

Research Article

The role of maternal factors in the development of children's behavioral problems: implications for parenting

Authors

Maryam Ghassami¹, Shole Amiri^{2*}, Mehrdad Kalantari³, Hooshang Talebi⁴

1. PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

3. Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4. Associate Professor, Department of Statistics, School of Statistics and Mathematics, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Receive Date:
05/07/2019

Accept Date:
20/01/2020

Introduction: The aim of the study was to investigate the role of maternal factors (attachment, parenting stress, maternal caregiving quality and parenting practices) in the development of behavioral problems in children.

Method: The research is a descriptive study and is conducted within the framework of a correlational design. The sample consisted of 290 mothers of 3- to 6-year-old children in Jiroft who were selected by cluster sampling. Mothers completed a set of questionnaires including the Maternal Caregiving Quality Scale (MCQS), the Parenting Scale (PS), Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF), the Collins and Reed Adult Attachment Scale, the Preschool and Kindergarten Behavior Scales, and the Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). In order to evaluate the relationships between variables in the proposed model, structural equation modeling was used.

Results: The results indicated that the final model has a good fit after eliminating nonsignificant pathway of parenting practices to the child's behavioral problems. Thus, maternal factors could explain 51% of the variance of child behavioral problems. The results indicated that maternal attachment directly affects maternal mindfulness, parenting stress, and parenting practices, and indirectly affects child's behavioral problems through parenting stress and maternal care quality. The results showed that mindfulness directly influences parenting stress, parenting practices and maternal care quality, and indirectly mediates through maternal care quality and parenting stress affects child behavioral problems. Also, parenting stress affects the child behavioral problems, both directly and indirectly, through affecting the maternal care quality.

Discussion and conclusion: The results support the role of maternal factors in the development of children's behavioral problems. The implications of findings of final model in parenting training are discussed in detail.

Keywords

Parenting Stress, Attachment, Mindfulness, parenting practices, Maternal Care Quality, Behavioral Problems

Corresponding Author's E-mail

s.amiri@edu.ui.ac.ir

This article is extracted from the first author's Ph.D. dissertation.

نقش عوامل مادرانه در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان: تلویحاتی در فرزندپروری

نویسندگان

مریم قسامی^۱، شعله امیری^{۲*}، مهرداد کلانتری^۳، هوشنگ طالبی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار گروه آمار، دانشکده آمار و ریاضی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش بررسی نقش عوامل مادرانه (دلبستگی مادر، تنیدگی والدینی، ذهن آگاهی مادر، کیفیت مراقبت مادرانه و رفتارهای فرزندپروری) در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان بود.

روش: پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و در چارچوب یک طرح همبستگی انجام گرفت. نمونه را ۲۹۰ نفر از مادران کودکان ۳ تا ۶ ساله شهر جیرفت تشکیل می‌دهند که به شیوه‌نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. مادران، مجموعه‌ای از پرسشنامه‌ها شامل مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه، مقیاس فرزندپروری، مقیاس تنیدگی والدینی - فرم کوتاه، مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید، مقیاس‌های رفتاری پیش‌دبستانی و مهدکودک و پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی را تکمیل کردند. به منظور ارزیابی روابط بین متغیرها در الگوی پیشنهادی، از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

نتایج: یافته‌های مطالعه نشان داد مدل نهایی پس از حذف مسیر غیرمعنی‌دار شیوه‌های فرزندپروری به مشکلات رفتاری کودک، از برازش خوبی برخوردار بود و در مجموع، عوامل مادرانه توانست ۵۱ درصد واریانس مشکلات رفتاری کودک را تبیین کند. یافته‌ها نشان داد دلبستگی مادرانه به صورت مستقیم بر ذهن آگاهی مادر، تنیدگی والدینی و شیوه‌های فرزندپروری اثر می‌گذارد و به صورت غیرمستقیم از طریق تنیدگی والدینی و کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات رفتاری کودک تاثیر می‌گذارد. یافته‌ها نشان داد ذهن آگاهی به صورت مستقیم بر تنیدگی والدینی، شیوه‌های فرزندپروری و کیفیت مراقبت مادرانه تاثیر می‌گذارد و با واسطه‌گری کیفیت مراقبت مادرانه و تنیدگی والدینی بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد. همچنین، تنیدگی والدینی هم به صورت مستقیم، و هم به صورت غیرمستقیم از طریق اثر بر کیفیت مراقبت مادرانه، بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج از نقش مهم ویژگی‌های مادر در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک حمایت کرد. مضامین کاربردی نتایج الگوی نهایی در آموزش‌های فرزندپروری، به تفصیل مورد بحث قرار گرفت.

تاریخ دریافت:

۱۳۹۸/۰۴/۱۴

تاریخ پذیرش:

۱۳۹۸/۱۰/۳۰

کلیدواژه‌ها

تنیدگی والدینی، دلبستگی، ذهن آگاهی، شیوه‌های فرزندپروری، کیفیت مراقبت مادرانه، مشکلات رفتاری.

نشانی پست

الکترونیکی

نویسنده مسئول

s.amiri@edu.ui.ac.ir

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

می‌دهد تا کودک را وادار به اطاعت کند. به این ترتیب "مبادلات دو نفره اجباری" ادامه می‌یابد و حفظ می‌شود. پاترسون [۱۰] انضباط والدینی بی‌ثبات و شکست در ایجاد تقویت مثبت برای رفتارهای اجتماعی مطلوب را فرایندهای درگیر در این نوع ارتباط می‌داند.

اگر چه تئوری دلبستگی و تئوری اجبار از خاستگاه‌های متفاوتی برآمده‌اند اما در برخی از ویژگی‌های مهم، مشترکند: هر دو تئوری بر اهمیت تعاملات والد-کودک در فرایند اجتماعی شدن، تاکید دارند، هر دو یک فرایند رشدی مبادله‌ای را توصیف می‌کنند و هر دو بر مناسب بودن پاسخ والد به رفتار کودک تاکید می‌کنند [۱۰ و ۱۱].

اما در حالی که در تئوری دلبستگی، حساس نبودن و پاسخده نبودن والد در تعاملات روزانه با کودک یا به عبارتی کیفیت مراقبت مادر، هدف مداخلات فرزندپروری قرار می‌گیرد، تئوری اجبار، روش‌های انضباطی و شیوه‌های فرزندپروری^۳ را در موقعیت‌های تعارضی هدف قرار می‌دهد [۵، ۱۲ و ۱۳]. همچنین، بین دوره‌های رشدی که تئوری دلبستگی و تئوری اجبار بر آن تمرکز می‌کنند، شکافی وجود دارد. در حالی که تئوری دلبستگی و شیوه‌های مبتنی بر آن، عمدتاً به دوره نوزادی و نوپایی می‌پردازد، تئوری اجبار عموماً برای کودکان بزرگتر و نوجوانان به کار برده می‌شود [۱].

علی‌رغم تمرکز انتخابی مطالعات گذشته در این حوزه، چنین مرزبندی و تمایزی در دوره‌های رشدی و تحولی کودک وجود ندارد. رابطه انضباط اجباری و بی‌ثبات چنان که در تئوری اجبار ادعا می‌شود به کودکان بزرگتر محدود نمی‌شود. به محض این که خواسته‌ها و توانایی‌های کودکان در تعارض با خواسته‌های والدین، قرار می‌گیرد، در به روی تعاملات اجباری والد-کودک باز می‌شود. این امر می‌تواند اساساً از نیمه دوم سال اول زندگی آغاز شود، یعنی از زمانی که کودک هدفمندانه تلاش می‌کند به اشیایی دست پیدا کند که به آنها اجازه داده نشده است. به عبارت دیگر، عوامل فرزندپروری برای ایجاد مشکلات برون‌ریزی شده به صورت بالقوه در سال اول زندگی به طور کامل فراهم است [۱۴]. پیشرفت‌های رشدی سریع کودکان در زبان، شناخت و مهارت‌های حرکتی با رشد نیاز برای خودمختاری و تلاش فزاینده برای استقلال، همراه می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای مخرب و چالش‌انگیز کودکان پیش‌دبستانی شود [۱۵].

مطالعات انجام شده پیرامون رشد مشکلات رفتاری در کودکان بر نقش الگوهای تعاملی ناسازگارانه والد-کودک (به ویژه مادر) در سال‌های اولیه کودکی تاکید کرده‌اند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه عمدتاً از دو چارچوب نظری دلبستگی و رفتاری الهام گرفته‌اند [۱]. بر طبق دیدگاه دلبستگی، کودکان به لحاظ زیستی آمادگی دارند که از والد به عنوان پایگاهی امن برای حفاظت و حمایت از خود استفاده کنند [۲]. بالبی [۳] معتقد است که بدون این نزدیکی زود هنگام به مادر یا مراقب، کودک به احساس ایمنی بنیادی که بستر حرکت به سوی استقلال است، دست پیدا نمی‌کند. در غیاب ایمنی بنیادی، کودک احساس ترس و تهدید می‌کند و تحول روانی کودک به طور جدی در معرض آسیب قرار می‌گیرد. در دیدگاه دلبستگی بر حساسیت و پاسخ‌دهی والدین (به ویژه مادر) و به طور کلی کیفیت مراقبت مادرانه در شکل‌گیری دلبستگی ایمن و رشد اولیه کودک تاکید می‌شود [۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند در حالی که روابط والد-کودک ایمن در اوایل کودکی، پیش‌بینی‌کننده نتایج مثبت در سال‌های بعدی زندگی است [برای نمونه ۴ و ۵]، دلبستگی ناایمن و فقدان گرمی والدینی در سال‌های اولیه با مشکلات رفتاری در سال‌های بعدی کودکی و نوجوانی همبسته است [برای نمونه ۶، ۷ و ۸].

اما در چارچوب دیدگاه یادگیری، این فرایندهای تقویت هستند که تعیین می‌کنند وقوع چه رفتارهایی در آینده افزایش یا کاهش خواهد یافت [۹]. در همین راستا، مطالعات پاترسون^۱ به روشنی اهمیت اصول یادگیری اجتماعی را در شکل‌گیری پرخاشگری در کودکان نشان داد که آن را در قالب تئوری اجبار^۲ بیان کرد [۱۰]. تئوری اجبار بر این فرض است که تجربیات مکرر از تبادلات انضباط اجباری میان کودک-والد در طول زمان انباشته می‌شود و الگوی تعامل خانوادگی اجباری را بنا می‌کند که زمینه‌ساز ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه است. در انضباط اجباری، کودک تلاش می‌کند والد را مجبور کند به وظیفه‌ای که برایش خوشایند نیست، خاتمه دهد و والد تلاش می‌کند کودک را به اطاعت وادارد. اگر این فرآیند نهایتاً منجر به عقب‌نشینی والد از خواسته‌اش شود، رفتار منفی کودک تقویت می‌شود. در تعاملات بعدی، کودک احتمالاً رفتار اجبار را به دلیل موفقیت‌آمیز بودن، تکرار می‌کند و مادر احتمالاً شدت روش انضباط اجباری را افزایش

¹ Patterson

² coercion theory

³ parenting practices

اثربخشی آنها به کار گرفته شده است. هر چند، دیدگاه‌های رفتاری و دلبستگی از منظری متفاوت به مکانسیم اثرگذاری آن بر فرزندپروری می‌نگرند.

محققان حوزه دلبستگی نشان داده‌اند دلبستگی مادر نقش محوری در ذهن‌آگاهی او به هنگام تعامل با کودک دارد [۲۸]. مادران دلبسته‌نایمن که در تعامل با دیگران، با نیازها و نگرانی‌های خود دلمشغولند (دلبسته اضطرابی) و یا در حال تقلا برای حفظ فاصله عاطفی خود با دیگران هستند (دلبسته اجتنابی)، در بافت ارتباطی با کودک نیز، با ذهن‌آگاهی پایین حاضرند و حساسیت و پاسخ‌دهی پایینی نسبت به نیازهای او نشان می‌دهند [۲۸ و ۲۹]. آموزش ذهن‌آگاهی به والدین کمک می‌کند تا با تمرکز بر لحظه حاضر، از سبک دلبستگی ناکارآمد و عواطف منفی‌شان فاصله بگیرند و در تعامل با کودکان‌شان به نیازها و فعالیت‌های آنها توجه بیشتری داشته باشند. آگاهی والدین از سیستم دلبستگی‌شان، به آنها امکان می‌دهد تا رابطه دلبستگی سالمی با کودکان‌شان بسازند و از انتقال سبک دلبستگی ناکارآمدشان به نسل بعد پیشگیری شود [۲۶، ۳۰ و ۳۱].

در دیدگاه رفتاری به فرزندپروری که مبتنی بر مدل شرطی‌سازی عامل است، بر تنبیه و پاداش در شکل‌گیری رفتار جدید و اصلاح رفتار تاکید می‌شود. اما مطالعات نشان داده‌اند این روش‌ها همیشه کافی نیستند و نمی‌توانند همه جنبه‌های رفتار انسان را توضیح دهند [۲۰] که از این میان می‌توان به فرآیند "خودکار شدن"^۱ در ایجاد و حفظ رفتارهای ناسازگارانه و مخرب کودکان اشاره کرد. رفتارهای خودکار در آغاز آگاهانه هستند اما به مرور زمان و با تکرار به صورت عادت درمی‌آیند و در نتیجه تا حد زیادی ناخودآگاه می‌شوند. این رفتارها نسبت به تغییر مقاوم هستند. این همان اتفاقی است که در شرطی‌سازی عامل و تحت شرایط تقویت اتفاق می‌افتد. بر اساس تئوری اجبار پاترسون [۱۰] نیز، رفتارهای منفی کودک و والد به صورت متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند. این الگوهای تعاملی تکرار می‌شوند و به صورت عادت در می‌آیند یا به اصطلاح خودکار می‌شوند. داماس [۲۰] معتقد است مقاومت نسبت به تغییر در آموزش‌های فرزندپروری مبتنی بر رفتار، با ماهیت خودکار تعاملات والد - کودک مرتبط است. داماس [۲۰] پیشنهاد می‌کند به کار گرفتن ذهن‌آگاهی در آموزش رفتاری والدین می‌تواند راهی برای کاهش ماهیت خودکار و غیرمنعطف تعاملات ناسازگارانه مادر- کودک باشد و مقاومت آن را به تغییر کاهش دهد.

از سوی دیگر، دلبستگی و مسایل مرتبط با آن تنها به دوره نوباوگی محدود نمی‌شود؛ دلبستگی تنها نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در سراسر عمر است. تحقیقات به صورت کاملاً هماهنگی ارتباط بین دلبستگی و پیامدهای رفتاری، عاطفی و شناختی‌ای که در دوره‌های بعدی رشد به وقوع می‌پیوندد را به اثبات می‌رسانند. در واقع، الگوهای دلبستگی تمایل به ثبات دارند و در روابط عاطفی بزرگسالی از جمله رفتارهای فرزندپروری اثر خواهند گذاشت [۱۶ و ۱۷].

در همین راستا، پژوهش‌هایی که به منظور بررسی اثربخشی مداخلات فرزندپروری رفتاری و دلبستگی انجام شده، نشان داده است علی‌رغم حمایت‌های تجربی مبنی بر اثربخش بودن مداخلات فرزندپروری مبتنی بر دلبستگی و رفتار در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، شواهدی وجود دارد که مداخلات مبتنی بر دلبستگی در خیلی از موارد موثر نیستند [۱۸] و برنامه‌های رفتاری آموزش والدین نیز، همیشه کفایت نمی‌کنند و در بسیاری موارد، تغییرات مثبت برای مدت زمان زیادی حفظ نمی‌شوند [۱۹-۲۳].

محدودیت‌های برنامه‌های فرزندپروری رفتاری و دلبستگی از یک سو، و شواهد تجربی دال بر همگامی و درهم تنیدگی موضوعات مربوط به دلبستگی و اصلاح رفتار از سوی دیگر، برخی از متخصصان را متقاعد کرده است که با همراه کردن آموزش انضباط با حساسیت و پاسخ‌دهی مادانه (به عبارتی کیفیت مراقبت مادانه) در آموزش‌های فرزندپروری، می‌توان مداخلات اثربخش‌تری را برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان طراحی کرد. کوچانسکا^۱ [۲۴] معتقد است دلبستگی ایمن می‌تواند بستر مناسبی برای تعاملات مثبت و متقابل والد - کودک فراهم کند تا عوامل مرتبط با یادگیری انضباط و اجتماعی شدن کودک بتوانند به صورت اثربخش‌تر در آن عمل کنند.

اما برخی دیگر از متخصصان حوزه کودک، معتقدند محدودیت‌های این دو شیوه غالب فرزندپروری را می‌توان با استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی^۲ مرتفع ساخت و آنها را بهبود بخشید. در دهه‌های اخیر، مفهوم ذهن‌آگاهی و شیوه‌های مرتبط با آن به مداخلات فرزندپروری راه یافته است. ذهن‌آگاهی به عنوان توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت تعریف می‌شود [۲۵]. ذهن‌آگاهی هم به عنوان یک شیوه فرزندپروری مستقل [۲۶] و هم در ترکیب با روش‌های فرزندپروری مبتنی بر رفتار [۲۰] و فرزندپروری مبتنی بر دلبستگی [۲۷] برای افزایش

¹ Kochanska

² mindfulness

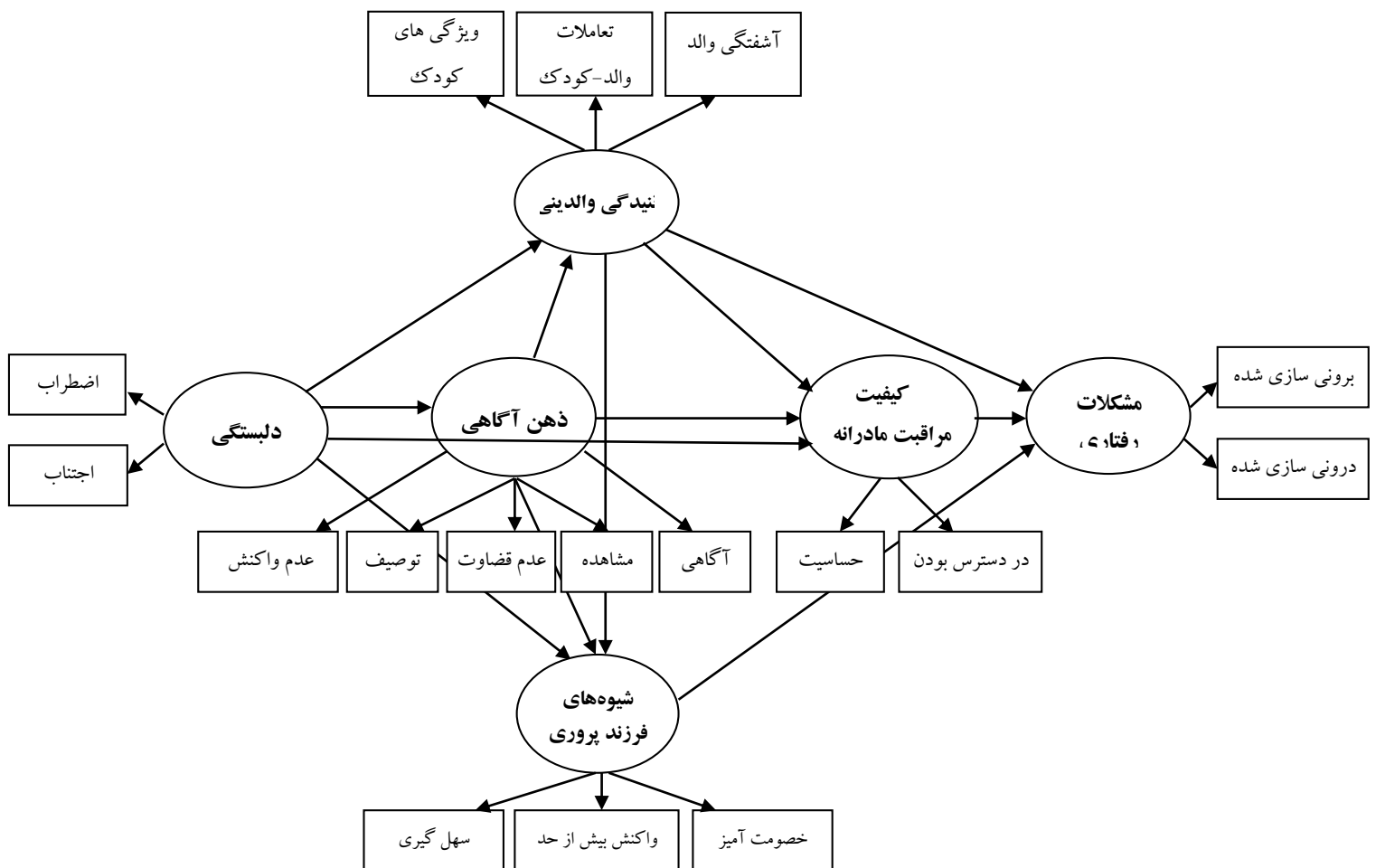
³ automaticity

کرده‌اند. همان طور که پیش‌تر اشاره شد، با وجود شواهد حمایت‌کننده از اثربخشی نسبی برنامه‌های فرزندپروری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، این برنامه‌ها در بسیاری از موارد با کاستی‌هایی روبه‌رو هستند. در کنار این، شواهد تجربی مبنی بر موثرتر بودن روش‌های ترکیبی فرزندپروری، وجود مکانیزم‌های زیربنایی مشابه یا به‌هم وابسته‌ای را مطرح می‌کنند. مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه، چندین عامل مهم را به عنوان زمینه ساز سلامت/ آسیب روانی در رابطه کودک و والد مطرح می‌کند که شامل شیوه‌ها/ سبک‌های فرزندپروری، دلبستگی مادرانه، حساسیت مادرانه، تنیدگی والدینی و ذهن‌آگاهی مادر است.

هدف پژوهش دست‌یابی به یک الگوی مفهومی (شکل ۱)، بر اساس مطالعه روابط میان متغیرها و درک جامع‌تری از رابطه و نقش آنها در مشکلات رفتاری کودکان است. دست‌یابی به الگویی یکپارچه و غنی‌تر می‌تواند در طراحی و تدوین برنامه‌های فرزندپروری اثربخش‌تر، مفید باشد.

علاوه بر این، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت مستقل نیز، برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان بکار گرفته می‌شوند [۲۶ و ۳۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ارتباط قوی و پیچیده‌ای میان تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان وجود دارد و مداخلات ذهن‌آگاهی متمرکز بر کاهش استرس، با اثرگذاری بر تنیدگی والدینی می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان موثر باشد. مطالعات نشان داده‌اند تنیدگی والدینی با واسطه‌گری عوامل والدینی (مثل رفتارهای فرزندپروری، شیوه‌های انضباطی، گرمی و حساسیت مادرانه و کیفیت تعامل مادر- کودک) می‌تواند بر شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک اثر بگذارد [۲۶ و ۳۲].

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت با توجه به نقش مهم رابطه والد- کودک (به ویژه مادر) به عنوان زمینه‌ساز سلامت/ آسیب روانی کودک، مدل‌های نظری مختلف از منظر متفاوتی به عوامل موثر در این رابطه، در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک پرداخته‌اند و به تبع آن برنامه‌های فرزندپروری متفاوتی را برای پیشگیری و درمان این مشکلات پیشنهاد



شکل ۱. الگوی مفهومی پژوهش

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی بود که در چارچوب یک طرح همبستگی از نوع معادلات ساختاری انجام گرفت.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: پژوهش، شامل تمامی مادران کودکان ۳ تا ۶ ساله‌ای بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در مراکز پیش‌دبستانی و مهدکودک شهر جیرفت حضور داشتند.

ب) نمونه پژوهش: حجم نمونه براساس فرمول کوکران، ۳۰۰ نفر تعیین شد. از آنجا که حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های معادلات ساختاری، ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر پیشنهاد شده [۳۳]، این تعداد مناسب به نظر می‌رسد. نمونه‌گیری طی ۴/۵ ماه (از بهمن‌ماه ۱۳۹۵ تا خرداد ۱۳۹۶) و به شیوه خوشه‌ای انجام شد. از میان گروه نمونه، ۱۰ نفر به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌ها از تحلیل کنار گذاشته شدند و در نهایت اطلاعات ۲۹۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- مادر حداقل تحصیلات دیپلم داشته باشد و ۲- مادر/کودک به دلیل مشکلات روان‌شناختی تحت درمان دارویی یا روان‌درمانی نباشند.

ابزارهای پژوهش

۱) مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه^۱ [۳۴] یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که توسط قنبری و همکاران (۱۳۹۰) برای سنجش کیفیت مراقبت مادرانه کودکان پیش از دبستان طراحی و ساخته شده است. این مقیاس بر مبنای نظریه دلبستگی و با توجه به رابطه مادر-کودک در ۳۲ ماده برای مادران کودکان ۲ تا ۶ سال تهیه شده که سبک مراقبتی مادر را در ارتباط با کودک در ۳ خرده مقیاس ابهام و سردرگمی (۱۳ ماده)، حساس بودن و پاسخ‌دهی (۱۰ ماده) و دسترس‌پذیری (۱۱ ماده) در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً این گونه نیست) تا ۵ (همیشه این گونه است) می‌سنجد. دامنه نمرات از ۳۲ تا ۱۶۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده کیفیت مراقبت بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ این سه زیر مقیاس بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ و پایایی به روش بازآزمایی به فاصله ۲۰ روز، ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. همبستگی مثبت و معنادار عامل ابهام و سردرگمی با نشانه‌های اضطرابی ($r=0/49$) و همبستگی منفی و معنی‌دار

دو عامل حساس بودن و پاسخ‌دهی ($r= -0/35$) و دسترس‌پذیری ($r= -0/30$) با نشانه‌های اضطرابی نشان دهنده روایی همگرایی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه بود. ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۰ محاسبه شد. در این پژوهش، به دلیل آن‌که در مدل به دو بعد حساسیت و دسترس‌پذیری مادر (که در دیدگاه دلبستگی در خصوص مراقبت با کیفیت مورد تأکید است)، اشاره شده بود و همچنین به دلیل پرهیز از طولانی‌تر کردن سوالات، تنها از دو خرده مقیاس حساس بودن و پاسخ‌دهی و در دسترس‌پذیری استفاده شد و خرده مقیاس ابهام و سردرگمی مورد سنجش قرار نگرفت.

۲) مقیاس فرزندپروری^۲ [۳۵] توسط آرنولد و همکاران (۱۹۹۳) برای ارزیابی شیوه‌های ناکارآمد تربیتی والدین در پاسخ به سوء رفتار در کودکان طراحی و ساخته شد. این مقیاس به جای مورد سوال قرار دادن باورها و نگرش‌های والدین در مورد فرزندپروری، جنبه‌های خاصی از شیوه‌های تربیتی والدین را در موقعیت‌های خاص مورد سوال قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۳۰ ماده است که سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین (سهل‌گیری، واکنش بیش از حد و واکنش خصومت‌آمیز) را در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای می‌سنجد و نمره کل مقیاس از محاسبه میانگین نمرات کل گویه‌ها بدست می‌آید و در دامنه بین ۱ تا ۷ قرار دارد به طوری که نمرات پایین‌تر نشان دهنده فرزندپروری مطلوب و نمرات بالاتر بیانگر فرزندپروری ناکارآمد هستند [۳۶]. در نمره‌گذاری گویه‌های ۲، ۹، ۱۳، ۲۰، ۲۳، ۲۶ و ۲۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه آرنولد و همکاران [۳۵] پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی 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. روایی سازه مقیاس در مطالعات مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است [به عنوان مثال ۳۶، ۳۷ و ۳۸]. در ایران، نجاتی و همکاران [۳۹] پایایی این پرسشنامه را به روش دو نیمه کردن ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ و به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۷۲ محاسبه شد.

۳) مقیاس تنیدگی والدینی^۳ - فرم کوتاه^۳ [۴۰] توسط آبی‌دین (۱۹۹۵) طراحی و ساخته شد. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که بر اساس فرم بلند شاخص تنیدگی فرزندپروری برای اندازه‌گیری تنیدگی در رابطه کودک-والد و

¹ Maternal Caregiving Quality Scale

² Parenting Scale

³ Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)

نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی بالاتر است. در ایران نیز، پاکدامن [۴۴]، زیبا کردار [۴۵] و سعیدیان و همکاران [۴۶] روایی و اعتبار نسخه فارسی این مقیاس را در حد مطلوبی گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۷۵ بدست آمد.

۵) مقیاس‌های رفتاری پیش‌دستانی و مهدکودک^۵ [۴۷] در سال ۱۹۹۴، توسط مرل^۶، با ۷۶ ماده برای اندازه‌گیری مشکلات عاطفی-اجتماعی کودکان ۳ تا ۶ سال تدوین شده است و شامل دو مقیاس مجزا است: مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری که بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (اغلب) درجه‌بندی می‌شوند. پایایی ابزار به سه روش مورد بررسی قرار گرفت. پایایی به روش بازآزمایی (به فاصله ۳ ماه) ۰/۶۹ و ۰/۷۸، به روش دو نیمه کردن ۰/۹۴ و ۰/۹۶ و به شیوه محاسبه همسانی درونی ۰/۹۶ و ۰/۹۷ به ترتیب برای مقیاس مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری گزارش شد. مقیاس مشکلات رفتاری شامل ۴۲ ماده است که ۱۵ ماده مشکلات رفتاری درون‌سازی شده و ۲۷ ماده مشکلات برون‌سازی شده را می‌سنجد. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۲۶ است و نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات رفتاری بیشتر در کودک می‌باشد. در ایران خسروی، هومن و شگری [۴۸] اعتبار و پایایی مقیاس ۴۲ ماده‌ای مشکلات رفتاری که شامل مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده است، را بر روی نمونه ۴۰۲ نفری از کودکان ۴ تا ۶ ساله شهر تهران بررسی کردند. ضریب همسانی درونی ۰/۹۲ گزارش شد. در بررسی اعتبار سازه به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی ۶ عامل استخراج شد که ۴۶/۲ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. ۶ عامل عبارتند از: مشکلات توجه/بیش‌فعالی، جامعه ستیز/پرخاشگر، انزوای اجتماعی، خودمحوری، حساسیت، اضطراب/مشکلات جسمانی است. ضریب همسانی درونی کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۲ بدست آمد.

۶) پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی^۷ [۴۹] توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) طراحی و ساخته شد و شامل ۳۹ ماده و پنج خرده مقیاس است: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیرواکنشی بودن. این پرسشنامه، ذهن‌آگاهی فرد را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ارزیابی می‌کند.

شناسایی منابع استرس روان‌شناختی آنها طراحی شده است. توصیفات رفتارهای قابل مشاهده کودک و تعاملات والد-کودک را بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق)، در سه خرده مقیاس آشفستگی والدین، تعاملات والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین ارزیابی می‌شوند. دامنه نمرات از ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده تنیدگی بالاتر است. فرم کوتاه مقیاس تنیدگی والدینی همسانی درونی بالا (۰/۷۸) تا (۰/۸۰) و همبستگی بالایی با فرم بلند آن، نشان داد [۴۰]. در ایران، فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی [۴۱] ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس تنیدگی والدینی را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه، پایایی به دو روش بازآزمایی و محاسبه همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بازآزمایی به فاصله ۱۸ روز (۰/۸۰ تا ۰/۹۰) و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه خرده مقیاس (۰/۷۱) تا (۰/۸۲)، از پایایی آن حمایت کرد. همچنین در تحلیل عاملی تاییدی الگوی ۳ عاملی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. اعتبار همگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی میان پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی^۱ و چک لیست مشکلات رفتاری کودکان^۲ بررسی شد که نتایج حاکی از اعتبار ابزار بود. ضریب همسانی درونی مقیاس کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۰ محاسبه شد.

۴) مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان^۳، یک ابزار خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دل‌بستگی نسبت به چهره‌های دل‌بستگی نزدیک است که توسط کولینز و رید^۴ [۴۲] ساخته و در سال ۱۹۹۶ [۴۳] مورد بازنگری قرار گرفت. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است که هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق)، ارزیابی می‌شود و شامل سه خرده مقیاس وابستگی، نزدیکی و اضطراب است. هر یک از زیر مقیاس‌ها دارای ۶ عبارت است. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیرمقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. در شیوه دیگری از نمره‌گذاری، این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس اضطراب (با ۶ ماده) و اجتناب (با ۱۲ ماده) است. در این پژوهش از شیوه نمره‌گذاری دوم استفاده شد. در این شیوه، گویه‌های ۱، ۵، ۶، ۱۲ و ۱۴ به صورت معکوس

¹ Depression Anxiety Stress Scales

² The Child Behavior Checklist

³ State Adult Attachment Scale (SAAS)

⁴ Collins & Read

⁵ Preschool & Kindergarten Behavior Scales (PKBS)

⁶ Merrell

⁷ Five Fact Mindfulness Questionair (FFMQ)

مناسب تشخیص داده شدند. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای اس. پی. اس.^۴ و ایموس^۵ نسخه‌های ۲۳ انجام شد.

نتایج

میانگین سنی مادران شرکت کننده در این پژوهش ۳۲/۹۲ سال (با انحراف معیار ۵/۴۷) بود. ۵۴/۸ درصد از آنها دارای تحصیلات لیسانس، ۳۴/۵ درصد دیپلم، ۶/۹ درصد فوق لیسانس و ۳/۸ درصد دکتری بودند. میانگین سنی کودکان این مادران ۴/۵ سال (با انحراف معیار ۱/۰۸) بود که ۴۸/۶ درصد از آنها دختر و ۵۱/۴ درصد پسر بودند.

در گام نخست، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱ یافته‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرها) مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهند. همان طور که مشاهده می‌شود همبستگی میان متغیرهای پژوهش معنی‌دار و در جهت مورد انتظار است.

در گام بعدی، بررسی مدل ساختاری مد نظر قرار گرفت برای بررسی برازش مدل ساختاری از شاخص‌های مجذور کای نرم شده^۶، شاخص برازش تطبیقی^۷، شاخص نیکویی برازش^۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۹ و ریشه ی دوم مربعات خطای برآورد^{۱۰} استفاده شد.

یک شاخص سنتی و رایج در ارزیابی برازش مدل، خی دو است که عدم معناداری آن در سطح ۰/۰۵ نشان دهنده برازش مدل است [۵۲]. از آنجا که این شاخص به حجم نمونه حساس است، شاخص مجذور کای نرم شده^{۱۱} برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه معرفی شده [۵۳] در منابع مختلف مقادیر کمتر از ۲ [۵۱] و کمتر از ۵ [۵۳] به عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص معرفی شده است. در شاخص‌های برازش تطبیقی، نیکویی برازش، نیکویی برازش تعدیل شده مقادیر ۰/۰۹ و بالاتر به عنوان شاخص یک مدل مطلوب و مقادیر ۰/۰۸ تا ۰/۰۹ به عنوان مقادیر قابل قبول معرفی شده‌اند [۵۴]. در شاخص ریشه ی دوم مربعات خطای برآورد مقادیر ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ برازش مطلوب و مقادیر ۰/۰۸ تا

نمره‌گذاری گویه‌های ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸ و ۳۹ به صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمرات از ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمرات بیشتر سطح ذهن‌آگاهی بالاتر را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار و در دامنه ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ بود [۴۹]. در ایران، احمدوند و همکاران [۵۰] اعتبار و پایایی این مقیاس را در نمونه‌ای از دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. نتایج بازآزمایی (۰/۵۷ تا ۰/۸۴) و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر پنج خرده مقیاس (۰/۵۵ تا ۰/۸۳) از پایایی مقیاس حمایت کرد. همچنین، نتایج اعتبار همگرا و واگرای مقیاس را مورد تایید قرار داد. ضریب همسانی درونی کل مقیاس در این پژوهش ۰/۷۰ بدست آمد.

شیوه انجام پژوهش

با هماهنگی مربیان مراکز، به مادران، توضیحاتی راجع به اهداف پژوهش داده شد و پس از کسب رضایت، از آنها درخواست شد که مجموعه‌ای پرسشنامه‌ها را که به ترتیب شامل: مقیاس تنیدگی والدینی- فرم کوتاه، مقیاس‌های رفتاری پیش‌دستانی و مهدکودک، مقیاس فرزندپروری، مقیاس کیفیت مراقبت مادانه، مقیاس دلبستگی بزرگسالان، کولینز و رید و پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی بودند، تکمیل کنند.

شیوه تحلیل داده‌ها

ابتدا اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرها) قرار گرفتند، سپس برازش الگوی پیشنهادی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد واری قرار گرفت. پیش از انجام تحلیل ساختاری، پیش‌فرض‌های این روش شامل: فقدان داده‌های از دست رفته^۱، فقدان داده‌های پرت چند متغیره^۲ و برقراری بهنجاری چند متغیره^۳ [۵۱] مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که پیش‌فرض‌های آماری مربوط به کاربرد مدل‌یابی معادلات ساختاری برقرار بود، داده‌ها برای تحلیل

¹ missing data

² multivariate outliers

³ multivariate normality

⁴ Statistical Package for Social Sciences (SPSS)

⁵ Analysis of Moment Structures (AMOS)

⁶ normed chi square (χ^2/df)

⁷ comparative fit index (CFI)

⁸ goodness of fit index (GFI)

⁹ adjusted goodness of fit index (AGFI)

¹⁰ root mean square error of approximation (RMSEA)

¹¹ normed chi square

۰/۰۹ برآزش قابل قبول الگو با داده‌ها را نشان می‌دهد [۵۴].

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش (همبستگی میان متغیرها، میانگین و انحراف استاندارد)

متغیرهای مدل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱. دل‌بستگی اضطرابی	۰/۴۹	۰/۴۴	۰/۴۰	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳
۲. دل‌بستگی اجتنابی	۰/۴۹	۰/۳۸	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۳. آشننگی‌های والد	۰/۴۴	۰/۳۸	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۴. تعاملات والد-کودک	۰/۴۴	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۵. ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۶. مشاهده	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۷. هوشیاری	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۸. غیرقضاوتی بودن	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۹. توصیف	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۰. غیر واکنشی بودن	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۱. سهل‌گیری	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۲. واکنش‌پذیری بیش از حد	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۳. واکنش‌خصوصیت‌آمیز	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۴. حساس بودن و پاسخ‌دهی	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۵. در دسترس‌پذیری	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۶. رفتارهای برون‌سازنده	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۷. رفتارهای درون‌سازی شده	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲
میانگین	۲/۸۷	۲/۷۹	۳۰/۲۴	۲۴/۴۴	۳۱/۸۷	۲۴/۵۱	۲۷/۲۸	۲/۷۰	۲۲/۶۷	۲۰/۸۷	۳/۵۶	۳/۸۲	۲/۸۰	۴۱/۱۳	۴۱/۰۱	۷/۴۵	۴/۹۲
انحراف استاندارد	۰/۸۳	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۶

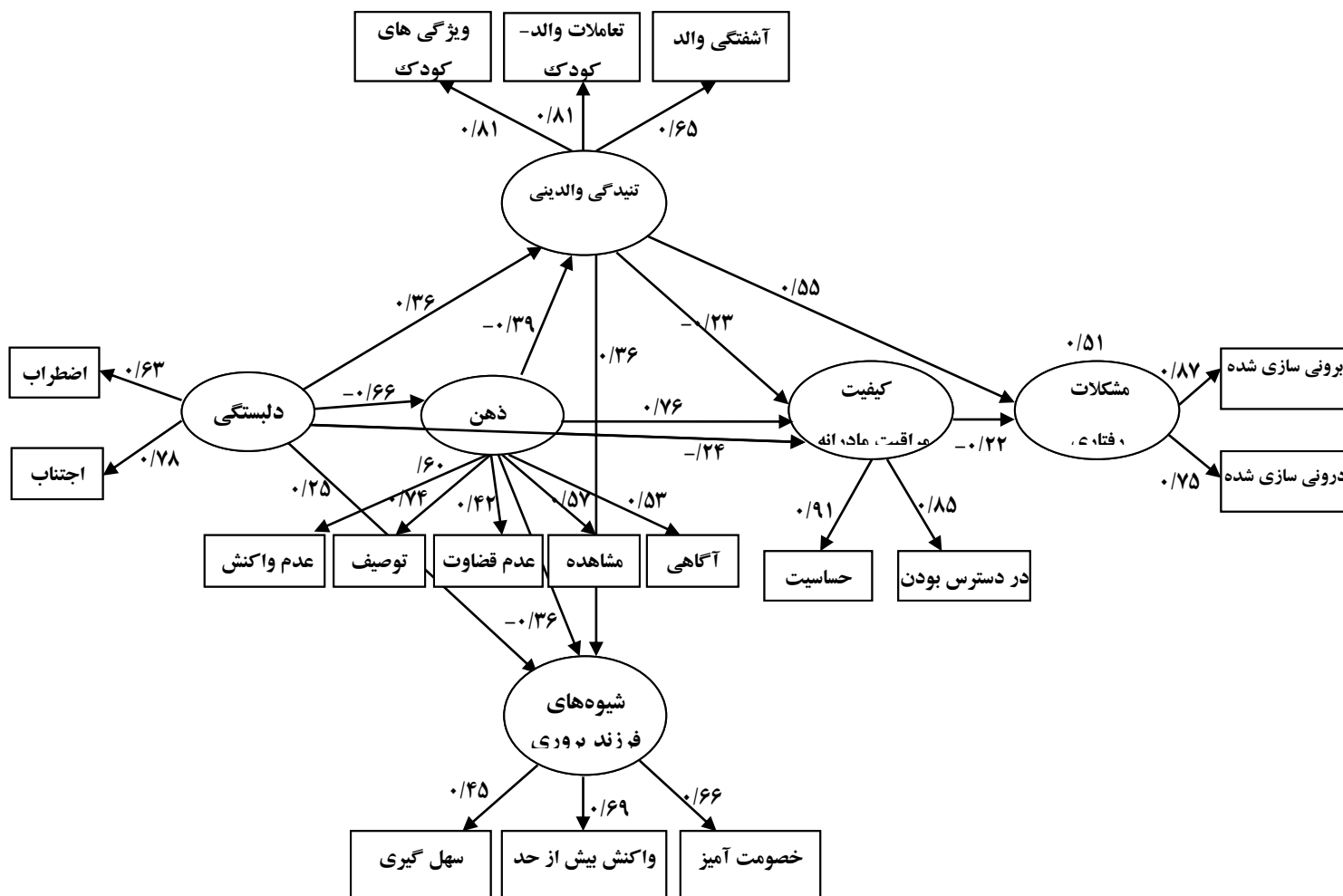
نسبت به مدل پیشنهادی برآزش مناسب‌تری دارد و مقادیر شاخص‌های برآزش مدل، از برآزش خوب مدل اصلاح شده یا نهایی حکایت دارد. شکل ۲ مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.

ضرایب مسیر استاندارد همه مسیرها بر روی شکل درج شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود همه مسیرها به جز مسیر رفتارهای فرزندپروری به مشکلات رفتاری کودکان، معنی‌دار هستند و عوامل مادرانه در مجموع ۵۱٪ از واریانس مشکلات رفتاری کودک را تبیین می‌کند.

مقادیر شاخص‌های برآزش مدل پیشنهادی در جدول ۲ نشان داده شده است. برای بهبود برآزش مدل پیشنهادی ۳ اصلاح صورت گرفت: خطاهای متغیرهای مشاهده و غیرواکنشی بودن و متغیرهای هوشیاری و غیرقضاوتی بودن با هم همبسته شدند. همچنین مسیر رفتارهای فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودک که معنی‌دار نبود، از مدل حذف شد. بعد از اعمال تغییرات، مدل اصلاح شده مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های برآزندگی مدل اصلاح شده نیز در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مدل اصلاح شده

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح شده

RMSEA	AGFI	GFI	CFI	χ^2/df	
۰/۰۶	۰/۸۶	۰/۹۰	۰/۹۳	۲/۲۲	مدل پیشنهادی
۰/۰۵	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۶	۱/۷۳	مدل اصلاح شده



شکل ۲. الگوی نهایی پژوهش

می‌شود. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود نتایج از اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی مادر بر مشکلات رفتاری کودک با میانجی‌گری تندگی مادر و کیفیت مراقبت مادرانه حمایت کرد. در مقابل، نقش میانجی ذهن‌آگاهی مادر و رفتارهای فرزندپروری مادر در این مسیر مورد تایید قرار نگرفت. نتایج نشان داد تندگی مادر به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد اما اثر غیرمستقیم تندگی مادر بر مشکلات رفتاری

برای بررسی اثرات غیرمستقیم (تحلیل میانجی) برای هر یک از متغیرهای میانجی، از روش بوت‌استرپ^۱ در برنامه ماکرو [۵۵] بر روی نرم افزار اس. پی. اس. اس (نسخه ۲۳) استفاده شد. در این روش میزان بازتولید نمونه ۵۰۰۰ بار و فاصله اطمینان ۹۵٪ تعیین شد. جدول ۳ نتایج آزمون اثرات غیرمستقیم را نشان می‌دهد. در بررسی اثرات غیرمستقیم، چنانچه عدد صفر بین حد پایین و بالای فاصله اطمینان متغیر میانجی قرار نگیرد، اثر غیرمستقیم متغیر مورد نظر تایید

^۱ Bootstrap

بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد اما از نقش میانجی رفتارهای فرزندپروری مادر در مسیر رابطه ذهن‌آگاهی مادر به مشکلات رفتاری کودک حمایت نکرد.

کودک با میانجی‌گری رفتارهای فرزندپروری مادر تأیید نشد. همچنین، نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی مادر با واسطه‌گری کیفیت مراقبت مادرانه و تنیدگی مادر به صورت غیرمستقیم

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم

مسیرها	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
سبک دلبستگی مادر ← تنیدگی مادر ← مشکلات رفتاری کودک	۰/۹۷۹۳	۰/۹۷۲۹	-۰/۰۰۶	۰/۱۶	۰/۶۷	۱/۳۴
سبک دلبستگی مادر ← ذهن‌آگاهی مادر ← مشکلات رفتاری کودک	۰/۰۱۶۱	۰/۰۱۹۲	-۰/۰۰۳	۰/۱۳	-۰/۲۲	۰/۲۸
سبک دلبستگی مادر ← رفتارهای فرزندپروری مادر ← مشکلات رفتاری کودک	-۰/۰۳۸۶	-۰/۰۳۷۳	-۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۲۸	-۰/۲۴
سبک دلبستگی مادر ← کیفیت مراقبت مادرانه ← مشکلات رفتاری کودک	۰/۷۰۲۸	۰/۷۰۴۸	-۰/۰۰۲	۰/۱۸	۰/۳۷	۱/۰۸
تنیدگی مادر ← رفتارهای فرزندپروری مادر ← مشکلات رفتاری کودک	-۰/۰۰۵۴	-۰/۰۰۵۲	-۰/۰۰۰۳	۰/۰۰۹۹	-۰/۰۲	۰/۰۱
تنیدگی مادر ← کیفیت مراقبت مادرانه ← مشکلات رفتاری کودک	۰/۰۵۰۷	۰/۰۵۰۷	-۰/۰۰۰۱	۰/۰۱۳۲	۰/۰۲	۰/۰۷
ذهن‌آگاهی مادر ← تنیدگی مادر ← مشکلات رفتاری کودک	-۰/۰۶۹۸	-۰/۰۶۹۱	-۰/۰۰۰۷	۰/۰۱۳۲	-۰/۱۰	-۰/۰۴
ذهن‌آگاهی مادر ← رفتارهای فرزندپروری مادر ← مشکلات رفتاری کودک	۰/۰۰۶۹	۰/۰۰۶۶	-۰/۰۰۰۳	۰/۰۱۲۵	-۰/۰۱	۰/۰۳
ذهن‌آگاهی مادر ← کیفیت مراقبت مادرانه ← مشکلات رفتاری کودک	-۰/۰۷۵۱	-۰/۰۷۴۹	-۰/۰۰۰۲	۰/۰۱۹۳	-۰/۱۱	-۰/۰۳

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش و رابطه عوامل مادرانه- که در دیدگاه‌های غالب فرزندپروری مورد تأکید قرار می‌گیرند- در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان انجام شد. به طور کلی، نتایج از نقش عوامل مادرانه در شکل‌گیری مشکلات رفتاری حمایت کرد و نتایج معادلات ساختاری نشان داد که الگوی پیشنهادی با داده‌های این پژوهش برازش مطلوبی دارند و می‌تواند ۵۱ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان را تبیین کند.

نتایج نشان داد دلبستگی مادرانه به صورت مستقیم بر ذهن‌آگاهی مادر، تنیدگی والدینی و شیوه‌های فرزندپروری اثر می‌گذارد و به صورت غیرمستقیم و از طریق تنیدگی والدینی و کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات رفتاری کودک تأثیر می‌گذارد. نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی به صورت مستقیم بر تنیدگی والدینی، شیوه‌های فرزندپروری و کیفیت مراقبت مادرانه تأثیر می‌گذارد و با واسطه‌گری کیفیت مراقبت مادرانه و تنیدگی والدینی بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد. همچنین، تنیدگی والدینی هم به صورت مستقیم، و هم به صورت غیرمستقیم، از طریق اثر بر کیفیت مراقبت مادرانه، بر مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد.

پژوهشگران معتقدند تجربه تعاملات حمایت کننده و مراقبت کننده با تصاویر دلبستگی در کودکی، به شکل‌گیری دلبستگی ایمن کمک می‌کند. این کودکان اطمینان دارند در مواقع نیاز، می‌توانند حمایت و پاسخ‌گویی لازم را دریافت کنند. احساس امنیت به آنها اجازه می‌دهد به جای نگرانی درباره احتمال ترک یا رها شدن (دلبستگی اضطرابی) یا محتاط بودن برای نزدیکی و صمیمیت با دیگران (دلبستگی اجتنابی)، بتوانند توجه‌شان را به شیوه‌ای باز و بدون قضاوت بر لحظه حاضر متمرکز کنند و با محیط درگیر شوند. به

عبارتی، دریافت مراقبت حساس و پاسخ‌گو و شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودکی، ظرفیت لازم برای ذهن‌آگاهی را فراهم می‌کند. در مقابل، شواهد نشان می‌دهد دلبستگی نایمن با سطح پایین ذهن‌آگاهی در فرد، همبسته است [۵۶، ۵۷ و ۵۸]. مادران دلبسته مضطرب، به دلیل فعال بودن افراطی سیستم دلبستگی، معمولاً بیش از حد بر احساس پریشانی و نیازهای دلبستگی خود متمرکزند و این موضوع، توانایی آنها را برای ادراک و تشخیص علائم پریشانی و یا نیازهای کودک، کاهش می‌دهد و این به نوبه خود، حساسیت مادر را در پاسخ‌دهی به کودک به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵۹ و ۶۰]. مادران دلبسته اجتنابی نیز، که آموخته‌اند برای حمایت از خود، فاصله عاطفی‌شان را با دیگران حفظ کنند، وقتی در برابر احساس نیاز کودک قرار می‌گیرند، دچار تعارض اجتناب-گرایش می‌شوند: از یک سو، مراقبت از کودک - به ویژه به روش ذهن‌آگاه- نیازمند آن است که مادر سیستم رفتاری مراقبت را برای مراقبتی حساس و پاسخ‌دهنده فعال سازد، از سوی دیگر مادر اجتنابی می‌خواهد سیستم دلبستگی‌اش را غیرفعال نگه دارد تا بتواند فاصله خود را با کودک حفظ کند. بنابراین، مادران دلبسته نایمن که در حال تقلا برای حفظ فاصله عاطفی از کودک‌شان هستند و یا بر نیازهای خود متمرکزند، ذهن‌آگاهی پایینی در تعامل با کودک دارند که حساسیت و پاسخ‌دهی نسبت به نیازهای کودک و در نتیجه کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد [۲۸ و ۲۹].

هرچند، دلبستگی نایمن به خودی خود، به عنوان پاتولوژی مطرح نیست، اما نشانگر آسیب‌پذیری نسبت به تنیدگی و مدیریت استرس در فرد است. همسو با یافته‌های این مطالعه، پژوهش‌ها از نقش الگوی دلبستگی مادر در

بوده است. مادران ذهن‌آگاه که می‌توانند در "اینجا و اکنون" باشند، به احتمال کمتری تجارب منفی را نشخوار می‌کنند [۲۶]. داماس [۲۰] معتقد است این والدین می‌توانند به جای شخصی‌سازی تجربه‌های منفی فرزندپروری یا سرزنش خود، از آنها فاصله بگیرند، آنها را مشاهده و توصیف کنند. آنها قبل از واکنش منفی وقفه‌ای ایجاد می‌کنند، خود را از قید افکار خودآیند رها و بر لحظه اکنون تمرکز می‌کنند. این فاصله به آنها اجازه می‌دهد تا به صورت موثری تنیدگی‌ها و عواطف منفی‌شان را کنترل و تنظیم کنند و یک روش منطقی برای رویارویی با موقعیت انتخاب کنند. چنین والدینی، می‌توانند به کودکان خود نیز، بیاموزند چگونه از عواطف‌شان آگاه باشند و آنها را تنظیم کنند؛ این به نوبه خود مهارت‌ها و سازگاری کودک را افزایش و مشکلات رفتاری آنها را کاهش می‌دهد [۲۶ و ۳۱].

در انتها، باید ذکر کرد شیوه‌های فرزندپروری، بر خلاف انتظار تاثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری کودکان نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های گذشته که نشان داده‌اند رفتارهای فرزندپروری منفی اثر افزایشی بر مشکلات رفتاری دارد، ناهماهنگ است [۷۳، ۷۴ و ۷۵]. بخشی از این ناهماهنگی می‌تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی ایجاد شده باشد. به عنوان مثال پژوهش‌های دویری و منشار^۱ روی گروهی از نوجوانان مصری [۷۶] و فلسطینی [۷۷] نشان داد سبک فرزندپروری مستبدانه بر سلامت روان نوجوانان تاثیر معنی‌داری ندارد. دویری و منشار [۷۶] پیشنهاد کردند احتمالاً در فرهنگ‌های اقتدارگرا^۲ و جمع‌گرا (مانند مصر، مراکش، فلسطین، چین) معنا و تاثیر سبک فرزندپروری با فرهنگ‌های لیبرال غربی متفاوت است. پژوهش‌های هو^۴ [۷۸]، چاو^۵ [۷۹] و دیتر-دکار^۶ و همکاران [۸۰] نیز از تاثیر تفاوت‌های فرهنگی بر رابطه بین شیوه‌ها و رفتارهای فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان حمایت کرده‌اند. علاوه بر این، در فرهنگ‌های جمع‌گرا (مثل ایران) به ویژه در بافت سنتی‌تر، خانواده هسته‌ای در ارتباط بیشتر با خانواده گسترده قرار دارد و پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها نیز در مراقبت از کودک مشارکت دارند و به نوعی به والدین کمک می‌کنند. دریافت این حمایت از سوی آنها، هم می‌تواند به کاهش تنیدگی والدینی کمک کند و هم نقش تعدیل‌کننده‌ای در تاثیر شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد والدین بر ایجاد مشکلات

توانایی مواجهه او با تنیدگی و سازگاری با وظایف والدگری حمایت کرده‌اند [۶۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند هر چند تنیدگی والدینی را می‌توان به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیری در تجربه والدگری دانست اما والدین با دلبستگی ناایمن مستعد تجربه سطوح بالاتری از تنیدگی در بافت رابطه کودک-والد هستند [۶۲ و ۶۳] و تنیدگی والدینی بالاتر با مشکلات بیشتر در کیفیت ارتباط و مراقبت از کودک [۶۴ و ۶۵] و در نتیجه مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان همبسته است [۶۶ و ۶۷].

بر اساس نظر بالبی [۳]، نظام دلبستگی به منزله یک نظام انگیزشی در مواجهه با تنیدگی‌ها فعال می‌شود و پاسخ‌های مقابله‌ای ویژه‌ای را راه‌اندازی می‌کند که بنابر کیفیت سیستم دلبستگی که می‌تواند کاهش یا افزایش تنیدگی را به دنبال داشته باشد. افراد دلبسته ایمن که مدل‌های درون‌کاری مثبت از خود و دیگران، سازمان‌دهی و نظم‌جویی هیجان‌ها را به عهده دارد، از راهبردهای سازش یافته‌تری سود می‌جویند که تنیدگی را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌کند [۳ و ۶۰]. در حالی که دلبستگی اضطرابی با احساس آسیب‌پذیری در خود، پردازش افراطی هیجان‌ها افزایش برانگیختگی و تشدید نشانگان هیجانی و جسمانی در موقعیت تنیدگی‌زا و دلبستگی اجتنابی با بی‌اهمیت‌انگاری اغراق‌آمیز و انفصال روان‌شناختی از موقعیت تنیدگی‌زا و سرکوب هیجانی همراه است. دلبستگی اجتنابی به واسطه گسست روانی-هیجانی از موقعیت استرس‌زا، به صورت موقت می‌تواند از وقوع پاسخ‌های فیزیولوژیکی آشکار به تنیدگی، جلوگیری نماید، اما از آنجا که اجتناب این افراد معمولاً با درون‌ریزی و فرونشانی هیجانی همراه است، در طولانی مدت خطر آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد [۶۸]. همسو با یافته‌های این مطالعه، شواهد از تاثیر ذهن‌آگاهی مادر بر تنیدگی والدینی و شیوه‌های فرزندپروری حمایت کرده‌اند. نتایج مداخلات انجام شده توسط بگلس و همکاران، [۳۲]، کاستورث^۱ و همکاران [۶۹]، سین و همکاران [۷۰، ۷۱] نشان داده است آموزش ذهن‌آگاهی به مادران با نتایج مثبتی مانند کاهش تنیدگی والدینی، سبک‌ها/ شیوه‌های فرزندپروری سازگارانه‌تر، بهبود کیفیت ارتباط با کودک و در نتیجه کاهش مشکلات رفتاری کودکان همراه

¹ Coatsworth

² Dwairy & Menshar

³ authoritarian culture

⁴ Ho

⁵ chao

⁶ Deater-Deckard

برای کاهش/پیشگیری از مشکلات رفتاری کودک مطرح کرده‌اند. در مداخلات فرزندپروری مبتنی بر رفتار تلاش می‌شود با آموزش روش‌های اصلاح رفتار به والدین که مبتنی بر پاداش و تنبیه هستند شیوه‌های فرزندپروری والدین را بهبود بخشند. آنها بر این باورند که با کاهش مشکلات رفتاری کودکان، تنبیدی والدینی نیز کاهش خواهد یافت که این نیز به نوبه خود سبب کاهش مشکلات رفتاری کودک خواهد شد. در مداخلات مبتنی بر دلبستگی، با پذیرش این فرض که دلبستگی مادر بر کیفیت مراقبت اثر می‌گذارد، آموزش روش‌هایی برای بهبود کیفیت مراقبت از کودک، هدف مداخله قرار می‌گیرد. در واقع، در هر دو روش، آموزش فرزندپروری با تمرکز بر خود کودک صورت می‌گیرد. وقتی از آموزش‌های فرزندپروری صحبت می‌کنیم ناخودآگاه یک ارتباط دو نفره که یک سوی آن مادر قرار دارد و سوی دیگر فرزند، به ذهن می‌آید که اکنون آموزش‌های فرزندپروری به ما می‌گویند در هر موقعیت در برابر کودک چگونه رفتار کنیم. این آموزش‌ها، برای هر موقعیت راهکار مناسبی ارائه می‌کنند و این بسیار خوب و کامل به نظر می‌رسد! اما چرا واقعیت به این خوبی نیست؟ تصور می‌شود پاشنه آشیل آموزش‌های فرزندپروری غفلت از خود مادر است. مادر با همه ویژگی‌های خود، با همه درگیری‌ها، تنش‌ها و مشکلات روزه مره خود در این ارتباط حاضر است و ارتباط مادر- کودک را نمی‌توان به یک ارتباط دو نفره ایزوله کاهش داد. به نظر می‌رسد با برداشتن یک گام به عقب در آموزش فرزندپروری و مورد توجه قرار دادن خود مادر می‌توان اثرگذاری و دوام آموزش‌های فرزندپروری را ارتقا بخشید. یکی از راه‌هایی که در این پژوهش پیشنهاد می‌شود بالا بردن ذهن‌آگاهی مادر است. بالا بردن ذهن‌آگاهی مادر سود چند جانبه دارد: از یک سو، همانطور که داماس (۲۰۰۵) می‌گوید با اثرگذاری بر چرخه خودکار تعاملات مخرب مادر- کودک، این چرخه را کند می‌کند و اجازه می‌دهد آموزه‌های فرزندپروری راه خود را پیدا کنند. از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی به مادر فرصت می‌دهد تا با تمرکز بر اینجا و اکنون، از تنگنای دلبستگی ناامن خود رها شود تا بتواند به صورت حساس و پاسخ‌گو بر نیازها و فعالیت‌های کودک مواجه شود. همچنین، ذهن‌آگاهی به صورت مستقیم بر تنبیدی و عواطف منفی مادر اثر می‌گذارد و آن را کاهش می‌دهد. کاهش تنبیدی هم به صورت مستقیم و به صورت غیرمستقیم از طریق کمک به بهبود تعامل مادر- کودک و کیفیت مراقبت مادر بر کاهش مشکلات رفتاری کودک اثر می‌گذارد.

رفتاری کودک داشته باشد. همچنین، در این پژوهش نقش پدر و ویژگی‌های او در ارتباط با کودک مورد بررسی قرار نگرفت. شیوه فرزندپروری کارآمد و سازگارانه او می‌تواند از تاثیر روش‌های ناسازگارانه مادر در برخورد با کودک بکاهد. علاوه بر این، باید در نظر داشت والدین بسیاری از رفتارهای ناکارآمد در فرزندپروری (سهل‌گیری، سرزنش، تنبیه بدنی و...) را به دلیل نتایج مثبت کوتاه مدت آن در کنترل رفتار کودک و کاهش تنبیدی خود انجام می‌دهند، حال آن که اثر مخرب برخی رفتارهای مادر ممکن است در دراز مدت نتایج خود را در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک نشان دهد. از آنجا که پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده است، نمی‌تواند آثار طولانی مدت آن را پیگیری کند. بخش دیگر این ناهماهنگی ممکن است بیانگر نقش مهم‌تر متغیرهای کیفیت کلی مراقبت مادرانه، تنبیدی والدینی و سبک دلبستگی مادر در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک نسبت به شیوه‌های فرزندپروری باشد.

با وجود برآزش مدل پیشنهادی، محدودیت‌های این پژوهش را باید در تفسیر نتایج در نظر داشت: شرکت‌کنندگان در پژوهش از یک شهرستان نسبتاً کوچک انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم یافته‌های آن باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه در جامعه آماری بزرگ‌تر، تکرار شود. نظریه پردازان دلبستگی معتقدند سبک دلبستگی را نمی‌توان به خوبی از طریق پرسشنامه‌های مداد- کاغذی ارزیابی کرد [۸۱] زیرا پاسخ‌های مطلوب اجتماعی و شخصی ممکن است با بازنمایی‌های درونی روابط دلبستگی تداخل کنند. با این وجود، به دلیل عدم امکان اجرای مصاحبه، از پرسشنامه مداد- کاغذی استفاده شد. مشکلات رفتاری کودک، صرفاً مبتنی بر داده‌های گزارش شده مادر سنجیده شد؛ سوگیری در گزارش‌ها می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین در پژوهش‌های آینده می‌توان با استفاده از گزارش والد دیگر، معلم و یا مشاهده مستقیم از صحت و دقت داده‌ها اطمینان بیشتری حاصل کرد. این پژوهش، از نوع مقطعی بود، پیشنهاد می‌شود تاثیر عوامل مادرانه بر مشکلات رفتاری کودک در طول زمان نیز، مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد زیاد پرسشنامه‌های استفاده شده اشاره کرد که می‌تواند خستگی و در نتیجه کاهش دقت پاسخ‌دهندگان را به دنبال داشته باشد.

چنانچه در مقدمه نیز اشاره شد، چارچوب‌های نظری مهم در فرزندپروری (دیدگاه رفتار و دلبستگی) از زوایه متفاوتی به نقش مادر در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودک پرداخته‌اند و بر این اساس برنامه‌های فرزندپروری متفاوتی را

منابع

- 12- Mesman, J., Stolk, M. N., Van Zeijl, J., Alink, L. R. A., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Koot, H. M. (2007). Extending VIPP to parental discipline: The early prevention of antisocial behavior. In F. Juffer, M. J. Bakermans-Kranenburg, & M. H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting Positive Parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 13- 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), pp 337–357.
- 14- Shaw, D. S., & Bell, R. Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), pp 493–518.
- 15- Campbell, S. B. (2002). Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues. New York: Guilford Press.
- 16- Goldberg, s. (1991). Attachment and childhood behavior problems in normal, at-risk and clinical samples. In L. Atkinson & K. J. Zucker (eds), *Attachment and psychopathology* (pp. 171 – 195). New York: Guilford Press.
- 17- Rice, K. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 19 (5), pp 511-538.
- 18- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), pp191–216.
- 19- Dumas, J. E. (1984). Child, adult-interactive, and socioeconomic setting as predictors of parent training outcome. *Education and Treatment of Children*, 7(4), pp 351-364.
- 20- 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), pp 779–791.
- 21- Law, J., Plunkett, C., Taylor, J., & Gunning, M. (2009). Developing policy in the provision of parenting programmes: Integrating a review of reviews with the perspective of both parents and professionals. *Child: Care, Health, & Development*, 35(3), pp 302-312.
- 1- Troutman, B. (2015). *Integrating behaviorism and attachment theory in parent coaching*. Iowa: Springer.
- 2- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). Attachment. New York: Penguin Books.
- 3- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- ۴- امانی، رزیتا، اعتمادی، عذرا، فاتحی زاده، مریم، بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۱). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار سابق)*. ۱۲ (۶)، صص ۱۵-۲۶.
- 5- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- 6- Kochanska, G., & Kim, S. (2012). Toward a new understanding of legacy of early attachments for future antisocial trajectories: Evidence from two longitudinal studies. *Development and Psychopathology*, 24(3), pp 783-806.
- 7- Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child Development*, 84(1), pp 283-296.
- 8- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), pp 119–133.
- 9- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- 10- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents* (pp. 25–44). Washington, DC: American Psychological Association.
- 11- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(1), pp 55–74.

- 33- Kline, R.X. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. New York: Guilford Press.
- ۳۴- قنبری، سعید، خداپناهی، محمدکریم، مظاهری، محمدعلی، و لواسانی، مسعود. (۱۳۹۰). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقدماتی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه. مجله روان‌شناسی، ۱۵(۴)، صص ۳۲۲-۳۳۵.
- 35- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), pp 137-144.
- 36- Rhoades, K. A., & O'Leary, S. G. (2007). Factor structure and validity of the Parenting Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(2), pp 137-146.
- 37- Reitman, D., Currier, R. O., Hupp, S. D. A., Rhode, P. C., Murphy, M. A., & O'Callaghan, P.M. (2001). Psychometric characteristics of the Parenting Scale in a head start population. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), pp 514-524.
- 38- Irvine, A. B., Biglan, A., Smolkowski, K., & Ary, D. V. (1999). The value of the Parenting Scale for measuring the discipline practices of parents of middle school children. *Behavior Research and Therapy*, 37(2), pp 127-142.
- ۳۹- نجاتی، امین، موسوی، رقیه، روشن، رسول. و محمودی قزایی، جواد. (۱۳۹۵). 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 روانشناسی بالینی، ۸(۱)، صص ۳۷-۴۹.
- 40- Abidin, R. R. (1995). Parenting stress index. Florida: Psychological Assessment Resources.
- ۴۱- فدایی، زهرا، دهقانی، محسن، طهماسیان، کارینه، فرهادی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص استرس فرزند پروری مادران کودکان عادی ۷ تا ۱۲ سال. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، فصلنامه ره آورد دانش، ۲(۸)، صص ۸۳-۹۳.
- 42- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), pp 644-663.
- 43- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, pp 810-832.
- 22- Wahler, R., Rowinski, K., & Williams, K. (2008). Mindful parenting: An inductive search process. In L.A. Greco & S.C. Hayes (Eds.), *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- 23- Wierson, M., & Forehand, R. (1994, October). Parent behavioral training for child noncompliance: Rationale, concepts, and effectiveness. *Current Directions in Psychological Science*, 3(5), pp 146-150.
- 24- Kochanska, G., Woodard, J., Kim, S., Koenig, J. L., Yoon, J. E., & Barry, R. A. (2010) Positive socialization mechanisms in secure and insecure parent-child dyads: two longitudinal studies. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(9), pp 998-1009.
- 25- Kabat – zinn, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Dell Publishing.
- 26- 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), pp 255-270
- 27- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). Parenting from the inside out: How a deeper self understanding can help you raise children who thrive. New York: Penguin.
- 28- Moreira, H., Canavarro, M. C. (2015). Individual and gender differences in mindful parenting: The role of attachment and caregiving representations. *Personality and Individual Differences*, 87, pp13-19.
- 29- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development*, 75(1), pp 110-122.
- 30- Hertz, R. M., Laurent, H. K., & Laurent, S. M. (2014). Attachment mediates effects of trait mindfulness on stress responses to conflict. *Mindfulness*, 6 (3), pp 483-489.
- 31- Siu, A. F. Y., Ma, Y., & Chui, F. W. Y. (2016). Maternal mindfulness and child social behavior: The mediating role of the mother-child relationship. *Mindfulness*, 7(3), pp 577-583.
- 32- Bögels, S. M., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. New York: Springer.

- Research Methods, 40(3), pp 879- 891.
- 56- Pepping, C. A., & Duvenage, M. (2016). The origins of individual differences in dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 93, pp 130–136.
- 57- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2013). Mediators of the link between adult attachment and mindfulness. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 7(2), pp 299–310.
- 58- Melen, S., Pepping, C. A., & O'Donovan, A. (2017). Social foundations of mindfulness: Priming attachment anxiety reduces emotion regulation and mindful attention. *Mindfulness*, 8(1), pp 136–143.
- 59- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 121–147). London: Routledge.
- 60- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
- 61- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental Attachment Dimensions and Parenting Stress: The Mediating Role of Parental Reflective Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), pp 2025 – 2036.
- 62- Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M., & Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), pp 277–285.
- 63- Vasquez, K., Durik, A. M., & Hyde, J. S. (2002). Family and work: Implications of adult attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(7), pp 874–886.
- 64- McMahon, C. A., & Meins, E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, pp 245–252.
- 65- Foster, C. J., Garber, J., & Durlak, J. A. (2008). Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, pp 527–537.
- 66- de Cock, E. S. A., Henrichs, J., Klimstra, T. A., Maas, A. J. B. M., Vreeswijk, C. M. J. M., Meeus, W. H. J., & van Bakel, H. J. A. (2017). Longitudinal associations between parental
- ۴۴- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- ۴۵- زیباکردار، معصومه. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید و رابطه آن با پنج عامل شخصیتی NEO-FFI- R. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.
- ۴۶- سعیدیان اصل، محسن، خانزاده، مصطفی، حسنی، جعفر؛ ادریسی، فروغ. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی های روان-سنجی نسخه فارسی مقیاس حالت دلبستگی. پژوهش در سلامت روان شناختی، ۶ (۱)، صص ۶۶-۷۸.
- 47- Merrell, K.W. (1994). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales: Test Manual*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Company.
- ۴۸- خسروی، علی اکبر؛ هومن، حیدرعلی؛ شگری، عباس. (۱۳۸۹). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی مقیاس مشکلات رفتاری کود کان پیش دبستانی. تحقیقات رفتاری، ۲ (۷)، صص ۳۳-۴۹.
- 49- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report Assessment methods to Explore Facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), pp 27-45.
- ۵۰- احمدوند، زهرا، شعیری، محمدرضا، حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۲). واری اعتبار و روایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه های غیر بالینی ایرانی. مجله علوم رفتاری، ۷ (۳)، صص ۲۲۹-۲۳۷.
- 51- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. 6th ed. London: Pearson education Inc.
- 52- Barrett, P. (2007). Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), pp 815-24.
- 53- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D.F., & Summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*, 8 (1), pp 84-136.
- 54- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (Vol. 154, pp. 136–162). Beverly Hills: Sage.
- 55- Preacher, K.J., & Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior*

- 76- Dwairy, M., & Menshar, K. E. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence*, 29(1), pp 103-117.
- 77- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and psychological adjustment of Arab adolescents. *Transcultural Psychiatry*, 41(2), pp 233-252.
- 78- Ho, C., Bluestein, D. N., & Jenkins, J. M. (2008). Cultural differences in the relationship between parenting and children's behavior. *Developmental Psychology*, 44(2), pp 507-522.
- 79- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), pp 111-119.
- 80- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1996). Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 32(6), pp 1065-1072.
- 81- Brown, A. M. & Whiteside, S.P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, 22(2), pp 263-272.
- bonding, parenting stress, and executive functioning in toddlerhood. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), pp 1723-1733.
- 67- Fallucco, E. M., Aldridge, P., Greco, P., & Blackmore, E. R. (2016). Parenting stress and early childhood behavioral and emotional problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 5 (10), pp114.
- 68- Sadava, S. W., Busseri, M. A., Molnar, D. S., Perrier, C. P. K., & Decourville, N. (2009). Investigation of a four pathway model of adult attachment orientation and health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (5), pp 604-633.
- 69- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), pp 26-35.
- 70- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Fisher, B. C., Wahler, R. G., McAleavey, K., et al. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), pp 169-177.
- 71- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., et al. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31(6), pp 749-771.
- 72- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Singh, A. N., Adkins, A. D. et al. (2010). Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), pp 167-174
- 73- Reitz, E., Deković, M., & Meijer, A.M. (2005). The Structure and Stability of Externalizing and Internalizing Problem Behavior during Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), pp 577-588.
- 74- Stewart K. Internalizing symptoms of children and parenting practices: A exploratory study. MSc Thesis. USA: UTAH University; 2001. Available from: <http://search.proquest.com/dissertations/docview/304725676/fulltextPDF/769BBB28D8CD468EP/Q/1?accountid=34363>
- ۷۵- یوسفی فریده. (۱۳۸۶). ارتباط سبک فرزندپروری والدین با مهارت‌های اجتماعی و جنبه‌هایی از خود-پنداره دانش‌آموزان دبیرستانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار سابق)*. (۲۲)۱، صص ۳۷-۴۶.