second-year elementary students in Isfahan city in 2020 year, among them, 30 students with internalization disorders were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 people each in the group). The experimental group received a mindful parenting training program Boggles (2014) in 8 sessions of 90 minutes one time a week. The control group did not receive any training. Participants answered the research's scales including positive dimensions of care (PDCS, Ruff & et al., 2004) & parental burnout (PBS, Mikolajczak & et al., 2018). Statistical analysis of variance with repeated measures was used to analyze data. The results of the research showed that training mindful parenting had a significant effect on parental care and parenting burnout of mothers of students with internalization disorder (p<0.05). Therefore, it can be said that the mindful parenting training package has an effect on parental care and parenting burnout of mothers of students with internalizing disorders.

Keywords: Internalizing disorder, Mindfullness, Parenting, Burnout, Care.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : مهر ۱۴۰۰	پذیرش: شهریور ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۱

مقدمه

تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان صورت گرفته است که طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات درونی‌سازی[1] و برونی‌سازی[2] از گسترده‌ترین و پرکاربردترین طبقه‌بندی اختلالات کودکی است (ودودی و همکاران،

1.internalization disorder
2.externalizing disorder

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

۱۳۹۷). اختلال رفتار درونی‌سازی‌شده[1]، از نظر ماهیت درون‌فردی بوده و به شکل کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی می‌شود. در مطالعات اخیر میزان شیوع اختلالات درونی‌سازی در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال را از ۳ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند (سادوک و سادوک[2]، ۱۴۰۰). به اعتقاد دنیلسون[3]و همکاران (۲۰۲۱) برجسته‌ترین عامل در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزند، محیط خانواده و کیفیت والدگری است. یکی از عوامل مهم در کیفیت والدگری مفهوم مراقبت والدین است که نوعی تعامل بین مادر و کودک را شامل می‌شود و نوع حمایت بزرگسالان از کودک در نتیجه حمایت از رشد کودک شکل می‌گیرد. بعضی از خصوصیات کودکان، مراقبت‌کننده را جذب می‌کند و موجب به وجود آمدن یک حلقه محافظتی و توقعی از روابط مثبت و کارامد می‌شود که در نهایت به رشد کودک کمک می‌کند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵).

از طرف دیگر اختلالات درونی‌سازی‌شده تأثیر نامطلوبی بر دلبستگی مادر به کودک و درک مادران از مشکلات و خواسته‌های مراقبت از فرزندش دارد. مکانیسم استرس-سلامت، که به موجب آن مراقبان فرزندان مبتلا به اختلالات دوران کودکی، استرس بیشتری را نسبت به والدین کودکانی که به‌طور معمول در حال رشد هستند، تجربه می‌کنند که منجر به پیامدهای منفی از جمله فرسودگی در والدگری می‌شود (مسفیلد[4] و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل استرس‌زا در فرایند والدگری عبارتند از: جستجوی ارزیابی و تشخیص کودکان، انطباق با نقش مراقب و تأثیر آن بر اشتغال والد، و تجربه انگ ناتوانی (لی[5] و همکاران، ۲۰۱۷). فرسودگی والدگری سندرم خاصی است که از قرار گرفتن والدین در برابر استرس مزمن و شدید ایجاد می‌شود؛ و متشکل از سه بعد خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس ناکارآمدی در نقش پدر و مادر می‌باشد (میکولاجک[6] و همکاران، ۲۰۱۸).

چرا که اغلب والدین کودکان، با برچسب اختلالات روانشناختی، دارای سوگیری توجه بوده و به صورت انتخابی تنها متوجه ابعاد منفی فرزند خود می‌باشند (اوربیک[7] و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا، یکی از اهداف اساسی آموزش والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آگاه کردن والدین از سوگیری‌ها و دغدغه‌های ذهنی ناشی از مشکلات روانشناختی خود و یا فرزندشان بوده و در مقابل به دنبال آموزش استفاده از ذهن مبتدی به والدین برای مشاهده کودک می‌باشد. تجربه‌ی مشاهده‌گری کودک با ذهن مبتدی، راهی برای برقراری ارتباط با تمامی ابعاد کودک و رهایی از سوگیری‌های منفی می‌باشد (وندرگیسن[8]و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال والدین اغلب سخت‌گیرترین منتقد خود هستند.

فرزندپروری ذهن آگاهانه چارچوبی را فراهم می‌آورد که به وسیله آن والدین از روی اراده، یاد می‌گیرند که آگاهی لحظه به لحظه را به رابطه والد فرزندی منتقل کنند. گوش‌دادن فعال، حضور هیجانی و روانشناختی، حضور همراه با شفقت و مهربانی همگی جزو آموزه‌های مهمی هستند که در فرزندپروری فراگرفته می‌شوند و والدین در ارتباط با فرزندانشان به کار می‌گیرند. درفرزندپروری ذهن آگاهانه والدین می‌آموزند که نسبت به استرس فرزندپروری، واکنش‌های فوری و نسنجیده انجام ندهند و بهتر بتوانند با هیجانات ناخوشایند ناشی از فرزندپروری مقابله کنند (امرسون[9] و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش پارک[10] و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از این است که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با میزان کمتر مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در نوجوانان ارتباط دارد. نتایج پژوهش دیگری نیز نشان‌دهنده اثربخشی اموزش والدگری ذهن‌آگاهانه و والدگری مثبت بر تنظیم هیجان در والدین کودکان مضطرب بود (بدیعی و همکاران، ۱۳۹۹). یافته‌های پژوهش باردفت[11] و همکاران، (۲۰۱۹) حاکی از این است که مداخلات ذهن‌آگاهی، استرس و فرسودگی والدین را کاهش داده و عملکرد روانی فرزندان را بهبود می‌بخشد و همچنین با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران، (۱۴۰۰) و مهری و همکاران، (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و کاهش استرس در مادران به خاطر توجه به اینجا و اکنون بین والد-فرزند مورد تأیید قرار گرفته است. همسو با این نتایج، قنواتی و همکاران، (۱۳۹۹) نیز طی مطالعه‌ای

1.internalized behavior disorder
2. Sadock
3. Danielson & et all
4.Masefield
5. Lee
6.Mikolajczak
7.Overbeek
8.Van der Giessen
9.Emerson
10.Park
11.Burgdorf

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

کاهش استرس مادران را با آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهی در مادران دارای کودک با اختلال اوتیسم گزارش داده‌اند. همچنین پژوهش دامودارن[1] (۲۰۱۵) نشان‌دهنده اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر ایجاد انگیزه زندگی، استرس والدگری در نگهداری کودک است. در پژوهش بوگلز[2] و همکاران (۲۰۱۴) آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر اختلالات درونی والدین و کودکان مؤثر بوده است. در پژوهش فضلی و سجادیان (۱۳۹۵) آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر کاهش اختلالات درونی، بیرونی و استرس والدگری در قلمروی والد و کودک مؤثر بوده است. نتایج پژوهش وارسته و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر کیفیت تعامل والد-کودک بوده‌است. همچنین در مطالعه علی‌اکبری‌دهکردی و همکاران، (۱۳۹۳) تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی (استرس) والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی اثربخش بود.

نکته حائز اهمیت دیگر باتوجه به اثربخشی روش ذکرشده این است که با توجه به مطالب بیان شده باید گفت که اثرات ابعاد مراقبت والدین و فرسودگی والدگری در مادران دارای فرزندان با اختلال درونی‌سازی‌شده بلندمدت خواهد بود و همین‌طور به لزوم مداخله روی این متغیرها برای عدم تشدید اختلال اشاره کرد. اهمیت کاربردی دیگر پژوهش حاضر بهبود مهارت‌های فرزندپروری به صورت ذهن‌آگاه می‌باشد که به درک بهتر والدین از فرایند مراقبت و اختلال درونی‌سازی فرزندشان کمک می‌کنند. با توجه به نقش مراقبت والدین و فرسودگی والدگری در ایجاد افسردگی، استرس و اضطراب در کودکان و تأثیر آن بر شدت اختلال درونی‌سازی و انجام تحقیقات گذشته مبنی بر اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و تاثیر احتمالی آن بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران ضرورت انجام تحقیق حاضر را نشان می‌دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی شهر اصفهان انجام گردید.

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری مورد نظر در این پژوهش کلیه مادران دانش‌آموزان دوره‌ی دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم، پنجم و ششم دبستان) دارای اختلال درونی‌سازی‌شده شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود؛ که ابتدا با روش نمونه‌گیری هدفمند چهار مدرسه در شهر اصفهان انتخاب شد؛ سپس مادران دانش‌آموزانی دوره دوم ابتدایی که در سیاهه رفتاری کودکان (پرسشنامه آخنباخ) نمره بالاتر از خط برش (۶۳ به بالا) را کسب کردند؛ غربالگری شدند و ۳۰ نفر از مادرانی که بر اساس نتایج پرسشنامه و تشخیص روانشناس بالینی و روانپزشک، دارای فرزندان با اختلال درونی‌سازی‌شده بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل دامنه سنی مادران دارای دانش‌آموزان ۹ تا ۱۳ سال، نمره بالاتر از ۶۳ در سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ، عدم وجود اختلال روانپزشکی حاد هم‌زمان درمادر و دانش‌آموز (از طریق انجام مصاحبه بالینی با افراد بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجام شد) و رضایت به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از ادامه پژوهش، عدم رعایت قوانین جلسه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پس از بررسی ملاک‌ها ۳۰ نفر وارد مرحله آموزشی شدند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به منظور اجرای مرحله پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌های ابعاد مثبت مراقبت و فرسودگی والدگری پاسخ دادند. سپس برای گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به صورت هفته‌ای یک‌بار توسط محققین (درمانگر حوزه آموزش خانواده و فرزندپروری) اجرا شد. لازم به ذکر است که به گروه گواه طی مراحل سه‌گانه پژوهش هیچ‌گونه دارو و یا درمان روان‌شناختی دریافت نکردند ولی به جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای، پس از پایان پژوهش شرکت‌کنندگان گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند. همچنین تمامی شرکت‌کنندگان با اخذ رضایت آگاهانه و توضیح چگونگی و روند آموزشی وارد پژوهش شدند. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته‌ی اخلاق زیست پزشکی دانشگاه آزاد آسلامی به شماره‌ی IR.IAU.KHUISF.REC۱۳۹۹.۲۰۳. می‌باشد. باید افزود که مرحله‌ی پیگیری پس از یک ماه از پایان آخرین جلسه آموزشی و اخذ پس‌آزمون اجرا شد. در نهایت، داده‌های حاصل با آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1.Damodaran
2.Bögels

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

ابزار سنجش

سیاهه رفتاری کودکان[1] (CBI): این سیاهه رفتاری توسط آخنباخ و همکاران (۲۰۰۱) تهیه شده و چک‌لیستی است از مشکلات کودکان و نوجوانان که در ۸ عامل با استفاده از ۱۱۳ گویه ارزیابی می‌شود (مینائی، ۱۳۸۴). لازم به ذکر است که در این پژوهش از خرده‌مقیاس‌های گوشه‌گیری/ افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب/ افسردگی (AD) برای سنجش تشخیص اختلال درونی‌سازی‌شده استفاده شده است. پاسخ به سؤالات سیاهه رفتاری کودک آخنباخ به صورت نمره گذاری لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره صفر به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره ۱ به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره ۲ نیز به مواردی داده می شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۲۰۰۱) اذعان می‌دارد در مقیاسهای مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی T (T score) فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۰-۶۳ باشد در محدوده‌ی مرزی بالینی و اگر نمره‌ی T بزگتر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. ضرایب کلی پایایی فرم‌های سیاهه رفتاری کودک آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۹۴ گزارش شده است؛ علاوه پایایی استفاده از روش بازآزمایی با یک فاصله زمانی ۵ - ۸ هفته بررسی شد و دامنه ضرایب پایایی زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۹۴ به دست آمد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در نمونه ایرانی در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی با یک فاصله زمانی ۷ هفته و همسانی درونی را برای این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات برونی‌سازی شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات درونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب پایایی آلفای کرونباخ را برای فرم والدین ۰/۹۰ به دست آوردند. در این پژوهش از این سیاهه برای ارزیابی و تشخیص اختلال درونی‌سازی‌شده استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۸۶ در پژوهش حاضر به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه ابعاد مثبت مراقبت[2] (PDCS): این پرسشنامه توسط راف[3] و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده و دارای ۹ گویه می‌باشد که فواید درک‌شده به طور ذهنی را از مراقبت، ابعاد مثبت آن، یا عواطف مثبت ناشی از مراقبت از کسی که دوستشان دارند؛ مورد سنجش قرار می دهد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا درجه مخالفت یا موافقت خود با جملاتی مثل (مراقبت کردن در من احساس سودمندی بیشتری ایجاد می‌کند)را تعیین کنند. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرت (۱= خیلی مخالفم تا ۵= خیلی موافقم) می‌باشد و نمره‌ی کل فرد از ۹ تا ۴۵ متغیر بوده که نمرات بالاتر نشان از مراقبت مثبت است. این پرسشنامه دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ است؛ و ضریب روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸ تا ۰/۴۸ گزارش گردیده است (یاون[4] و همکاران، ۲۰۲۲). در نمونه‌ی ایرانی نیز در پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۵) این پرسشنامه بر روی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اتیسم اجرا شده است که ضریب آلفای کرونباخ جهت سنجش روایی این پرسشنامه ۰/۸۱ به‌دست‌آمده است و برای برآورد روایی، نتایج نشان داده است که مجذور خی نسبی ۱/۹۶ و شاخص نابرازش آن برابر با ۰/۴۰ است که نشان‌دهنده روایی سازه قابل قبول برای پرسشنامه است. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ مشاهده شد.

پرسشنامه فرسودگی والدگری[5] (PBQ): این پرسشنامه توسط میکولاجک و همکاران (۲۰۱۸) تهیه و دارای ۲۳ ماده می‌باشد و سؤالات میزان فرسودگی والدین را در انجام وظایف والدگری سنجش می‌کند. این پرسشنامه دارای سه بعد خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری، فاصله عاطفی از فرزندان و احساس ناکارآمدی در نقش پدر و مادر است. این پرسشنامه دارای طیف نمره‌گذاری لیکرت (از ۱ = هرگز تا ۶=هر روز) می‌باشد. نمره‌ی کل فرد از ۲۳ تا ۱۳۸ متغیر بوده که نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی فرسودگی بیشتر والدین است. میکولاجک (۲۰۱۸) روایی همزمان با پرسشنامه فرسودگی والدگری رزکام و همکاران (۲۰۱۷) را ۰/۵۴ و ضریب پایایی را ۰/۸۵ گزارش نمودند. برای ارزیابی پایایی بازآزمایی نیز، پرسشنامه در دو نوبت، بافاصله هفت روز از هم اجرا شد، ضریب همبستگی بازآزمایی برای تمامی سؤالات بین ۰/۸۵ تا ۱ بود. ون باکل[6] و همکاران (۲۰۱۸) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. در پژوهش موسوی

1.children behavioral inventory
2.positive dimensions of care scale
3.Roff
4.Yuan
5.parental burnoutscale
6.Van Bakel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

(۱۳۹۸) پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۹۳ به دست آمده است و روایی آزمون فرسودگی والدگری با رضایت والدین و سلامت روانی به ترتیب ۲۸/۳۸-۰/۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

برنامه آموزشی مورد استفاده در پژوهش حاضر، طبق دستورالعمل فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بوگلز و رستیفو[1] (۲۰۱۴) به صورت فردی بود که خلاصه جلسات آموزشی در جدول یک آمده است.

جدول ۱. خلاصه برنامه‌ی آموزشی بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴)

جلسه	محتوای جلسه
اول	تن آرامی بر روی تصمیم، معرفی خود، صحبت در مورد قوانین گروه، بحث در مورد تمرین کشمشی، توضیحی در مورد اساس فرزندپروری ذهن آگاهانه: تمرین استرس صبحگاهی، استراحت، مشاهده بدن با ذهن‌آگاهی (وارسی بدن)، تمرین منزل
دوم	وارسی بدن به همراه بررسی و بحث کردن، صحبت در مورد تجربه مشاهده فرزند، تمرین‌های صبحگاهی از نظر یک دوست، استراحت، وارسی بدن، آموزش سپاسگزاری، همراهی با تنفس و بحث مختصر، توضیح تمرینات خانگی، تن آرامی مختصر
سوم	تن آرامی نشسته، بحث در مورد تمرین‌های خانگی، وقفه تنفسی سه دقیقه‌ای، استراحت، یوگا (خوابیده)، بحث در مورد مشاهده بدن در هنگام موقعیت‌های والدگری همراه با استرس، استرس والدگری: مهربانی با خود، تکالیف خانگی، وقفه تنفسی سه دقیقه‌ای
چهارم	تن آرامی نشسته همراه با توجه به صداها و افکار، خواندن داستان‌های متناقض، بحث در مورد اتفاقات تنش زایی که در تقویم آورده‌اند، آموزش دوری جستن و دوری کردن، پاسخ‌های جنگ، مقاومت، کوتاه آمدن و رقصیدن، وقفهٔ تنفسی سه دقیقه‌ای در زیر فشار استرس، استراحت تصویرسازی: آگاهی و پذیرفتن استرس والدگری، یوگای ایستاده، مرور تمرینات خانگی.
پنجم	تن آرامی نشسته به همراهی احساسات، بحث در مورد تمرین‌های خانگی، مدل‌های طرحواره ای والدین و واکنش‌های بازتابی آنان، وقفه تنفسی سه دقیقه‌ای، استراحت، پیاده‌روی با تن آرامی در داخل، نگهداری احساسات، مرور تمرینات خانگی
ششم	تن آرامی نشسته با توجه انتخابی، مرور تمرینات خانگی هفته قبل، بحث‌های گروهی در مورد اکتشافات مدل‌های طرحواره‌های مادران، پیاده‌روی با تن آرامی در بیرون، استراحت، درک دیدگاه دیگران در بحث و تجدید نظر، تمرینات خانگی
هفتم	تن آرامی بر پایه عشق‌ورزی و مهربانی و بحث، مرور تمرینات هفته قبل، مرور تمرینات خانگی گسیختگی و پیوند بحث در مورد یک روز با ذهن‌آگاهی در خانه یا در محل کار، صحبت در مورد نیازها، استراحت، تصویرسازی تمرینات بازی نقش در گروه‌های دونفره، مرور تمرین‌های خانگی
هشتم	وارسی بدن، مرور تمرین‌های هفته قبل، تمرین شفقت، تن آرامی بر آنچه که تا اکنون فراگرفته‌اند، تن آرامی بر روی برنامه‌ای که برای چهار هفته آینده در نظر دارند، مراقبه کوهستان برای والدین، مراقبه سنگ، استراحت همراه با مرور کتاب‌ها و سایت‌های کمک‌کننده، فرایند توضیح عناوین فراگرفته شده، ارائه پیشنهادات برای فرزندپروری ذهن آگاهانه روزانه، برنامه‌ریزی برای جلسه پیگیری، تن آرامی نشسته.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها ۳۳ سال و انحراف استاندارد ۶/۰۴ بود. تحصیلات ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در گروه آزمایش و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) در گروه گواه زیردیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در گروه آزمایش و ۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه گواه دیپلم و در هر دو گروه ۲ نفر (۱۳/۳ درصد). در هر دو گروه تحصیلات دانشگاهی داشتند. نتایج آزمون خی دو دومتغیره جهت بررسی همگنی فراوانی گروه¬های سنی (chi2=۰/۲۶۷ ،p>05/0) و تحصیلی (chi2=۰/۱۵۸ ،p>05/0) نشان داد که تعداد افراد نمونه در گروه‌های سنی و تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری ندارد.

شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات مراقبت والدین و فرسودگی والدگری و ابعاد آن به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

گروه‌ها / متغیر		آزمایش			گواه		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مراقبت والدین	میانگین	۲۹/۴۰	۳۲/۷۳	۳۳/۰۰	۲۹/۲۶	۲۹/۰۶	۲۸/۸۰
	انحراف معیار	۳/۶۰	۴/۷۲	۴/۹۵	۳/۶۱	۳/۸۴	۴/۲۱

1.Restifo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

فرسودگی والدگری کل	میانگین	۶۲/۸۶	۵۴/۴۰	۵۳/۶۶	۶۱/۵۳	۶۲/۹۳	۶۳/۴۰
	انحراف معیار	۶/۰۳	۵/۴۶	۱	۱۰/۳۵	۱۱/۵۴	۱۲/۱۴
خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری	میانگین	۲۲/۵۳	۱۹/۲۶	۱۹/۰۰	۲۲/۱۳	۲۲/۸۰	۲۳/۰۰
	انحراف معیار	۳/۳۵	۱/۲۷	۱/۸۱	۵/۰۵	۶/۰۳	۶/۷۱
فاصله عاطفی	میانگین	۱۸/۸۰	۱۵/۸۶	۱۵/۶۶	۱۸/۲۶	۱۸/۶۶	۱۸/۸۰
	انحراف معیار	۲/۶۷	۱/۹۹	۲/۲۲	۴/۰۴	۴/۰۶	۴/۱۴
ناکارآمدی	میانگین	۲۱/۵۳	۱۹/۲۷	۱۹	۲۱/۱۳	۲۱/۴۷	۲۱/۶
	انحراف معیار	۳/۰۹	۳/۵۹	۳/۶۴	۴/۸۹	۵/۶۴	۵/۸۲

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، براساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات مراقبت والدین در گروه آزمایش نسبت به گواه افزایش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است. هم‌چنین براساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات فرسودگی والدگری و ابعاد ان در گروه آزمایش نسبت به گواه کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نشان داده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک به منظور نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر مراقبت والدین و در فرسودگی والدگری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و گواه برقرار بوده است (p>۰/۰۵).

همچنین پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیر مراقبت والدین در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأیید شده است (p>۰/۰۵) و در متغیر فرسودگی والدگری (خستگی مفرط، فاصله عاطفی و ناکارآمدی) در پیش‌آزمون و در بعد ناکارآمدی در پس‌آزمون و پیگیری تأیید شده است (p >۰/۰۵) اما در ابعاد خستگی مفرط و فاصله عاطفی در پس‌آزمون و پیگیری رد شده است (p<۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد پیش‌فرض کرویت در مورد متغیرهای مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و ابعاد آن برقرار نمی‌باشد (p<۰/۰۵)؛ بنابراین به دلیل عدم برقراری این مفروضه از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس- کواریانس در ابعاد فرسودگی ورزشی بر قرار و تأیید شد (p>۰/۰۵). نتایج آزمون اثر پیلایی در تحلیل واریانس اندازه های مکرر چند متغیره در ابعاد فرسودگی والدگری نشان داد که اثر اصلی زمان (F=۱۰/۰۵، p<0/001)، تعامل زمان و گروه (F=۳۰/۶۵، p>0/001) معنی‌دار به دست آمده است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر شامل اثرات زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و ابعاد آن با استفاده از آزمون گرین هاوس گیزر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
مراقبت والدین	گروه	۷۱۶/۸۴	۱	۷۱۶/۸۴	۳/۰۴	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۶۵
	اثر زمان	۴۹/۰۸	۱/۲۲	۴۰/۲۴	۲۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	اثر زمان× گروه	۷۳/۲۶	۱/۲۲	۶۰/۰۷	۳۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
فرسودگی والدگری	گروه	۷۱۶/۸۴	۱	۷۱۶/۸۴	۳/۰۴	۰/۰۴۸	۰/۱۱	۰/۶۵
	اثر زمان	۲۵۹/۴۶	۱/۳۱	۱۹۸/۲۳	۲۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
	اثر زمان× گروه	۵۵۳/۱۵	۱/۳۱	۴۲۲/۶۱	۵۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
ابعاد فرسودگی والدگری	گروه	۲۳۸/۹۵	۱	۲۳۸/۹۵	۳/۰۴	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۶۶
	اثر زمان	۷۱۴/۸۲	۱/۹۸	۳۶۰/۴۹	۱۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۸	۰/۹۸۶
	اثر زمان× گروه	۱۸۴/۳۸	۱/۳۱	۱۴۰/۸۷	۵۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

همانگونه که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل زمان با گروه در نمرات مراقبت والدین و فرسودگی والدگری و در ابعاد فرسودگی والدگری معنی‌دار به‌دست‌آمده است (p <۰/۰۰۱). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهشی (مراقبت والدین و فرسودگی والدگری) در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. میزان تفاوت گروه ها در مراحل پژوهش در مراقبت والدین برابر با ۵۶ درصد، در فرسودگی والدگری ۶۴ درصد و در ابعاد فرسودگی والدگری ۶۵ درصد به دست آمده است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یک از گروه های آزمایش و گواه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه	متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری	گروه	متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری
آزمایش	مراقبت والدین	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۳۳	۰/۰۰۱	کنترل	مراقبت والدین	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲	۰/۵۷
			پیگیری	-۳/۶	۰/۰۰۱				پیگیری	۰/۴۶	۰/۴۵
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۶	۰/۳۱			پس آزمون	پیگیری	۰/۲۶	۰/۶۵
	فرسودگی والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۴۷	۰/۰۰۱		فرسودگی والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۴	۰/۴۹
			پیگیری	۹/۲	۰/۰۰۱				پیگیری	-۱/۸۷	۰/۴۲
		پس آزمون	پیگیری	۰/۷۳	۰/۱۵			پس آزمون	پیگیری	-۰/۴۶	۰/۹۹
	خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۲۷	۰/۰۰۵		خستگی مفرط وابسته به نقش والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۶۷	۰/۹۲
			پیگیری	۳/۵۳	۰/۰۰۳				پیگیری	-۰/۸۷	۰/۹۰
		پس آزمون	پیگیری	۰/۲۷	۰/۷۸			پس آزمون	پیگیری	-۰/۲	۰/۹۵
	فاصله عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۹۳	۰/۰۰۱		فاصله عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۴	۰/۱۶
			پیگیری	۳/۱۳	۰/۰۰۱				پیگیری	-۰/۵۳	۰/۲۶
		پس آزمون	پیگیری	۰/۲	۰/۵۶			پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۳	۰/۹۳
	ناکارآمدی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۲۷	۰/۰۰۱		ناکارآمدی	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۳۳	۰/۹۵
			پیگیری	۲/۵۳	۰/۰۰۱				پیگیری	-۰/۴۷	۰/۹۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۲۷	۰/۴۹			پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۳	۰/۹۹

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه در جدول ۴ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات مراقبت والدین، فرسودگی والدگری و هر سه بعد آن در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱). اما تفاوت میانگین نمرات همه متغیرها 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 آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در افزایش مراقبت والدین و کاهش فرسودگی والدگری و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده است و تأثیر آموزش‌ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین و فرسودگی والدگری مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی شهر اصفهان اجرا گردید. نتایج پژوهش در مورد اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مراقبت والدین مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی نشان داد بین گروه گواه با گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار است. بنابراین آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر بهبود مراقبت والدین مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی تأثیر چشمگیری داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پارک و همکاران (۲۰۲۰)، بدیعی و همکاران (۱۳۹۹)، بوگلز و همکاران (۲۰۱۴) قرار دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مشکلات مادران را در ارتباط با مسائل تربیتی و عدم دانش کافی در مورد شیوه‌ی درست تربیتی نمی‌داند، بلکه طبق این رویکرد، سلامت روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی مادران در سبک والدگری آن‌ها نقش بسزایی را ایفا می‌کند و به صورت مستقیم کیفیت روابط والد – کودک، سلامت روان فرزندان و والدین و فرسودگی والدگری مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پرنت و دیمارزیو[1]، ۲۰۲۱). پیام متفاوتی که مادران در جلسات مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند این بود که خود و کودکشان را درست همان‌طور که در لحظه هستند، بپذیرند و این به‌معنی نادیده گرفتن یا کوچک شمردن مشکلات نیست بلکه هدف گسترش و بسط دیدگاه والدین به تمامی جنبه‌های مثبت و منفی کودک و خود است؛ همچنین طی این آموزش‌ها مادران آموختند که به خود، شرایط و کودکان خود بدون پیش‌فرض‌های قبلی نگاه کنند و کسب چشم‌انداز وسیع در طول جلسات مداخله به مادران کمک کرد تا به صورت کارآمدتری از پس مشکلات برآیند؛ شرکت‌کنندگان آموختند که تحت شرایط استرس‌زای والدگری به جای واکنش نشان‌دادن، با ایجاد لحظه‌ای وقفه و تامل، پاسخ درست و منطقی را در قبال کودکشان به کار ببرند و درنتیجه به نتایج بهتری در فرآیند فرزندپروری خویش دست یابند. به نظر می‌رسد کسب این دسته از موفقیت‌ها باعث بهبود خودکارآمدی والدگری، مراقبت والد و افزایش رضایت آن‌ها از خودشان نیز بشود.

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر فرسودگی والدگری (شامل نقش والدگری، فاصله‌ی عاطفی و احساس ناکارآمدی) مادران دانش‌آموزان دارای اختلال درونی‌سازی تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه ایجاد نموده است. به عبارتی دیگر این روش توانسته است فرسودگی والدگری مادران این دانش‌آموزان را به صورت معنی‌داری بهبود بخشد. در تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه اگرچه به دلیل نوین بودن روش آموزشی، پژوهشی یافت نشد که به طور کامل از نظر موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد؛ ولی با در نظر گرفتن جهت‌گیری کلی درمان روانشناختی پژوهش حاضر، می‌توان گفت نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های باردفت و همکاران، (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر مداخله ذهن‌آگاهی بر استرس و فرسودگی والدین؛ قاسمی و همکاران، (۱۴۰۰) و مهری . همکاران، (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و کاهش استرس در مادران؛ قنواتی و همکاران، (۱۳۹۹) درخصوص کاهش استرس مادران با آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه در مادران دارای کودک با اختلال اوتیسم، هم‌راستا است. دامودارن و همکاران (۲۰۱۵) نیز بر تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری، فضلی و سجادیان (۱۳۹۵) در خصوص تأثیر فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر کاهش اختلالات درونی و استرس والدگری و علی‌اکبری‌دهکردی و همکاران (۱۳۹۳) در مورد تأثیر برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدین کودکان با آسیب شنوایی، تاکید داشته‌اند که با یافته پژوهش حاضر همسویی نشان می‌دهد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که در راستای هدف اساسی رویکرد فرزندپروری ذهن آگاهانه مبنی بر افزایش سلامت روان‌شناختی مادران، مهم‌ترین قدم در طول مداخله، توجه کردن به شیوه هدفمند، متمرکز بر لحظه حال و غیرقضاوتی می‌باشد (کابات زین، ۲۰۱۳). در تبیین این نتایج، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه از طریق پذیرش بدون قضاوت به والدین آموزش می‌دهد که با استفاده از یک ذهن مبتدی، فرزند خود را مشاهده کنند و به بافت مکالمه، تن صدا، حالت چهره و زبان بدن فرزندشان حساس شوند و در موقعیتهای دشوار بتوانند علی‌رغم وجود مشکلات، ویژگی‌های مثبت فرزند خود را ببینند. این آگاهی از طریق کاهش اشتغال فکری مادران، اضطراب آنان را کاهش می‌دهد، همچنین در این روش، والدین با انجام مراقبه عشق و دوستی و تمرینات خودشفقتی یاد می‌گیرند نسبت به خود، فرزندان و دیگران مهربانی و شفقت داشته باشند و همین امر باعث کاهش خودسرزنش‌گری و فرسودگی در فرآیند والدگری در آن‌ها می‌شود. همچنین تجربه کردن فرزندان با حواس پنجگانه مانند لمس و در آغوش کشیدن باعث افزایش ترشح اکسی توکسین و درنتیجه،

1.Parent & DiMarzio

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

کاهش فرسودگی والدین می‌گردد. به‌عبارتی دیگر در طول جلسات، مادران با این واقعیت روبرو شدند که شرایط سخت و استرس زایی که در نقش والدگری خود دارند مربوط به همه‌ی مادران می‌باشد و همچنین همه مادران گاهی در برخورد با کودکشان دچار اشتباه می‌شوند. تقویت ذهنیت همراه با شفقت، پادزهری برای ذهنیت خشمگین، آسیب‌دیده و قضاوت‌گر مادران شد و همچنین، ظرفیت مادران را برای تحمل هیجانات منفی با عشق و مهربانی گسترش داد. احساس رایجی که در اصول شفقت به خود بر آن تاکید بسیار می‌شود درک این حقیقت است که هیچ انسانی کامل نیست. همه انسان‌ها دچار شکست می‌شوند، اشتباه می‌کنند و درگیر چالش‌های جدی در زندگی خود هستند (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) و این مهم در کاهش فرسودگی مادران در جریان فرزندپروری بسیار مؤثر به نظر می رسد.

در پایان باید بیان داشت آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند با ارائه راهکارهای کاربردی و علمی روش‌های مقابله با موانع فرزندپروری و مراقبت مثبت والد و نیز چگونگی کنترل فرسودگی در والدگری را تسهیل کند و سبب شود روش‌های مناسب‌تری در فرزندپروری استفاده شود. لذا می‌توان گفت با توجه به اهداف آموزشی مدنظر، می‌توان از فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به جهت تاثیرگذاری بر ابعاد مختلف والدگری کودکان دارای اختلال درونی‌سازی‌شده استفاده کرد و می‌توان بهبودی نسبی را در افراد ایجاد کرد که بر همه ابعاد مختلف روان‌شناختی تاثیرگذار بوده و مشکلاتی مانند تشدید علائم کودکان و ابتلا به اختلالات روانشناختی مادران را نداشته باشد.

در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی هم وجود داشت؛ که مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر حجم نمونه پایین و روش نمونه‌گیری هدفمند است؛ لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی تصادفی و نیز با تعداد بیشتری از افراد تکرار شود و با یافته‌های فعلی مقایسه گردد. در این پژوهش دانش‌اموزان مورد مداخله و آموزش ذهن‌آگاهی قرار نگرفتند و پیشنهاد می‌شود، در مطالعات بعدی به منظور افزایش تأثیر مداخله و پایداری اثر، آموزش به صورت ترکیبی به مادر و کودکان آن‌ها داده شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم توازن ویژگی‌های شخصیتی مادران شرکت‌کننده، عدم حضور مادران در تعدادی از جلسات آموزشی بدلیل محدودیت‌های ناشی از شیوع ویروس کرونا، عدم توانایی کنترل متغیرهای طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی والدین اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که تحقیق دیگری با احتساب محدودیت‌های ذکرشده، به بررسی اثر درمانی مبتنی بر مداخلات هماهنگ درمانگر، خانه و مدرسه در گروه های جداگانه انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در سایر شهرها و در رابطه با خانواده‌های سایر دانش‌آموزان با دیگر اختلالات رایج در دوران کودکی نیز این روش فرزندپروری مورد مطالعه قرار بگیرد.

منابع

بدیعی، ا.، امیرفخرایی، آ.، سماوی، ع.، و محمدی، ک. (۱۳۹۹). مقایسهٔ اثربخشی آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه و والدگری مثبت بر تنظیم هیجان در والدین کودکان مضطرب. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰*، ۸-۱. http://jdisabilstud.org/article-1-2052-fa.html

حیدری، س.، سجادیان، ا.، و حیدریان، ا. (۱۳۹۵). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب ومراقبت مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، *کنگره بین المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم*، تهران. https://civilica.com/doc/606766

سادوک، ب.، و سادوک، و. (۱۴۰۰). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری-روان‌پزشکی بالینی*. جلد اول. ترجمه فرزین رضائی، تهران: انتشارات ارجمند. https://www.gisoom.com/book/11030041/کتاب-خلاصه-روانپزشکی-علوم-رفتاری-روانپزشکی-بالینی-جلد-۱/

علی‌اکبری‌دهکردی، م.، کاکوجویباری، ع.، محتشمی، ط.، و یکدله‌پور، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدینی در مادران کودکان با آسیب شنوایی. *شنوایی‌شناسی*، ۲۳(۶)، ۶۶-۷۳. https://aud.tums.ac.ir/article-1-5167-fa.html

فضلی، ن.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک و استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۷*(۳)، ۲۶-۳۵. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534023.ht

قاسمی، ع.، آتش‌پور، س. ح.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی سبک فرزند پروری ذهن آگاهانه برکاهش استرس، اضطراب و افسردگی درزنان تک والد. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۳۳۲-۳۵۰. ۱۰.۲۲۰۳۴/AFTJ.2021.295994.1143

قنواتی، م.، حمید، ن.، و مهرابی‌زاده‌هنرمند، م. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم. *نشریه پرستاری کودکان*، ۷(۲)، ۷۵-۸۶. URL: http://jpen.ir/article-1-496-fa.html

موسوی، س. ف. (۱۳۹۸). فرسودگی و خستگی ناشی‌از وظایف والدینی: نقش متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند. مجله مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۱۲۳. http://jdisabilstud.org/article-1-1282-fa.html

مهری، م.، نادی، م.ع.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با رویکرد ایرانی— اسلامی با فرزندپروری مثبت بر خودتنظیمی هیجانی و خود کارآمدی مادران. *مجله سبک زندگی اسلامی*، ۴(۲)، ۳۸-۴۹. URL: http://islamiclifej.com/article-1-372-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]

مینایی، ا. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۱۶(۱)، ۵۲۹-۵۵۸. http://joec.ir/article-1-416-fa.html

وارسته، م.، اصلانی، خ.، و امان الهی، ع. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر کیفیت تعامل والد –کودک. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۷(۲۸)، ۲۸. https://qccpc.atu.ac.ir/article_7095.html

ودودی، س.، قاسم زاده،.س.، و یزدی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله خانواده محور بر تعاملات والد کودک و مشکلات برونی‌سازی شده کودکان با سندرم داون. *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۶ (۳)، ۲۶۸-۲۵۵. http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5677-fa.html

یزدخواستی، ف.، و عریضی، ح. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/ مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۱)، ۷۰-۶۰. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1318-fa.html

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting: a guide for mental health practitioners. *Mindfulness in behavioral health*. https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:dare.uva.nl:publications%2F47258161-090c-4446-b03c-3b1a06649939

Bogels, S., Hellemans, J., Deursen, S., Römer , M., & Meulen, R. (2014). Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Co-parenting, and Marital Functioning. *Mindfulness*, *5*, 536-551. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7

Burgdorf, V., Szabó, M. J. & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. School of *Psychology, 10*, 1336. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01336

Damodaran, K. D. (2015). Parent child interaction therapy: child Self-expression and Mood and effective parenting intervention, *The journal of positive.* https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/140476/1/9780387886381.pdf

Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., ... & Flory, K. (2021). Community-based prevalence of externalizing and internalizing disorders among school-aged children and adolescents in four geographically dispersed school districts in the United States. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 500-514. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01027-z

Emerson, L. M., Aktar, E., De Bruin, E., Potharst, E., & Bögels, S. (2021). Mindful parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effects. *Mindfulness*, 12(2), 532–542. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01176-w

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell. https://doi.org/10.1002/shi.88

Lee, M., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. (2017). Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(4), 565-570. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.007.

Masefield, S. C., Prady, S. L., & Sheldon, T. A. (2020). The caregiver health effects of caring for young children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Matern Child Health Journal*, 24, 561–574. https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5

Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602-614. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4

Parent, J., & Di-Marzio, K. (2021). Advancing mindful parenting research: an introduction. *Mindfulness*, 12, 261–265. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01572-7

Park, Y. R., Nix, R. L., Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2020). Unfolding relations among mindful parenting, recurrent conflict, and adolescents' externalizing and internalizing problems. *Family process*, 59(4), 1690-1705. https://doi.org/10.1111/famp.12498

Overbeek, M. M., Iozzia, G., Maras, A., & Rijnberk, C. (2022). Interventions for parents with mental illnesses: A scoping review. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, Advance online publication. https://doi.org/10.1037/cfp0000214

Roff, L. L., Burgio, L. D., Gitlin, L. N., Nichols, L., Chaplin, W. & Hardin, J. M. (2004). Positive aspects of Alzheimer's Caregiving: The Role of Race. *The Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59(4), 185-190. https://doi.org/10.1093/geronb/59.4.P185

Van Bakel, H. J. A., Van Engen, M. L., & Peters, P. (2018). Validity of the parental burnout inventory among dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 697. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00697

Van der Giessen, D., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2019). Changes in rejection and psychological control during parent–child interactions following CBT for children's anxiety disorder. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 775–787. https://doi.org/10.1037/fam0000543

Yuan, Q., Zhang, Y., Samari, E. & et al. (2022). The impact of having foreign domestic workers on informal caregivers of persons with dementia – findings from a multi-method research in Singapore. *Journal of BMC Geriatr*, 22(305), 202. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03002-w

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.14.1]