

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

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

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.

مآده علی اکبری (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر مریم اصل ذاکر لبقوان

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش دبستانی 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 شش ساله 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 جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند. همچنین شرکت کنندگان در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های اضطراب کودکان پیش دبستانی (PAS، اسپنس و همکاران، ۱۹۹۶) و خودکارآمدی والدین (PSAM، دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی ($F = 27.610$ ، $p < 0.05$) و کاهش علائم اضطرابی ($F = 32.329$ ، $p < 0.05$) کودکان اثر داشته و این تأثیر در دوره پیگیری پایدار مانده است. باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که باید به نقش دوره‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری و کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان پیش دبستان توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: فرزندپروری، ذهن آگاهی، خودکارآمدی، علائم اضطرابی.

اختلالات اضطرابی^۱ یکی از شایع‌ترین مشکلات در کودکان است که اغلب مزمن بوده و می‌تواند زمینه‌ساز سایر اختلالات در نوجوانی و بزرگسالی باشد (استالارد^۲، ۲۰۱۹). سیستم‌های طبقه‌بندی تشخیصی نشان می‌دهد که کودکان می‌توانند با اشکال مختلف اختلالات اضطرابی همانند بزرگسالان، از جمله اضطراب جدایی^۳، اجتماعی^۴ و اختلال اضطراب منتشر^۵، پانیک^۶، آگورافوبیا^۷ و فوبیاهای خاص^۸ 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^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، 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^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). باتوجه به 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 سابقه بستری روان‌پزشکی در والدین می‌تواند اختلالات اضطرابی را پیش‌بینی کند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد که والدین کودکان مضطرب با مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجانات و خودکارآمدی نیز مواجه باشند. سطح بالای استرس این والدین باعث می‌شود که گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه فرزندپروری و تمایل کمتر به شرکت در برنامه‌های درمانی داشته باشند و در تصمیم‌گیری درباره 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 اثربخشی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس ناثربخشی می‌کنند در رابطه خود با کودکانشان دچار مشکل هستند. در نتیجه، روابط پیچیده دوطرفه‌ای بین ویژگی‌های فرزند و نحوه پاسخ‌گویی مادر وجود دارد (قبادی و همکاران، ۲۰۱۸). تعامل والدین و کودک به معنای 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. از آنجاکه خانواده شبکه اصلی ارتباط اجتماعی کودکان را تشکیل می‌دهد، پس در واقع الگوی تعامل درون خانواده ناکارآمد است (کامر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). والدین همه‌روزه با هیجانات مختلف کودک خود مواجه می‌شوند و با نحوه واکنش خود به هیجانات کودک و الگوسازی، نحوه ابراز هیجان و کنترل هیجانات را آموزش می‌دهند (پینتار برین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸)، به همین دلیل تنظیم هیجان مادران نقش مهمی در نحوه ابراز و همچنین مدیریت هیجان و حتی مشکلات روان‌شناختی کودکان دارد (شوایزر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). باتوجه به 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 شیوه 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

کاهش علائم اضطرابی کودکان مؤثر باشد (پینکوس^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ پارت و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات فرزندپروری زیادی بر نحوه 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^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). برنامه مراقبت مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از مداخلات فرزندپروری است که مطالعات در دهه اخیر نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه می‌تواند سطح خودآزمایی در مادران را روان‌شناختی دارد. اخیراً نیز برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه می‌تواند سطح خودآزمایی در مادران را افزایش داده و از ناسازگاری‌های بعدی پیشگیری کند. خودآزمایی 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). علاوه بر این، توجه و آگاهی از تجربیات لحظه حاضر برای فرزندپروری مؤثر ضروری تلقی می‌شود، زیرا این امر بیانگر این است که والدین واقعاً در تعاملات لحظه‌به‌لحظه والدین و کودک حضور دارند و بنابراین قادر به برقراری ارتباط عاطفی با کودک و پاسخ‌گو به نیازهای او هستند (ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ عبارت است از حضور آگاهانه 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 می‌شود (آیبرگ و همکاران، ۲۰۰۵). برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی همانند برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) آموزشی نظام مند، مبتنی بر مراقبه توأم با ذهن‌آگاهی، با رویکرد خودتنظیمی در جهت سلامت جسمی و روانی فرد است (کابات زین، ۲۰۰۹). کاربرد روش ذهن‌آگاهی با هدف بهبود فرزندپروری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد عوامل استرس‌زای والدینی، کاهش واکنش‌پذیری والدینی و افزایش خودکارآمدی والدگری است (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش والدین آموزش می‌بینند که به جای توجه به مشکلات درونی و رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان، آسیب‌ها و استرس خودشان بر لحظه حال و رویدادهای در حال جریان متمرکز شوند (گوویا و همکاران، ۲۰۱۹) آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه شامل آگاهی‌هشیارانه به تعامل‌های والد فرزند، کسب دیدگاه روشن و غیر قضاوتی همراه با توجه کامل به لحظه کنونی تعامل، تلاش برای پذیرا بودن، شفقت و مهربانی در قبال افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود به عنوان والد و فرزند و توجه و پاسخگویی به افکار، هیجان‌ها و نیازهای فرزندان می‌باشد (الکساندر و همکاران، ۲۰۱۸).

تحقیقات در مورد فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در حال افزایش است اما هنوز یک زمینه نوظهور است و قطعاً شواهد بیشتری لازم است. مطالعه نتایج مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مادران می‌تواند چراغی در مورد امکان تمرین ذهن‌آگاهی به‌عنوان راهی برای ایجاد تغییر مثبت در فرزندپروری باشد (کورتون^۵، ۲۰۱۸). همچنین احساس خودکارآمدی یا خودآزمایی ضعیف در والدین به سبک فرزندپروری بی‌ثبات و غیر مقتدر منجر می‌گردد، که این عوامل منجر به تشدید مشکلات رفتاری کودکان مضطرب و مشکلات روان‌شناختی مرتبط با آن در والدین آنها می‌شود (داراکن، ۲۰۰۸). بنابراین برای تغییر در شیوه‌های 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 می‌شود. اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زمینه اختلالات روان‌شناختی از جمله کاهش استرس و اضطراب دارای حمایت تجربی است (برنت-زیگلر و همکاران، ۲۰۱۶؛ بامبر و همکاران، ۲۰۱۶) ولی علی‌رغم این تحقیقات مرتبط با کارایی ذهن‌آگاهی، پژوهش‌های کمی وجود دارد که اثربخشی استفاده از ذهن‌آگاهی را در برنامه‌های فرزندپروری مخصوصاً در خانواده‌های دارای کودک با علائم اضطرابی در سنین پیش دبستانی بررسی کرده باشند. با توجه به 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

4 specific phobia

5 Corthorn

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 ...

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 ۱۳۹۷ بودند. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در گام اول پس از انجام هماهنگی‌های لازم با سازمان بهزیستی به‌صورت تصادفی از میان مناطق آموزش و پرورش 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 پرسش‌نامه اسپنس، نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (۵۰/۰۱) کسب کردند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه جای‌گذاری شدند. ملاک‌های ورود شامل کسب نمره لازم در مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (نمره ۳۵ و بالاتر)، عدم دریافت درمان دارویی براساس گزارش خود فرد و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در برنامه آموزشی بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت متوالی دو جلسه، شرکت در سایر برنامه‌های 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 نقش‌کمی 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 برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه انتظار مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در سه مرحله 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 تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به والدین شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات صرفاً جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌شود، کلیه والدین شرکت‌کننده در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (PAS):^۱ این مقیاس که توسط اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۸ گویه طراحی شده و دارای فرم‌های کودک و والدین است که در این پژوهش از فرم والدین آن استفاده شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰ = اصلاً درست نیست تا ۴ = همیشه درست است) نمره‌گذاری شدند و نمره‌گذاری هیچ‌گویه‌ای به صورت معکوس نبود، دامنه نمرات بین ۰-۱۱۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر می‌باشد. نقطه برش مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی 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 خوشه‌بندی نشانه‌های مرضی با فهرست اختلال‌های روانی در DSM مطابقت داشته است، علاوه بر این تمام زیرمقیاس‌های آن با مشکلات درونی سازی شده در فهرست رفتاری کودک (CBCL) همبستگی قابل توجه و بالایی داشته است و ضریب روایی همگرایی این پرسشنامه با فهرست رفتاری کودک (CBCL) ۰/۶۸، گزارش شده است. همچنین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، گزارش کرده‌اند (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۱؛ بدیعی و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران نشان داده است که همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌ها، به‌استثنای وسواس که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۵۳، محاسبه شده، بیش از ۰/۷۳ گزارش شده است. در بازآزمایی همبستگی نمره کل ۰/۸۲؛ و در تمام زیرمقیاس‌ها بیش از ۰/۷ بوده است (خداپناهی و همکاران، ۱۳۹۱). اعتبار بین اطلاع‌دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از ۰/۶ و همبستگی بین آزمون-باز آزمون (در طول یک دوره زمانی ۱۲ ماهه) بیش از ۰/۶ بوده است (قتبری و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در مطالعه بدیعی و همکاران (۲۰۲۱) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹، محاسبه شد (بدیعی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۹ به دست آمد.

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

یافته‌ها

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 ملاک‌های خروج، نمونه ۳۱ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۵ نفر (معادل ۳۵/۵۳) گروه آزمایش (۵ دختر و ۱۰ پسر) و ۱۶ نفر (معادل ۳۶/۶۲) 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 و ۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین از نظر 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،

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 گواه و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف 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 برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان مضطرب در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه 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 ($P > 0.05$) داده‌های جمع‌آوری‌شده، در همه 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 ($F = 1/679$ و $p = 0.05$) و خودکارآمدی والدین ($F = 2/172$ و $p = 0.151$) بود و چون مقادیر p از مقدار 0.05 بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود خودکارآمدی والدین و کاهش شدت اضطراب کودکان مضطرب برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و از آنجاکه این مفروضه در مورد متغیر شدت اضطراب ($\chi^2 = 14/92$, $p = 0.001$) برقرار نبود، به‌همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون هوین فلت استفاده کنیم. ولی در متغیر خودکارآمدی والدین ($\chi^2 = 1/75$, $p = 0.417$) برقرار بود؛ به‌همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کنیم.

در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر 2×3 برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله 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
کرویت فرض شده	۱۰۳۵/۰۶۶	۲	۵۱۷/۵۳۳	۲۳/۶۱	۰/۰۰۷	۰/۴۹۸
خودکارآمدی	۱۰۳۵/۰۶۶	۱/۸۸۶	۵۴۸/۹۰۲	۲۳/۶۱	۰/۰۰۷	۰/۴۹۸
والدین	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

اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی مادران و علائم اضطرابی کودکان پیش‌دستانی دارای علائم اضطرابی
The effectiveness of mindful parenting on self-efficacy of mothers and anxiety symptoms in preschool children with ...

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

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد 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 ارائه شده است

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به منظور بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی 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 مرحله 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 مرحله اجرا	۳۲/۳۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه ($F=۳۷/۶۱۰, p<۰/۰۵, \eta^2=۰/۴۵۲$) برای خودکارآمدی والدین و ($\eta^2=۰/۴۱۱$)، شدت اضطراب کودکان معنادار می‌باشند، یعنی بین دو گروه از نظر میانگین خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۳ همچنین نشان می‌دهد در متغیر خودکارآمدی والدین اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۲۳/۶۱۰, p<۰/۰۵, \eta^2=۰/۳۸۷$) معنادار است. همچنین در متغیر شدت اضطراب کودکان نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۳۲/۳۲۹, p<۰/۰۵, \eta^2=۰/۵۲۷$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات خودکارآمدی والدین و شدت اضطراب کودکان در سه مرحله 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 مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرینی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه منبع کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

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

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

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 می‌تواند در راستای تحقیقاتی از جمله (هایدیسکی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاتوورت و همکاران، ۲۰۱۰؛ تارپین و همکاران، ۲۰۱۵؛ پرزبلاسکو و همکاران، ۲۰۱۳) باشد. نتایج این مطالعات حاکی از این است که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث افزایش هیجان‌های مثبت در رابطه والد-فرزند، کاهش هیجان‌های 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 درونی‌سازی شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق نظریه تیزدل و همکاران (۲۰۰۰) ذهن ما در مورد وقایعی که اتفاق می‌افتد تعبیر و تفسیر می‌کند و باعث یکسری واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود. افرادی که مستعد هیجان‌های منفی هستند ذهنشان دائماً معطوف به افکار ناراحت‌کننده و منفی است که این نیز به نوبه خود منجر به تداوم و تشدید بیشتر آن هیجان‌های منفی می‌شود. از آنجایی که ذهن‌آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجان‌های روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌های دیگر تجارب درونی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (رافی پانتانا و همکاران، ۲۰۱۶)، بنابراین می‌تواند 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 هیجان‌های خود قبل از اینکه به رفتار کودک پاسخ دهند افزایش یابد، که این امر به نوبه خود مانع از تکرار چرخه بدرفتاری کودک می‌شود، از این رو آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند در تعدیل نمرات اضطراب، تعارض و خودآزمایی 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 اثربخش‌تر می‌شود (گراسمن و همکاران، ۲۰۰۴) با توجه به اینکه در طی این جلسات مادران تشویق می‌شوند تا به تعامل خود با کودکشان با چشم‌انداز تازه‌ای نگاه کنند و جنبه‌های 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 می‌کنند. که این بازخوردها به نوبه خود به آنان انگیزه داده و عاملی برای افزایش شایستگی و خودآزمایی والدگری در آنها می‌شود (پرز بلاسکو و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش گروهی فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش پارت 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 در زمینه فرزندپروری دارند)، به احتمال بیشتر کودکانشان نشانه‌های کمتری از اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند (گورتزن و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طور کلی می‌توان گفت که در طول برنامه یادگیری صورت می‌گیرد و مادران نه تنها شیوه 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 در نظر گرفتن تکالیفی برای جلسات بعدی، آن‌ها وادار می‌شوند تا به تمرین مهارت‌هایی در رابطه با خود و فرزندان خود اقدام کنند. همچنین از آنجاکه برنامه 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 در نتیجه، افزایش مهارت در فرزندپروری مادران و کاهش مشکلات رفتاری فرزندان را به دنبال دارد (پری-پریش و همکاران، ۲۰۱۶). والدین کودکان در فرایند دوسویه با یکدیگر تعامل دارند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، کودکان از روابط درون‌خانوادگی به‌خصوص روابط والدین خود با یکدیگر الگوبرگیزی می‌کنند و والدین می‌توانند با رفتارها و ارتباط‌های خود، به کودکان خود مهارت‌های مقابله با ناکامی و هیجان‌های منفی را بیاموزند. بنابراین، با افزایش کیفیت روابط والد-فرزندی و فراگیری مهارت‌های مربوط به ذهن‌آگاهی می‌توان نقش عوامل آشکار ساز و تداوم‌بخش در بروز مشکلات رفتاری فرزندان، از جمله اضطراب را کاهش داد (پینتار برین و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع به نظر می‌رسد مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به شرکت‌کنندگان آموزش می‌دهد تا نسبت به فرزندشان رویکردی همدلانه، بدون قضاوت و توأم با پذیرش بیشتری داشته باشند و از آنجایی که عوامل خانوادگی مثل مشکلات والدین از جمله اضطراب بالا، خودکارآمدی پایین والدین مخصوصاً مادر، در رشد و حفظ علائم اضطرابی کودکان مضطرب نقش مهمی دارند، لذا از جمله

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 ...

روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از اختلالاتی همچون اختلالات اضطرابی و برون‌سازی، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار می‌دهند، که یکی از این برنامه‌ها، برنامه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، با هدف بهبود تأثیرات استرس مرتبط با چالش‌های فرزندپروری، با استفاده از تمرین مراقبه ذهن آگاهی، و نهایتاً ارتقاء سلامت و بهزیستی خانواده است. بنابراین پروتکل حاضر نقش برجسته‌ای در سلامت و پیامدهای روان‌شناختی مثبت در مادران و کودکان دارد؛ و می‌توان این برنامه آموزشی را در مراکز آموزشی از جمله مدارس، دانشگاه‌ها، و همچنین دیگر مراکز مربوط به آموزش خانواده و سلامت جامعه، به کار برد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون اجرا در چند منطقه محدود در شهر تهران و محدود بودن جامعه آماری مواجه بود و اینکه پژوهش فقط روی مادران کودکان دارای علائم اضطرابی و فقط مادران ساکن تهران اجرا شده است که براین اساس یافته‌های آن قابل تعمیم نیست. علاوه بر این، در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی نسخه والدین استفاده شد و ممکن است شدت علائم اضطرابی و خودکارآمدی مادران به‌طور دقیق ارزیابی نشده باشد. براین اساس 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 بر روی 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 پیش‌دبستانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*, ۹(۳۳), ۵-۱۳. <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 دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت‌حیدریه*, ۵(۱), ۷-۱۶. <http://jms.thums.ac.ir/article-fa.html۴۰۳-۱>
- قنبری، س.، و خان‌محمدی، م. (۲۰۱۴). مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی: پرسش‌نامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*, ۱۱(۴۱), ۱۱۷-۱۱۵. <https://civilica.com/doc/877487/>
- Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyabangi, 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](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.11.013) [pmid](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30111111/)
- 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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. <https://dx.doi.org/10.1016/j.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](https://doi.org/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., Cox, 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>

- 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., Canavaro, 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](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 and competence. *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>
- Raphiphathana, 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](https://doi.org/10.1136/bmj.f3591).
- Schweizer, T. H., Olino, T. M., Dyson, M. W., Laptok, 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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>

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

- 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. *JBISRIR 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>