

## Evaluating the effectiveness of mindful parenting on reducing the externalizing problems of male primary school students and their mothers' parenting behaviors

### Authors

Fateme Khazaei<sup>1</sup>, Mohammad Reza Shairi<sup>2\*</sup>, Parviz Azadfalah<sup>3</sup>,  
Mohammad Reza Jalali<sup>4</sup>

1. Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

3. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

### Abstract

Receive Date:  
26/04/2019

Accept Date:  
27/10/2020

**Introduction:** Previous studies have shown that family risk factors such as poor parenting, unstable, strict, inflexible and harsh discipline, and parental stress increase the risk of developing any of behavioral and emotional problems in children. Mindful parenting is based on the principles of mindfulness that have been developed in response to the shortcomings and criticism of behavioral parenting programs. Mindful parenting allows parents to understand their children without prejudice and to help parents be more responsive and less reactive in parenting. Therefore, the present research aimed to determine the effectiveness of mindful parenting on reducing the externalizing problems of male primary school students and their mothers' parenting behaviors in Iranian society.

**Method:** This was quasi-experimental research with a pretest-posttest, follow-up and a control group design. The mindful parenting education program is considered as an independent variable and the externalizing problems of children and their mothers' parenting behaviors are considered as dependent variables. The research population included all mothers of male primary school students with externalizing problems in Karaj. The research sample consisted of 18 mothers of children with externalizing problems who met the inclusion criteria in research. Sampling was performed in two stages of available and purpose-based methods. The data were analyzed using repeated measures (mixed design) in SPSS software Version 20.

**Results:** Data analysis showed that there was a significant decrease in the overall score of externalizing symptoms in the experimental group compared with the control group after the end of mindful parenting education sessions. The effect of the intervention was significantly kept after 2 months. Another finding of the research showed that there was a significant improvement in parenting behaviors and a reduction in negative behaviors in interaction with their children in the experimental group compared with the control group after the end of mindful parenting education sessions. The effect of the intervention was significantly kept after 2 months.

**Discussion and conclusion:** The results of the research support the effectiveness of mindful parenting education in reducing externalizing problems and improving parenting behaviors of mothers of male children with externalizing problems. Therefore, it is possible to use this method in Iranian samples.

### Keywords

Externalizing Problems, Parenting Behaviors, Mindful Parenting.

### Corresponding Author's E-mail

shairigm@gmail.com

# بررسی اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه در کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها

نویسندگان

فاطمه خزایی<sup>۱</sup>، محمدرضا شعیری<sup>۲</sup>، پرویز آزادفلاح<sup>۳</sup>، محمدرضا جلالی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

۳. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

چکیده

**مقدمه:** مطالعه‌های پیشین نشان داده‌اند عوامل خطر خانوادگی مثل فرزندپروری ضعیف، انضباط بی‌ثبات، خشک، غیرمنعطف و سختگیرانه و استرس والدین خطر ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی را در کودکان افزایش می‌دهند. فرزندپروری ذهن آگاه در پاسخ به کاستی‌ها و نقدهای وارد به برنامه‌های فرزندپروری رفتاری بر پایه کار گرفتن اصول ذهن آگاهی تدوین شده است که به والدین اجازه می‌دهد کودکان‌شان را بدون پیش‌داوری درک کنند و در فرزندپروری بیشتر پاسخگو و کمتر واکنشی باشند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله فرزندپروری ذهن آگاه بر مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها در جامعه ایران طراحی شده است.

تاریخ دریافت:  
۱۳۹۸/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش:  
۱۳۹۹/۰۸/۰۶

**روش:** پژوهش حاضر پیرو طرحی از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با پیگیری است. برنامه آموزش فرزندپروری ذهن آگاه به عنوان متغیر مستقل و مشکلات برونی‌سازی کودکان و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها، به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جامعه مورد مطالعه شامل مادران دارای کودکان پسر دبستانی دچار مشکلات برونی‌سازی در شهر کرج بود. نمونه پژوهش شامل ۱۸ نفر از مادران کودکان دچار مشکلات برونی‌سازی است که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته‌اند. نمونه‌گیری در دو مرحله در دسترس و مبتنی بر هدف انجام شد. از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) با استفاده از نرم افزار اس. پی. اس. نسخه ۲۰، جهت تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

**نتایج:** تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از پایان جلسه‌های آموزش فرزندپروری ذهن آگاه، کاهش معناداری در نمره کلی نشانه‌های برونی‌سازی نشان می‌دهد. اثر مداخله پس از ۲ ماه نیز به شکل معناداری حفظ شد. دیگر یافته مطالعه نشان می‌دهد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از پایان جلسه‌های آموزش فرزندپروری ذهن آگاه، بهبود معناداری در رفتارهای فرزندپروری و کاهش رفتارهای منفی در تعامل با فرزندشان نشان دادند. اثر مداخله پس از ۲ ماه نیز به شکل معناداری حفظ شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج از اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاه در کاهش مشکلات برونی‌سازی و بهبود رفتارهای فرزندپروری مادران دارای کودکان پسر دچار مشکلات برونی‌سازی حمایت می‌کند. به این ترتیب امکان به کارگیری این روش در نمونه‌های ایرانی وجود دارد.

کلیدواژه‌ها

مشکلات برونی‌سازی، رفتارهای فرزندپروری، فرزندپروری ذهن آگاه

نشانی پست الکترونیکی  
نویسنده مسؤل

shairigm@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است.

## مقدمه

بیشتر از سوی همسالان، پردازش ناقص تر اطلاعات اجتماعی، و خطر بیشتر رفتار ضداجتماعی در بزرگسالی مواجه هستند [۸].

الگوهای تعاملی ناسازگارانه والد-کودک، به‌ویژه مادر و روش‌های انضباطی منفی مادر از عوامل خطر همبسته با شروع و ادامه اختلال‌های رفتاری در کودکان دانسته شده‌اند [۹]. در واقع یک عامل پایا در شکل‌گیری اختلال‌های برون‌سازی، فرزندپروری ناکارآمد به‌ویژه روش‌های انضباطی سخت و بی‌ثبات، نظارت و پایش ضعیف، و محدودیت در ارتباط مثبت است [۱۰؛ ۱۱].

با توجه به این که پژوهش‌های برآمده از مطالعه‌های تجربی، همبستگی و همه‌گیرشناسی همگی حاکی از این هستند که روش‌های فرزندپروری تأثیری عمده بر تحول، شایستگی و یا ناسازگاری کودک دارند [۱۲؛ ۱۳؛ ۱۱؛ ۴]؛ برنامه‌های فرزندپروری چندی برای مواجهه کارآمدتر والدین با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، طراحی شده است که غالباً روی اختلال‌های برون‌سازی کودکان متمرکز هستند [۱۴]. برنامه‌های آموزشی ارایه شده در این زمینه در ابتدا عمدتاً بر اساس چارچوب نظری رفتارگرایی ساخته و تدوین شدند. با این حال، مطالعه‌های مختلف نشان داده‌اند این روش‌ها همیشه کافی نیستند و الگوی رفتاری نمی‌تواند پاسخگوی بسیاری از واقعیت‌های رفتار انسان باشد [۱۵]. به خصوص در ارتباط با فرایند تغییر، میان می‌توان به فرایند "خودکار شدن"<sup>۶</sup> در شکل‌گیری و حفظ مشکلات رفتاری کودکان اشاره کرد. این ادبیات پژوهش حاکی از این واقعیت است که بسیاری از الگوهای رفتار خودکار می‌شوند و به راحتی به تغییرات در وابستگی‌های تقویت و تنبیه پاسخ نمی‌دهند [۱۶]. به همین دلیل ممکن است والدین مهارت‌های فرزندپروری را که یاد گرفته‌اند در شرایط استرس‌زا، فراموش کنند و به صورت خودکار به تعامل‌های منفی با کودک‌شان برگردند، آسیب روان‌شناختی خود والدین هم ممکن است مانع آنها شود [۱۷]. بنابراین نیاز به برنامه آموزش فرزندپروری است که استرس، رنج و آسیب روان‌شناختی والدین نیز جای مهمی در آن داشته باشد [۱۵].

برخی متخصصان حوزه کودک معتقدند محدودیت‌های شیوه‌های غالب آموزش والدگری را می‌توان با استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی مرتفع ساخت و بهبود بخشید.

اختلال‌های دوران کودکی به دو طبقه اصلی اختلال‌های برون‌سازی و درونی‌سازی تقسیم می‌شوند. اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی<sup>۱</sup> اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۲</sup> و اختلال سلوک<sup>۳</sup> در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویراست چهارم<sup>۴</sup> به عنوان اختلال‌های برون‌سازی<sup>۵</sup> طبقه‌بندی شده‌اند؛ در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اگرچه از این طبقه‌بندی استفاده نمی‌شود اما همچنان از این اصطلاح استفاده شده است [۱]. اختلال‌هایی که مشکلات کنترل رفتاری، بی‌توجهی، و تکانشگری در وهله اول در رفتار بیرونی کودک بروز می‌یابند تا در افکار و احساسات درونی او. همبودی در میان این سه گروه اختلال بالا است، به شکلی که هم در نمونه‌های بالینی و هم در نمونه‌های غیربالینی حدود نیمی از افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، همبودی اختلال نافرمانی مقابله‌ای/اختلال سلوک را نیز نشان می‌دهند [۲]. به علاوه، در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای/اختلال سلوک نرخ همبودی اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی ۱۰/۷ درصد برآورد می‌شود [۳] و در جمعیت‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای/اختلال سلوک بدون اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی نادر است [۴؛ ۵]. دامنه شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای از ۱٪ تا ۱۱٪ و میانگین شیوع آن حدود ۳/۳٪ برآورد می‌شود. شیوع اختلال سلوک نیز در دامنه‌ای از ۲٪ تا بیش از ۱۰٪ درصد با میانگین ۴٪ برآورد می‌شود. بررسی جوامع مختلف نشان می‌دهد در بیشتر فرهنگ‌ها شیوع اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در کودکی حدود ۵٪ است [۱]. در مجموع، این موارد اختلال‌های روانی شدیدی در دوره کودکی هستند و در کنار هم از عوامل عمده ارجاع کودکان به مراکز سلامت روانی هستند [۱].

شروع زودهنگام اختلال‌های برون‌سازی با خطر مشکلات شدیدتر در دوره بزرگسالی همراه است [۶]. اگر مشکلات برون‌سازی کودکان در دوران کودکی به موقع و به شکل مناسب مورد توجه قرار نگیرند کودکان مبتلا، مشکلات رفتاری شدیدتری را در سال‌های بعد نشان خواهند داد [۷]. علاوه بر این، برای کودکان سن مدرسه پیامدهای مسأله‌ساز بیشتر است. این کودکان با خطر نشانه‌های شدیدتر، طرد

<sup>1</sup> attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

<sup>2</sup> oppositional Defiant Disorder (ODD)

<sup>3</sup> conduct Disorder (CD)

<sup>4</sup> DSM-IV

<sup>5</sup> externalizing disorders

<sup>6</sup> automaticity

انجام گرفتند، نتایج حاکی از کاهش آسیب‌شناسی روانی مادران و کودکان بود. در پژوهشی دیگر [۳۱] نیز در اجرای یک کارآزمایی بالینی بدون لیست انتظار به بررسی اثرات فرزندپروری انفرادی ذهن آگاه بر مشکلات رفتاری ۶۰ کودک ۳-۶ ساله که به یک مرکز روان پزشکی ارجاع شده بودند، پرداخته شد. نتایج نشان‌دهنده کاهش کلی در رفتار پرخاشگرانه، اضطراب و بیش‌فعالی کودکان بود.

در پژوهشی دیگر [۳۲] از آموزش فرزندپروری ذهن آگاه برای والدین کودکان ۱۲-۸ ساله مبتلا به بیش‌فعالی استفاده شد. نتایج نشان دادند پس از انجام مداخله، والدین کاهش معناداری در میزان بی‌توجهی و رفتارهای تکانشی و بیش‌فعالی خود، و همچنین کاهش معناداری در علایم کودکان خود گزارش نمودند.

در مطالعه‌ای دیگر [۳۳] نیز اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه بر مشکلات رفتاری مختلف در کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دهنده کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و مشکلات توجه در کودکان بود.

در پژوهشی [۳۴] اثرات شرکت در برنامه مداخله‌ای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یا تحول مثبت بزرگسال<sup>۶</sup> در مادران ۲۴۳ کودک مبتلا به اتیسم و سایر ناتوانی‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان دادند شرکت در هر دو گروه مداخله موجب کاهش معنادار در استرس، افسردگی، اضطراب و بهبود خواب و رضایت از زندگی مادران شده است. علاوه بر این مادران شرکت‌کننده در گروه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کاهش معناداری را در مشکلات توجه و بیش‌فعالی کودکان‌شان گزارش دادند. با این حال این مطالعه به بررسی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس پرداخته است نه فرزندپروری ذهن آگاه. در مطالعه‌ای دیگر [۳۵] در یک طرح با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در ۸۶ والد که به دلیل علایم روان‌پزشکی خود و یا کودکان‌شان و یا مشکلات ارتباطی والد-کودک به یک کلینیک سرپایی خدمات بهداشت روان ارجاع داده شده بودند، به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاه پرداخته شد. یافته‌ها حاکی از کاهش اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی در کودکان و والدین آنها بود. در فرزندپروری و رابطه والد-کودک نیز بهبود مشاهده شد؛ تأثیرات مداخله در مطالعه پیگیری دو ماهه نیز حفظ شدند.

ذهن آگاهی برای اولین بار از سوی کابات زین<sup>۱</sup> و کابات-زین [۱۸] در زمینه فرزندپروری به کار گرفته شد و پس از آن، هم به عنوان یک شیوه فرزندپروری مستقل [۱۹، ۲۰] و هم در ترکیب با فرزندپروری مبتنی بر دلبستگی [۲۱] به کار گرفته شده است. آگاهی<sup>۲</sup> مؤلفه کلیدی ذهن آگاهی دانسته شده است [۲۲]. ذهن آگاهی شکلی از توجه یا آموزش مراقبه است که بر سنت بودیسم و دانش غربی از روان‌شناسی استوار است [۲۳]. اگرچه نظریه‌پردازان مدل‌های مختلفی از فرزندپروری ذهن آگاه را پیشنهاد داده‌اند [۲۴]؛ تمرکز اصلی همه برنامه‌های فرزندپروری ذهن آگاه، ادغام ذهن آگاهی با فرزندپروری است. یک تشابه در میان انواع مختلف برنامه‌های فرزندپروری ذهن آگاه تأکید روی پاسخگو بودن نسبت به هیجان‌های کودک، قصدمندی، آگاهی هیجانی، تنظیم هیجان، تنظیم استرس و برخورد بدون قضاوت با کودک است. فرزندپروری ذهن آگاه یک فرا-مفهوم به معنای سطوح بالای آگاهی والدین از حالت‌های درونی، تفکر و احساسات‌شان است. در واقع، هدف افزایش آگاهی از لحظه حال و مشاهده غیرقضاوتی و کاهش پاسخ‌دهی خودکار در والدین است [۲۵].

بوگلز و راستیفو<sup>۳</sup> [۲۰] برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس<sup>۴</sup> [۲۳] و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۵</sup> [۲۱] را در یک برنامه آموزش فرزندپروری ذهن آگاه نظام‌مند سازمان دادند. در این برنامه تکنیک‌های فرزندپروری ذهن آگاه ارائه می‌شوند اما مداخله‌های فرزندپروری یا توصیه‌های رفتاری در مورد فرزندپروری ارائه نمی‌شوند. نشان داده شده که این برنامه موجب کاهش استرس فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی والد و کودک می‌شود [۲۶].

فرزندپروری ذهن آگاه مفهوم نسبتاً جدیدی است و به این دلیل تعداد کمی مطالعه تک‌موردی و یا کارآزمایی بالینی در خصوص اثربخشی آن روی والدین و کودکان انجام شده است. در یک مطالعه آزمایشی [۲۷] با پیگیری و گروه کنترل، فرزندپروری ذهن آگاه در نقش پیش‌بین آسیب‌شناسی روانی والدین و کودکان آنها در یک نمونه ۷۰ نفره (با میانگین سن ۸/۷ سال) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده کاهش معنادار نشانه‌های برونی‌سازی و نشانه‌های درونی‌سازی بود. در سه پژوهش [۲۸، ۲۹، ۳۰] که به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان

<sup>1</sup> Kabat – zinn

<sup>2</sup> awareness

<sup>3</sup> Bögels, & Restifo

<sup>4</sup> mindfulness-based stress reduction (MBSR)

<sup>5</sup> Cognitive Mindfulness-Based-Therapy (MBCT)

<sup>6</sup> positive adult development (PAD)

فرهنگی ایجاد می‌گردد، همچنین زمینه کاربرد یافته‌های به دست آمده در حوزه سلامت روان، کار با خانواده‌ها و والدین و کودکان فراهم می‌آید. بر این اساس در مطالعه حاضر مسأله اساسی این است که آیا مداخله فرزندپروری ذهن‌آگاه بر کاهش نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها مؤثر است؟

## روش

### نوع پژوهش

به منظور تعیین تأثیر فرزندپروری ذهن‌آگاه بر مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها در جامعه ایرانی از طرح شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری استفاده شد. برنامه آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه به عنوان متغیر مستقل و مشکلات برونی‌سازی و رفتارهای فرزندپروری به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل تمامی مادران کودکان دبستانی دچار نشانه‌های اختلال‌های برونی‌سازی شهر کرج است.

**ب) نمونه پژوهش:** از آنجا که حجم نمونه پیشنهادی در پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل ۱۵-۸ نفر است [۳۹]؛ در مطالعه حاضر نیز حجم نمونه در هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته شده است. نمونه‌گیری به شیوه مبتنی بر هدف انجام شد و در سه مرحله به شرح زیر انجام گرفت.

### ابزارهای پژوهش

**۱) سیاهه رفتاری کودک<sup>۱</sup>:** فرم‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ<sup>۲</sup> برای سنجش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان سن مدرسه در سال ۱۹۷۸ از سوی توماس آخنباخ تهیه شده‌اند و از آن زمان تاکنون چندین بار مورد تجدید نظر قرار گرفته‌اند، و شامل سه نسخه: سیاهه رفتاری کودک، نسخه گزارش معلم<sup>۳</sup> و نسخه خودسنجی نوجوان<sup>۴</sup> هستند. سیاهه رفتاری کودک شامل دو بخش شایستگی و مشکلات رفتاری-عاطفی است. بخش مشکلات رفتاری سیاهه رفتاری کودک از ۱۱۳ سؤال تشکیل شده است که در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای ۰ نادرست تا ۲ کاملاً یا غالباً درست نمره‌گذاری می‌شود. این بخش شامل ۶ خرده

در ایران نیز مطالعه‌های چندی به بررسی تأثیرات آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه بر مشکلات برونی‌سازی کودکان و والدین آنها پرداخته‌اند. برای نمونه در مطالعه‌ای [۳۶] پژوهشگران به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه به شیوه گروهی در یک طرح آزمایشی با گروه کنترل، روی یک گروه از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی پرداختند. یافته‌های این پژوهش از کاربرد روش آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاه در کنار درمان‌های دارویی به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و استرس فرزندپروری مادران آنها حمایت کرد.

پژوهشی دیگر [۳۷] به بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه بر خودتنظیمی عاطفی، ذهن‌آگاهی بین‌فردی و بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری دختران نوجوان پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان دادند در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، در متغیرهای خودتنظیمی عاطفی، ذهن‌آگاهی بین‌فردی، بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری (درونی‌سازی و برونی‌سازی) دختران نوجوان، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این تأثیر در دوره دو ماهه پیگیری نیز حفظ شده است. در مطالعه‌ای دیگر در ایران [۳۸] تأثیر برنامه آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه بر کاهش اضطراب و تعارض والد-فرزندی و افزایش خودآزمندی فرزندپروری مادران دارای دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که میانگین کلی نمره‌های اضطراب، تعارض والد-فرزند و خودآزمندی فرزندپروری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری داشتند.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فرزندپروری ذهن‌آگاه اثرات مثبتی بر مشکلات روان‌شناختی والدین، مشکلات روان‌شناختی کودکان و رابطه والد-کودک دارند. بررسی تأثیرات درمانی روش‌های مختلف در فرهنگ‌های متفاوت گام اصلی و ابتدایی در انطباق فرهنگی مبتنی بر شواهد درمان‌های روان‌شناختی خواهد بود. در نتیجه، پژوهش حاضر در عین این که می‌تواند به گستره پژوهش‌های داخلی بپیوندد و آنها را غنا بخشد، همچنین امکان مقایسه نتایج یاد شده در ایران را با پژوهش‌های مشابه در دنیا و اتصال به جریان علمی رو به رشد جهان فراهم می‌سازد و به این طریق امکان مقایسه‌های میان‌مقیاس و دو مقیاس بالینی است که در پژوهش حاضر از

<sup>۱</sup> CBCL

<sup>۲</sup> Achenbach

<sup>۳</sup> TRF

<sup>۴</sup> YSR

تربیتی والدین را در موقعیت‌های مشخص مورد سؤال قرار می‌دهد. مقیاس فرزندپروری آرنولد دارای ۳۰ مؤلفه است که سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین را براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای می‌سنجد؛ نمره‌های پایین‌تر نشان‌دهنده فرزندپروری مطلوب و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده فرزندپروری ناکارآمد هستند. سه خرده مقیاس این ابزار شامل اهمال کاری، واکنش بیش از حد و واکنش خصومت‌آمیز است [۴۲]. منظور از "اهمال کاری"، شیوه تربیتی سهل‌انگارانه، منظور از "واکنش بیش از حد" شیوه تربیتی مستبدانه همراه با ابراز خشم و عدم ابراز محبت و منظور از "خصومت‌آمیز" شیوه تربیتی همراه با تنبیه بدنی، توهین و سرزنش است [۴۲]. پایایی پرسش‌نامه به روش باز آزمایی در سه خرده مقیاس بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ و به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ گزارش شده است [۴۱]. اعتبار سازه مقیاس در مطالعه‌های مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است [۴۲]. در ایران، پایایی این پرسش‌نامه به روش دونیمه کردن ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ و اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ (در سطح  $P < 0/05$ ) گزارش شده است [۴۳].

**۳) پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی:** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن مادر، شغل مادر، سن کودک، پایه تحصیلی کودک، ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش شامل سابقه اختلال‌های روان‌پزشکی مادر و کودک، سابقه درمان‌های روان‌پزشکی و روان‌درمانی مادر و کودک، و بارداری مادر مورد سنجش قرار گرفتند.

**۴) برنامه فرزندپروری ذهن آگاه:** شیوه برگزاری جلسه‌های فرزندپروری ذهن آگاه، مبتنی بر الگوی بوگلز و راستیفو [۲۰] است. این برنامه در ۸ جلسه ۲ تا ۳ ساعته و به شکل گروهی اجرا می‌شود. فشرده‌ای از محتوای جلسه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

برونی‌سازی استفاده شده است. بر اساس مطالعه‌های انجام شده با استفاده از آلفای کرونباخ اعتبار این مقیاس ۰/۹۶-۰/۴۸ گزارش شده است. نتایج کوشش‌های انجام شده در جهت برآورد اعتبار بازآزمایی هر سه نسخه سیاهه رفتاری کودک، نسخه معلم و نسخه نوجوان نشان دادند که تمامی ضرایب همبستگی در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار هستند [۴۰].

در ایران، مینایی [۴۰] پایایی و اعتبار این مقیاس را در نمونه‌ای از دانش آموزان دختر و پسر شهر تهران مورد بررسی قرار داد. بر اساس مطالعه انجام شده از سوی مینایی مشخص شد که نسخه‌های مختلف سیاهه رفتاری کودک، نسخه معلم و نسخه نوجوان از همسانی درونی بالایی برخوردار هستند، ضریب همسانی درونی برای مقیاس برونی‌سازی ۰/۸۱ گزارش شده است؛ ضریب آلفای کرونباخ برای سیاهه رفتاری کودک ۰/۶۵ - ۰/۸۵ به دست آمد. پایایی مقیاس‌ها نیز با استفاده از روش بازآزمایی با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شد؛ دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ ( $P < 0/05$ ) به دست آمد؛ پایایی مقیاس برونی‌سازی ۰/۹۷ گزارش شده است. توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفت. دامنه این ضرایب از ۰/۹۰ تا ۰/۶۷ نوسان داشت. ضریب توافق بین پاسخ‌دهندگان در مقیاس برونی‌سازی ۰/۶۷ گزارش شده است. در خصوص اعتبار نیز تحلیل‌های مختلفی صورت گرفته است؛ از جمله همبستگی درونی مقیاس‌های هر فرم، همبستگی سؤال-نمره کل، تمایز گذاری گروهی، قدرت تمایز گذاری و تحلیل عاملی که همگی نشان‌دهنده اعتبار مناسب مقیاس بودند [۴۰].

**۲) مقیاس فرزندپروری آرنولد:** این پرسش‌نامه به وسیله آرنولد و همکاران [۴۱] برای ارزیابی شیوه‌های تربیتی والدین در پاسخ به مشکلات رفتاری کودکان طراحی و ساخته شد. این مقیاس به جای سؤال درباره باورها و نگرش‌های والدین در مورد فرزندپروری، جنبه‌های خاصی از شیوه‌های

#### جدول ۱. محتوای جلسه‌های فرزندپروری ذهن آگاه

جلسه ۱	فرزندپروری خودکار در مقابل فرزندپروری غیرواکنشی، بررسی واکنش‌های والدین به استرس‌های معمول فرزندپروری، یادگیری صبر کردن و تأمل قبل از واکنش نشان دادن به خصوص در شرایط استرس‌زا
جلسه ۲	آگاهی از پیش فرض‌ها و قضاوت‌ها نسبت به کودکان خود، فرزندپروری با ذهن مبتدی، دعوت از والدین برای وارد کردن نگرش مهربانانه در فرزندپروری
جلسه ۳	آگاهی از حس‌های جسمانی هنگام فرزندپروری، ارتباط دوباره با بدن خود در جایگاه والد، تماشای بدن در طول استرس فرزندپروری، مشاهده ذهن آگاه
جلسه ۴	بررسی واکنش‌های خودکاری که هنگام پاسخ‌های جنگ-جنگ-انجماد روی می‌دهند، پاسخ دادن در مقابل واکنش نشان دادن به استرس فرزندپروری، بررسی ارتباط افکار و واکنش به استرس، آگاهی ذهن آگاه
جلسه ۵	تشخیص الگوها و طرح‌واره‌های فرزندپروری، پاسخ همراه با پذیرش و شفقت نسبت به خود و کودک هنگام مواجهه با حالت‌های دشوار هیجانی
جلسه ۶	بررسی تعارض‌های والد-کودک، مواجهه با احساسات دشوار، آسیب و ترمیم ارتباط
جلسه ۷	تمرین شفقت و مهربانی، عشق و محدودیت، وضع قوانین
جلسه ۸	تأمل روی تجربه‌ها و یادگیری‌های به دست آمده از دوره فرزندپروری ذهن آگاه، برنامه‌ها برای آینده، به اشتراک گذاردن تجربه‌های کسب شده با گروه

**شیوه انجام پژوهش**

مرحله اول در برگزیده یک سرند کلی بود. به این شکل که به ۳ مدرسه ابتدایی که با طرح پژوهش موافقت نموده بودند، مراجعه شد. سپس از مدیر و معلمان این مدرسه‌ها خواسته شد دانش‌آموزانی را که به نظر آنها و بر اساس مشاهده‌های رفتاری مستمر طی سال تحصیلی ۱۳۹۸ دچار برخی نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی (پس از توضیح و معرفی نشانه‌های مورد نظر از سوی پژوهشگر) می‌دانند، معرفی نمایند. در مرحله دوم پس از هماهنگی با مسوولان مدرسه، و همکاری انجمن اولیا و مربیان و توجیه طرح یاد شده، از مادران کودکان معرفی شده از سوی مدرسه، دعوت به عمل آمد تا در یک جلسه مشترک جهت "تقویت مهارت‌های والدگری و تعامل با کودک" شرکت نمایند. در این مرحله سیاهه رفتاری کودک (به عنوان آزمون غربالگری) به وسیله مادران این کودکان تکمیل شد. پس از تکمیل سیاهه رفتاری کودک از سوی مادر، کودکانی که بر اساس درجه‌بندی مادر واجد معیارهای مشکلات برونی‌سازی بودند (نمره بالاتر از نمره برش  $T=67$ )، انتخاب شدند. در این مرحله از میان ۳ مدرسه ۴۰ کودک بر اساس گزارش مادران آنها دچار نشانه‌های برونی‌سازی تشخیص داده شدند؛ در گام بعدی و مرحله سوم، جهت بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش مصاحبه‌ای با مادرانی که بر اساس نمره مقیاس سیاهه رفتاری کودک آنها دچار نشانه‌های برونی‌سازی بود، انجام گرفت. در این مرحله افرادی که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند (بر اساس مصاحبه پژوهشگر و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی)؛ و همچنین رضایت خود را برای شرکت در برنامه آموزشی فرزندپروری اعلام نموده بودند، انتخاب شدند. بر این اساس ۲۴ نفر واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند که به دو گروه فرزندپروری ذهن آگاه و گروه کنترل تقسیم شدند. با توجه به این که انتخاب نمونه مبتنی بر نمره نشانه‌های برونی‌سازی بود، از آزمون  $t$  مستقل جهت بررسی عدم تفاوت میان دو گروه استفاده شد ( $t=1/55$ ,  $P=0/13$ ) که نتیجه به دست آمده نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار دو گروه بود.

با توجه به ریزش نمونه در طول مطالعه (در گروه مداخله یکی از شرکت‌کنندگان از جلسه سوم از ادامه برنامه انصراف داد و دو نفر دیگر به دلیل دو جلسه غیبت از روند مطالعه کنار گذاشته شدند؛ در گروه کنترل نیز دو نفر از شرکت‌کنندگان در مرحله پس آزمون حاضر به همکاری نشدند و یک نفر نیز به دلیل بارداری از روند مطالعه حذف شد)، در نهایت در هر گروه ۹ مادر دارای کودک دچار

مشکلات برونی‌سازی باقی ماندند. قبل از شروع مداخله، از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس فرزندپروری آرنولد<sup>۱</sup> را تکمیل کنند. سپس، برنامه فرزندپروری ذهن آگاه به صورت یک جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۲ تا ۳ ساعت، در گروه آزمایش اجرا شد و پس از پایان مداخله و دو ماه پس از آن، در مطالعه پیگیری، از مادران هر دو گروه آزمایش و کنترل خواسته شد بار دیگر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نمی‌کرد؛ اما امکان شرکت داوطلبانه آنها، بعد از مرحله پیگیری، در برنامه فرزندپروری ذهن آگاه فراهم آمد.

ملاک‌های ورود مادران به مطالعه شامل این موارد بودند: وجود نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی در کودکان؛ کودک به دلیل مشکلات روان‌شناختی تحت درمانی نباشد؛ مادر به دلیل مشکلات روان‌شناختی تحت دارو درمانی یا روان درمانی نباشد؛ ملاک‌های خروج این مطالعه شامل این موارد بودند: ابتلای مادر به بیماری‌های جسمی و یا روان‌شناختی مزمن؛ بارداری مادران مورد مطالعه.

**شیوه تحلیل داده‌ها**

در این پژوهش علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، جهت مقایسه تأثیر مداخله انجام شده در دو گروه در تکرار اندازه‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) استفاده شده است. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزار اس. پی. اس<sup>۲</sup> نسخه ۲۰ تحلیل گردیدند.

**نتایج**

در این بخش ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و سپس شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش ارائه می‌شوند؛ سپس یافته‌های ناشی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه بر اساس نمره مقیاس برونی‌سازی و نمره مقیاس رفتارهای فرزندپروری به طور جداگانه ارائه می‌شوند.

شایان ذکر است، یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها به این شرح بوده است: میانگین سنی کودکان گروه آزمایش (۸/۸) و انحراف معیار آن نیز (۱/۲۶) بوده است؛ در گروه کنترل نیز میانگین سنی (۸/۸۱) و انحراف معیار (۱/۳۲) بوده است. در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به مادرانی با

<sup>۱</sup> Arnold Parenting scale

<sup>۲</sup> spss

(۶۳٪) بوده است.

### الف- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بر اساس نمره مقیاس برونی‌سازی سیاهه رفتاری کودک

شغل خانه‌دار (۷۷٪) بوده است؛ در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی مربوط به مادران خانه‌دار (۵۵٪/۵) بوده است. در زمینه تحصیلات نیز در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به مادران دارای مدرک دیپلم (۷۷٪) است؛ در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی مربوط به مادران دارای مدرک دیپلم

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی مشکلات برونی‌سازی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
مشکلات برونی‌سازی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۱۴	۲۷/۳	۴/۲۵	۱/۹۸
		کنترل	۴۴/۱۷	۵۳/۴	۱/۳۶	-۱/۰۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۷۷/۶	۳۸/۵	-۱/۶۶	۰/۰۴
		کنترل	۸۸/۱۷	۵۴/۶	۱/۴۷	-۱/۷۲
	پیگیری	آزمایش	۰۰/۸	۱۸/۴	۱/۷۷	-۱/۸۴
		کنترل	۵۵/۲۰	۴۶/۶	۲/۹۹	-۱/۴۴

متغیر برونی‌سازی در بین دو گروه است، نتایج آزمون کرویت موجلی نیز نشان دهنده عدم معناداری آزمون مذکور است. علاوه بر این، قابل ذکر است که  $F$  ناشی از آزمون برابری لوبین در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با  $(P < .۰۰۱, F = .۱۷۰)$ ،  $(P < .۰۰۱, F = .۸۵۴)$ ،  $(P < .۰۰۱, F = .۳۶۹)$  است که نشان دهنده عدم تفاوت واریانس در سه مرحله اندازه‌گیری بین دو گروه است.

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ نشان دهنده تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها در سه مقطع زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از طرح تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده که نتایج آن در ادامه ارائه خواهد شد (جدول‌های ۳ و ۲).

در این قسمت نتایج مربوط به ام باکس  $(F = ۱/۵۴)$ ،  $(P < .۰۰۱)$  بیانگر همگنی ماتریس کوواریانس مربوط به

جدول ۳. آزمون چند متغیره: نتایج اثر درون گروهی و اثر تعامل درون گروهی و بین گروهی بر اساس نمره مشکلات برونی‌سازی

اثر شاخص	ارزش	F	سطح معناداری
درون گروهی	اثر پیلای <sup>۱</sup>	۱۰/۵۷	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز <sup>۲</sup>	۱۰/۵۷	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۱۰/۵۷	۰/۰۰۱
	ریشه دوم روی <sup>۴</sup>	۱۰/۵۷	۰/۰۰۱
تعامل درون گروهی و بین گروهی	اثر پیلای	۱۹/۹۶	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۱۹/۹۶	۰/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۱۹/۹۶	۰/۰۰۰
	ریشه دوم روی	۱۹/۹۶	۰/۰۰۰

معنادار است. بنابراین تأثیر متغیر مستقل (فرزندپروری ذهن آگاه) در تعامل با زمان (سه اندازه‌گیری، پس و پیگیری) بر متغیر وابسته (مشکلات برونی‌سازی) معنادار است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که اثر درون گروهی بر اساس نمره برونی‌سازی معنادار است، یعنی تفاوت اندازه‌های مربوط به متغیر وابسته در سه مقطع زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)

<sup>1</sup> Pillai's Trace

<sup>2</sup> Wilks' Lambda

<sup>3</sup> Hotelling's Trace

<sup>4</sup> Roy's Largest Root

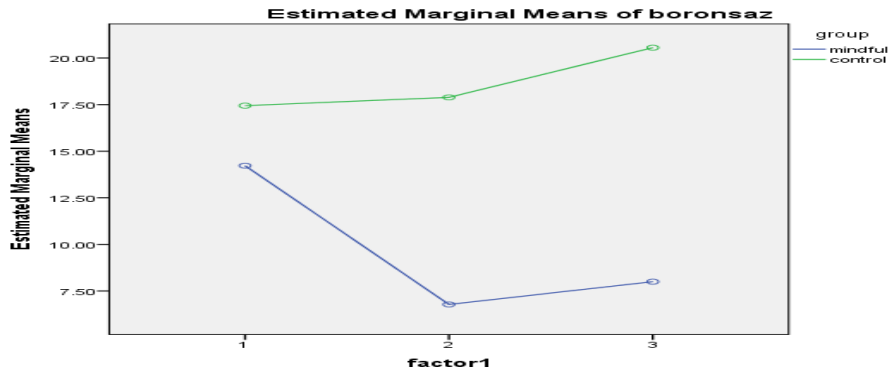


جدول ۴. اثرات بین گروهی: نتایج تحلیل تفاوت بین دو گروه بر اساس نمره برون‌سازی

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۰۸۴/۵۱۹	۱	۱۰۸۴/۵۱۹	۱۵/۸۱۸	۰/۰۱

برونی‌سازی را در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مقطع زمانی نشان می‌دهد.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهند بین دو گروه بر اساس نمره مشکلات برون‌سازی در سه مقطع زمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نمودار شماره ۱ روند تغییر مشکلات



نمودار ۱. روند تغییر مشکلات برون‌سازی در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مقطع زمانی

ب- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بر اساس نمره مقیاس فرزندپروری آرنولد

جدول ۵. شاخص‌های آمار توصیفی متغیر رفتارهای فرزندپروری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	زمان	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
رفتارهای فرزندپروری	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۵/۴	۰/۵۵	۴/۲۵	۱/۹۸
		کنترل	۳۳/۴	۰/۲۸	۱/۳۶	-۱/۰۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۰۱/۳	۰/۴۸	-۱/۶۶	۰/۰۴
		کنترل	۵۳/۴	۰/۳۷	۰/۴۷	-۰/۷۲
	پیگیری	آزمایش	۰۴/۳	۰/۵۶	-۱/۰۳	-۰/۲۱
		کنترل	۳۰/۴	۰/۶۴	۲/۵۶	۱/۰۴

تفاوت واریانس در سه مقطع زمانی بین دو گروه است.

جدول ۶- آزمون چند متغیره: نتایج اثر درون گروهی و اثر تعامل درون گروهی و بین گروهی بر اساس نمره رفتارهای فرزندپروری

اثر	ارزش	F	سطح معناداری
درون‌گروهی	اثر پیلایی	۰/۵۶۰	۹/۵۳
	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۰	۹/۵۳
	اثر هتلینگ	۱/۲۷	۹/۵۳
	ریشه دوم روی	۱/۲۷	۹/۵۳
تعامل درون گروهی و بین گروهی	اثر پیلایی	۰/۶۴۲	۱۳/۴۲
	لامبدای ویلکز	۰/۳۵۸	۱۳/۴۲
	اثر هتلینگ	۱/۷۹	۱۳/۴۲
	ریشه دوم روی	۱/۷۹	۱۳/۴۲

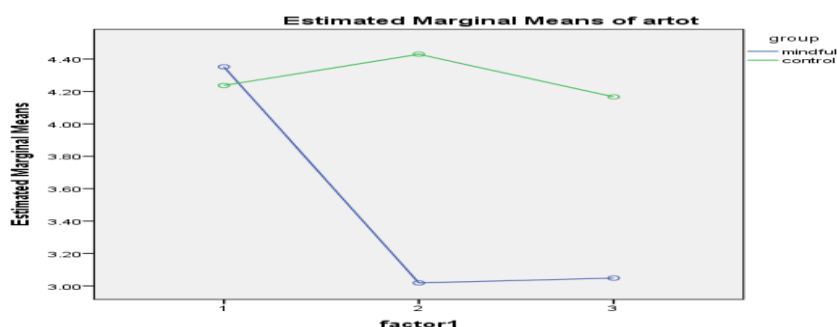
نتایج مندرج در جدول شماره ۵ نشان‌دهنده تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها در سه مقطع زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از طرح تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است (جدول‌های ۶ و ۷).

در این قسمت نتایج مربوط به ام‌باکس ( $F=1/83, P<0.090$ ) بیانگر همگنی ماتریس کوواریانس مربوط به متغیر رفتارهای فرزندپروری در بین دو گروه است. نتایج آزمون کرویت موجلی نیز نشان‌دهنده عدم معناداری آزمون مذکور است. علاوه بر این، قابل ذکر است که  $F$  ناشی از آزمون برابری لوین در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ( $F=0/345, P<0.082$ )، ( $F=0/112, P=0/742$ )، ( $P<0/863, F=0/367$ ) است که نشان‌دهنده عدم

جدول ۷. اثرات بین گروهی: نتایج تحلیل تفاوت بین دو گروه بر اساس نمره رفتارهای فرزندپروری

منبع	مجموع مجزوات	df	میانگین مجزوات	F	سطح معناداری
گروه	۸/۷۴	۱	۸/۷۴	۱۹/۸۸	۰/۰۰

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهند بین دو گروه بر اساس نمره رفتارهای فرزندپروری در سه مقطع زمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نمودار شماره ۲ روند تغییر رفتارهای فرزندپروری را در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مقطع زمانی نشان می‌دهد.



نمودار ۲. روند تغییر رفتارهای فرزندپروری در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مقطع زمانی

می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان بینجامد. مداخله فرزندپروری ذهن آگاه به خصوص بر جنبه‌های هیجانی فرزندپروری اثر می‌گذارد، شامل افزایش آگاهی هیجانی در فرزندپروری و احساس‌های نزدیکی و صمیمیت در رابطه، علاوه بر این هیجان‌های منفی در تعامل با کودکان را کمتر می‌کند و در نتیجه مؤلفه مناسبی در کنار برنامه‌های آموزش فرزندپروری است که بیشتر بر مؤلفه‌های شناختی در فرزندپروری تأکید دارند [۴۴].

با توجه به این که تمرکز آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تغییرات در سبک یا رفتارهای فرزندپروری، مانند آموزش‌های مدیریت رفتاری، نیست بهبود در رفتارهای فرزندپروری قابل توجه است. آگاه شدن از استرس والدینی و فرزندپروری خودکار، عمل کردن بر اساس اینجا و اکنون و توجه غیرقضوتی به کودک، فرزندپروری غیرواکنشی، و مراقبت بیشتر از خود به عنوان والد و مراقب کودک، همگی ممکن است در بهبود رفتارهای فرزندپروری و ایجاد سبک‌های فرزندپروری کارآمدتر مانند طرد کمتر، کاهش حمایت بیش از اندازه، و کاهش فرزندپروری خودکار اثر گذارده باشند [۴۵]. ذهن آگاهی به مادران کمک می‌کند "اینجا و اکنون" باشند، و این موجب می‌شود به احتمال کمتری تجارب منفی را نشخوار کنند [۱۹]. والدین ذهن آگاه می‌توانند به جای شخصی‌سازی تجربه‌های منفی فرزندپروری یا سرزنش خود، از آنها فاصله گرفته، آنها را مشاهده و توصیف

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهند که اثر درون گروهی بر اساس نمره رفتارهای فرزندپروری معنادار است، یعنی تفاوت اندازه‌های مربوط به متغیر وابسته در سه مقطع زمانی معنادار است. بنابراین تأثیر متغیر مستقل (فرزندپروری ذهن آگاه) در تعامل با زمان (سه اندازه پیش، پس و پیگیری) بر متغیر وابسته (رفتارهای فرزندپروری) معنادار است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه بر مشکلات برونی‌سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپروری مادران آنها در جامعه ایرانی بود. یافته‌های این مطالعه نشان دادند مداخله فرزندپروری ذهن آگاه موجب کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان، بر مبنای درجه‌بندی و ارزیابی مادران، و بهبود رفتارهای فرزندپروری و کاهش رفتارهای منفی فرزندپروری مادران می‌شود. تغییرات مثبت مذکور در گروه مداخله در پیگیری نیز دوام داشت و تأیید شد.

با توجه به فرضیه‌های پژوهش می‌توان به همخوانی یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه‌های [۳۶]، [۲۴]، [۳۷]، [۳۵]، [۳۳]، [۳۲]، [۳۱] اشاره نمود که در آنها نیز به بررسی اثربخشی فرزندپروری ذهن آگاه بر مشکلات رفتاری مختلف در کودکان و شیوه‌های فرزندپروری پرداخته شده و از کاهش مشکلات برونی‌سازی در کودکان و افزایش کیفیت تعامل مادر و کودک گزارش داده‌اند. نتایج این مطالعه‌ها حاکی از این است که فرزندپروری ذهن آگاه به بهبود رفتارهای فرزندپروری مادران و کاهش رفتارهای منفی می‌انجامد و اثرات مثبتی بر فرزندپروری و ارتباط والد-کودک دارند. بهبود رفتارهای فرزندپروری مادران با نقطه تمرکز برنامه فرزندپروری ذهن آگاه همخوان است. فرزندپروری ذهن آگاه با کاهش رفتارهای منفی فرزندپروری والدین

تحمل کنند و پذیرش بیشتری نسبت به خود و کودک‌شان نشان دهند. الگوهایی از تربیت خود را که در رابطه اینجا و اکنون رابطه با کودک‌شان وارد شده است، تشخیص دهند و در نتیجه به حل بهتر تعارض‌ها و ایجاد پیوند مستحکم‌تری با کودک‌شان دست یابند [۲۰].

یکی از واسطه‌های تأثیر ذهن‌آگاهی، نقش توجه در این فرایند است [۴۸]. توجه والدین می‌تواند به دلیل مشکلات کودک سوگیرانه شود. برای مثال والدین ممکن است به شکل انتخابی تنها به رفتارهای منفی کودک مبتلا به بیش‌فعالی و یا کودک دچار رفتار مقابله‌ای توجه کنند. مشکل روانی خود والدین هم می‌تواند موجب توجه سوگیرانه نسبت به رفتارهای منفی کودک شود. برای مثال والدین افسرده ممکن است با رفتارهای منفی کودک نشخوار ذهنی پیدا کنند و کمتر به لحاظ ذهنی حضور داشته باشند. والدین کودک‌دچار مشکلات برونی‌سازی به شکل کلی ممکن است کمتر به فرزندان‌شان توجه کنند مگر مواقعی که کودک‌شان رفتاری نشان می‌دهند که مستلزم توجه است. در کل توجه والدینی سوگیرانه نسبت به رفتارهای منفی کودک ممکن است پیامد ناخواسته درگیر شدن کودک در سرویس‌های سلامت روان باشد، به این دلیل که رفتارهای منفی مرکز توجه تشخیص و درمان هستند [۲۰]. به این معنا که متخصصان سلامت روان ممکن است به والدین آموزش دهند که به رفتارهای منفی کودک‌شان توجه کنند و از برجسب‌های تشخیصی برای رفتار یا خود کودک استفاده کنند (بیش‌فعال، ایتستیک). بنابراین دیدگاه والدین به جنبه‌های بسیار منفی رفتار کودک‌شان محدود می‌شود [۱۸]. وقتی که والدین به همه تظاهرات کودک بدون قضاوت توجه می‌کنند، بهتر می‌توانند با حساسیت به کودک پاسخ دهند و کودک‌شان نیز احساس می‌کنند درک و حمایت شده‌اند. این ایده با مطالعه‌هایی که ارتباط میان ذهن‌آگاهی والدین و مهارت‌های فرزندپروری مثبت‌تر را گزارش می‌دهند، همخوان است [۱۹].

در مجموع می‌توان گفت پاسخ‌های مادران در جنبه‌های حمایتی و پذیرش کودک افزایش یافته و ضمن تقلیل مطالبات سخت‌گیرانه و سرزنش‌گرایانه، توقع‌مندی‌ها منطقی‌تر و تعدیل شده است؛ در واقع مداخله آموزشی والدین را در جهت شکل‌دهی سبک فرزندپروری حمایتی و دموکراتیک و دوری از سبک‌های استبدادی و رها، ترغیب نموده و سوق داده است. به نظر می‌رسد از میزان رفتارهای واکنشی و تند والدین، یا رفتارهای سهل‌گیرانه والدین پس از شرکت در فرزندپروری ذهن‌آگاه کاسته شده است؛ یعنی پس از مداخله فرزندپروری ذهن‌آگاه مادران نسبت به فرزندان‌شان کمتر واکنشی و خودکار و هیجانی و طردکننده و تنبیه‌کننده رفتار نموده‌اند.

نمایند. آنها قبل از واکنش منفی مکث نموده، از افکار خودآیند فاصله گرفته و بر لحظه اکنون تمرکز می‌کنند [۱۵]. این مکث و وقفه به آنها اجازه می‌دهد تا به شکل مؤثری استرس‌ها و عواطف منفی خود را کنترل و تنظیم کنند و روش کارآمدتری در رویارویی با موقعیت انتخاب کنند، این والدین، می‌توانند به کودک‌شان خود نیز بیاموزند از عواطف‌شان آگاه‌تر باشند و آنها را بهتر تنظیم کنند، این به نوبه خود موجب افزایش مهارت‌ها و سازگاری کودک و کاهش مشکلات رفتاری آنها خواهد شد [۱۹،۳۶]. ذهن‌آگاهی به صورت مستقیم بر استرس والدینی، شیوه‌های فرزندپروری و کیفیت مراقبت مادرانه تأثیر می‌گذارد و با واسطه‌گری کیفیت مراقبت مادرانه و استرس والدینی بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد. همچنین، استرس والدینی هم به صورت مستقیم، و هم به صورت غیرمستقیم از طریق اثر بر کیفیت مراقبت مادرانه، بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد [۴۶].

به نظر می‌رسد کاهش مشکلات برونی‌سازی احتمالاً به دلیل تغییر ماهیت تعامل‌های مادر-کودک است. برای ذهن‌آگاه بودن والدین باید بتوانند در طول تعامل با فرزندان‌شان از قضاوت آنچه که احساس می‌کنند، می‌بینند و می‌شنوند دوری کنند، در نتیجه پاسخ‌های والدین با آنچه که کودک می‌گوید و انجام می‌دهد هماهنگ‌تر و مرتبط‌تر می‌شود. در این شرایط، در وضعیت ذهن‌آگاهی، والدین هماهنگی بیشتری با رفتارها و گفتار کودک‌شان نشان می‌دهند [۴۷]. مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بیش از سایر مداخله‌ها منجر به ثبات مقررات و رفتارهای فرزندپروری می‌گردد و از این طریق اثرات مستقیم و غیرمستقیم خود را بر فرزندپروری اعمال می‌کنند. مطالعه‌ها نشان داده‌اند فرزندپروری ذهن‌آگاه، با پیامدهای مثبتی مانند شیوه‌های فرزندپروری مثبت (تقویت مثبت، گرمی و شفقت، رابطه حمایتی) ارتباط مثبت دارد و با شیوه‌های فرزندپروری منفی (مانند فرزندپروری خصمانه، مقررات بی‌ثبات و رفتارهای واکنشی) ارتباط منفی دارد [۴۵]. علاوه بر این، تبادل نظر در مورد وضع قوانین، ارایه منطقی، عواطف و رفتارهای مثبت بین والد و فرزند و کیفیت ارتباطی مطلوب والد-کودک را به دنبال دارد [۲۴]. در نتیجه، فرزندپروری ذهن‌آگاه به کاهش مشکلات رفتاری کودک‌شان والدینی که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاه دیده‌اند، می‌انجامد. این یافته با نتایج مطالعه‌های [۲۸، ۲۹، ۳۰] همخوان است که نشان می‌دهند آموزش ذهن‌آگاهی به مادران، بدون آموزش‌های رفتاری، با کاهش مشکلات رفتاری مشاهده شده در کودک‌شان همراه است.

علاوه بر این، فرزندپروری ذهن‌آگاه ممکن است به والدین کمک کند نسبت به خود و کودک‌شان همدلی و شفقت بیشتری نشان دهند. هیجان‌های دشوار خود و کودک‌شان را

## قدراتانی

از تمامی مسوولان مدرسه و مادرانی که در پژوهش حاضر همکاری داشتند، قدرانی و تشکر می‌شود.

## منابع

۱- انجمن روان پزشکی آمریکا. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ویرایش پنجم. ترجمه فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۹۵.

- 2- Ford T, Goodman R, Meltzer H. Service Use Over 18 Months among a Nationally Representative Sample of British Children with Psychiatric Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2003; 8(1):37-51.
- 3- Angold A, & Costello EJ. Epidemiology of depression in children and adolescents. In I. Goodyer (Ed.), *The depressed child and adolescent*. (2nd edn. pp. 143-178). 2001; Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- 4- Burt SA, Krueger RF, McGue M, Iacono W. Parent-child conflict and the comorbidity among childhood externalizing disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 May;60 (5):505-13.
- 5- Bögels S, Hoogstad B, van Dun L, de Schutter S, Restifo K. Mindfulness Training for Adolescents with Externalizing Disorders and their Parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. Cambridge University Press; 2008;36(2):193-209.
- 6- Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol Rev*. 1993 Oct;100(4):674-701.
- 7- Nixon RD. Treatment of behavior problems in preschoolers: a review of parent training programs. *Clin Psychol Rev*. 2002 May;22(4):525-46.
- 8- Abikoff H, Klein RG. Attention-deficit hyperactivity and conduct disorder: comorbidity and implications for treatment. *J Consult Clin Psychol*. 1992 Dec;60(6):881-92.
- 9- Campbell SB, Pierce EW, Moore G, Marakovitz S, Newby K. Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*. Cambridge University Press; 1996. 8(4):701-19.

همچنین توجه به نقش پس زمینه‌های فرزندپروری ذهن آگاه که ریشه در سنت‌های شرقی خودکنترلی دارند مشخصاً به هدف کاهش استرس و افزایش آرامش انجام می‌گیرند و به پذیرش خود و دیگران می‌انجامد. مثلاً پرسش‌نامه آرنولد که یکی از ابزارهای پژوهشی مطالعه حاضر بود وجوه خاصی از شیوه‌های تربیتی والدین در موقعیت‌ها و مصادیق ویژه را مورد سنجش قرار می‌دهد و نشان می‌دهد که آیا آنان دچار اهمال کاری، واکنش بیش از حد و واکنش خصومت‌آمیز هستند یا نه؛ اهمال کاری در ارتباط با شیوه تربیتی رها و فاقد کنترل نظام‌مند تربیتی است؛ در فرزندپروری ذهن آگاه از واکنش‌گری و تکانش‌گری شدید و پربسامد به دلیل تفکر و تأمل درونی عملاً به کاهش رفتارهای منفی، طردکننده و تحقیرکننده و آسیب‌زننده می‌کاهد. همدلی، شفقت، انصاف و بخشندگی ناشی از خودآگاهی انعطاف‌پذیری و تحمل می‌آفریند و گذشت نسبت به گذشته که از رهگذر بخشندگی حاصل می‌آید سازش با اکنون و عمل دریافتی فعلی و دوری از سرزنش‌گرایی گذشته‌گرایانه و کینه‌جویانه را سبب می‌گردد. در واقع ظرفیت سازگاری با خود و سازگاری متقابل افزایش می‌یابد.

در حالی که پژوهش حاضر از نقاط قوتی مانند گروه کنترل و مطالعه پیگیری برخوردار است، محدودیت‌هایی نیز داشته که در اینجا به آنها اشاره می‌شود. یکم، در پژوهش حاضر از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل استفاده نشده است. دوم، پژوهش حاضر تنها روی مادران پسران دچار مشکلات برونی‌سازی انجام شده است و مادران دارای فرزند دختر را مورد بررسی قرار نداده است. سوم، نمونه پژوهش حاضر محدود است. پژوهش‌های آینده با گسترش نمونه و انجام پژوهش روی هر دو والد در کنار توجه به سایر متغیرهای مرتبط با سازوکار اثربخشی ذهن آگاهی و مقایسه آن با دیگر برنامه‌های فرزندپروری موجود، می‌توانند در شناخت اثربخشی این روش کمک‌کننده باشند. علی‌رغم محدودیت‌ها، پژوهش حاضر تلویحات بالینی مهمی در بر دارد. فرزندپروری ذهن آگاه یک روش جدید مداخله برای والدین کودکانی است که از نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی در دامنه وسیعی از اختلال‌های برونی‌سازی (اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک) رنج می‌برند. میزان ریزش کم نمونه در دوره ذهن آگاهی، در کنار ارزیابی کلی مثبت والدین نشان می‌دهند فرزندپروری ذهن آگاه مداخله‌ای قابل قبول و مؤثر در برنامه‌های سلامت روان است. بهبود در رفتار فرزندپروری مادر و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک، نشان‌دهنده اثربخشی این روش در دامنه‌ای از عوامل مشکل‌زای خانواده است.

- 22- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003 Apr;84(4):822-48.
- 23- Kabat-Zinn J: Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract* 2003; 10:144-156.
- 24- Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. *JB I Database System Rev Implement Rep.* 2016 Mar;14(3):139-80.
- 25- Coatsworth JD, Duncan LG, Nix RL, Greenberg MT, Gayles JG, Bamberger KT, Berrena E, Demi MA. Integrating mindfulness with parent training: effects of the Mindfulness-Enhanced Strengthening Families Program. *Dev Psychol.* 2015 Jan;51(1):26-35.
- 26- Sawyer Cohen JR. Mindful parenting: a call for research. *J Child Family Stud.* 2010; 19( 2):145-5.
- 27- Meppelink R, de Bruin EI, Wanders-Mulder FH, Vennik CJ, Bogels SM. Mindful Parenting Training in Child Psychiatric Settings: Heightened Parental Mindfulness Reduces Parents' and Children's Psychopathology. *Mindfulness.* 2016 Jun; 7(3):680-689.
- 28- Singh NN, Lancioni GE, Winton ASW, et al. Mindful Parenting Decreases Aggression and Increases Social Behavior in Children With Developmental Disabilities. *Behavior Modification.* 2007;31(6):749-771.
- 29- Singh NN, Lancioni GE, Winton AS, Singh J, Curtis WJ, Wahler RG, McAleavey KM. Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behav Modif.* 2007 Nov;31(6):749-71.
- 30- Singh NN, Lancioni GE, Winton ASW, Singh J, Singh AN, Adkins AD, Wahler RG. Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of Child and Family Studies.* 2010;19:167-174.
- 31- Potharst ES, Boekhorst MGBM, Cuijlits I, et al. A Randomized Control Trial Evaluating an Online Mindful Parenting Training for Mothers With Elevated Parental Stress. *Front Psychol.* 2019;10:1550.
- 10-Forgatch MS, Bullock BM, & Patterson GR. From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach.* 2004. pp. 782-813. San Francisco: Jossey-Bass.
- 11- Nicholson BC, Fox RA, & Johnson SD. Parenting young children with challenging behaviour. *Infant and Child Development.* 2005 14: 425-428.
- 12- Baumrind D. Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development.* 2005 (108): 61-69.
- ۱۳- جلالی، محسن؛ پور احمدی، الناز؛ طهماسیان، کارینه؛ و شعیری، محمدرضا. "تأثیر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای". *مجله دانشور رفتار*، ۱۴(۳۴)، ۱۳۸۹: ۲۹-۳۸.
- 14- Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004 Feb;45(2):195-211.
- 15- Dumas JE. Mindfulness-based parent training: strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005 Dec;34(4):779-91.
- 16-Bargh JA, & Ferguson MJ. Beyond behaviorism: On the automaticity of higher mental processes. *Psychological Bulletin.* 2005;.126: 925-945.
- 17- van den Hoofdakker BJ, Nauta MH, van der Veen-Mulders L, Sytema S, Emmelkamp PM, Minderaa RB, Hoekstra PJ. Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *J Pediatr Psychol.* 2010 Apr;35(3):317-26.
- 18- Kabat-Zinn M, & Kabat-Zinn J. *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting.* 1998; New York: Hyperion.
- 19- Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2009;12(3):255-270.
- 20- Bögels SM, & Restifo K. *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners.* 2013; New York: Springer.
- 21- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse.* 2002; New York: Guilford Press.

- 41- Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*. 1993;5:137-144.
- 42- Rhoades KA, O'Leary SG. Factor structure and validity of the parenting scale. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2007 Apr-Jun;36(2):137-46.
- ۴۳- نجاتی، امین؛ موسوی، رقیه؛ روشن، رسول؛ و محمودی قرایی، جواد. "اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد کودک (CPRT) بر بهبود فرزندپروری مادران کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی کمبود توجه". *مجله روان شناسی بالینی*، ۱(۸)، ۱۳۹۵: ۴۹-۳۷.
- 44- Gouveia MJ, Carona C, Canavarro MC, and Moreira H. Selfcompassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*. 2016; 7:700-712.
- 45- Han ZR, Ahemaitijiang N, Yan J. *et al*. Parent Mindfulness, Parenting, and Child Psychopathology in China. *Mindfulness*. 2019.
- ۴۶- قسامی، مریم؛ امیری، شعله؛ کلانتری، مهرداد؛ طالبی، هوشنگ. "نقش عوامل مادرانه در شکل گیری مشکلات رفتاری کودکان: تلویحاتی در فرزندپروری". *مجله روان شناسی بالینی و شخصیت، در دست چاپ*.
- 47- Dearing KF, Gotlib IH. Interpretation of ambiguous information in girls at risk for depression. *J Abnorm Child Psychol*. 2009 Jan;37(1):79-91.
- 48- Williams K & Wahler R. Are Mindful Parents More Authoritative and Less Authoritarian? An Analysis of Clinic-Referred Mothers. *Journal of Child and Family Studies*. 2009; 19.
- 32- van der Oord S, Bögels SM, Peijnenburg D. The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *J Child Fam Stud*. 2012;21(1):139-147.
- 33- Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Myers RE, Hwang YS, Anālayo B. Effects of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) Training Are Equally Beneficial for Mothers and Their Children With Autism Spectrum Disorder or With Intellectual Disabilities. *Front Psychol*. 2019;10:385.
- 34- Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014 Aug;134(2):e454-63.
- 35- Bögels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, van der Meulen R. Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*. 2014;5(5):536-551.
- ۳۶- فضلی، نرجس؛ سجادیان، ایلناز. "اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک و استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی". *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲(۱۷)، ۱۳۹۵: ۳۵-۲۶.
- ۳۷- معمار، ا. "اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود تنظیمی عاطفی، ذهن آگاهی بین فردی و بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری دختران نوجوان". پایان نامه دکترای روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز. ۱۳۹۴.
- ۳۸- غضنفری، فیروزه؛ حسینی رمقانی، نسرين السادات؛ مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه؛ پناهی، هادی. "اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تعارض والد-فرزند و خوداثرمندی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجی نافرمانی". *مجله افق دانش*، ۳(۲۳)، ۱۳۹۶: ۲۱۳-۲۱۸.
- ۳۹- دلاور، علی. روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش. ۱۳۸۱.
- ۴۰- مینایی، اصغر. کتابچه راهنمای فرم های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ. (انطباق و هنجاریابی). تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی. ۱۳۸۵.