

نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان

حدیجه شیرالی نیا*^۱ / معصومه ایزدی^۲ / خالد اصلانی^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود جامعه آماری شامل ۵۸۵ مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس منطقه سه، شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد ۲۸۰ نفر براساس فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه (MIPQ)، سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، پرسشنامه استرس-فرزندپروری (PSI)، مقیاس رابطه کودک-والد (CPRS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بودند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودکان معنادار نیست؛ اما اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر استرس فرزندپروری، منفی معنادار؛ اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر سلامت روان مادران مثبت معنادار و اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر کیفیت رابطه والد کودک نیز مثبت معنادار است. همچنین، نتایج نشان داد که نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، سلامت روان و کیفیت رابطه مادر-کودک در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان معنادار است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند تحت تأثیر استرس فرزندپروری،

۱- * استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز. K.shiralinia@scu.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز. massoumeh.izadi@gmail.com

۳- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز. Kh.aslani@scu.ac.ir

سلامت روان و کیفیت رابطه مادر-کودک قرار گیرد؛ بنابراین آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه و بهبود سلامت روان مادران می‌تواند به عنوان روشی برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده مشاوران خانواده و کودک قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: فرزندپروری ذهن آگاهانه، مشکلات رفتاری کودکان، استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک، سلامت روان مادر.

مقدمه

مشکلات رفتاری یکی از چالش‌های بزرگ والدین و مراقبت‌کنندگان کودکان پیش‌دبستانی است که ممکن است سلامت حال و آینده این کودکان را تهدید کند و تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و برای خانواده مشکلاتی به وجود خواهد آورد، رشد سالم را مختل کرده و کیفیت مراقبت از این کودکان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (کاراچ، مک لنان، بلنجر و نیکسون^۱، ۲۰۱۷). در بررسی عوامل مؤثر بر بروز و تداوم چنین مشکلاتی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل خانوادگی از پیش‌بین‌های قوی بروز مشکلات رفتاری کودکان است و کودکانی که مشکلات رفتاری کمتری بروز می‌دهند والدینی دارند که رفتارهای والدگری مؤثرتری را به کار می‌گیرند (هاگز، اسکیراس و گلدفیلد^۲، ۲۰۱۶؛ والر و همکاران^۳، ۲۰۱۴). با رشد پژوهش‌ها در زمینه نقش مؤلفه‌های درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی، یکی از حوزه‌های مورد مداخله، به‌کارگیری فنون ذهن آگاهی در بافت فرزندپروری و معرفی مدل فرزندپروری ذهن آگاهانه^۴ است. فرزند پروری ذهن آگاهانه رویکرد جدیدی در فرزندپروری است که با هدف بالا بردن آگاهی والدین از استرس و علائم آسیب‌شناسی خود در واکنش به رفتارهای فرزندانشان طراحی شده است. در این رویکرد از والدین خواسته می‌شود تا نگرش پذیرا تر و کم واکنش‌تری در قبال مشکلات رفتاری کودکانشان اتخاذ کنند و از طرفی از خودشان مراقبت بیشتری به عمل آورند (بوگلز و رستیفو^۵، ۲۰۱۴). برخی از مطالعات مداخلاتی اولیه نشان داده‌اند که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه، سلامت روان والدین و کیفیت تعامل والد فرزند را بهبود بخشیده و استرس فرزندپروری^۶ و نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی کودکان و مشکلات رفتاری آن‌ها را کاهش می‌دهد (بوگلز، هلمنس، وندرسون، رومر و وندر مولن^۷، ۲۰۱۳، نیس^۸، ۲۰۱۴).

1. Charach, A., McLennan, J, Bélanger, S, & Nixon, M.
2. Hughes, N., Sciberras, E., & Goldfeld, S.
3. Waller, R., & et.al
4. mindful parenting
5. Bogels, S., & Restifo, K.
6. parenting stress
7. Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R.
8. Neece, C.

طبق نظر کابات زین^۱ (۱۹۹۷) فرزندپروری ذهن آگاهانه دارای چهار مؤلفه است: آگاهی وسیع از ماهیت منحصر به فرد کودک، احساسات و نیازهایش، توانایی برای حضور داشتن و گوش دادن با توجه کامل، تشخیص، شناسایی و پذیرش همه مسائل چه خوشایند و چه ناخوشایند، شناسایی واکنش‌ها و یادگیری پاسخ و عکس العمل درست و صحیح به صورت مشفقانه و شفاف (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴). طبق گفته دانکن، کاتسورث و گرینبرگ^۲ (۲۰۰۹) فرزندپروری ذهن آگاهانه شامل ۵ فرایند گوش سپردن^۳، پذیرش بی طرفانه^۴، خودتنظیمی^۵، شفقت^۶ و آگاهی هیجانی^۷ است.

پژوهشگران این حوزه در مورد مکانیزم اثربخشی شیوهی فرزندپروری ذهن آگاهانه به تبیین‌های مختلفی اشاره کرده‌اند، از جمله برخی از مطالعات اشاره (پیشنهاد) کرده‌اند که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه، استرس فرزندپروری را کم می‌کند و نشانه‌های آسیب شناسی روانی کودک و مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۳، کاتسورث و همکاران^۸، ۲۰۱۰؛ کاتسورث و همکاران، ۲۰۱۵). استرس فرزندپروری نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک وابسته است (آبیدین^۹، ۱۹۹۵؛ به نقل از فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹) و در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدین و منابع فردی حاصل می‌شود. به بیان دیگر استرس فرزندپروری زمانی ایجاد می‌شود که بین انتظارات والدین و رفتارهای فرزندشان تعارض ایجاد شود (جیان، وان جعفر و غزالی^{۱۰}، ۲۰۱۶). لازاروس^{۱۱} (۲۰۰۱)، به نقل از ابراهیمی تازه کند، (۱۳۸۹)، استرس فرزندپروری را ناشی از ارزیابی شناختی منفی والدین از توانمندی‌های خود به عنوان والد می‌داند. به عقیده‌ی وی در صورتی که والدین موقعیت و شرایط فرزندپروری را منفی ارزیابی کنند، دچار استرس می‌شوند. همچنین اگرچه بسیاری

1. Kabat – Zinn, M.
2. Duncan, L., Coatsworth, G., & Greenberg, M.
3. listening
4. non-judgemental acceptance
5. self-regulation
6. compassion
7. emotional awareness
8. Coatsworth, J., & et.al
9. Abidin, R.
10. Jiun, CH., Wan, J., & Ghazali, M.
11. Lazarus, R. S.

از تجربه‌ها با کودکان کم سن برای والدین منبع لذت و غرور است، اما رفتار کودکان و تکالیف روزانه‌ی پدری و مادری که می‌تواند آشفته ساز، ناکام کننده یا آزارنده باشند، والدگری را تجربه‌ای پرفشار می‌سازند و موجب استرس می‌شود. (کرینک و لو^۱، ۲۰۰۲). عواملی مانند ویژگی‌های کودک مانند خلق‌وخو و توانایی تنظیم هیجانی، رابطه بین دو همسر، کیفیت رابطه والدین با کودک و ویژگی‌های محیطی در استرس والدین نقش دارد. طبق پژوهش‌ها استرس فرزندپروری با پیامدهای منفی نظیر نارضایتی والدین، بروز نشانه‌های بیماری، کاهش کیفیت زناشویی و عملکرد ضعیف کودک در ارتباط است) ویلفرد، کلکین و کینز^۲، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین استرس فرزندپروری و مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد و بالا بودند استرس فرزندپروری موجب افزایش رفتارهای مشکل ساز کودکان می‌شود (ماکگر و همکاران^۳، ۲۰۱۵؛ استن، ماریز، آتن، انگلس و جانسن^۴، ۲۰۱۶). همچنین طبق پژوهش‌ها بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و استرس فرزندپروری رابطه وجود دارد (ماریرا، گاویا، کارونا، سیلوا، کاناوارو و ماریرا^۵، ۲۰۱۵).

از دیگر عواملی که با مشکلات رفتاری کودکان در ارتباط می‌باشد، کیفیت رابطه مادر-کودک است. مطالعات کیفی کیفیت رابطه‌ی والدین و فرزندان را احساس باز بودن میان والدین و فرزندان، درجه باز بودن، میزان ارتباط، تعارض ادراک شده میان والدین و فرزندان، احساس طرد شدن به وسیله‌ی والدین، ادراک دشمنی / پرخاشگری میان والدین و فرزندان، میزان عواطف نشان داده شده به وسیله والدین و زمان صرف شده با والدین تعریف کرده‌اند (لی^۶، ۲۰۰۷). چگونگی رفتار والدین با فرزندان در شکل‌گیری نظام رفتاری کودکان نقش مهمی ایفا می‌کند. نوع روابط مادر-کودک نظیر طرد کردن، کنترل بیش‌ازحد، محافظت بیش‌ازحد، الگوسازی رفتارهای اضطرابی و باورهای غیرمنطقی و خشک والدین در بروز مشکلات رفتاری دوران کودکی نقش بسزایی دارند (خانجانی، پیمان‌نیا و هاشمی، ۱۳۹۵). مطالعات نشان داده‌اند، مادرانی که دارای رابطه والد-فرزندی

1 . Crnic, K., & Low, C.

2- Williford, A., Calkins, S., & Keane, S.

3. Mackler, J., & et.al

4. Stone, L., Mares, S., Otten, R., Engels, R., & Janssens, J.

5 . Moreira, H., Gouveia, M., Carona, C., Silva, N., Canavarro, & Marira, C.

6 . Lee, A.

مناسبتی با کودکان خود نیستند، فرزندانشان دارای اختلالات خواب، مشکلات رفتاری و ناسازگاری و مشکلات برونی‌سازی شده بیشتری هستند (سونگ، هیسکوک، سیراس^۱، ۲۰۰۸؛ به نقل از خدابخشی کولایی، حسنی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۴). طبق نظریه طرد-پذیرش والدینی^۲، طرد-پذیرش هسته‌های عمده کیفیت رابطه والد-فرزند را تشکیل می‌دهند، در این نظریه طرد-پذیرش بین فردی دو قطب پیوستار بعد گرمی^۳ را تشکیل می‌دهند که در یک سوی آن پذیرش و در سوی دیگری آن طرد قرار می‌گیرد. بعد گرمی به کیفیت پیوند عاطفی بین افراد و رفتارهای بدنی، کلامی و نمادین افراد برای ابراز احساسات اشاره دارد، قطب پذیرش بامحبت، عشق، مراقبت، آسایش، حمایت و دیگر تظاهرات مثبت و قطب طرد با فقدان یا کمبود معنادار این احساسات و رفتارها و با حضور گستره‌ای از رفتارها و عواطف آسیب‌زای جسمانی و روان‌شناختی مشخص می‌گردد. در قطب طرد چهار نوع رفتار سردی^۴ و بی‌احساسی، رفتار خصمانه و پرخاشگرانه^۵، بی‌تفاوتی و نادیده گرفتن و طرد نامتمایز وجود دارد. انسان‌ها صرف‌نظر از تفاوت‌های فرهنگی، نژادی، جنس، بافت جغرافیایی و... به ادراک پذیرش و طرد والدینی به شیوه خاصی پاسخ می‌دهند، این نظریه به‌عنوان نظریه‌های فرعی شخصیت پیش‌بینی می‌کند که طرد والدین در کودکی موجب گرایش فرزندان به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیت می‌شود که سازش‌نا یافتگی روان‌شناختی آن‌ها را در پی دارد (روه‌نر و خالقی، ۲۰۱۲)، همچنین این نظریه عنوان می‌کند که ادراک طرد از سوی افراد معنادار به‌ویژه چهره‌های دلبستگی^۶ می‌تواند منجر به اضطراب و حس ناایمنی شود. افزون بر این بیان می‌کند که ادراک طرد با شکل‌گیری هفت ویژگی شخصیتی مرتبط است: (۱) خشم، پرخاشگری، پرخاشگری منفعلانه^۷، یا مشکل در مدیریت رفتار خصمانه و خشم، (۲) وابستگی^۸ یا استقلال دفاعی^۹ (وابستگی به فراوانی، زمان شدت و شکل طرد)، (۳) اعتماد به نفس آسیب‌دیده^{۱۰}، (۴)

1. Sung, Hiscock, & Sciberras
2. Parental Acceptance – Rejection theory
3. warmth dimension
4. cold
5. hostile and aggressive behaviors
6. attachment figures
7. passive aggressive
8. dependence
9. defensive independence
- 10-impaired-self esteem

خودکارآمدی آسیب‌دیده^۱، ۵) عدم پاسخ‌دهی عاطفی^۲، ۶) بی‌ثباتی عاطفی^۳ و ۷) دیدگاه منفی نسبت به دنیا^۴ (روه‌نر، ۲۰۰۴، روه‌نرو خالقی، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد برخی از این ویژگی‌ها، مانند دیدگاه منفی فرد نسبت به دنیا و خودکارآمدی منفی، تظاهراتی از اسنادهایی هستند که با تجارب مربوط به طرد والدین مرتبط می‌شوند. این اسنادها اشاره به بازنمایی‌های ذهنی تحریف شده‌ای دارند که به نظر می‌رسد پیامد تجربه طرد والدینی هستند (روه‌نرو خالقی، ۲۰۰۸). طبق نظریه دلبستگی الگوهای رفتاری کودکان با توجه به کیفیت دلبستگی آن‌ها متفاوت است. کیفیت دلبستگی تحت تأثیر کیفیت تعامل مادر و کودک در دو بعد در دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن قرار دارد. بر این اساس کودکانی که سبک دلبستگی ایمن دارند یک الگوی درونی کاری از مراقبت شکل می‌دهند که بر اساس آن از مراقبشان انتظار دارند که در دسترس و پاسخگو باشد. این کودکان در برابر استرس مقاوم‌ترند و بهتر می‌توانند تجارب نامناسب زندگی خود را مدیریت کنند طرفی کودکانی که دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دوسوگرا یا آشفته)، نوعی الگوی درونی کاری از مراقبت از خود شکل می‌دهند که بر اساس آن از مراقبشان انتظار در دسترس و پاسخگو بودن ندارند. این کودکان ریسک بالاتری برای ابتلا به انواع مشکلات روان‌شناختی و مشکلات بین فردی هستند (آل یاگون، ۲۰۱۴). همچنین طبق پژوهش‌ها بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و کیفیت رابطه مادر-کودک رابطه وجود دارد. درواقع والدین با اتخاذ دیدگاهی ذهن آگاهانه نسبت به فرزندشان، قادرند موضعی آرام و هماهنگ با طبیعت فرزندشان در پیش گیرند که با ارزش‌ها و اهداف فرزندپروری آن‌ها انطباق بیشتری دارد (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از گاویا کارونا، کاناوارو و موریرا، ۲۰۱۵) از طرفی حین تعامل با فرزندشان نگرش‌های قضاوت‌گرایانه را متوقف کرده و رفتارهای فرزندشان و همچنین نحوه تعامل خود با فرزندشان را در همان لحظه حال در نظر می‌گیرند. چنین موضعی رابطه والد-فرزند را تقویت می‌کند. از طرفی با داشتن دیدگاهی مشفقانه نسبت به فرزندان، والدین ذهن آگاه در تعامل با فرزندشان، مهرورزی بیشتر و منفی‌گرایی کمتری از

1. impaired-self efficacy
2. emotional unresponsiveness
3. emotional instability
4. negative world view
5. Al-Yagon, M.
6. Gouveia, M., Carona, C., Canavarro, M., & Moreira, N.

خود بروز می‌دهند (میلر، کهل، لویز و هستینگ، ۲۰۱۵). به این ترتیب تأثیر مثبتی بر کارکرد و بهزیستی روان‌شناختی فرزندان دارد.

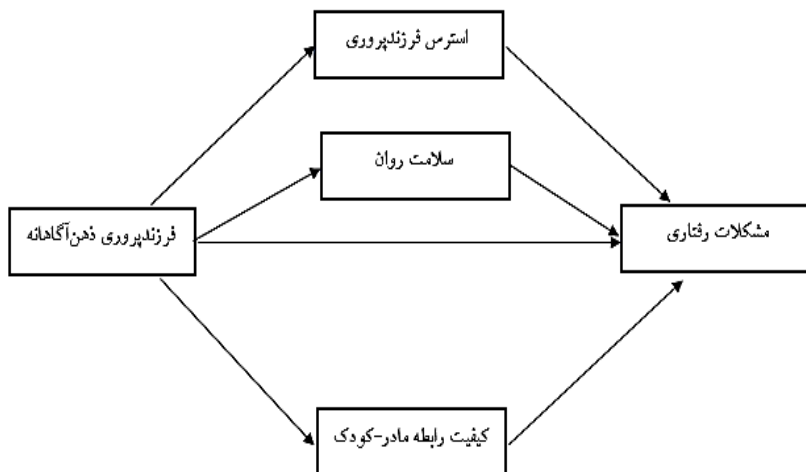
از دیگر عوامل مرتبط با مشکلات رفتاری کودکان می‌توان به سلامت روان^۲ مادر اشاره کرد. این اصطلاح دارای تعاریف متنوعی می‌باشد. گی، کروچر و بوریچ^۳ (۲۰۱۰)، به نقل از ایران مهر، شفیع آبادی و نعیمی، (۱۳۹۷) سلامت روان را استعداد روان برای هماهنگی، خوب و مؤثر کارکردن، در موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای ارزیابی خود تعادل داشتن تعریف کرده‌اند. تعریف کینزبورگ^۴ (۱۹۸۸)، به نقل از میلانی‌فر (۱۳۹۲) از سلامت روان عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط. به اعتقاد وی، فضای مهم زندگی، عشق، کار و تفریح، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت ملاک تعادل و سلامت روان است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر این باورند که فردی که سلامت روان دارد توانایی‌های خود را می‌شناسد و در برابر عوامل تنش‌زای طبیعی زندگی برخورد مفید و مؤثری نشان می‌دهد و بر این اساس سلامت روان تنها به معنای نداشتن بیماری روانی نیست بلکه به توانایی واکنش انعطاف‌پذیر و معنادار به تجربیات زندگی اشاره دارد که به رشد و پیشرفت فرد در حوزه فردی و اجتماعی یاری می‌رساند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱)

تحقیقات نشان داده‌اند هرچقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد بروز اختلالات رفتاری کودکان سریع‌تر خواهد بود (ماسن، کیگان، هوستون و کانجر^۵، ۱۹۹۵، ترجمه یاسایی، ۱۳۸۶). همچنین ریاحی، امینی و صالحی ویسی (۱۳۹۱) در تحقیق خود نشان دادند که بین نشانگان مرضی مادران و مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین پژوهش‌های بوگلز، لتونن^۶ و رستیفو، ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که بین سلامت روان بالای مادر و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه رابطه مثبت وجود دارد. طبق دیدگاه پاتارست، بارتمنز و بوگلز، ۲۰۱۸، والدینی که فرزندشان مشکلات خاص، ناتوانایی یا تاریخچه‌ای از رفتارهای غیرقابل کنترل و هیجانات منفی از خود نشان می‌دهد، بیشتر توجه

1. Miller, J. G., Kahle, S., Lopez, M., & Hastings, P. D.
2. mental health
3. Gee, S. B., Croucher, M. J., & Beveridge, J.
4. Kenzburger
5. Mussen, Kagan, Huston, & Conger
6. Lehtonen, A.

خود را به رفتارهای منفی کودکان اختصاص می‌دهند، چنین سوگیری توجهی به رفتارهای منفی فرزندان، با توجه خستگی یا مثبت به رفتارهای کودک تداخل کرده و موجب می‌شود والدین حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شده و در مجموع مهربانی و صبوری کمتری از خود نشان دهند. ذهن آگاهی در بستر فرزندپروری با شکستن چرخه‌های افکار منفی و تکراری به والدین کمک می‌کند تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با کودک خود توجه داشته باشند و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزندانشان تعامل کنند. کاهش توجه به این گونه افکار منفی به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک می‌کند (پاتارست، بارتمنز^۱ و بوگلز، ۲۰۱۸).

علی‌رغم رشد دیدگاه‌های نظری و مطالعات اثربخشی در زمینه‌ی فرزندپروری ذهن آگاهانه ادبیات پژوهشی محدودی به بررسی عوامل واسطه‌ای پرداخته‌اند. از طرفی مطالعات کمی در مورد رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و دیگر متغیرهای مربوط به فرزندپروری صورت گرفته‌است بنابراین پژوهش پیشنهادی ضمن معرفی مفاهیم موردنظر، به دنبال پاسخگویی به این سؤال خواهد بود که آیا متغیرهای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر میانجی‌گر ارتباط بین فرزندپروری ذهن آگاهانه با مشکلات رفتاری کودک است یا خیر؟ این مدل در نمودار ۱ ارائه شده است.



نمودار ۱. مدل مفهومی پیشنهادی

1. Potharst, J., & Baartmans, S.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی - همبستگی و به روش تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس منطقه سه شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بود که بر اساس آمار اداره آموزش و پرورش منطقه ۳ و اداره بهزیستی اهواز ۵۸۵ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه گردید. مقدار Z یا t در فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر $0/96$ در نظر گرفته شد. مقدار d (اشتباه مجاز) $0/05$ در نظر گرفته شد. مقادیر p و q به منظور محاسبه حداکثر حجم نمونه $0/5$ در نظر گرفته شدند. بر این اساس حجم نمونه $232/12$ محاسبه گردید که به منظور بالا بردن قدرت تعمیم‌پذیری و در نظر گرفتن افت آزمودنی حجم نمونه به 280 نفر افزایش یافت. این تعداد نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین مدارس ابتدایی دارای مقطع پیش‌دبستانی دخترانه و پسرانه و مهدکودک‌های تحت نظارت اداره بهزیستی ۱۵ مرکز (۵ مدرسه پسرانه، ۵ مدرسه دخترانه و ۵ مهدکودک) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام‌های بعدی از هر مرکز یک کلاس و از هر کلاس تعدادی کودک به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ و پرسشنامه‌ها در اختیار مادران این کودکان قرار داده شد و توضیحات لازم در زمینه تکمیل پرسشنامه‌ها و اهمیت پژوهش حاضر به آن‌ها داده شد با اجرای پرسشنامه‌های پرسشنامه فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (MIPQ)، سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، پرسشنامه استرس فرزندپروری (PSI)، مقیاس رابطه کودک - والد (CPRS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) داده‌ها گردآوری شد. در نهایت بعد از اجرای پرسشنامه‌ها تعداد ۳۰ پرسش‌نامه به علت مخدوش بودن از روند پژوهش حذف شد و داده‌های مربوط به ۲۵۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت.

سیاهه رفتاری کودک (CBCL). این پرسشنامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. این آزمون چهار فرم متفاوت دارد و مشکلات خواب، اضطراب، پرخاشگری، دقت متمرکز، گوشه‌گیری و مشکلات شبه جسمی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

دهد. این علائم برای تشخیص اختلالات بیش‌فعالی و نقص توجه، رفتارهای مقابله‌ای، اختلالات خلقی و اضطرابی به کار می‌روند. این سیاهه را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هرکسی که با کودک در محیط‌های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد، تکمیل کند. این سیاهه شامل ۹۹ گزاره است و پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت (۰) نادرست؛ (۱) تاحدی یا گاهی درست و (۲) کاملاً یا غالباً درست، درجه بندی می‌کند، به علاوه‌ی چهار گزاره باز پاسخ که برای بیان مشکلات بیشتر در این سیاهه وجود دارند (یوسفی نمینی، غباری‌بناب، حسن‌زاده و شکوهی یکتا، ۱۳۹۳). فرم یک این سیاهه که در این پژوهش از آن استفاده شد برای کودکان ۱/۵ تا ۵ سال طراحی شده است. آخن باخن و رسکولا (۲۰۰۰) بر پایه روش بازآزمایی، توافق بین ارزیابی‌کنندگان و ضرایب سازگاری درونی، اطلاعاتی را دال بر پایایی سیاهه رفتاری کودک ۱/۵ تا ۵ سال بیان کردند. ضرایب پیش‌آزمون - پس‌آزمون به وسیله مقایسه درجه‌بندی کودک، توسط مادرانشان در دو نوبت به دست آمد. نتایج نشان داد پایایی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با ضرایب همبستگی ۰/۶۸ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۵ بود. همچنین توافق بین والدین ۰/۶۱ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه را بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۵ گزارش کردند همچنین در پژوهشی چندملیتی، در ۲۳ کشور سیاهه رفتاری کودک ۱/۵ تا ۵ که توسط مادران آن‌ها پر شده بود موردبررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۱۹۱۰۶ کودک ۱۸ تا ۷۱ ماهه شرکت داشتند که از میان آن‌ها ۱۳۴۶ کودک ایرانی بودند. نتایج پژوهش مناسب بودن این ابزار در سنجش مشکلات رفتاری کودکان موردپژوهش را نشان داد (ایوانوا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰).

پرسشنامه استرس فرزندپروری (PSI). توسط آیدین به دو فرم بلند و کوتاه در سال‌های ۱۹۸۳ و ۱۹۹۵ طراحی و ساخته شده است (شیرزادی، فرامرزی، قاسمی و شفیع، ۱۳۹۳). این شاخص دارای سه خرده‌مقیاس آشفستگی والدین، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و تعاملات ناکارآمد والد-کودک است. خرده‌مقیاس آشفستگی والدین، احساس تنش والدین در خصوص فرزندپروری را برحسب استرس‌های شخصی دیگر اندازه می‌گیرد. خرده‌مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین نشانگر رفتارهای کودکان است که

1. Ivanova, M.

باعث آسان‌تر یا مشکل‌تر شدن فرزندپروری می‌گردد. در نهایت، خرده مقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک به انتظارات والدین از کودکان می‌پردازد که رفتار کودک تا چه حد رفتار فرزندپروری را تقویت می‌کند (فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی، ۱۳۸۹). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای مقیاس در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در منطقه ویرجینیای امریکا ۰/۹۵ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۹ و در قلمرو والد ۰/۹۳ بوده است (آبیدین، ۱۹۹۵، به نقل از امیری، افروز، مال احمدی، جوادی، نوراللهی و رضایی بیداخویدی، ۱۳۸۹). شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود آلفای کرونباخ پرسشنامه را بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ گزارش کردند.

مقیاس رابطه‌ی کودک-والد (CPRS). این مقیاس با ۳۰ ماده برای ارزیابی کیفیت روابط کودک-والد در سال ۱۹۹۲ توسط پیاننا طراحی و ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس بر مبنای نظریه دل‌بستگی و پیشینه پژوهشی در زمینه روابط مادر-کودک طراحی شده‌اند. به منظور ارزیابی کیفیت روابط مادر و کودک از مادران خواسته می‌شود که هر ماده را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. پیاننا (۱۹۹۲)، به نقل از خداپناهی، قنبری، نادعلی و سید موسوی، (۱۳۹۱) با تحلیل عاملی به سه عامل اصلی در این مقیاس دست یافت: عامل اول، تعارض^۱، عامل دوم، روابط مثبت^۲ و عامل سوم، وابستگی^۳. تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیرقابل پیش‌بینی بودن را دربرمی‌گیرد؛ روابط مثبت بر روابط نزدیک و صمیمی کودک-والد تأکید دارد و عامل سوم میزان وابستگی نابهنجار کودک و مادر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همسانی درونی این عوامل به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل روابط مثبت، تعارض و وابستگی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ به دست آمده است. با توجه به ضرایب آلفای محاسبه شده، دو عامل اول از همسانی درونی نسبتاً مناسبی برخوردار بودند، در حالی که همسانی درونی عامل وابستگی در حد متوسط بود. ضریب همبستگی باز آزمایی که نشان دهنده تغییرناپذیری نمره‌ها در یک فاصله زمانی است، برای عوامل روابط مثبت، تعارض و

1. conflict
2. positive relationships
3. dependency

وابستگی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۶۵ است که در تمام موارد از لحاظ آماری معنادار بوده است (خدایپناهی و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرندی» مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^۱ طراحی و ساخته شده است. در این پرسشنامه، به دوطبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود، ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری «سالم» و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول‌کننده. پرسشنامه سلامت عمومی را می‌توان به‌عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آن‌هایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس است: نشانه‌های جسمانی^۲، اضطراب و بی‌خوابی، نارسان کنش‌وری اجتماعی و افسردگی. در بررسی چن و چن^۳ (۱۹۸۳)، به نقل از فتحی‌آشتیانی، (۱۳۹۱) جهت بررسی روایی هم‌زمان از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه‌سوتا استفاده نمودند و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافتند. کالمن، ویلسون و کالمن^۴ (۱۹۸۳)، به نقل از فتحی‌آشتیانی، (۱۳۹۱) دو پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس ناامیدی بک^۵ را اجرا نمودند و ضریب روایی هم‌زمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده بود. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۸۴ درصد (بین ۷۷ تا ۸۹ درصد) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲ درصد (بین ۷۸ تا ۸۵ درصد) است. یعقوبی (۱۳۷۴)، به نقل از فتحی‌آشتیانی، (۱۳۹۱) نیز حساسیت این آزمون را ۸۶ درصد و ویژگی‌های آن را ۸۲ درصد گزارش کرده است. پژوهش بهمنی و عسکری

1. Goldberg, D.
2. somatic symptoms
3. Chan, & Chan
4. Kalman, Wilson, & Kalman
5. Beck, A.

(۱۳۸۵) ساختار ۴ عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بررسی و تدوین نموده‌است.

پرسشنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه (MIPQ). مقیاس ۲۸ ماده‌ای فرزندپروری ذهن آگاهانه (MIPQ) توسط مک کافری، ریتمن و بلک^۱ در سال ۲۰۱۵ ساخته و اعتباریابی شد. این مقیاس شامل دو عامل تربیت ذهن آگاهانه^۲ و بودن در زمان حال با کودک^۳ است. سؤالات ۱ تا ۱۴ مربوط به عامل بودن در زمان حال با کودک است که این عامل آگاهی از فرزندپروری و فرزندپروری مبتنی بر هدف را می‌سنجد و سؤالات ۱۴ تا ۲۸ مربوط به عامل تربیت ذهن آگاهانه می‌باشد که این عامل هم پذیرش و هم درک همدلانه کودک توسط والدین را ارزیابی می‌کند. این مقیاس مناسب کودکان و نوجوانان رده سنی ۲ تا ۱۶ می‌باشد. از والدین خواسته می‌شود با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (به ندرت) تا ۴ (تقریباً همیشه) مشخص کنند در طول دو هفته گذشته هرچند وقت یک‌بار در حالت‌های توصیف شده با فرزند خود تعامل داشته‌اند (مثلاً در طول دو هفته گذشته آیا وقتی متوجه شدید که حواستان از فرزندتان پرت شده، دوباره فعالانه به او توجه کردید؟). مک کافری، ریتمن و بلک (۲۰۱۶) در پژوهشی که جهت اعتباریابی این مقیاس انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های تربیت ذهن آگاهانه و بودن در لحظه با کودک را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آوردند. همچنین آن‌ها جهت سنجش روایی این مقیاس از روش روایی هم‌زمان استفاده کردند. نتیجه‌ی روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسشنامه‌های دیگر این گونه به دست آمد: بین فرزندپروری ذهن آگاهانه با پرسشنامه اقتدار والدینی^۴ (ریتمن، هود، هاپ و التوبلو^۵، ۲۰۰۰) و مقیاس آگاهی و توجه ذهن آگاهانه^۶ (برون و ریان^۷، ۲۰۰۲) همبستگی مثبت و معنی‌دار به دست آمد. همچنین بین مقیاس فرزندپروری ذهن آگاهانه با سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه از پرسشنامه‌ی سبک‌های فرزندپروری (آرنولد، اولری، والف و آکر^۸، ۱۹۹۳) رابطه منفی و معنی‌دار به

1. McCaffrey, S., Reitman, D., & Black, R.
2. mindful discipline
3. being in the moment with the child
4. Parental Authority Questionnaire-Revised (PAQ-R)
5. Reitman, D., Rhode, P. C., Hupp, S. D., & Altobello, C.
6. Mindful Attention and Awareness (MAAS)
7. Brown, K. W., & Ryan, R. M.
8. Arnold, D. S., O'leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M.

دست آمد. این نتایج نشان می‌دهند که این مقیاس از روایی خوبی در زمینه سنجش فرزندپروری ذهن آگاهانه برخوردار است (مک کافری، ریتمن و بلک، ۲۰۱۵). در پژوهش شیرالی نیا، محمدی شیخ‌شبابی، رضانی و زاهدکریمی (۱۳۹۶) ۵۰۲ مادر پرسشنامه‌ی فرزندپروری ذهن آگاهانه، پرسشنامه ذهن آگاهی و پرسشنامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس را تکمیل نمودند. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه و عامل‌های بودن در لحظه با کودک و انضباط ذهن آگاهانه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمدند. ضرایب روایی هم‌زمان این پرسشنامه و دو عامل آن با پرسشنامه پنج عامل ذهن آگاهی بایر به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۴۸ و ۰/۴۵ به دست آمدند و همچنین ضرایب روایی هم‌زمان این پرسشنامه و دو عامل آن با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) همگی منفی و معنی‌دار به دست آمدند ($p < 0/001$).

یافته‌های پژوهش

برای بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان از تحلیل مسیر استفاده شد. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد، بیشترین و کمترین نمره متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، بیشترین و کمترین نمره متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
۱	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۹۴/۸۵	۱۴/۴۲	۳۴	۱۱۲
۲	استرس فرزندپروری	۴۳/۲۶	۱۳/۷۲	۲۱	۱۰۵
۳	کیفیت رابطه مادر کودک	۶۹/۸۸	۱۱/۲۴	۴۷	۱۰۴
۴	سلامت روان	۸۴/۳۱	۱۲/۴۴	۴۱	۹۸
۵	مشکلات رفتاری	۶۲/۳۲	۲۱/۲۰	۲۹	۱۴۰

نتایج جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین مربوط به متغیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و کمترین میانگین متعلق به متغیر استرس فرزندپروری به دست آمدند. همچنین کمترین نمره متعلق به متغیر مشکلات رفتاری و بیشترین نمره متغیر فرزندپروری ذهن آگاهانه بودند.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مسیر را برآورده می‌کند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. مقادیر جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره Z آن‌ها معنی‌دار نمی‌باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. همچنین با توجه به همبستگی‌های به‌دست آمده و شاخص‌های مربوطه، هم خطی چندگانه نیز مسئله‌ساز نیست، لذا می‌توان بر نتایج مدل اعتماد کرد.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	Z	سطح معنی‌داری
۱	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۲/۵۵	۰/۰۸
۲	استرس فرزندپروری	۱/۱۶	۰/۰۹
۳	کیفیت رابطه مادر کودک	۱/۹	۰/۰۶
۴	سلامت روان	۰/۹	۰/۳۹
۵	مشکلات رفتاری	۱/۳۲	۰/۰۷

ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر در جدول شماره ۲ گزارش شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، کلیه ضرایب همبستگی به‌دست آمده بین متغیرهای پژوهش در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرها

ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱	فرزندپروری ذهن آگاهانه	-				
۲	استرس فرزندپروری	**۰/۴۶-	-			
۳	کیفیت رابطه مادر کودک	**۰/۵۱+	**۰/۵۶-	-		
۴	سلامت روان	**۰/۲۵+	**۰/۴۵-	**۰/۲۹+	-	
۵	مشکلات رفتاری	**۰/۳۱-	**۰/۵۲+	**۰/۵۵-	**۰/۴۱-	-

$$\geq P \leq, ** 01/0P/0.05 *$$

جدول ۳ مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده را نشان

می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده

شاخص‌های پرازش	χ^2	df / χ^2	GFI	AGFI	CFI	IFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۹۱/۱۴۱	۳۰/۳۸۰	۰/۸۷۲	۰/۳۷۰	۰/۷۶	۰/۷۶۰	۰/۷۵۴	۰/۳۴۳
الگوی نهایی	۰/۷۹۶	۰/۳۹۸	۰/۹۹۹	۰/۹۹۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۹۸	۰
دامنه موردقبول	بزرگ‌تر ۰/۰۵	کمتر از ۳	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	کمتر از ۰/۰۶
نتیجه	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی ($\chi^2=91.141/df=30, GFI=0.872, AGFI=0.370, CFI=0.76, IFI=0.76, NFI=0.754, RMSEA=0.343$) نشان داد که الگوی اولیه از برازش خوبی برخوردار نیست و الگو نیاز به اصلاح دارد. برازش بهتر در الگوی نهایی که به توصیه نرم‌افزار AMOS-23 با حذف مسیر غیر معنادار (فرزندپروری ذهن آگاهانه به مشکلات رفتاری)، همبسته کردن خطاهای مسیر (استرس فرزندپروری به کیفیت رابطه والد کودک) و اضافه کردن یک مسیر (استرس فرزندپروری به سلامت روان) صورت گرفت. بعد از اعمال تغییرات مدل مجدداً مورد آزمون قرار گرفت.

نتایج بعد از اصلاح مدل نشان داد که شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی df χ^2 / در مدل اصلاح شده کمتر از ۳ است و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰ است که از میزان ملاک (۰/۰۶) کوچک‌تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند و در نهایت شاخص‌های GFI، AGFI، CFI، IFI، NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹۰) بزرگ‌تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های محاسبه شده برازش مدل اصلاح شده با داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل در الگوی نهایی را نشان می دهد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

ردیف	مسیرها			نسبت بحرانی
	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	
۱	مشکلات رفتاری	←	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۰/۷۹۹
۲	استرس فرزندپروری	←	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۸/۲۱۶
	سلامت روان مادر	←	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۴/۱۴۱
۳	کیفیت رابطه مادر-کودک	←	فرزندپروری ذهن آگاهانه	۹/۳۹۲

* $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

نتایج نشان می دهد که ضریب مسیر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان با $\beta = -0.075$ و $CR = 0.79$ معنادار نیست. ضریب مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و استرس فرزندپروری با $\beta = -0.44$ و $CR = 8.216$ معنادار است. ضریب مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و کیفیت رابطه مادر-کودک $\beta = -0.39$ و $CR = 9.392$ معنادار است و همچنین ضریب مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و سلامت روان $\beta = 0.21$ و $CR = 4.141$ معنادار است. در خصوص نقش واسطه ای استرس فرزندپروری نتایج نشان داد که ضریب مسیر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان معنادار نیست اما ضریب مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و استرس فرزندپروری معنادار است. در نتیجه می توان میانجی گری استرس فرزندپروری در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان را پذیرفت. در خصوص نقش واسطه ای سلامت روان مادر نتایج نشان داد که ضریب مسیر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان معنادار نیست اما مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و سلامت روان مادر معنادار است. همچنین در مورد نقش واسطه ای کیفیت رابطه مادر-کودک نتایج نشان داد که ضریب مسیر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان معنادار نیست

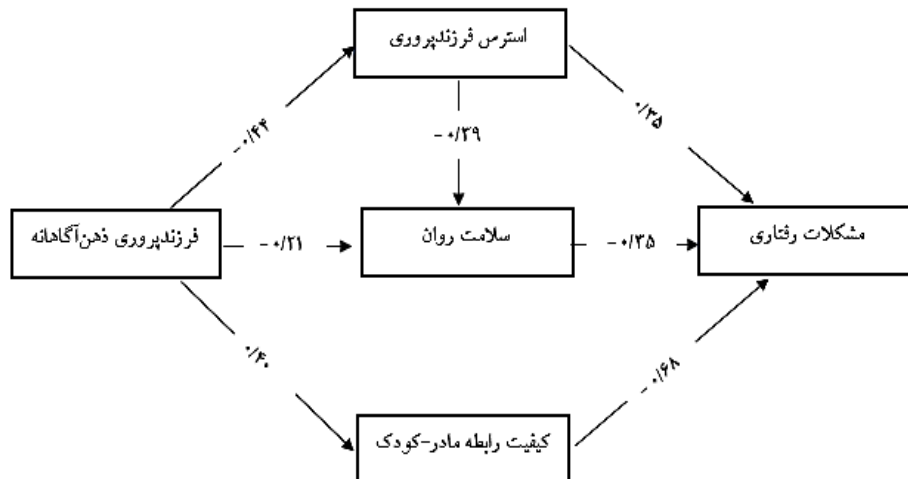
اما مسیر فرزندپروری ذهن آگاهانه و کیفیت رابطه مادر-کودک معنادار است. در نتیجه می‌توان نقش واسطه‌ای سلامت روان مادر و کیفیت رابطه مادر-کودک در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان را پذیرفت. همچنین به منظور آزمون معناداری روابط واسطه‌ای مدل ساختاری از آزمون بوت استراپ در برنامه ماکرو، پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی

ردیف	مسیر	مقدار β	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
۱	فرزندپروری ذهن آگاهانه ← سلامت روان ← مشکلات رفتاری	۰/۰۷۷۲	۰/۱۴۸۲	۰/۰۳۲۹	۰/۰۰۵
۲	فرزندپروری ذهن آگاهانه ← کیفیت رابطه مادر-کودک ← مشکلات رفتاری	-۰/۲۵۵	-۰/۴۱۹	۰/۱۷۵	۰/۰۰۱
۳	فرزندپروری ذهن آگاهانه ← استرس فرزندپروری ← مشکلات رفتاری	-۰/۱۶۵	-	۰/۰۷۹	۰/۰۰۷

نتایج آن در جدول ۵ نشان می‌دهد که نتایج آزمون بوت استراپ برای این تمام مسیرهای واسطه‌ای معنادار است. با توجه به اینکه در تمامی مسیرها صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، تمامی روابط واسطه‌ای مفروض معنادار هستند.

نمودار ۲ الگوی نهایی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. الگوی نهایی پژوهش حاضر

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که فرزندپروری ذهن آگاهانه اثر مستقیمی بر مشکلات رفتاری کودکان ندارد. نتیجه‌ای که از این پژوهش به دست آمد با یافته‌های پارت و همکاران (۲۰۱۱)، کورترن و ملیسیک (۲۰۱۵)، مديروس، گاوایا، کاناوارو و ماریرا (۲۰۱۶) و معمار، کشاورزی، امامی پور و گلشنی (۱۳۹۳) همسو نمی‌باشد. همچنین با پژوهش وانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. پژوهش‌های قبلی به بررسی رابطه ساده‌ی بین فرزندپروری ذهن آگاهانه با مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند چنانچه در پژوهش حاضر نیز با توجه به جدول ۲ این رابطه ساده تأیید می‌شود اما اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری در قالب تحلیل مدل مفهومی پژوهش حاضر تأیید نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به نظر می‌رسد فرزندپروری ذهن آگاهانه به تنهایی نمی‌تواند مانع از ایجاد و یا کاهش مشکلات رفتاری کودکان گردد. بر اساس مدل

1.Wang, Y.

تئوریک دانکن و همکاران (۲۰۰۹) فرزندپروری ذهن آگاهانه از طریق تغییراتی که در وضعیت روان‌شناختی والدین به وجود می‌آورد بر پیامدهای فرزندپروری تأثیر می‌گذارد؛ و اگرچه برخی از پژوهش‌های بنیان‌گذاران فرزندپروری ذهن آگاهانه (بوگلز و همکاران، ۲۰۰۸؛ ۲۰۱۳) نشان می‌دهد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود اما خود در تبیین این اثربخشی بر این باورند که مکانیسم این تغییر به واسطه‌ی عوامل دیگری از جمله بهبود کیفیت رابطه کودک-فرزند، افزایش سلامت روان والدین و... صورت می‌گیرد. در واقع علت این تناقض ممکن است مربوط به ماهیت چندمتغیری عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری کودک باشد؛ زیرا مشکلات رفتاری کودکان تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت فرزندپروری ذهن آگاهانه به‌تنهایی این مشکلات را پیش‌بینی و تبیین نمی‌کند و به‌واسطه‌ی عوامل دیگر (مانند متغیرهای پژوهش حاضر) با مشکلات رفتاری کودکان مرتبط است.

در بخش دیگر پژوهش، نتایج نشان داد که اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر استرس فرزندپروری مادران منفی است. این اثر حاکی از آن است که افزایش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش استرس فرزندپروری مادران می‌شود. نتیجه‌ای که از این پژوهش به‌دست آمد، با یافته‌های موررو و کاناوارو (۲۰۱۸)، بوگلز و همکاران (۲۰۱۳) و فضلی و سجادیان (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت والدینی که در بافت فرزندپروری ذهن آگاهانه عمل می‌کنند، به‌جای توجه به رفتارهای مشکل‌آفرین کودک و استرس فرزندپروری، در لحظه‌ی حال و آنچه به‌صورت ناب و خالص در حال اتفاق افتادن است تمرکز می‌کنند (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴). بر اساس مدل فرزندپروری ذهن آگاهانه والدین ذهن آگاه قادر خواهند بود تا در مورد چگونگی پاسخ‌دهی خود، خودآگاهی داشته باشند. همچنین، ذهن آگاه بودن تمایل و قدرت بیشتر والدین در تحمل و تاب‌آوری هیجانات قوی درونی خود از طریق تمرکززدایی را نشان می‌دهد. با توجه به این نکته که احساسات، فقط احساس هستند؛ بدین ترتیب به آن‌ها اجازه می‌دهد با کودکانشان در لحظه حال رابطه کامل‌تری داشته باشند (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین به اعتقاد کاتورت و همکاران (۲۰۱۵) افکار والدین در مورد فرزند پروری‌شان اثرات قدرتمندی بر روی احساسات درونی آن‌ها دارد. اغلب این افکار به‌صورت خودکار ظاهر شده و از بین

می‌روند ولی می‌توانند استرس والدین را تشدید کنند. والدین با آگاه شدن از این افکار و تصاویری که از ذهن آن‌ها عبور می‌کنند و رها شدن از آن‌ها و متمرکز کردن توجه خود به لحظه حال می‌توانند از آن‌ها کمی دور شده و دید وسیع‌تری به دست بیاورند و از واکنش‌های خودکار رها یابند و آگاهانه‌تر به موقعیت‌ها پاسخ دهند و در نهایت استرس کمتری را در بافت فرزندپروری تجربه کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر سلامت روان مادران مثبت است. این اثر نشان می‌دهد که هرچه والدین در شیوه‌های فرزندپروری خود ذهن آگاه تر باشند سلامت روان بالاتری را تجربه می‌کنند. این نتایج با یافته‌های ماتیس و همکاران (۲۰۱۷) و بوگلز و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حالت‌های ذهنی و شناختی فرد تأثیر قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی افراد می‌گذارد و داشتن ویژگی ذهن آگاهانه باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (براون، ریان و کریسول^۱، ۲۰۰۰، به نقل از شیرازی تهرانی و غلامرضایی، ۱۳۹۴). از طرفی بر اساس اصل پذیرش که از اصول فرزندپروری ذهن آگاهانه است فرد ذهن آگاه در پذیرش چالش‌های فرزندپروری حتی اگر منفی و تنش‌زا باشد انعطاف‌پذیری بالاتری از خود نشان می‌دهد (نیس، ۲۰۱۴). همچنین و از آنجایی که مکانیسم اصلی فرزند پروری ذهن آگاهانه توجه و آگاهی از حالت‌های بدنی است متمرکز شدن مکرر توجه بر روی یک محرک خشی مانند تنفس محیط توجهی مناسبی را به وجود می‌آورد و باعث می‌شود که والدین قبل از هر واکنشی در تعاملات والدینی مکث و تأملی کنند و ذهن در حالت بودن قرار گیرد تا خودتنظیمی بیشتری اتفاق افتد که این به نوبه‌ی خود در کاهش نگرانی و اضطراب والدین مؤثر است (سمپل، رید و میلر^۲، ۲۰۰۵).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که اثر مستقیم فرزندپروری ذهن آگاهانه بر کیفیت رابطه مادر-کودک رابطه مثبت است. این اثر نشان می‌دهد که هرچه والدین در شیوه‌های فرزندپروری خود ذهن آگاه‌تر باشند کیفیت رابطه والد-کودک بهبود می‌یابد. نتایج پژوهش فوق با یافته‌های یانگ و همکاران (۲۰۱۸)، مدیروس، گاوایا، کاناوارو و

1. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D.

2. Semple, R., Reid, E., & Miller, L.

ماریرا (۲۰۱۶) و برجعلی (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. طبق پژوهش‌ها ذهن آگاهی در بافت فرزندپروری منجر به پذیرش غیر قضاوتی خصوصیات، صفات و رفتار کودک توسط مادر می‌شود. وقتی والدین تمرینات فرزندپروری ذهن آگاهانه را به تعاملات والد - کودک انتقال می‌دهند، ظرفیت فرزندپروری توأم با آرامش، ثبات و سازگاری بیشتر و هماهنگی با ارزش‌هایشان افزایش می‌یابد و این امر باعث می‌شود تا رابطه والد - کودک گرم‌تر شود و از نظر تربیتی مؤثرتر عمل کنند. از این رو فرزندپروری ذهن آگاهانه در رابطه مثبت‌تر والد - کودک (مانند عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتر، اعتماد و مشارکت هیجانی بیشتر) سهیم است (دانکن و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی والدین ذهن آگاه به بافت مکالمه و تن صدا، حالت چهره و هم به زبان بدن حساس هستند و از این علائم برای کشف موفق نیازها یا خواسته‌های کودکشان بهره می‌برند، این واکنش‌ها به افزایش کیفیت رابطه والد و کودک کمک می‌کند (اسمتانا، متزگر، گتمن و کمپون - بار، ۲۰۰۶، به نقل از رضانی، ۱۳۹۵).

در بخش دیگر نتایج نشان داد که استرس فرزندپروری در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با پژوهش‌های کورتون و ملیسیک (۲۰۱۵) و چان و لم (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در خصوص نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان می‌توان بیان داشت با آنکه فرزندپروری ذهن آگاهانه اثر مستقیمی بر مشکلات رفتاری کودکان نداشت این تأثیرگذاری در حالت غیرمستقیم و از طریق استرس فرزندپروری نشان داده شد. به این معنا که اگر مادران در شیوه فرزندپروری خود به صورت ذهن آگاهانه عمل کنند، استرس فرزندپروری کمتری را تجربه می‌کنند و این امر باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکانشان می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت همان‌گونه که نیس، گرین و بیکر (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند به طور کلی یک رابطه دوطرفه بین استرس والدین و مشکلات رفتاری کودک وجود دارد. به اعتقاد کین، کازنز، موسپرات و راجرز، ۲۰۱۰، سطوح بالای استرس والدینی بخصوص مادر، باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند. این امر تأثیر منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر

1. Smetana, J., Metzger, A., Gettman, D., & Canpion-Barr, N.
2. Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S.

می‌شود. در همین راستا نیس (۲۰۱۴) همسو با مدل فرزندپروری ذهن آگاهانه، کاهش استرس فرزندپروری والدین را یکی از پیامدهای داشتن صفات ذهن آگاهانه‌ای مانند پذیرش بدون قضاوت خود و کودک و خودتنظیمی در روابط فرزندپروری معرفی می‌کند؛ و با مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضافه کردن آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر دانش رفتاری والدین باعث تغییر آشکار رفتار و کاهش استرس فرزندپروری والدین می‌شود، چنین آموزش‌هایی ادراک والدینی از نحوه تعامل مادر-فرزند را بهبود بخشیده و مشکلات رفتاری و رفتارهای پرخاشگرایانه حین تعامل با فرزند را کاهش می‌دهد (نیس، ۲۰۱۴).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که یکی دیگر از متغیرهایی که در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان نقش واسطه‌ای دارد، کیفیت رابطه مادر-کودک است. در خصوص نقش واسطه‌ای کیفیت رابطه مادر-کودک در رابطه بین فرزندپروری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان می‌توان گفت با وجود آنکه فرزندپروری ذهن آگاهانه اثر مستقیمی بر مشکلات رفتاری کودکان نداشت این تأثیرگذاری در حالت غیرمستقیم و از طریق کیفیت رابطه مادر-کودک نشان داده شد. به این معنا که اگر مادران در شیوه فرزندپروری خود به صورت ذهن آگاهانه عمل کنند، کیفیت رابطه مادر-کودک افزایش می‌یابد و این امر کاهش مشکلات رفتاری کودکان را به دنبال دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش اسبو و همکاران (۲۰۱۶) و پورحیدری، بساک‌نژاد، داوودی و مهرابی‌نژاد (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق پژوهش‌ها و بر اساس مدل فرزندپروری ذهن آگاهانه آگاهی هیجانی بیشتر و ظرفیت خودتنظیمی بالاتر می‌تواند به والدین در تجربه استرس کمتر و تعامل بهتر با فرزندان نشان و ایجاد یک سبک فرزندپروری سازگارتر کمک کند (گاوایا و همکاران، ۲۰۱۶). به اعتقاد سیگل (۲۰۰۱)، مدل فرزندپروری ذهن آگاهانه، گوش دادن را با توجه کامل همراه کرده است زیرا والدین با هدایت کامل توجه خود نسبت فرزندشان، به او می‌فهمانند که با تمام وجود به او گوش می‌دهند، وقتی والدین و کودکان در تعامل مستقیمی قرار دارند، داشتن توجه کامل، یک بازنمایی درونی از والدین و عملکرد حمایت‌گرانه آن‌ها را در کودک به وجود می‌آورد که نتیجه آن ایجاد تصویریک پیکره پاسخگو و در دسترس برای محافظت آن‌ها از خطر است و به ایجاد دلبستگی ایمن کمک

می‌کند و تعاملات والد کودک را به لحاظ کیفی بهبود می‌بخشد (سیگل، ۲۰۰۱). از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهد مشکلات رفتاری کودکان در تعاملات منفی والد کودک ریشه دارد، کیفیت رابطه والد-کودک و گرمی عاطفی والدین یک عامل والدینی است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلالات اضطرابی و خلقی در کودکان باشد و بالا بردن آن در روابط بین والدین و کودک می‌توان مشکلات درونی سازی شده از قبیل اضطراب را در کودکان کاهش دهد. در واقع به نظر می‌رسد روابط مثبت و گرم دربرگیرنده‌ی درک عوامل زیربنایی رفتار کودک و توانایی پاسخ‌دهی مؤثر به این رفتارها است. به همین دلیل به‌عنوان یک حمایت‌کننده مانع بروز اختلالات اضطرابی و خلقی می‌شود (فرانز و مک‌کینی^۱، ۲۰۱۸). لندرت و براتون^۲ (۲۰۰۶، به نقل از امان‌الهی، شادفر و اصلانی، ۱۳۹۷) بیان می‌کنند که رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان در واقع راهی است که آن‌ها برای برقراری ارتباط و ابراز وجود و دیده شدن انتخاب می‌کنند. در صورتی که آن‌ها در محیطی گرم و صمیمی از سوی والدین خود موردپذیرش قرار گیرند و در ارتباطی سالم و کارآمد مجال ابراز وجود پیدا کنند و راه صحیح بیان احساسات مثبت و منفی خود را یاد بگیرند، از بروز رفتارهای مشکل‌آفرین آن‌ها کاسته می‌شود؛ به عبارت دیگر فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند در افزایش کیفیت رابطه مادر کودک مؤثر باشد و بدین ترتیب باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان شود.

در بخش دیگر نتایج نشان داد که سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان نقش واسطه‌ای دارد. در واقع پژوهش نشان داد که باوجود آنکه فرزندپروری ذهن‌آگاهانه اثر مستقیمی بر مشکلات رفتاری کودکان نداشت این تأثیرگذاری در حالت غیرمستقیم و از طریق سلامت روان مادر نشان داده شد. به این معنا که اگر مادران در شیوه فرزندپروری خود به صورت ذهن‌آگاهانه عمل کنند، سلامت روان آن‌ها افزایش می‌یابد و این امر کاهش مشکلات رفتاری کودکان را به دنبال دارد. همسو با این یافته، مطالعات (ویلیامز، تیزدیل و سگال و کابات زین^۳، ۲۰۱۲، ترجمه سلطانی‌زاده، نظام‌زاده و پورکاظم، ۱۳۹۶)، نشان داد، مراحل اصلی ذهن‌آگاهی مانند آگاهی نسبت به دیدگاه‌ها، احساسات و محرک‌های فیزیکی، پذیرش، شفقت نسبت به

1. Franz, A., & McKinney, C.
2. Landreth, G. & Bratton, S.
3. Williams J. M. G., Teasdale J. D., Segal Z. V., & Kabat-Zinn J

خود و دیگران و نگرش غیر قضاوت‌مندانانه و غیرتهاجمی نسبت به تجارب روزمره می‌تواند بر نتایج آسیب‌شناسی روانی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. از طرفی ذهن آگاهی در بافت فرزندپروری باعث می‌شود والدین قبل از هر واکنشی در تعاملات والدینی مکث و تأملی کنند و ذهن در حالت بودن قرار گیرد تا خودتنظیمی بیشتری اتفاق افتد که این به نوبه‌ی خود در کاهش نگرانی و اضطراب والدین و افزایش سلامت روان آن‌ها مؤثر است (سمپل، رید و میلر، ۲۰۰۵). همچنین مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد مادر برای مراقبت و تربیت فرزندش به سطح بهینه‌ای از سلامت روان، بهزیستی هیجانی و اجتماعی نیازمند است و در صورت تأمین نشدن آن، رابطه والد-کودک دچار اختلال می‌گردد. اضطراب بالا و احساس خشم و افسردگی مادر بر کیفیت مراقبت مادرانه تأثیر گذاشته و به گونه مستقیم و غیرمستقیم بر رفتار کودک هم اثر می‌گذارد (شرودر، ۲۰۰۲، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۳). مشکلات سلامت روان بر روی سبک‌های فرزند پروری که والدین انتخاب می‌کنند بسیار تأثیرگذار است و می‌تواند تهدیدی برای سازگاری و سلامت روان کودکان باشد. برای مثال مادران دچار اختلالات اضطرابی در روابط خود با کودکان گرمی و صمیمیت کمتری را نشان می‌دهند و کنترل‌گری بالایی را نسبت به آن‌ها اعمال می‌کنند که این دو عامل از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده‌ی اضطراب در کودکان محسوب می‌شود (اسپنس، بارت و تونر، ۲۰۰۳). لذا در صورتی که والدین در شیوه فرزندپروری خود به صورت ذهن آگاهانه عمل کنند، سلامت روان خود آن‌ها افزایش می‌یابد و سلامت روان بالاتر آن‌ها کاهش مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها را به دنبال دارد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه این بررسی صرفاً بر روی مادران کودکان پیش‌دبستانی منطقه ۳ شهر اهواز انجام شد لذا تعمیم نتایج به سایر مادران کودکان و محیط‌های آموزشی دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین با محدودیت تعمیم نتایج به پدران روبروست. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر مادران کودکان پیش‌دبستانی شهرهای مختلف دیگر همچنین بر روی پدران موردبررسی قرار گیرد تا با اطمینان بیشتری بتوان به تعمیم نتایج پرداخت. همچنین با توجه به تأثیر فرزندپروری ذهن آگاهانه بر استرس فرزندپروری، سلامت روان و کیفیت رابطه مادر و کودک و تأثیر این متغیرها بر مشکلات رفتاری کودکان پیشنهاد می‌شود آموزش

1. Spence SH ,Barrett PM ,Turner CM.

فرزندپروری ذهن آگاهانه و بهبود روش‌های فرزندپروری به‌عنوان روشی برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده مشاوران خانواده و کودک قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود فرزندپروری ذهن آگاهانه با سایر روش‌های فرزندپروری مانند فرزندپروری مثبت یا فرزندپروری مؤثر مقایسه شود.

منابع

- ابراهیمی تازه کند، فریبا (۱۳۸۹). بررسی تأثیر شیوه‌های مقابله با تنیدگی در مادران کودکان آهسته گام مصروع جنوب شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا تهران.
- امان‌اللهی، عباس، شادفر، افروز، اصلانی، خالد. (۱۳۹۷). اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک (CPRT) برافزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل کودکان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. (۳۶) ۹، ۱۸۳-۱۸۴.
- امیری، محسن؛ افروز، غلامعلی؛ مال‌احمدی، احسان؛ جوادی، سحرانه؛ نوراللهی، فاطمه؛ و رضایی پیداخویدی، اکرم (۱۳۸۹). بررسی سلامت‌روانی و استرس والدگری در والدین کودکان کم‌توان ذهنی. مجله علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۴، ۲۶۱-۲۶۸.
- ایران مهر، مسلم، شفیع آبادی، عبدالله، نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۷). بررسی کیفی آسیب‌شناسی شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش‌آموزان (از دیدگاه مشاوران مدارس). فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (۳۳) ۹، ۷۲-۴۳.
- برجعی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان. مجله علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۱، ۱-۶.
- بهمنی، بهمن و عسگری، علی (۱۳۸۵). هنجاریابی ملی و ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای دانشجویان علوم پزشکی ایران. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ایران، ۶۲-۶۷.
- پورحیدری، سپیده؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ داوودی، ایران و مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۶). اثربخشی فرزند‌پروری مثبت و ذهن آگاهی بر رابطه مادر-فرزند سالم و رابطه همشیران در خانواده‌های دارای کودک دچار کاستی‌توجه/فزون‌کنشی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۱، شماره ۱ (۴۱)، ۷-۲۶.
- تیموری، سعید و عطایی فر رشین (۱۳۸۹). رابطه‌ی تنیدگی مادر و اختلالات رفتاری و عاطفی کودک. مجله اندیشه و رفتار، دوره ۴، شماره ۱۶، ۱۷-۲۶.
- خالقی‌پور، شهناز و زرگر، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۲، شماره ۲، ۴۴-۵۳.

- خانجانی، زینب (۱۳۸۸). تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. چاپ اول. تیریز: نشر فروزش.
- خانجانی، زینب و هداوندخانی، فاطمه (۱۳۹۲). اخ‌تلال‌های درونی‌سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. مجله روان‌شناسی، سال ۱۷، شماره ۱، ۳۳-۵۲.
- خانجانی، زینب؛ پیمان‌نیا، بهرام؛ و هاشمی، تورج (۱۳۹۵). پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر-کودک با انواع اختلالات اضطرابی در کودکان دبستانی با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مادران ایرانی. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۱۲، شماره ۲، ۲۳۹-۲۶۰.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ حسنی، شهرزاد؛ و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۴). بررسی رابطه ولی-فرزند و اختلالات برون‌نمود در کودکان با مادران شاغل و غیرشاغل. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره ۷، شماره ۲۳، ۹۲-۱۰۳.
- خداپناهی، محمدکریم؛ قنبری، سعید؛ نادعلی، حسین؛ و سیدموسوی، پریسا (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، سال ۹، شماره ۳۳، ۵-۱۳.
- رمضانی، شکوفه (۱۳۸۵). تأثیر آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر علائم روان‌پزشکی و کفایت فرزندپروری مادران کودکان با نیازهای ویژه شهر دزفول. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهیدچمران اهواز.
- ریاحی، فروغ؛ امینی، فاطمه؛ و صالحی‌ویسی، محمد (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ۱۰، شماره ۱، ۴۶-۵۲.
- زرگر، فاطمه و باقریان سرارودی، رضا (۱۳۹۴). فرزندپروری ذهن‌آگاهانه: نقش مؤلفه‌های درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه فرزندپروری. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۳، شماره ۴، ۵۸۷-۵۹۴.
- ساطوریان، سید عباس؛ طهماسیان، کارینه و احمدی، محمدرضا (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده کودکان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال ۱۲، شماره ۴۸، ۶۸۳-۷۰۵.

سیدموسوی، پریسا؛ مظاهری، علی؛ پاکدامن، شهلا و حیدری، محمود (۱۳۹۲). اثربخشی درمان دل‌بستگی محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی‌سازی کودکان. فصلنامه روان‌شناسی معاصر، ۸(۱)، ۳۳-۴۶.

شرودر، کارولین اس؛ و گوردون، بتیان. (۱۹۹۱). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی (راهنمای روان‌شناسان و روان‌پزشکان). ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۹). (چاپ دوم). تهران: نشر دانژه.

شیرازی تهرانی، علیرضا، غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت عمومی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۵، شماره ۹ (۱۳۷)، ۵-۱۶.

شیرازی، فهیمه؛ رضوانی، شیوا؛ حقیقی، شیوا؛ و فرزام‌فر، الناز (۱۳۹۲). رابطه سلامت روان مادر با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان. چشم‌انداز امین در روان‌شناسی کاربردی، سال اول، شماره ۱ (پیاپی ۱)، ۳۷-۴۴.

شیرالی‌نیا، خدیجه، محمدی‌شیخ‌شبان، سید سجاد، رضوانی، شکوفه و زاهد‌کریمی، زینب (۱۳۹۶). ساختار عاملی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه فرزند‌پروری ذهن‌آگاهانه. مقاله چاپ نشده.

شیرزادی، پرستو؛ فرامرزی، سالار؛ قاسمی، مسلم؛ و شفیع، مریم (۱۳۹۳). بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه، شاخص استرس فرزند‌پروری (PSI-SF). مجله رویش روان‌شناسی، سال ۳، شماره ۹، ۹۱-۱۰۹.

غضنفری، فیروزه؛ حسینی‌رمقانی، نسرین‌السادات؛ مرادیانی‌گیزه رود، سیده خدیجه؛ مهربانی، مهناز و پناهی، هادی (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزشی فرزند‌پروری مبتنی بر ذهن آگاهی را بر سلامت عمومی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجی نافرمانی. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دوره ۲۷، شماره ۷، ۶۲۹-۶۴۱.

فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۹۱). آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. (چاپ هفتم). تهران: انتشارات بعثت.

فدایی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ طهماسیان، کارینه؛ و فرهادی، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه-شاخص استرس فرزندپروری (PSI-SF) مادران کودکان عادی ۱۲-۷ سال. نشریه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۸، شماره ۲ (پیاپی ۱۶)، ۸۱-۹۱.

فرزادفر، سیده زینب و هومن، حیدرعلی (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، دوره ۴، شماره ۱۵، ۲۷۷-۲۹۲.

فضلی، نرجس و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۵). اثربخشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودک و استرس‌والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۷، شماره ۳ (پیاپی ۶۵)، ۲۶-۳۵.

قنبری، سعید؛ اسماعیلی، زینب؛ پورابراهیم، تقی و خلیقی، حبیب (۱۳۹۵). نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال ۷، شماره ۲۶.

کوروش‌نیا، مریم و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی ابزار تجدید نظر شده الگوهای ارتباطات خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال ۳، ۸۵۵-۸۷۵.

ماسن، هنری ماسن؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا کارول؛ و کانجر، جان جین وی. (۱۹۹۵). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۸۰). (چاپ اول) (ویرایش دوم فارسی) (ویرایش هفتم انگلیسی). تهران: نشر مرکز.

مردانی‌سامانی، زهرا (۱۳۹۱). نقش واسطه‌گری مشکلات رفتاری کودک در رابطه بین سبک‌های والدگری و استرس‌والدگری کودکان ۶-۴ ساله مهدکودک‌های شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

معمار، المیرا؛ کشاورزی، فرناز؛ امامی پور، سوزان و گلشنی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی مادران و مشکلات برونی‌سازی شده دختران نوجوان. کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، ۱۴-۱.

موسوی، سید محمد و احمدی، مهشید (۱۳۹۰). اختلالات رفتاری در کودکان مادران مبتلا به افسردگی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، جلد ۱۴، شماره ۳، ۱۱۵-۱۲۰.

میرزایی کوتنایی، فرشته، شاکری نیا، ایرج و اصغری، فرهاد (۱۳۹۴). رابطه تعامل والد-فرزند با سطح رفتارهای پرخطرانه دانش آموزان. فصلنامه سلامت روانی کودک، دوره ۲، شماره ۴، ۲۱-۲۴.

میلانی فر، بهروز (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.
مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آذربای، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، شماره ۱، ۵۲۹-۵۵۸.

ویلیامز، مارک جی، تیزدل، جان، سگال، زیندل و کابات زین، جان (۲۰۱۲). کاربرد توجه آگاهی در درمان افسردگی. ترجمه محمد سلطانی زاده، مهدی نظام زاده و طاهره پورکاظم (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ارجمند

-یوسفی نمینی، آوازه سادات؛ غباری بناب، باقر؛ حسن زاده، سعید؛ و شکوهی بکتا، محسن (۱۳۹۳). تدوین برنامه‌ی مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوا و بررسی اثر بخشی آن بر کاهش تنیدگی مادر. مجله روان‌شناسی بالینی، سال ششم، شماره ۳ (پیاپی ۲۳)، ۹۵-۱۰۷.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles (Vol. 30)*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.

Altmaier, E., & Maloney, R. (2007). *An initial evaluation of a mindful parenting program. Journal of Clinical Psychology*, 63 (12) : 1231-1238.

Al-Yagon, M. (2014). *Child-mother and child-father attachment security: links to internalizing adjustment among children with learning disabilities*. *Child Psychiatry & Human Development*, 45 (1) , 119-131.

Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2013). *Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning*. *Journal of Mindfulness*, 5 (5) : 536-551.

- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). *Mindful parenting in mental health care*. Journal of Mindfulness. 1: 107–120.
- Bögels, Susan and Restifo, Kathleen (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. First edition. New York, Ny, WW Norton of company.
- Chan, T.O., & Lam, S.F (2017). *Mediator or moderator? The role of mindfulness in the association between child behavior problems and parental stress*. Journal of Research in Developmental Disabilities. 70: 1-10.
- Charach, A., McLennan, JD., Belanger, SA., & Nixon, MK. (2017). *Screening for disruptive behavior problems in preschool children in primary health care settings*. Journal of Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 26 (3) : 172-178.
- Chi, T.C., & Hinshaw, S.P. (2002). *Mother-child relationship of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions*. Journal Abnormal Child Psychology. 30 (4) : 387-400.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). *Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial*. Journal of child and family studies, 19 (2) , 203-217.
- 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) , 26.
- Corthorn, Carolina, Milicic, neva, (2015). *Mindfulness and parenting: A correlational study of non-meditating mothers of preschool children*. Child fam stud. 25 (5) : 1672-1683.
- Duncan, L. G, Coutsworth, J. D, Greenberg, MT (2009). *A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research*. Clin child Fampsychol Rev. 12 (3) : 255.270.
- Franz, A. O., & McKinney, C. (2018). *Parental and child psychopathology: moderated mediation by gender and parent-child relationship quality*. Child Psychiatry & Human Development, 1-10.
- Garai, E., Forehand, R, Roland, E, Potts, J, Haker, K, Champoin, J. E., & Compas, B. E., (2011). *Parent mindfulness and child outcome: The role of parent depressive symptoms and parenting*. Mindfulness (N Y) , 1 (4) : 254-264.
- Goldberg, D.& Williams, P. (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire, U.K.: NFER-NELSON*.
- Gouveia, M.J., Carona, c., Canavaro, M.C., & Moreira, H. (2016). *Self-Compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the Mediating role of mindful parenting*. Journal of Mindfulness. 7 (3) , 700-712.

- Hughes, N., Sciberras, E., & Goldfeld, S. (2016). *Family and community predictors of comorbid language, socioemotional and behavior problems at school entry*. PloS one, 11 (7) , e0158802.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Harder, V. S., Ang, R. P., Bilenberg, N.,... & Dobrean, A. (2010). *Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: testing the seven-syndrome model of the child behavior checklist for ages 1.5–5*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49 (12) , 1215-1224.
- Jiun, Chewxing; Wan MarzukiWan, Jaafar&Mazlina, Ghazali (2016). *The relationship between parenting stress and perceived childrens social problem behavioramong Chinese working mothers*. International Journal of Social Science and Humanity. 6 (3) : 157-164.
- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday blessing: The inner work of mindful parenting*. New Yourk: Hyperion Books.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). *The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence*. Research in Autism Spectrum Disorders, 4 (2) , 229-241.
- Klar, A., McGue, M., Iacono, W., & Burt, S. A. (2011). *The association between parent-child conflict and adolescent conduct problem over time*. Journal of Abnormal Psychology. 120 (1) : 141-149.
- Lee, A. S. (2007). *Young adults romantic relationships: a longitudinal study on the dynamics among parental divorce relationships with mother and Father, and children's committed romanticrelationships*. Unpublished. For the degrcc of doctor the university of Arizona.
- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2015). *Parenting stress, parental reactions, and externalizing behavior from ages 4 to 10*. Journal of Marriage and Family. 77 (2) : 388-400.
- Mathis, E. T., Robertson, H. A., Domitrovich, C. E., Hawkins, J. T., & Biel, M. G. (2017). *1.8 Training in Mindful Parenting Skills: A Feasibility Pilot With Effects on Mindfulness, Mood, and Parenting in a Low-Income Sample*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56 (10) , S154-S155.
- Mccaffrey, Stacey; Reitman, David & Black, Ryan (2016). *Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) : Development and validation of a measure of mindful parenting*. Mindfulness. 8 (1) : 232-246.
- Medeiros, catarina, Gouveia, maria joao, Cristina Canavarro, maria, moreira,Helena (2016). *The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the childs perceived well-being through the childs attachment to parents*. Mindfulness. 7 (4) : 916-927.
- Medeiros, catarina, Gouveia, maria joao, Cristina Canavarro, maria, moreira,Helena (2016). *The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the childs perceived well-being through the childs attachment to parents*. Mindfulness. 7 (4) : 916-927.

- Miller, J. G., Kahle, S., Lopez, M., & Hastings, P. D. (2015). *Compassionate love buffers stress-reactive mothers from fight-or-flight parenting*. 51: 36-43.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018). *The Association Between Self-Critical Rumination and Parenting Stress: The Mediating Role of Mindful Parenting*. Journal of Child and Family Studies, 1-11.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., Canavarro, Marira, C., (2015). *Maternal attachment and childrens quality of life: the mediating role of self-compassion and parenting stress*. Journal child and Family studies. 24 (8) : 2332-2344.
- Neece, C. L., Green, Sh. A., & Baker, B. L. (2012). *Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time*. Journal of Intellect DEV Disabil. 117 (1) : 48-66.
- Neece, C. L. (2014). *Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 27: 174-186.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). *Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time*. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 117 (1) , 48-66.
- Potharst, E. S., Baartmans, J. M., & Bögels, S. M. (2018). *Mindful Parenting Training in a Clinical Versus Non-Clinical Setting: An Explorative Study*. Mindfulness, 1-15.
- Restifo, K., & Bogels, S.M. (2009). *Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment*. Journal of Clinical Psychology Review. 29: 294-316.
- Sanders, M.R, Dittman, C.K., Farruggia, S.P., & Keown, L.J. (2014). *A comparison of online versus workbook delivery of a self-help positive parenting program*. Journal of PremPrev. 35 (3) : 125-133.
- Scaramella, L.V., Sohr-Preston, S.L., Callahan, K.L., & Mirabile, S.P. (2008). *A test of the family stress model on toddler-aged childrens adjustment among Hurrican Katrina impacted and nonimpacted low-income families*. Journal of Child Adolesc Psychol. 37 (3) : 530-541.
- Semple, R. J., Reid, E. F., & Miller, L. (2005). *Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children*. Journal of Cognitive Psychotherapy, 19 (4) , 379-392.
- Siegel DJ. (2001). *Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration*. Infant Mental Health Journal, 22 (1-2) : 67-94
- Siegel, D. (2010). *Mindsight. The science of personal transformation*. New York, NY: Random House.
- Singh. N. N., Iancioni G.E, Winton, S.W, Fisher, B.C., Wahier, R.G., McAlvey, K., Singh, Judy, Sabaawi, M. (2006). *Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism*. Journal of Emotional and Behavioral disorders. 14 (3) : 169-177.

- Siu, Angela F.Y., Ma, Ying, & Chui, Wing Ying (2016). *Maternal mindfulness and child social Behavior: the mediating role of the mother-child relationship*. Journal of Mindfulness.7 (3) : 577-583.
- Smetana J.G., Metzger A., Gettman D.C., Campione-Barr N., (2006). *Disclosure and secrecy in adolescent-parent relationships*. Child Dev.77 (1) : 201-17.
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). *Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents*. Journal of anxiety disorders, 17 (6) , 605-625.
- Stone, L. L., Mares, S. H., Otten, R., Engels, R. C., & Janssens, J. M. (2016). *The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems*. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 38 (1) : 76-8.
- Trenas, afr, Osuna, mjp, Olivares, R.R, Cabreva, J.H, (2013). *Relationship between parenting style and aggression in a spanish children samplo*. Procedia-social and beha vioral sciences. 82:529.536.
- Waller, R., Gardner, F., Viding, E., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Hyde, L. W. (2014). *Bidirectional associations between parental warmth, callousunemotional behavior, and behavior problems in high-risk preschoolers*. Journal of Abnormal Child Psychology. 42: 275-285.
- Wang, Y., Liang, Y., Fan, L., Lin, K., Xie, X., Pan, J., & Zhou, H. (2018). *The indirect path from mindful parenting to emotional problems in adolescents: the role of maternal warmth and adolescents' mindfulness*. Frontiers in psychology, 9, 1-7.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). *Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors*. Journal of abnormal child psychology, 35 (2) , 251-263.
- World Health Organozation (2001). *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Available from: <http://www.who.int/chapter 1/en/print.html>