

اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان

محبوبه باقری^۱، کارینه طهماسیان^۲، محمدعلی مظاهری^۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۲۹

تاریخ وصول: ۹۶/۰۷/۱۱

چکیده

والدگری ذهن آگاهانه، کاربردی جدید از ذهن آگاهی است که هدف آن بهبود بخشیدن به والدگری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی و افزایش آگاهی هیجانی است. آموزش مدیریت والدین نیز بر افزایش کیفیت روابط بین والدین و فرزندان تأکید دارد و مستلزم یادگیری مهارت‌های جدید جهت اصلاح رفتار کودکان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان صورت گرفت. روش پژوهش از نوع آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون دوگروهی بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه کودکان پایه چهارم تا ششم دبستان‌های واقع در منطقه ۸ شهر قم در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ به همراه مادرانشان، تشکیل می‌دادند. نمونه این پژوهش شامل ۴۱ تن از کودکان پایه‌های چهارم تا ششم دبستان به همراه مادرانشان بود که به شیوه در دسترس از بین دبستان‌های منطقه ۸ انتخاب شده و به طریق تصادفی در دو گروه جای داده شدند. ابزارهای پژوهش در جمعیت مادران شامل برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین، پرسشنامه چهار سوالی شادی و مقیاس ذهن آگاهی بین‌فردی در والدگری بود. مقیاس دایره‌ای خلق و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نیز ابزارهایی بودند که در گروه کودکان اجرا شدند. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. یکی از گروه‌ها، برنامه‌ی ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین و گروه دیگر فقط برنامه آموزش مدیریت والدین را در ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته و به صورت یک جلسه

*این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی نویسنده مسئول می‌باشد.

۱. کارشناس ارشد خانواده‌درمانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران (نویسنده مسئول)

mahbubebaqeri@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران k_tahmassian@sbu.ac.ir

۳. استاد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران mazaheri45@gmail.com

در هر هفته دریافت کردند. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که برنامه ترکیبی نسبت به برنامه آموزش مدیریت والدین در افزایش نمره بهزیستی روان‌شناختی کودکان ($F=7.57/P<0.01$) مؤثرتر بوده است و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ثابت مانده است. اما در میزان شادکامی کودکان، بین دو گروه تفاوت معناداری به دست نیامد. اثربخشی بالاتر برنامه‌ی ترکیبی نسبت به آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان وابسته به کاربرد اصول والدگری ذهن آگاهانه دانست. به نظر می‌رسد والدگری ذهن آگاهانه از طریق ساز و کارهایی چون گوش دادن با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت، شفقت‌مندی، خودتنظیمی و آگاهی هیجانی منجر به ارتقای رابطه والد- کودک و به تبع آن افزایش بهزیستی روان‌شناختی در کودکان می‌گردد.

واژگان کلیدی: والدگری ذهن آگاهانه، آموزش مدیریت والدین، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی

مقدمه

طی دهه‌های اخیر علاقه پژوهشگران به مطالعه فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با سلامت روان کودکان افزایش یافته است. شواهد تجربی گویای آن است که بسیاری از آسیب‌های روانی دوران بزرگسالی ریشه در سنین نخستین تحول داشته و حاصل ادامه یافتن الگوهای ارتباط خانوادگی و والدگری ناکارآمد می‌باشند. از این رو توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و طراحی مداخلات مؤثر برای تخفیف اثرات ناشی از الگوهای فوق اختصاص یافته است (مش و بارکلی، ۲۰۰۶). پیش‌گیری عنصری ضروری برای تامین سلامت روان انسان‌هاست. دو مدل اصلی برنامه‌ی پیشگیرانه وجود دارد. در «مدل بیماری محور» پیش‌گیری، هدف، کاهش عوامل خطر و افزایش مقاومت فرد در برابر ابتلا به یک اختلال است. در حالی که در «مدل ارتقای سلامت روان»، تمرکز اولیه، دستیابی به حد نهایی بهزیستی و سلامت روان است و برنامه‌های مداخلاتی که به افزایش عوامل محافظت‌کننده تاکید دارند، در این حوزه جای می‌گیرند (دوزویس، ۲۰۰۴). جایگاه اصلی مدل ارتقای سلامت روان در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر است. در این رویکرد نیز ارتقای بهزیستی و سلامت مقدم بر رفع نشانه‌های اختلال است (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵).

1. Mash & Barkley
2. Dozois
3. Seligman, Steen, Park & Peterson

یکی از مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی مثبت‌نگر، شادکامی^۱ است. شادکامی یا شادی مفهومی روان‌شناختی است که تعاریف و ابعاد مختلفی دارد. از نظر سلیگمن (۲۰۰۲) احساس شادکامی به عنوان یک پدیده هیجانی مثبت برای انسان ضروری است و علاوه بر معنا بخشیدن به زندگی، افزایش آگاهی فرد نسبت به شرایط جسمانی و محیطی را در پی دارد. آرگایل، مارتین و لو^۲ (۱۹۹۵)، شادکامی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند. اعتقاد بر آن است که شادکامی همچون سپری می‌تواند افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کند و علاوه بر آن مولد انرژی، شور و شغف بوده و سلامت افراد را تضمین کند (پلچانو^۳، ۲۰۱۳). این مفهوم مشتمل بر دو مولفه شناختی و عاطفی است. مولفه شناختی بر رضایت فرد از زندگی (ارزیابی فرد از زندگی بر حسب استانداردهای ذهنی‌اش) و مؤلفه عاطفی بر توازن لذت (تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی) و حالت‌هایی مانند خنده و شوخ‌طبعی دلالت دارد (سلیگمن، ۲۰۰۲).

بهزیستی روان‌شناختی^۴ از دیگر مفاهیم عمده‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر است. در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه‌ی سلامت روانی با بهره‌گیری از مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه‌ی این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه، نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه‌ی مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دیسی^۵، ۲۰۰۱؛ عباسیان و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین بهزیستی روان‌شناختی با سطوح پایین افسردگی، اضطراب و بدکاری روان‌شناختی رابطه‌ی مستقیم دارد (آقابابایی و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکی دورانی بحرانی برای شکل‌گیری ساختار ذهنی افراد می‌باشد و اثرات آن در تمام جنبه‌های زندگی باقی خواهد ماند. پژوهشگران عوامل بسیاری را در شکل‌دهی این

-
1. happiness
 2. Argyle, Martin & Lu
 3. Pelechano
 4. psychological well-being
 5. Ryan & Deci

ساختار دخیل دانسته‌اند که یکی از آن‌ها بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (عابد و همکاران، ۲۰۱۶). کودکانی که نمرات بالاتری در بهزیستی روان‌شناختی به دست می‌آورند، از تحول روان‌شناختی، هیجانی، خلاقانه، خردمندانه و معنوی مطلوبی برخوردار بوده و نسبت به گروه همسال در زمینه بازی، یادگیری متناسب با سن، روابط بین‌فردی رضایت‌بخش، استفاده کردن از تنهایی و لذت بردن از آن، آگاهی از نیازهای دیگران و همدلی با آنان، رویارویی با چالش‌ها و یادگیری از آن‌ها در سطح بالاتری قرار دارند (نث دیویدی و برینلی هارپر^۱، ۲۰۰۴). همچنین یونیسف^۲، برخورداری از سلامت روان، امنیت، آموزش و اجتماعی شدن، احساس دوست‌داشتنی و ارزشمند بودن در خانواده و جامعه و شرکت کردن در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با آنان را به عنوان نشانگرهای اولیه بهزیستی روان‌شناختی کودکان معرفی کرده است (مک‌آلی و رز^۳، ۲۰۱۰). مساله بهزیستی روان‌شناختی کودکان یکی از مسائل اساسی جوامع است زیرا سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی در کودکان باعث کاهش عملکرد مثبت تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آنان می‌شود (عابد و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به اثرات پایدار دوران کودکی بر رشد شخصیتی افراد در آینده، حجم گسترده‌ای از پژوهش‌ها بر مطالعه بهزیستی روان‌شناختی در کودکان و بررسی ارتباط آن با سازه‌های روان‌شناختی درگیر در تحول آن‌ها اختصاص یافته است (ریونز-سیبر^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ رحیمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۶). شواهد روزافزون در حیطه جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر قابل دستکاری بودن بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی تأکید ورزیده‌اند و پژوهش‌ها به طور کلی گویای آن است که ارتقای دو سازه‌ی مزبور در کودکان منجر به افزایش افکار و احساسات مثبت، امید، خوشبینی و هدفمندی می‌گردد (برای مثال رومو-گزالز^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر در مدل پیشگیرانه ارتقای سلامت روان، تمرکز اولیه، دستیابی به حد‌نهایی بهزیستی و شادکامی است و برنامه‌های

1. Nath Dwivedi & Harper
2. UNICEF (United Nations International Children's Fund)
3. McAuley & Rose
4. Ravens-Sieberer
5. Romo-González

مداخلاتی که به افزایش عوامل محافظت‌کننده^۱ می‌پردازند، بر کنترل نشانه‌ها و همچنین ارتقای توانایی‌های مثبت در سنین پایه به ویژه کودکی تأکید دارند (دوزویس، ۲۰۰۴).

یکی از روش‌هایی که می‌توان برای ارتقای دو مفهوم بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی به کار گرفت، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ است. پژوهش‌های اخیر از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود ویژگی‌هایی همچون خردمندی، گشودگی به تجربه، دلسوزی، نوع‌دوستی، و احساس بهزیستی حکایت دارند (برای مثال بائر، لکینز و پترز^۳، ۲۰۱۲؛ اسماعیلی و همکاران، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی به معنای بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره‌ی آنچه اتفاق می‌افتد، و به عبارت دیگر تجربه‌ی واقعیت محض بدون توضیح است (سگال، تیزدیل و ویلیامز^۴، ۲۰۰۲). افراد ذهن‌آگاه، واقعیت‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از افکار، هیجانات و تجربه‌ها دارند (براون و رایان^۵، ۲۰۰۳). تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا بی‌طرفانه و بدون داوری به مشاهده محتوای آگاهی بپردازد (خدابخش و جارونی، ۱۳۹۲).

ذهن‌آگاهی بر بهبود خلق (بائر^۶، ۲۰۰۳)، لذت بردن از زندگی (فریون، ایوانز، ماراج، دوزیس و پارتریج^۷، ۲۰۰۸) و کاهش پریشانی روان‌شناختی (کنگ، اسموسکی و رایینز^۸، ۲۰۱۱) و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین (مدنی و حجتی، ۲۰۱۵) تأثیر دارد. والدگری ذهن‌آگاهانه^۹، کاربرد جدیدی از ذهن‌آگاهی است که هدف آن بهبود بخشیدن والدگری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد تنیدگی والدگری، کاهش واکنش‌پذیری والدین و کاهش انتقال بین‌نسلی والدگری ناکارآمد، می‌باشد (بوگلز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰). والدگری ذهن‌آگاهانه فرایندی خلاقانه و در حال

1. protective factors
2. mindfulness
3. Lykins & Peters
4. Segal, Teasdale, Williams
5. Brown & Ryan
6. Baer
7. Frewen, Evans, Maraj, Dozois & Partridge
8. Keng, Smoski & Robins
9. mindful parenting
10. Bögels

پیشرفت است و شامل انتقال آگاهی به لحظه‌ی جاری بدون قضاوت و به بهترین حالت ممکن می‌باشد. این روش شامل آگاه بودن از چشم‌انداز درونی شامل افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی خودمان و چشم‌انداز بیرونی شامل فرزندان، خانه و خانواده‌مان و فرهنگی که به آن تعلق داریم، می‌باشد. بر این اساس مداخله در والدگری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می‌دهد و بر روند تغییر خود و کودکانشان، همچنین رابطه‌ی با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می‌گذارد (لواک، مک کی، مرکا و ردان-دی آرکی^۱، ۲۰۰۸).

آموزش مدیریت والدین^۲ نیز روش دیگری است که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده است (پترسون، رید و ادی^۳، ۲۰۰۲). آموزش مدیریت والدین به شیوه‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها یکی از والدین یا هر دو در خصوص تعامل جداگانه با کودکان آموزش می‌بینند (کازدین^۴، ۱۹۹۷). برنامه‌های آموزش والدین بر افزایش کیفیت روابط بین والدین و فرزندان تأکید دارند و مستلزم یادگیری مهارت‌های جدید و انجام تمرین‌هایی هستند که بیش‌ترین تاثیر را بر اصلاح رفتار کودک دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزش والدین در کاهش مشکلاتی چون پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و همچنین کمک به ارتقای سلامت روان کودک مؤثرند. همچنین شواهد متعددی از اثربخشی این روش بر بهبود کارکرد خانواده، رابطه والد-کودک، کاهش تنیدگی والدین و افزایش اعتمادبه‌نفس آنان حکایت دارند (فورگاتچ و پترسون^۵، ۲۰۱۰؛ مایکلسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد با مداخله در شیوه‌ی والدگری به صورت آموزش و تربیت والدین، می‌توان درک مهارت‌های والدینی و تعامل والد-کودک را بهبود و ارتقا بخشید (سندرز، بور و موراسکا^۷، ۲۰۰۷؛ سندرز و همکاران، ۲۰۱۴).

1. Lavac, McMay, Merka & Reddon-D'Arcy
2. parent management training
3. Patterson, Reid & Eddy
4. Kazdin
5. Forgatch & Patterson
6. Michelson
7. Sanders, Bor & Morawska

شواهد پژوهشی گویای آن است که کارآمدی درمان‌های شناختی- رفتاری^۱ در حوزه‌ی والدگری همواره تأیید نشده است (پیکوئرو^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). عدم اثربخشی بالای روش‌های مبتنی بر رویکردهای اصلاح شناخت و رفتار، منجر به ظهور درمان‌های موج سوم در حوزه‌ی فرزندپروری شده است. در واقع مهم‌ترین عاملی که کارآمدی نسبتاً پایین روش‌های درمانی موج اول و دوم را در پی داشته، عدم اجرای درست تکنیک‌های فرزندپروری از سوی والدین بوده است. در موقعیت‌های دشوار فرزندپروری، غالب والدین چنان درگیر افکار و هیجان‌های منفی درون خویش هستند که نمی‌توانند رابطه کارآمدی با فرزندشان برقرار نمایند. مهارت‌های والدگری تحت شرایط دشوار هیجانی، از دسترس خارج می‌شوند (برک^۳، ۲۰۱۳). وجه تمایز والدگری ذهن آگاهانه از انواع دیگر برنامه‌های والدگری، این است که بر آموزش سواد هیجانی و دلسوزی تأکید دارد. مرور ادبیات پژوهش بیانگر آن است که از بین دو روش فوق، والدگری ذهن آگاهانه بیش‌تر متمرکز بر روش‌هایی برای آگاهی والدین از تنیدگی‌ها و واکنش‌های خویش بوده که بر ارتباط آن‌ها با کودک اثرگذار است (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰)، در حالی که آموزش مدیریت والدین بیش‌تر بر اصلاح رفتار کودکان تأکید می‌ورزد (ناک^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). بر این اساس روش نخست بیش‌تر حاوی مؤلفه‌های شناختی و هیجانی و روش دوم بیش‌تر دربردارنده‌ی مؤلفه‌های رفتاری است. بدین ترتیب هر یک از دو روش مداخلاتی ذکر شده دارای مزایای جداگانه‌ای است که این مزایا مکمل یکدیگر بوده و احتمالاً ترکیب آن‌ها با یکدیگر می‌تواند اثربخشی بالاتری بر ارتباط والد- کودک و در نتیجه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان داشته باشد. همچنین مرور پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که در حوزه‌ی مداخله‌های والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین، غالب مطالعات انجام‌شده در زمینه‌ی اختلال‌های بالینی کودک و نوجوان و روی نمونه‌های بالینی بوده و پژوهش‌های اندکی از دید پیشگیرانه و ارتقای توانمندی‌های مثبت در نمونه‌های بهنجار به این موضوع پرداخته‌اند. بر این اساس هدف عمده مطالعه حاضر بررسی

1. cognitive behavioral
2. Piquero
3. Berk
4. Nock

این مساله است که آیا برنامه‌ی ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال را افزایش می‌دهد یا خیر؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی است که در قالب طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون دوگروهی اجرا شده است. جامعه پژوهش حاضر را کلیه‌ی کودکان پایه‌ی چهارم تا ششم دبستان‌های واقع در منطقه ۸ شهر قم که در نیمسال نخست سال تحصیلی ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بودند، به همراه مادرانشان، تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی نهایی این پژوهش شامل ۴۱ تن از کودکان پایه‌های چهارم تا ششم دبستان (با میانگین سنی ۱۰/۵۸) به همراه مادرانشان (با میانگین سنی ۳۶/۳۳) بود که به شیوه در دسترس از بین دبستان‌های منطقه ۸ انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۱ و ۲۰ نفره جای داده شدند. معیارهای ورود برای کودکان عبارت بودند از: تحصیل در پایه چهارم تا ششم دبستان، عدم ابتلا به اختلال طبی مزمن، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی یا تشخیص روانپزشکی خاص و زندگی در خانواده دو والدی. معیارهای ورود برای مادران نیز شامل داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، عدم ابتلا به اختلال طبی مزمن، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی یا تشخیص روانپزشکی خاص و نبودن در وضعیت متارکه یا طلاق بودند. معیارهای خروج شامل بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات گروهی و دریافت خدمات روان‌شناختی هم‌زمان با مداخله گروهی بود.

ابزار: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی کودکان: عابد و همکاران (۲۰۱۶) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی کودکان را در جمعیت کودکان ایرانی ساخته و اعتباریابی نمودند. این پرسشنامه توسط خود کودک پاسخ داده می‌شود. این ابزار شامل ۱۲ سؤال در مقیاس لیکرت سه درجه‌ای به صورت «بله»، «گاهی اوقات» یا «خیر» می‌باشد. مقیاس فوق دارای سه عامل است: خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری. طراحان این پرسشنامه بعد از اجرا در یک جمعیت ۳۷۰ نفری از کودکان پیش‌دبستان و با بهره‌گیری از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی و نظریه سوال- پاسخ، روایی سازه‌ی آن را تایید نموده‌اند. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه نیز برای سه بعد خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۴، و ۰/۷۶ بوده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده

از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت خیر=۰، گاهی اوقات=۱ و بله=۲ می‌باشد. علاوه بر این، همبستگی نسبتاً بالای زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌ی بهزیستی کودکان با زیرمقیاس‌های پرسشنامه رفتار کودکان راتر (از ۰/۲۴- تا ۰/۲۷-) حاکی از روایی هم‌زمان مناسب این ابزار می‌باشد (عابد و همکاران، ۲۰۱۶). آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان در پژوهش حاضر ۰/۶۸ به دست آمد.

مقیاس دایره‌ای خلق^۱: ژاکوب، سیمونز و روهای (۱۹۸۹)، به نقل از خرم‌روز، (۱۳۸۸) بر اساس اصول شناخته‌شده در نظریه‌های هیجانی، این مقیاس دایره‌ای خلق را به منظور اندازه‌گیری میزان شادکامی کودکان تهیه کرده‌اند. این مقیاس یک ابزار تصویری است و توسط کودک پاسخ داده می‌شود. در این مقیاس، صورتک‌هایی که هر کدام معرف یک حالت هیجانی هستند در اطراف یک دایره چیده شده‌اند. به این نحو که صورتک‌های مشابه در کنار هم و صورتک‌های متضاد در مقابل هم قرار گرفته‌اند. این دایره مانند دایره رنگ‌هاست که قرمز و نارنجی که به هم شبیه‌اند در کنار یکدیگر و قرمز و سبز که متضادند، در مقابل هم قرار می‌گیرند. این صورتک‌ها بر اساس داده‌های کامپیوتری در مورد حالت لب‌ها، چشم‌ها و زاویه آن‌ها در حالات هیجانی مختلف به دست آمده‌اند. آزمودنی از مرکز دایره به سمت صورتکی که معرف حالت هیجانی غالب وی در همان زمان می‌باشد، خطی رسم می‌کند. ژاکوب و همکارانش (۱۹۸۹)، در پژوهش خود ثبات و پایایی ارزیاب‌ها و نیز روایی سازه این مقیاس را تایید نموده‌اند. رولف و همکارانش نیز در سال ۱۹۹۹ از این مقیاس برای بررسی ارتباط خلق و جریان خون استفاده نموده‌اند و آن را روشی مناسب و ارزشمند در سنجش حالت‌های خلقی دانسته‌اند. در پژوهش ژاکوب و همکارانش (۱۹۸۹) و نیز در پژوهش رولف و همکارانش (۱۹۹۹)، مهم‌ترین بعد این مقیاس، بعد خلق مثبت و منفی یا همان بعد شادی و غمگینی است (خرم‌روز، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر برای کودکان انتخاب شده، در مورد مقیاس دایره‌ای خلق توضیح داده شد. بعد از اینکه کودکان متوجه شدند که باید چگونه روی این مقیاس علامت‌گذاری کنند، یک برگه از آن را علامت زدند و هر کدام تا پایان هفته به طور یک‌روز در میان دو برگه

1. circular mood scale

مقیاس دایره‌ای خلق دیگر را علامت‌گذاری کردند. این نحوه‌ی اجرا برای به حداقل رساندن تاثیر حوادث روزانه بر نتیجه مقیاس است. از آنجا که مهم‌ترین بعد در این مقیاس خط شادی/ناشادی است (خرم‌روز، ۱۳۸۸) و نیز هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شادی است، برای نمره‌گذاری به صورت تک‌هایی که بار مثبت داشتند ارزشی معادل یک داده شد و به صورت تک‌هایی که بار منفی داشتند، نمره‌ای تعلق نگرفت. نمره هر کودک، جمع جبری این سه بار اجرا است.

مقیاس چهارسوالی شادی^۱: این مقیاس در سال ۱۹۹۹ توسط لیوبومرسکی و لپر^۲ طی ۱۴ مطالعه و با ۲۷۳۲ شرکت‌کننده به منظور اندازه‌گیری شادی کودکان از دید والدین آن‌ها ساخته و اعتباریابی شده است. مقیاس مزبور دارای ۴ سوال است که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. بدین ترتیب طیف نمرات این مقیاس از ۱ تا ۷ در نوسان است؛ هرچه نمره بالاتر باشد، یعنی کودک در نظر والدینش شادتر است (خرم‌روز، ۱۳۸۸). مطالعاتی که در آمریکا و روسیه توسط لیوبومرسکی و لپر، (۱۹۹۹) انجام شده‌اند، مؤید پایایی بالای این مقیاس در میان شرکت‌کنندگان بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ (با میانگین ۰/۸۶) و پایایی آزمون-بازآزمون آن نیز از ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ (با میانگین ۰/۷۲) در نوسان بوده است. روایی آن نیز از طریق بررسی همبستگی آن با سایر مقیاس‌های شادکامی تأیید شده است (با میانگین همبستگی ۰/۶۲). این پرسشنامه توسط خرم‌روز (۱۳۸۸) به زبان فارسی برگردانده و ترجمه معکوس شد تا صحت جملات و کلمات انتخاب‌شده مورد تأیید باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد که در حد مطلوب قرار دارد. به علاوه روایی صوری این تست به تأیید متخصصین روان‌شناسی رسیده است. در پژوهش حاضر، همسانی درونی مقیاس شادی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس ذهن آگاهی بین فردی در والدگری (IM-P)^۳: دانکن، کاستورث و گرینبرگ^۴ (۲۰۰۹) با اتخاذ یک مدل نظری در زمینه‌ی والدگری ذهن آگاهانه یک پرسشنامه‌ی خودگزارش‌دهی برای اندازه‌گیری این سازه‌ی روان‌شناختی تهیه کردند و آن را مقیاس

1. 4-item subjective happiness scale
2. Lyubomirsky & lepper
3. interpersonal mindfulness in parenting scale
4. Duncan, Coatsworth & Greenberg

ذهن آگاهی بین فردی در والدگری نام نهادند. نسخه‌ی اولیه این مقیاس مشتمل بر ۱۲ ماده بوده است. ابزار کنونی یک مقیاس ۳۱ ماده‌ای در طیف لیکرت (از همیشه درست تا همیشه نادرست) است و نمره‌ی بالاتر در آن نشان‌دهنده‌ی ذهن آگاهی والدگرانه‌ی بالاتر می‌باشد. پنج زیرمقیاس اصلی این آزمون عبارتند از: گوش دادن همراه با توجه تمام‌عیار^۱، آگاهی هیجانی از خود و کودک^۲، خودتنظیمی در روابط والدگری^۳، پذیرش عاری از قضاوت^۴، و شفقت و دلسوزی برای خود و کودک^۵. همسانی درونی پنج زیرمقیاس مزبور از ۰/۴۵ برای آگاهی هیجانی تا ۰/۷۲ برای نمره‌ی کل ذهن آگاهی بین فردی در والدگری، متغیر بوده است. روایی هم‌گرای این مقیاس از طریق بررسی همبستگی آن با مقیاس تجدیدنظریافته‌ی جهت‌گیری زندگی^۶ (LOT-R) (از $r = -0/21$ تا $r = -0/41$) و مقیاس ذهن آگاهی^۷ (FMI) (از $r = 0/15$ تا $r = 0/44$) مورد تأیید قرار گرفته است. همبستگی منفی آن با ویرایش دوم پرسشنامه‌ی افسردگی بک^۸ (BDI-II) (از $r = -0/17$ تا $r = -0/36$) و مقیاس والدگری^۹ (PS) ($r = 0/20$ تا $r = 0/64$) که نشان از نارساکنش‌وری در والدگری دارد، نیز گویای روایی و اگرایی مناسب آن است (دی‌بروین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴). باقری و همکاران (زیرچاپ) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را مورد بررسی قرار داده که روایی همگرا و واگرا و نیز پایایی بازآزمایی مناسبی برای آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش فوق ساختار سه عاملی این پرسشنامه مناسب‌ترین حالت آن بوده است.

برنامه‌های مداخلاتی به کار رفته در پژوهش حاضر: در پژوهش حاضر به منظور طراحی برنامه‌ی ترکیبی، بنیادی‌ترین اصول دو روش والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین با هم ترکیب شد. در بخش والدگری ذهن آگاهانه، به طور عمده از روش

1. listening with full attention
2. emotional awareness of self and child
3. self-regulation in the parenting relationship
4. non-judgmental acceptance
5. compassion for self and child
6. Life Orientation Test
7. Freiburg Mindfulness Inventory
8. Beck Depression Inventory
9. Parenting Scale
10. de Bruin

بوگلز و رستیفو^۱ (۲۰۱۴) بهره گرفته شد. در بخش آموزش مدیریت والدین نیز از اصول اساسی معرفی شده توسط سندرز (۱۹۹۳) استفاده شد. اشاره به این نکته ضروری است که متناسب با اهداف پژوهش حاضر، تغییراتی در محتوای جلسات برنامه‌های اصلی داده شد به گونه‌ای که قابلیت اجرا در یک جلسه را داشته باشد. برنامه ترکیبی و نیز برنامه آموزش مدیریت والدین شامل ۸ جلسه یک و نیم الی دو ساعته بودند که به صورت هفتگی اجرا شدند. خلاصه‌ای از جلسات هر دو برنامه در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه‌ی ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین

جلسات	اهداف
مقدماتی	معرفی مدرس گروه به اعضا، معرفی برنامه‌ی ترکیبی، آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر، توزیع پرسشنامه‌ها و توضیح در مورد نحوه‌ی تکمیل آن، تعیین تاریخ جلسات.
یکم	تفهم اصطلاحاتی مانند والدگری منطقی (غیرواکتشی)، هدایت خودکار، حضور ذهن، آموزش مراقبه‌ی خوردن کشمش برای تمرین حضور ذهن، بررسی انواع مشکلات رفتاری کودکان و علل بروز آنان، بیان اهمیت برقراری تعامل مثبت با کودک.
دوم	دیدن کودک با ذهن مبتدی، آموزش تکنیک واریسی بدنی، ادامه‌ی روش‌های برقراری تعامل مثبت با کودک.
سوم	تمرین و کسب توانایی به تأخیر انداختن قضاوت و داوری، شناسایی علائم تنیدگی طی والدگری، آگاهی نسبت به ذهن و بدن، آموزش تکنیک‌های افزایشی از قبیل تحسین تفکیکی و پاداش دهی به منظور افزایش رفتار مطلوب در کودک.
چهارم	آگاهی از تاثیر افکار بر افزایش استرس، پاسخ دادن به جای واکنش نشان دادن، آموزش تکنیک مشاهده-ی افکار و فضای تنفسی، بیان ادامه‌ی تکنیک‌های افزایشی و آموزش استفاده از چارت رفتاری به عنوان یک روش موثر پاداش دهی.
پنجم	اهداف: آگاهی در مورد الگوهای والدگری ناکارآمد بین نسلی، مهرورزی نسبت به خود، بیان تکنیک‌های کاهشی از قبیل ایجاد مقررات و نحوه‌ی دستور دادن صحیح.
ششم	اهداف: بررسی تعارضات، آموزش بازسازی رابطه، در نظر گرفتن دیدگاه کودک و عشق ورزی، آموزش ادامه‌ی تکنیک‌های کاهشی از جمله زمان سکوت، محروم کردن و نادیده گرفتن.
هفتم	وضع قوانین و محدودیت‌ها بصورت ذهن آگاهانه، آموزش مدیریت موقعیت‌های پرخطر.
هشتم	جمع بندی جلسات و آمادگی برای شروع تمرین‌ها و اجرای تکنیک‌ها به صورت انفرادی، تکمیل پرسشنامه‌های پس آزمون.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات برنامه‌ی آموزش مدیریت والدین

اهداف	جلسات
معرفی مدرس گروه به اعضا، معرفی برنامه‌ی آموزش والدین، بیان ضرورت یادگیری مهارت‌های فرزندپروری، بیان مقررات گروه، تأکید بر رازداری و ضرورت اجرای مداوم تکالیف، آشنایی شرکت‌کنندگان با یکدیگر، تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون توسط مادران و کودکان، تعیین تاریخ جلسات.	مقدماتی
معرفی انواع مختلف مشکلات رفتاری، علل بروز مشکلات رفتاری، ارائه‌ی منطق ایجاد تعامل مثبت بین مادر و کودک، ارائه‌ی تکنیک گذراندن زمان با کیفیت با کودک به همراه اصول و قواعد، ارائه‌ی تکلیف و توزیع کاربرگ برای هفته‌ی آینده.	یکم
بیان نکاتی در مورد ترس‌های طبیعی کودکان و چگونگی برخورد صحیح با آنها، ادامه‌ی تکنیک‌های تعامل مثبت (محبت فیزیکی و جسمانی، گفتگو با کودک، تحسین توصیفی) به همراه منطق، اصول و قواعد.	دوم
بیان توضیحاتی در باب استفاده از آموزش اتفاقی، آموزش ارائه دادن نمونه‌ی مناسب رفتاری از طریق الگوسازی، ارائه‌ی منطق تکنیک‌های افزایشی، آموزش تکنیک تحسین تفکیکی به همراه اصول و قواعد، آموزش تکنیک پاداش و امتیاز.	سوم
بیان نکاتی برای جلوگیری از وابسته شدن کودکان به پاداش، آموزش استفاده از چارت رفتاری برای افزایش رفتارهای مطلوب یا کاهش رفتارهای نامطلوب، بیان نکات مهم و قواعد مرتبط با استفاده از روش چارت رفتاری، توضیح روش‌های نادرست و بی‌حاصل تنبیه کردن و اثرات منفی آن بر روی کودک و والد.	چهارم
بررسی تکالیف و دادن بازخورد، آموزش نحوه‌ی ایجاد مقررات واضح و بدون ابهام، وضع مقررات برای موقعیت‌های خاص، نحوه‌ی دستور دادن مؤثر به کودکان، اشتباهات رایج در دستور دادن.	پنجم
آموزش استفاده از روش زمان سکوت برای مهار بی‌نظمی و خرابکاری‌ها، استفاده از روش محروم کردن، و استفاده از بی‌توجهی برنامه‌ریزی شده برای برخورد با مشکل رفتاری.	ششم
توضیحاتی در رابطه با فراهم نمودن فعالیت‌های سرگرم‌کننده برای کودکان، برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی برای جلوگیری از بروز مشکلات رفتاری در موقعیت‌های پرخطر و نهایتاً ارائه‌ی راهنمایی‌هایی کلی برای فائق آمدن بر رفتارهای مشکل‌ساز کودکان.	هفتم
پرسش و پاسخ در مورد تمامی روش‌های ارائه شده، مشکلات احتمالی در اجرای آن‌ها و تلاش برای رفع آن‌ها، بیان اهمیت اجرای تکنیک‌ها و تمرین‌ها توسط مادران در ماه‌های آتی و همچنین توضیحاتی در مورد زمان و نحوه‌ی برگزاری جلسه‌ی پیگیری، تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون توسط مادران و کودکانشان.	هشتم

روش اجرای پژوهش: بسته‌های آموزشی مزبور به شکل گروهی در ۸ جلسه ۲ ساعته و به صورت یک جلسه در هر هفته به هر کدام از دو گروه ارائه شدند. یک گروه، برنامه ترکیبی والدگری ذهن‌آگاهانه و آموزش مدیریت والدین و گروه دیگر، بسته آموزش مدیریت والدین (سندرز، ۲۰۰۳) به تنهایی، دریافت کردند. در جلسه‌ی معارفه اولیه پیش

از شروع آموزش‌ها، به شرکت‌کنندگان هر گروه به صورت مجزا، درمورد اهمیت شیوه‌های صحیح والدگری، الگوهای والدگری ناکارآمد و اثرات سوء آن بر روی رشد کودکان و ایجاد آسیب‌های روانی در بزرگسالی و همچنین اهمیت بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در تأمین سلامت و بهداشت کودکان آنان توضیحاتی ارائه شد. روش کار تشریح شد و انتظارات افراد تعیین و بر روی هدف‌ها و ارزیابی مناسب بودن برنامه آموزش در این دوره از زندگی شرکت‌کنندگان توافق صورت گرفت. در پایان جلسه معارفه، پیش‌آزمون پژوهش در هر دو گروه به صورت جداگانه اجرا شد. پرسشنامه‌های مربوط به والدین شامل پرسشنامه چهارسوالی شادی و مقیاس ذهن آگاهی بین فردی در والدگری بود. مقیاس دایره‌ای خلق و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان نیز ابزارهایی بودند که در گروه کودکان اجرا شدند. سپس دو برنامه آموزشی در ۸ جلسه یک و نیم الی ۲ ساعته طی دو ماه برای گروه‌های پژوهش اجرا شدند. پس از پایان جلسات آموزشی، پس‌آزمون از طریق ابزارهایی که شرح داده شد، اجرا گردید. جلسه پیگیری پس از ۲ ماه برای مادران و کودکان در هر دو گروه انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته در نرم‌افزار SPSS.20 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۳، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه به تفکیک مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر - شاخص	گروه برنامه ترکیبی		گروه آموزش مدیریت والدین	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روان‌شناختی	۱۹/۳۳	۲/۱۲	۱۹/۱۲	۳/۲۱
	۲۳/۱۳	۱/۴۰	۲۱	۲/۰۳
	۲۲/۸۲	۱/۸۰	۱۹/۷۳	۱/۹۷
شادکامی از دید کودک	۱/۰۷	۰/۷۹	۱/۱۸	۰/۷۲
	۱/۵۳	۰/۵۴	۱/۳۵	۰/۶۰
	۱/۶۰	۰/۶۳	۱/۲۹	۰/۵۸
شادکامی از دید مادر	۲۰/۴۷	۳/۹۲	۲۱/۲۹	۵/۰۴

۳/۲۳	۲۲/۳۵	۲/۹۱	۲۲/۰۷	پس‌آزمون
۲/۴۷	۲۱/۸۰	۲/۴۷	۲۱/۴۷	پیگیری

جهت تحلیل فرضیه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. نوع مداخله (ترکیبی یا مدیریت والدین) به عنوان عامل بین‌گروهی و زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان عامل درون‌آزمودنی وارد تحلیل شد. جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ابتدا پیش‌فرض‌های اصلی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس دو گروه، از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از برقراری مفروضه‌ی فوق بود ($F=1/48 / P<0/17$). مفروضه‌ی کرویت نیز از طریق آزمون موجلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مفروضه مورد نظر برقرار است ($W=0/84 / P<0/08$). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور مقایسه اثربخشی برنامه ترکیبی و برنامه آموزش مدیریت والدین به تنهایی، در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	اندازه اثر	معناداری
زمان	۱۳۹/۳۵	۲	۶۹/۶۷	۲۲/۵۵	۰/۴۲	۰/۰۰۱
گروه	۵۸/۵۳۶۲	۱	۵۸/۵۳	۷/۵۷	۰/۲۰	۰/۰۱
تعامل زمان و گروه	۲۹/۳۵	۲	۱۴/۶۷	۴/۷۵	۰/۱۳	۰/۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر زمان معنادار است ($F=22/55 / P<0/001$). این یافته بدین معناست که بدون در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار بوده و بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته است. بر اساس اطلاعات جدول، اثر گروه به تنهایی نیز معنادار است ($F=7/57 / P<0/01$). بدین ترتیب می‌توان گفت بین نمرات دو گروه در بهزیستی روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار است ($F=4/75 / P<0/01$)، این یافته به معنای وجود تفاوت معنادار در میزان بهزیستی روان‌شناختی با در نظر گرفتن زمان‌بندی‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری) است، یعنی گذر زمان منجر به وجود آمد تفاوت در بهزیستی روان شناختی کودکان شده است.

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه دو گروه در شادکامی کودک از دید خود، ابتدا پیش فرض های اصلی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس دو گروه، از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از برقراری مفروضه فوق بود ($F=0.77/P<0.58$). مفروضه کرویت نیز از طریق آزمون موجلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن حاکی از معناداری این آزمون بود ($W=0.70 / P<0.006$). به دلیل برقرار نبودن مفروضه کرویت، از نتایج مربوط به آزمون گرین هاوس - گیسر استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه ی اثر بخشی دو برنامه بر شادکامی کودکان از دید خودشان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	معناداری
زمان	۲/۲۲	۲	۱/۴۴	۴/۳۹	۰/۱۲	۰/۰۲
گروه	۰/۳۷۶	۱	۰/۳۷۶	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۵۰
تعامل زمان و گروه	۰/۷۲۵	۱/۵۴	۰/۴۷۰	۱/۴۳	۰/۰۴	۰/۲۴

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که اثر زمان معنادار است ($F=4.39 / P<0.02$). این یافته بدین معناست که بدون در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار بوده و بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته است. بر اساس اطلاعات جدول، اثر گروه و نیز اثر تعاملی گروه و زمان معنادار نیست. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که بین نمرات دو گروه در شادکامی کودک از دید خود، در سطوح مختلف اندازه گیری (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود ندارد.

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه دو گروه در شادکامی کودک از دید مادر، ابتدا پیش فرض های اصلی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس دو گروه، از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از برقراری مفروضه فوق بود ($F=0.45/P<0.74$). مفروضه کرویت نیز از طریق آزمون موجلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن حاکی

از معناداری این آزمون بود ($W=0/51 / P<0/001$). به دلیل برقرار نبودن مفروضه کرویت، از نتایج مربوط به آزمون گرین‌هاوس - گیسر استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه بر شادکامی کودکان از دید مادر

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	اندازه اثر	معناداری
زمان	۳۴/۵۲	۱/۳۴	۲۵/۶۹	۳/۳۳	۰/۱۰	۰/۰۴
گروه	۰/۳۷۶	۱	۰/۳۷۶	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۵۰
تعامل زمان و گروه	۲/۵۲	۱/۳۴	۱/۸۸	۰/۲۴	۰/۰۰۸	۰/۶۹

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر زمان معنادار است ($F=3/33 / P<0/04$). این یافته بدین معناست که بدون در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار بوده و بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته است. بر اساس اطلاعات جدول، اثر گروه و نیز اثر تعاملی گروه و زمان معنادار نیست. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین نمرات دو گروه در شادکامی کودک از دید مادر، تفاوت معناداری در سطوح مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ترکیبی والدگری ذهن‌آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال انجام شد. نتایج نشان داد که در گروه ترکیبی ارتقای بیش‌تری در نمرات بهزیستی مشاهده شده است. این یافته تا حدی با پژوهش‌های پیشین که اثربخشی مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و به طور خاص والدگری ذهن‌آگاهانه را بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد تأیید کرده‌اند (برای مثال آلیری و داکری^۱، ۲۰۱۵؛ بائر، لکینز و پترز^۲ ۲۰۱۲؛ دانکن و همکاران، ۲۰۰۹؛ فنگک^۳ و همکاران، ۲۰۱۰) همسو است. از سوی دیگر یافته‌های به دست آمده در

1. O'Leary & Dockray
2. Baer, Lykins & Peters
3. Fang

این بخش با معدود مطالعاتی که کارایی روش‌های آموزش مدیریت والدین را بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان بررسی کرده‌اند (برای مثال، سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵)، همخوانی دارد.

اثر بخشی بالاتر برنامه ترکیبی نسبت به آموزش مدیریت والدین را می‌توان وابسته به کاربرد اصول ذهن آگاهی در والدگری دانست. والدگری ذهن آگاهانه نیز تحت تاثیر شش سازوکار تغییر، منجر به ارتقای توانمندی‌های والدگری می‌گردد (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰). این سازوکارها عبارتند از: گوش دادن با توجه تمام‌عیار، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی نسبت به خود و کودک، خودتنظیمی در رابطه والدگری و شفقت و دلسوزی نسبت به خود و کودک. علاوه بر این، مطابق با پژوهش‌های پیشین برنامه‌های والدگری ذهن آگاهانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (برک، ۲۰۱۳) و توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجانات منفی از جمله خشم را (تامپسون و مایر^۱، ۲۰۰۷) در والدین ارتقا می‌بخشد. بدین ترتیب تبادل نظر در مورد وضع قوانین، ارائه منطق، افزایش عواطف و رفتارهای مثبت بین والد و فرزند (واندراورد^۲ و همکاران، ۲۰۱۲) را به همراه خواهد داشت. این فرآیند به طور طبیعی منجر به ارتقای کیفیت ارتباط والد-کودک می‌گردد و از این راه بهزیستی روان‌شناختی در کودکان را افزایش می‌دهد.

یکی دیگر از مواردی که می‌تواند اثر بخشی برنامه‌ی ترکیبی را تبیین نماید، رابطه بین والدگری ذهن آگاهانه و سبک‌های والدگری است. والدگری ذهن آگاهانه اغلب با سبک‌های والدگری مطلوب همراه است. برای مثال همبستگی بالای والدگری ذهن آگاهانه با سبک مقتدرانه و همبستگی پایین با سبک استبدادی (گویا^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلیامز و والر^۴، ۲۰۱۰) مورد تأیید قرار گرفته است. از دیگر سو، برخی شواهد (برای مثال بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴) بر این دلالت دارند که سطوح بالای ذهن آگاهی در والدگری، استفاده کم‌تر از سبک‌های مبتنی بر حمایت‌گری مفرط^۵ و طردکننده و رواج بیش‌تر سبک‌های مشوق خودمختاری^۶ را در پی دارد. اتخاذ رویکرد متمرکز بر زمان حال،

1. Thompson & Mayer
2. Van der Oord
3. Gouveia
4. Williams & Wahler
5. overprotective
6. autonomy-encouraging

همراه با دیدگاه دلسوزانه و غیرقضاوتگر به والدگری، منجر به افزایش تعاملات مثبت بین والدین و فرزندان می‌گردد (کاتسورث و همکاران؛ ۲۰۱۰؛ دانکن و همکاران، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰؛ لیپولد^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). والدین ذهن آگاه هنگامی که در تعامل با کودکان خود هستند، آگاهی بیشتری نسبت به زمان حال دارند، بدین ترتیب توجه بیشتری به رفتارهای کودکان و پاسخ‌های شناختی و هیجانی خود به آن رفتارها نشان می‌دهند. علاوه بر این، آن‌ها بهتر می‌توانند هیجاناتی را که طی تعامل با کودکان برانگیخته می‌شوند، تنظیم کنند و با استرس والدگری بهتر مقابله کنند (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰، ۲۰۱۴؛ بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴؛ دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). در نتیجه والدین ذهن آگاه در برابر فرزندان خود کم‌تر واکنش‌پذیر بوده و از شیوه‌های فرزندپروری مؤثرتری بهره می‌گیرند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا چرخه‌های ناهنجار و خودکاری را که طی والدگری برانگیخته می‌شوند، قطع کنند (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰؛ دوماس، ۲۰۰۵؛ دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). نکته‌ی دیگر آن که والدین ذهن آگاه تمایل به اتخاذ نگرشی گرم و مهربان دارند و سطوح بالاتری از پذیرش و دلسوزی را نسبت به فرزندان خویش نشان می‌دهند (بیر^۲، ۲۰۱۳؛ دانکن و همکاران، ۲۰۰۹؛ فرتاش، ۲۰۱۴). در واقع، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مهارت‌های ذهن آگاهی والدین، به ویژه والدگری ذهن آگاهانه، با پیامدهای مثبت متعدد والدگری مانند اتخاذ شیوه‌های والدگری مثبت بیشتر (تقویت مثبت، تظاهرات گرم و مهربان، ارتباط حمایت‌گرانه‌ی والد-کودک) و همچنین با شیوه‌های والدگری منفی کم‌تر (والدگری خصمانه، مقررات نامؤثر و اجباری و والدگری واکنشی) همایند هستند (پرنت^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس می‌توان ادعا نمود که برنامه‌ی ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین، با در نظر گرفتن هم‌زمان اصلاح رفتار کودکان و مؤلفه‌های ذهن آگاهی والدین، سبک والدگری را تا حدودی به سمت والدگری مقتدرانه سوق می‌دهد.

یکی از اهداف برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، کار بر روی هیجان‌های والدین است (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴). از این رو والدگری ذهن آگاهانه ممکن است از راه کمک به

-
1. Lipold
 2. Beer
 3. Parent

شناخت هیجان‌ها و نیز نظم‌جویی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی کودکان را افزایش دهد. ایشنبرگ و همکاران (۱۹۹۸) اظهار می‌دارند روش‌هایی که والدین با استفاده از آن‌ها به هیجانات کودک خود پاسخ می‌دهند و هیجانات خود را ابراز می‌کنند، تظاهرات هیجانی کودک را تحمل و حمایت می‌کنند و عواطف منفی کودکان را با عواطف منفی خود سرکوب یا پاسخ‌دهی نمی‌کنند، از نظر اجتماعی و هیجانی فرزندان موفق‌تری پرورش می‌دهند (ایشنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ کاتز^۱ و همکاران، ۱۹۹۹).

یافته‌ها تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه در شادکامی کودک از دید خود و مادر، در سطوح مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان نداد. این یافته با مطالعاتی که اثربخشی مداخله‌های ذهن‌آگاهی محور بر شادکامی افراد را مورد تأیید قرار داده‌اند (فیت^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ هاولز، ایتزن و ایرو اروسا^۳، ۲۰۱۴)، ناهمسو است. از آنجایی که کارکرد مطلوب در خانواده با پرورش هیجان‌های مثبت در کودکان از جمله شادی همراه است (گومز، کرزینکرز، باتگرت و گروب^۴، ۲۰۰۹)، و والدگری ذهن آگاهانه نیز منجر به بهبود جنبه‌های اساسی رابطه والد-کودک مانند والدگری، بهزیستی والدینی، تمرینات مدیریت کودک و عاطفه والد-کودک می‌گردد (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹)، انتظار می‌رفت که این برنامه‌ی ترکیبی، از طریق ارتقای کارکرد مطلوب خانواده، شادکامی کودکان را افزایش دهد که نتایج به دست آمده با غالب مطالعات پیشین، همخوانی نداشت. دلیل این ناهمسویی را می‌توان در چند مورد خلاصه نمود. نکته اول مربوط به ابعاد گوناگون شادکامی و نیز متغیرهای اثرگذار بر این سازه اشاره دارد. پژوهشگران حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر (میرز^۵، ۲۰۰۰؛ داینر و بیسواس داینر^۶، ۲۰۱۱)، در مطالعات خود نشان داده‌اند که عوامل فردی همچون زمینه‌های خلق‌وخو و شخصیت، مهارت‌های اجتماعی، میزان خوش‌بینی و بدبینی، سرزندگی، و شناخت‌های فرد و نیز عوامل اجتماعی همچون سطح حمایت‌های اجتماعی و متغیرهای فرهنگی بر میزان

-
1. Katz
 2. Feicht
 3. Howells, Ivztan & Eiroa-Orosa
 4. Gomez, Krings, Bangerter & Grob
 5. Myers
 6. Diener & Biswas-Diener

شادکامی فرد تأثیر مستقیم دارند. از بین این موارد، عواملی مانند خلق و خو، فرهنگ و میزان حمایت‌های دریافتی چندان قابل دستکاری نیستند. نکته دیگر آن که احتمالاً با در نظر داشتن متغیرهای میانجیگری همچون ویژگی‌های کودک و سطح اجتماعی-اقتصادی خانواده بتوان به نتایج معتبرتری دست یافت. نکته دوم به شیوه اندازه‌گیری متغیر شادکامی اشاره دارد. برون‌داد آزمون شادکامی به شیوه‌ای است که تغییرپذیری نمرات در آن بسیار پایین است. از این رو هنگامی که قصد دنبال کردن تغییرات ایجاد شده در میزان شادکامی را داریم، احتمالاً آزمون مورد نظر، و نحوه نمره‌گذاری آن در این پژوهش، روش مناسبی برای اندازه‌گیری شادکامی نخواهد بود.

پژوهش حاضر دربردارنده‌ی چند محدودیت بود. نخست این که در این پژوهش آموزش‌ها و مهارت‌های والدگری فقط به مادران ارائه شد و به اثربخشی این آموزش‌ها بر پدران پرداخته نشد. نکته دوم آن که جمعیت مورد مطالعه این پژوهش را فقط دختران تشکیل می‌دادند. محدودیت سوم به سطح تحصیلات پایین نمونه مورد مطالعه اشاره دارد. از آن جایی که سطح تحصیلات والدین با بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان همبستگی مثبت دارد (مدیروس^۱ و همکاران، ۲۰۱۶)، ممکن است این مسأله نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار داده باشد. و سرانجام در پژوهش حاضر به منظور اندازه‌گیری شادکامی کودک از مقیاس دایره‌ای خلق استفاده شد. همچنان که گفته شد نمره‌گذاری این ابزار با چالش‌هایی مواجه بوده و نیز تغییرپذیری نمرات در آن بسیار پایین است. با توجه به موارد گفته‌شده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثر برنامه‌های مورد نظر در جمعیت پدران و پسران نیز مورد بررسی قرار گیرد، احتمالاً هماهنگی میان پدر و مادر و تلاش مشترک آنان در راستای بهبود تعامل والد-کودک، اثر برنامه‌های والدگری را افزایش خواهد داد. علاوه بر این، بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی در جمعیت پسران، می‌تواند به تفسیر و تعمیم بهتر یافته‌ها کمک کند. به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر از اثرات مطلوب برنامه ترکیبی حمایت می‌کند. همچنان که گفته شد، علت عمده اثربخشی پایین رویکردهای رفتاری در حوزه‌ی والدگری، استفاده‌ی نادرست والدین از تکنیک‌های والدگری بوده است (برک، ۲۰۱۳). والدگری ذهن‌آگاهانه منجر به تسلط والدین بر افکار

و هیجان‌های خود در موقعیت‌های چالش برانگیز والدگری شده و می‌تواند راهی مناسب به سوی تغییر در کیفیت والدگری و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان باشد.

منابع

عابد، نازنین، پاکدامن، مظاهری، حیدری، محمود و طهماسیان، کارینه. (۱۳۹۶). تعیین اثر بخشی بسته آموزشی گوش دادن احترام آمیز به کودکان بر بهزیستی روان‌شناختی آنان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۶)، ۲۵-۴۲.

خدابخش پیرکلانی، روشنگر و رحیم جارونی، هانیه. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان یک مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۳)، ۱۲۱-۱۴۷.

- Abbasian, M., Baneshi, A., Shirazi Fard, M. (2015). The Role of Basic Beliefs and Life-Management Strategies in Students' Subjective Well-Being. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(3), 87-100.
- Abed, N., Pakdaman, S., Heidari, M., & Tahmassian, K. (2016). Developing Psychological Well-Being Scale for Preschool Children. *Global journal of health science*, 8(11), 104.
- Aghababaei, N., Tabik, M., & Hatami, J. (2014). Relationship of Patience to Personality, Mental Health and life Satisfaction. *Applied Psychological Research Quarterly*, 5(2), 17-28.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*, 2nd. East Sussex: Routledge.
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. *Stress and emotion*, 15, 173-187
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143
- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238
- Beer, M., Ward, L., & Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 4(2), 102-112.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1(2), 107-120
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting. *A guide for mental health practitioners*.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822
- David, S., David, S. A., Ayers, A. C., & Boniwell, I. (Eds.). (2014). *Oxford handbook of happiness*. Oxford University Press.
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J., Geurtzen, N., van Zundert, R. M., van de Weijer-Bergsma, E., Hartman, E. E., ... & Bögels, S. M. (2014). Mindful parenting assessed further: Psychometric properties of the Dutch version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IM-P). *Mindfulness*, 5(2), 200-212.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2011). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. John Wiley & Sons.
- Dozois, D. J., Westra, H. A., Collins, K. A., Fung, T. S., & Garry, J. K. (2004). Stages of change in anxiety: Psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. *Behaviour research and therapy*, 42(6), 711-729
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 779-791.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, 12(3), 255-270
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., Gayles, J. G., Geier, M. H., & Greenberg, M. T. (2015). Can mindful parenting be observed? Relations between observational ratings of mother-youth interactions and mothers' self-report of mindful parenting. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 276.
- Esmaili, S., Tabatabaie, S., Afrooz, Gh., Emami, M. (2015). Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive - emotion regulation and attentional control among addicted individuals. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(3), 133-143.
- Fang, C. Y., Reibel, D. K., Longacre, M. L., Rosenzweig, S., Campbell, D. E., & Douglas, S. D. (2010). Enhanced psychosocial well-being following participation in a mindfulness-based stress reduction program is associated with increased natural killer cell activity. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(5), 531-538.
- Fartash, S. (2014). Structural Model of Relation between Parenting Styles with Identity Styles and Identity Commitment Adolescents. *Applied Psychological Research Quarterly*, 5(2), 81-99.
- Feicht, T., Wittmann, M., Jose, G., Mock, A., von Hirschhausen, E., & Esch, T. (2013). Evaluation of a seven-week web-based happiness training to improve psychological well-being, reduce stress, and enhance mindfulness and flourishing: A randomized controlled occupational health study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
- Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (2010). Parent Management Training—Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and

- adolescents. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 2, 159-178.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research*, 32(6), 758-774.
- Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 345-354.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.
- Howells, A., Ivtzan, I., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Putting the 'app' in happiness: a randomised controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 163-185.
- Katz, L. F., Wilson, B., & Gottman, J. M. (1999). Meta-emotion philosophy and family adjustment: Making an emotional connection. *Conflict and cohesion in families: Causes and consequences*, 131-165.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349-1356.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- Lavac, A. M., McMay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in parent training program for children aggression. *Journal of child Adolescent psychiatric nursing*, 21(2), 78-88.
- Madani, Y., Hojati, S. (2015). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and quality of life in couples. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(2), 39-60.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (2006). *Treatment of childhood disorders*. Guilford press.
- McAuley, C., & Rose, W. (2010). *Child well-being: Understanding children's lives*. Jessica Kingsley Publishers.
- Medeiros, C., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, 7(4), 916-927.
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical child and family psychology review*, 16(1), 18-34.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist*, 55(1), 56

- Nath Dwivedi, K., & Harper, P. B. (2004). Promoting Emotional Well Being of Children and Adolescents and Preventing their Mental Ill Health.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(5), 872.
- O'Leary, K., & Dockray, S. (2015). The effects of two novel gratitude and mindfulness interventions on well-being. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21*(4), 243-245.
- Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & 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.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Eddy, J. M. (2002). A brief history of the Oregon model. *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention, 3-21*.
- Pelechano, V., González-Leandro, P., García, L., & Morán, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(1), 18-24.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Diamond, B., Farrington, D. P., Tremblay, R. E., Welsh, B. C., & Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology, 1-20*.
- Rahiminezhad, A., Rahimijafari, M., Salamati, P. (2016). The Relationship of Identity Styles and Psychological, Social and Emotional Well-beings: the Mediating role of Commitment and Accepting Religious Identity. *Applied Psychological Research Quarterly, 6*(4), 95-112.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research, 23*(3), 791-803.
- Romo-González, T., Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enríquez-Hernández, C. B., López-Mora, G., Martínez, A. J., & Larralde, C. (2014). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 5*(2), 79-102.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology, 52*(1), 141-166.
- Sanders, M. R., Bor, W., & Morawska, A. (2007). Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of abnormal child psychology, 35*(6), 983-998
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis

of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357.

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2, 3-12.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American psychologist*, 60(5), 410-421.

Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, 21(1), 139-147.

Williams, K. L., & Wahler, R. G. (2010). Are mindful parents more authoritative and less authoritarian? An analysis of clinic-referred mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 230-235.

Archive of SID