

بدتنظیمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان: نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه

- الهام پیشداد، کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد
- فهیمه دهقانی*، دانشیار روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد
- زهرا نادری نوبندگانی، استادیار مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۴ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۲۹ الی ۴۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مسائل قابل توجه در زمینه رشد و تربیت کودکان وجود مشکلات رفتاری در آنها است. ویژگی های روان شناختی و شیوه تعامل والدین با کودک، از عوامل مهم در آسیب شناسی این مشکلات به شمار می روند. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه در رابطه بین بدتنظیمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش، شامل مادران تمامی کودکان دختر و پسر کلاس سوم تا ششم مقطع ابتدایی شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بود که ۲۰۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از مقیاس های درجه بندی کانرز-فرم والدین، دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر و مقیاس ذهن آگاهی والدگری مک کافری و همکاران استفاده شد. داده های جمع آوری شده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بدتنظیمی هیجانی مادران با والدگری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. همچنین بین والدگری ذهن آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد. در نهایت والدگری ذهن آگاهانه نقش میانجی در رابطه بین مشکلات رفتاری کودکان و بدتنظیمی هیجانی مادران دارد.

نتیجه گیری: براساس یافته ها، لازم است تا جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان آموزش هایی در زمینه تنظیم هیجان و شیوه های والدگری به مادران داده شود.

واژه های کلیدی: بدتنظیمی هیجان، ذهن آگاهی، کودکان، مشکلات رفتاری، والدگری

مقدمه

مشکلات رفتاری کودکان از جمله مهم‌ترین نگرانی‌های والدین و معلمان در دوران کودکی محسوب می‌شوند (۱) که می‌توانند رشد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار دهند (۲). مشکلات رفتاری شامل رفتارهای افراطی و مزمن است که گستره آن از اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌وار متغیر است (۳). این مشکلات به طور کلی به دو دسته‌ی اصلی رفتارهای برون‌سازی‌شده مانند پرخاشگری، نافرمانی، رفتارهای پرخطر و بیش‌فعالی، و رفتارهای درون‌سازی‌شده مانند اضطراب، افسردگی و کناره‌گیری اجتماعی تقسیم می‌شوند (۴). چنین مشکلاتی معمولاً نخستین بار در سال‌های میانی مقطع ابتدایی ظاهر می‌شوند و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسند، به طوری که تمام جنبه‌های فردی و اجتماعی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵). نتایج یک متاآنالیز توسط محمدی و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد که شیوع مشکلات رفتاری در کودکان ایرانی حدود ۲۳ درصد است (۶). این رقم نسبتاً بالا، لزوم توجه بیشتر به شناسایی و پیشگیری از این مشکلات را آشکار می‌سازد. در صورتی که این مشکلات به موقع شناسایی و مدیریت نشوند، ممکن است به اختلالات مزمن روانی، افت تحصیلی، و مشکلات ارتباطی در بزرگسالی منجر شوند (۷).

دیدگاه‌های متعددی در زمینه تبیین عوامل مؤثر بر بروز مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مطرح شده‌اند. یکی از این دیدگاه‌ها، نظریه تحول اجتماعی است که نقش والدین را به عنوان عوامل بنیادین مورد تأکید قرار می‌دهد (۸). در این چارچوب، یکی از متغیرهای کلیدی که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، تنظیم هیجانی والدین، بویژه مادران است. تنظیم هیجان به معنای مدیریت اطلاعات هیجانی از طریق فرایندهای جسمی، شناختی و رفتاری است که به فرد امکان می‌دهد هیجانات خود را تجربه، ابراز و کنترل کند (۹). در مقابل، بدن‌تنظیمی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، درک و تنظیم هیجانات منفی اطلاق می‌شود (۱۰). برطبق مدل موریس^۱ و همکاران (۱۱) کودکان با مشاهده تنظیم هیجان والدین از طریق الگوبرداری هیجانی، سرایت هیجان و ارجاع اجتماعی، تنظیم هیجان را یاد می‌گیرند. در نتیجه مادران به عنوان مراقبان اصلی در سال‌های نخست زندگی، الگوهای رفتاری و هیجانی را به

کودک منتقل کرده و سبک پاسخ‌دهی آنها به موقعیت‌های هیجانی، نقش مهمی در یادگیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط کودک دارد (۱۲). از سوی دیگر واکنش‌های هیجانی نامطلوب مادران می‌تواند احساسات منفی کودکان مانند ناکامی، خشم و ناامیدی را برانگیزد (۱۳) و به بروز علائم درونی‌سازی و برونی‌سازی منجر شود (۱۴).

اگرچه بدن‌تنظیمی هیجانی مادران می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری کودکان باشد، اما شواهد پژوهشی نشان می‌دهد این رابطه اغلب از طریق متغیرهای میانجی همچون شیوه‌های والدگری معنا می‌یابد (۱۵). والدگری فرایندی چندبعدی است که به رشد هیجانی، شناختی، جسمانی و اجتماعی کودک جهت می‌دهد. ابعادی همچون آموزش هدفمند، مراقبت فیزیکی، تحریک ذهنی، حساسیت والد به نیازهای کودک، و واکنش‌های مثبت از جمله مؤلفه‌های کلیدی آن محسوب می‌شوند (۱۶). والدگری ذاتاً تجربه‌ای همراه با برانگیختگی هیجانی است، چرا که والدین به طور مداوم باید هم‌زمان با مدیریت و پاسخ‌دهی به هیجانات خود، به هیجانات فرزندان خود نیز پاسخ دهند و در ابراز و پردازش آنها نقش تسهیل‌گر داشته باشند (۱۷). از این رو، براساس نظریه تنظیم هیجان، توانایی والدین در مدیریت هیجانات نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک‌های والدگری آنان دارد؛ به طوری که والدین با توانایی تنظیم بهتر هیجان، احتمال بیشتری دارد از سبک‌های والدگری سازگارانه بهره ببرند (۱۸). در همین راستا فراتحلیلی که در سال ۲۰۲۲ بر روی مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شده است، نشان داد توانمندی والدین در زمینه تنظیم هیجان با رفتارهای والدگرانه مثبت‌تر همراه است که در نهایت کاهش مشکلات رفتاری را به دنبال دارد (۱۴). بر این اساس می‌توان گفت مادرانی که سطوح بالایی از استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند، معمولاً در والدگری با چالش‌های بیشتری مواجه هستند که می‌تواند به بروز و تشدید مشکلات رفتاری در کودکان منجر شود (۱۹).

در سال‌های اخیر، والدگری ذهن آگاهانه^۲ به عنوان یک مفهوم نوین و مبتنی بر آموزه‌های ذهن آگاهی مطرح شده است. این سبک از والدگری، برای نخستین بار توسط کابات زین^۳ در سال ۱۹۹۷ و سپس به صورت مدون توسط دانکن^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۹ تعریف شد. بر اساس این مدل، والدین هدفمندانه و با حضور ذهن لحظه‌به‌لحظه به رابطه والد-کودک توجه

1. Morris
2. Mindful Parenting

3. Kabat-Zinn
4. Duncan

رفتاری از جمله اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی و افزایش خودکارآمدی هیجانی و اجتماعی کودکان می شود. همچنین یافته‌های اخیر بر نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه در رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی والدین از جمله اضطراب و افسردگی و پیامدهای رفتاری کودک تأکید دارند (۲۴-۲۵). در زمینه تنظیم هیجان، آیدین (۲۶) در مطالعه‌ای بر روی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم در شهر استانبول نشان داد، والدگری ذهن آگاهانه نقش میانجی در رابطه بدتنظیمی هیجان و مشکلات رفتاری این کودکان ایفا می‌کند. همچنین ورنون و مورتی^۳ (۲۷) در مطالعه بر روی یک جمعیت بالینی از کودکان با مشکلات رفتاری نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه در رابطه با تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری این کودکان تأیید کردند. با این حال، تاکنون نقش میانجی‌گرانه والدگری ذهن آگاهانه در جمعیت عمومی کودکان و در زمینه فرهنگی ایران بررسی نشده است. با توجه به تأثیر فرهنگ بر الگوهای فرزندپروری، انجام چنین پژوهشی در ایران می‌تواند به تبیین دقیق‌تر روابط میان این متغیرها کمک کرده و زمینه‌ساز طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت روان کودکان شود. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه در رابطه بین بدتنظیمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان بود (شکل ۱).

می‌کنند. این کار با پرورش ویژگی‌هایی مانند گوش دادن با توجه کامل هنگام تعامل با کودک، پرورش آگاهی هیجانی و خودتنظیمی در فرایند والدگری، و برخورد همراه با شفقت و پذیرش بدون قضاوت در تعاملات والدگری انجام می‌شود. این دیدگاه پیشنهاد می‌کند، والدینی که یا به طور طبیعی توانایی ذهن آگاهی دارند، یا شیوه‌های آن را می‌آموزند، احتمال بیشتری دارد که روابط بهتری با فرزندان خود برقرار کنند و از وارد شدن به چرخه‌های ناسازگارانه والدگری که ناشی از رفتارهای خودکار و انگیزه‌های لذت‌جویانه است، اجتناب کنند. این نگرش، می‌تواند به سبک‌های والدگری منجر شود که در نهایت به رشد سالم روانی-اجتماعی کودک کمک خواهد کرد (۲۰).

شواهد تجربی متعددی از تأثیر محافظتی والدگری ذهن آگاهانه حمایت می‌کنند. پژوهش تاونشند^۱ و همکارانش (۲۱) نشان داد که والدگری ذهن آگاهانه نقش بسزایی در ارتقای مؤلفه‌های بهزیستی از جمله بهبود تنظیم هیجان در کودکان آنها دارد. فو^۲ و همکارانش (۲۲) نیز دریافتند که فرزندپروری آگاهانه، از طریق بهبود رفتار ارتباطی والدین و کودک منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. در پژوهش‌های داخلی، بهبانی و زرگر (۲۳) نشان دادند که آموزش والدگری ذهن آگاهانه به والدین موجب کاهش مشکلات

شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش



مشکلات رفتاری کودکان، در قالب یک مدل مفهومی و با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را تمامی مادران دارای فرزند دانش‌آموز دختر یا پسر در پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی مدارس شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از آنجاکه متغیر

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-همبستگی بود. این مطالعه با هدف بررسی روابط بین بدتنظیمی هیجانی مادر، والدگری ذهن آگاهانه و

1. Townshend
2. Fu

3. Vernon & Moretti

آلفای کرونباخ بالاتر از $0/8$ بودند (۳۲). در نسخه ایرانی پایایی با آزمایشی مقیاس دشواری تنظیم هیجان برای نمونه‌های بالینی ($n = 85$) و غیربالینی ($n = 156$) در ۲ نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از $0/70$ تا $0/83$ ، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از $0/70$ تا $0/85$ ، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از $0/72$ تا $0/86$ ، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از $0/69$ تا $0/78$ ، برای فقدان آگاهی هیجانی از $0/68$ تا $0/80$ ، برای فقدان شفافیت هیجانی از $0/73$ تا $0/85$ و برای نمره کل مقیاس از $0/71$ تا $0/87$ به دست آمده است (۲۹). در پژوهش حاضر برای نمره کل پرسشنامه میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با $0/93$ بود.

۲) مقیاس درجه بندی کانرز فرم والدین^۲: یک ابزار ۴۸ گویه‌ای است که برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده و توسط والدین تکمیل می‌شود. این مقیاس برای اولین بار توسط کیث کانرز^۴ در سال ۱۹۶۹ طراحی شد و به مرور زمان اصلاح و به‌روزرسانی گردید. نسخه اصلی شامل گویه‌هایی بود که رفتارهای رایج مرتبط با مشکلات توجه، تکانش‌گری و بیش‌فعالی را مورد سنجش قرار می‌داد. در نسخه‌های بعدی، مقیاس به فرم‌های مختلف از جمله فرم کوتاه والدین (۴۸ گویه) توسعه یافت. این مقیاس به شکل طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که هر گویه از صفر (اصلاً صحیح نیست یا هرگز، بندرت) تا ۳ (کاملاً صحیح است یا اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. این مقیاس در کشورهای مختلفی استفاده شده و پایایی و روایی آن تأیید شده است (۳۳). شهبان و همکاران (۳۳) در ایران به هنجاریابی و تعیین روایی و پایایی مقیاس درجه بندی کانرز فرم کوتاه ویژه والدین در گروهی از دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز پرداختند. پس از ترجمه و انطباق مقیاس توسط گروه مترجمان برای درک بیشتر مشکلات مقیاس در به‌کارگیری آن در جامعه ایران در یک بررسی مقدماتی، والدین ۳۰ کودک، پرسشنامه را به منظور اطلاع از قابل فهم بودن پرسش‌ها تکمیل کردند و پس از آن مقیاس نهایی فراهم آمد. سپس، نمونه هنجار مشتمل بر ۵۹۸ کودک (۲۹۲ دختر و ۳۰۶ پسر) به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای براساس سن و جنس انتخاب شدند و والدین، پرسشنامه را برای این کودکان تکمیل کردند. جهت بررسی روایی، تحلیل

وابسته (مشکلات رفتاری کودکان) در این پژوهش به صورت طیفی و پیوسته سنجیده شد و نه صرفاً در کودکان با مشکلات شدید یا بالینی، جامعه آماری به صورت کلی در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه برای مدل‌سازی با روش معادلات ساختاری حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه می‌شود (۲۸)، با در نظر گرفتن ۵ درصد احتمال ریزش، ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از این جامعه انتخاب شدند. پس از گردآوری داده‌ها، ۷ پرسشنامه به دلیل پاسخ‌دهی ناقص حذف شد. همچنین، ۳ داده پرت با استفاده از فاصله مالهالانویس شناسایی و کنار گذاشته شد و در نهایت حجم نمونه به ۲۰۰ نفر (شامل ۱۱۴ مادر دانش‌آموز دختر و ۸۶ مادر دانش‌آموز پسر) کاهش یافت.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از ۳ پرسشنامه استفاده شد که عبارت‌اند از:

۱) مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱: یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که برای ارزیابی سطوح نقص و نارسایی در تنظیم هیجانی طراحی شده است. این مقیاس توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ توسعه یافته و براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) به ارزیابی ۶ بعد اصلی تنظیم هیجانی شامل عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی می‌پردازد. مجموع نمرات ۶ زیرمقیاس، نمره کل مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهد که در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ قرار دارد. نمرات بالاتر در هر زیرمقیاس یا نمره کل، نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است (۲۹). این مقیاس در کشورها و جمعیت‌های مختلف به خوبی اعتبارسنجی شده است (۳۱-۳۰). گراتز و رومر^۲ در مطالعه اصلی خود، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/93$ محاسبه کردند که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالای ابزار است. همچنین همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس در این مطالعه بین $0/16$ تا $0/69$ متغیر بود و ۳۴ گویه از مجموع ۳۶ گویه دارای همبستگی بالاتر از $0/3$ بودند. همچنین، همه زیرمقیاس‌ها که براساس ۶ عامل به دست آمده از تحلیل عاملی محاسبه شدند، دارای همسانی درونی قابل قبولی با

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz & Roemer

3. Conners Parent Rating Scale-48 items (CPRS-48)
4. Keith Conners

تأییدی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی و تأیید کردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۵ بود.

روش اجرا

با هماهنگی قبلی با مسئولان آموزشی و مدیران ۵ مدرسه ابتدایی در شهر یزد، لینک پرسشنامه‌های آنلاین تهیه شده، از طریق ۳۰ گروه ارتباطی والدین در شبکه‌های اجتماعی شاد و اینا برای مادران ارسال شد. در ابتدای پرسشنامه، رضایت‌نامه آگاهانه و توضیحاتی درباره هدف پژوهش، محرمانگی اطلاعات و اختیار شرکت یا عدم شرکت در مطالعه درج شده بود. فرآیند گردآوری داده‌ها در خرداد ماه ۱۴۰۳ انجام شد.

روش تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از کدگذار وارد نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ شدند. تحلیل‌ها در ۲ سطح انجام گرفت: در بخش توصیفی، از میانگین و انحراف معیار برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد و در سطح استنباطی، برای بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری^۳ (SEM) استفاده گردید. قبل از تحلیل SEM، پیش‌فرض‌های نرمال بودن، نبود چندمخطی، و داده‌های پرت بررسی شد. برازش مدل با استفاده از شاخص‌هایی مانند TLI، GFI، CFI، RMSEA و X^2/df مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج

در ابتدا اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش آورده شده است. (جدول ۱) با توجه به اطلاعات جدول (۱) ملاحظه می‌شود که بیشترین درصد فراوانی کودکان مربوط به گروه سنی ۹ سال با ۴۶/۵ درصد و کمترین مربوط به گروه سنی ۱۲ سال با ۱۶ درصد بود. بیشترین درصد سطح تحصیلات پدران مربوط به تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم با ۳۶/۵ درصد و کمترین مربوط به تحصیلات فوق لیسانس و دکترا با ۲۱ درصد بود و در مورد مادران بیشترین سطح تحصیلات با درصد فراوانی ۳۶/۵ درصد مادران با سطح دیپلم و یا فوق دیپلم و کمترین

عوامل با مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس به منظور پی بردن به ساختارهای زیربنایی آزمون انجام شد و ۴ عامل مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب-خجالتی و روان-تنی به دست آمد. به منظور محاسبه پایایی از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ و پایایی بین نمره‌گذاران استفاده شد. ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۵۸، برای نمره کل و از ۰/۴۱ برای زیرمقیاس مشکلات اجتماعی تا ۰/۷۶ برای زیرمقیاس مشکلات سلوک متغیر بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل، معادل ۰/۷۳ و از ۰/۵۷ برای زیرمقیاس مشکلات اجتماعی تا ۰/۸۶ برای زیرمقیاس اضطراب-خجالتی، برای زیرمقیاس‌ها متغیر بود. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ بود.

۳) مقیاس ذهن آگاهی بین فردی در والدگری^۱: این مقیاس

توسط مک کافری و همکاران (۳۴) طراحی شده است و برای ارزیابی میزان ذهن آگاهی والدین در تعامل با فرزندانشان به کار می‌رود که اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (بندرت) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. والدین در این مقیاس باید تعاملات خود با فرزندانشان را در طول ۲ هفته گذشته بسنجند و مشخص کنند که هر چند وقت یکبار در وضعیت‌های توصیف شده قرار گرفته‌اند. این مقیاس مناسب والدین کودکان و نوجوانان ۲ تا ۱۶ ساله است که شامل ۲۸ گویه است و ۲ عامل اصلی را ارزیابی می‌کند: عامل حضور داشتن کنار فرزند در همان لحظه و تربیت ذهن آگاهانه. عامل حضور داشتن کنار فرزند، پرسش‌های ۱ تا ۱۳ را در برمی‌گیرد و بر آگاهی لحظه‌به‌لحظه والدین از تعاملات با فرزند و تمرکز بر اهداف والدگری تأکید دارد. پرسش‌های ۱۴ تا ۲۸ به عامل تربیت ذهن آگاهانه مربوط است که این عامل بر پذیرش و درک همدلانه فرزند توسط والدین تمرکز دارد. مک کافری و همکاران رویکرد روان‌سنجی معاصر، نظریه پاسخ به آیتم^۲ (IRT) را برای ارزیابی ویژگی‌های ساختاری این مقیاس به کار بردند. نتایج تحلیل‌های IRT نشان داد که این مقیاس از ۲ بُعد اصلی تشکیل شده است. همچنین، همبستگی بین نمره کل و متغیرهای مرتبط مانند سبک‌های فرزندپروری، روش‌های فرزندپروری، ذهن آگاهی و ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، از اعتبار سازه این مقیاس حمایت کرده است (۳۴). در ایران زارع و محمدی (۳۵) با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی

1. Interpersonal Mindfulness in Parenting scale (IM-P)
2. Item Response Theory

3. Structural Equation Modelling

۱۴ درصد فراوانی با تحصیلات زیر دیپلم بودند. در بررسی توزیع فراوانی وضعیت شغلی پدران کودکان، ۶۸ درصد خانوار با بیشترین فراوانی و ۱۸ درصد کارمند با کمترین فراوانی بودند.

۱۴ درصد فراوانی با تحصیلات زیر دیپلم بودند. در بررسی توزیع فراوانی وضعیت شغلی پدران کودکان، ۶۸ درصد خانوار با بیشترین فراوانی و ۱۸ درصد کارمند با کمترین فراوانی بودند.

جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

درصد فراوانی	فراوانی	متغیر
۴۶/۵	۹۳	۹
۲۰	۴۰	۱۰
۱۷/۵	۳۵	۱۱
۱۶	۳۲	۱۲
۲۵	۵۰	زیر دیپلم
۳۶/۵	۷۳	دیپلم و فوق دیپلم
۱۷/۵	۳۵	لیسانس
۲۱	۴۲	فوق لیسانس و دکترا
۱۴	۲۸	زیر دیپلم
۳۶/۵	۷۳	دیپلم و فوق دیپلم
۳۰/۵	۶۱	لیسانس
۱۹	۳۸	فوق لیسانس و دکترا
۷۲/۵	۱۴۵	آزاد
۲۶/۵	۵۳	کارمند
۱	۲	بیکار
۶۸	۱۳۶	خانه دار
۱۸	۳۶	کارمند
۱۴	۲۸	آزاد

در ادامه، در جدول (۲) آمار توصیفی ۳ متغیر اصلی این پژوهش (مشکلات رفتاری، بدن‌تنظیمی هیجانی و والدگری ذهن آگاهانه) و زیرمقیاس‌های آنها آورده شده است.

در ادامه، در جدول (۲) آمار توصیفی ۳ متغیر اصلی این پژوهش (مشکلات رفتاری، بدن‌تنظیمی هیجانی و والدگری ذهن آگاهانه) و زیرمقیاس‌های آنها آورده شده است.

جدول (۲) آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
عدم پذیرش هیجانات منفی	۶	۳۰	۱۱/۷۷	۴/۸۳	۰/۹۵	۰/۸۳
دشواری در انجام رفتار هدفمند در مواقع درماندگی	۵	۲۳	۱۲/۸۱	۳/۷۷	۰/۳۴	-۰/۲۹
دشواری در مهار رفتارهای تکاشی مواقع درماندگی	۶	۲۸	۱۴/۷۴	۴/۹۵	۰/۴۷	-۰/۴۱
دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۸	۳۷	۱۸/۰۶	۶/۱۱	۰/۵۵	-۰/۴۵
فقدان شفافیت هیجانی	۵/۵	۲۲	۱۱/۰۸	۳/۸۱	۰/۳۵	-۰/۵۹
فقدان آگاهی هیجانی	۷	۳۰	۱۸/۱۳	۴/۸۵	۰/۰۸	-۰/۵۷

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نمره کل بدن‌تنظیمی هیجان	۴۵	۱۴۷	۸۶/۶۱	۲۰/۸۹	۰/۳۷	-۰/۳۸
حضور در کنار فرزند	۱۳	۶۵	۴۷/۸۱	۸/۱۲	-۰/۶۶	۱/۴۲
تربیت ذهن آگاهانه	۱۵	۷۵	۵۱/۹۹	۹/۵۷	-۰/۴۲	۰/۹۴
نمره کل والدگری ذهن آگاهانه	۳۰/۶	۱۳۷	۹۹/۸۱	۱۶/۷۰	-۰/۵۶	۱/۴۶
اضطراب	۰	۱۲	۴/۶۷	۲/۴۵	-۰/۶۴	۰/۸۰
روان‌تنی	۰	۱۹	۴/۶۹	۳/۳۷	۱/۱۰	۱/۴۳
مشکلات اجتماعی	۰	۱۷	۴/۱۲	۳/۴۳	۱/۰۱	۰/۸۵
مشکلات سلوک	۰	۲۹	۸/۸۰	۶/۴۴	۰/۹۲	۰/۶۲
نمره کل مشکلات رفتاری	۰	۶۴	۲۲/۲۹	۱۳/۳۷	۰/۸۶	۰/۵۹

به منظور بررسی روابط اولیه بین متغیرهای پژوهش آمده است (جدول ۳).

سپس در ابتدا مدل اندازه‌گیری پژوهش مورد بررسی شد. مدل اندازه‌گیری ۲ متغیر مشکلات رفتاری و والدگری ذهن آگاهانه تأیید شد اما در مورد بدن‌تنظیمی هیجانی متغیر فقدان آگاهی هیجانی به دلیل بار عاملی کوچکتر از ۰/۳ از مدل حذف شد. طبق بررسی‌های انجام گرفته برخی از مطالعات در زمینه روان‌سنجی این پرسشنامه به نتیجه مشابهی دست یافتند (۳۷-۳۸). پس از اطمینان از قابل قبول بودن مدل اندازه‌گیری و اصلاح جزئی آن، مدل ساختاری پژوهش، بررسی شد (شکل ۲). در جدول (۴) شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش نهایی آمده است.

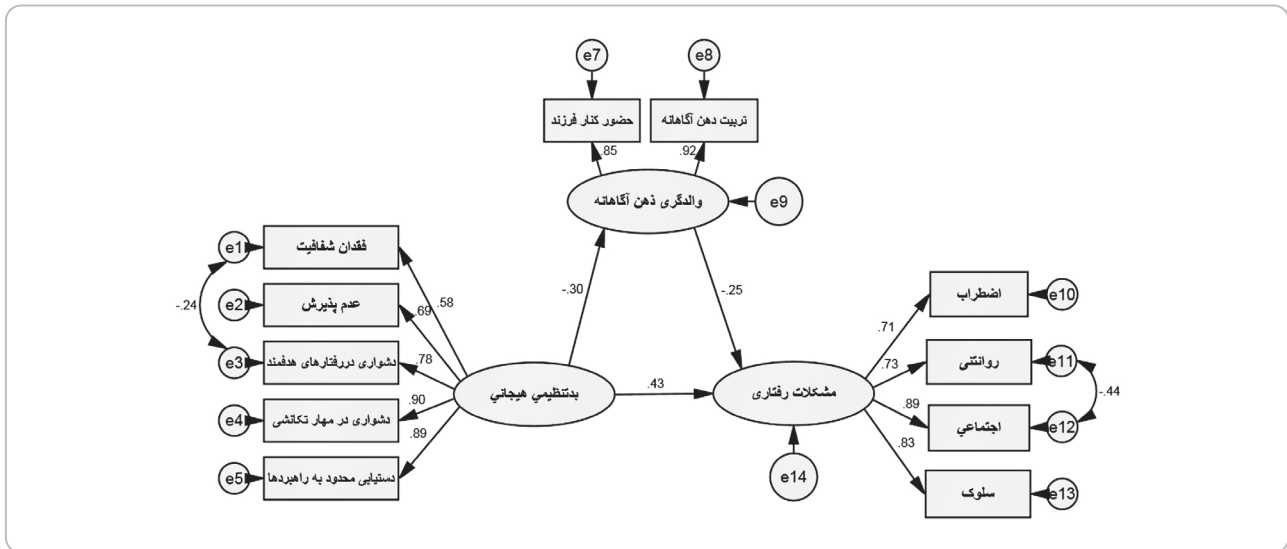
جدول (۲) میانگین، انحراف استاندارد و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین ۳ متغیر دشواری در تنظیم هیجان، مشکلات رفتاری و والدگری ذهن آگاهانه به ترتیب ۸۶/۶۱، ۲۲/۲۹ و ۹۹/۸۱ است. برای سنجش نرمال بودن تک‌متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد که مقادیر آن در بازه ۲- تا ۲+ بود که نشان دهنده نرمال بودن تک‌متغیره توزیع نمرات است (۳۶). استقلال خطاها از طریق آماره‌ی دوربین واتسون بررسی شد که برابر با ۱/۸۶ بود که بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که ورد تأیید قرار گرفت. همچنین مفروضه همخطی چندگانه نیز از طریق VIF بررسی شد که هیچکدام از مقادیر بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نبود. در ادامه در جدول (۳) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

جدول ۳) روابط همبستگی بین متغیرهای اصلی و زیرمقیاس‌های آنها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱ عدم پذیرش هیجان‌ات منفی															
۲ دشواری در انجام رفتارهای هدفمند															
۳ دشواری در مهار رفتار تکانشی															
۴ دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش															
۵ فقدان شفافیت هیجانی															
۶ فقدان آگاهی هیجانی															

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۷ دشواری تنظیم هیجان	.۷۶۶**														
۸ حضور در کنار فرزند	-۰.۱۳۶	.۷۱۷**													
۹ تربیت ذهن آگاهانه	-۰.۱۵۴*	-۰.۰۷۱	.۸۷۱**												
۱۰ والدگری ذهن آگاهانه	-۰.۱۵۵*	-۰.۰۶۸	-۰.۳۱۷**	.۸۷۵**											
۱۱ اضطراب	.۲۸۵**	.۳۸۸**	.۳۴۴**	.۳۹۸**	.۲۸۱**	.۰۹۹	.۴۰۸**	-۰.۱۸۵**	-۰.۱۷۴*	-۰.۱۹۰**					
۱۲ روان‌تنی	.۳۱۱**	.۳۲۳**	.۲۵۸**	.۲۹۹**	.۲۵۱**	-۰.۰۴۰	.۳۰۶**	-۰.۰۷۷	-۰.۱۷۱*	-۰.۱۳۵	.۵۵۷**				
۱۳ مشکلات اجتماعی	.۳۳۳**	.۳۷۳**	.۴۲۶**	.۳۸۴**	.۲۹۷**	.۱۴۵*	.۴۴۶**	-۰.۳۵۱**	-۰.۳۳۴**	-۰.۳۶۲**	.۶۱۰**	.۵۰۵**			
۱۴ مشکلات سلوک	.۲۴۷**	.۳۱۰**	.۳۴۳**	.۳۰۶**	.۲۴۷**	.۱۷۸*	.۳۷۰**	-۰.۳۵۱**	-۰.۳۵۲**	-۰.۳۷۲**	.۵۸۱**	.۶۱۰**	.۷۳۳**		
۱۵ مشکلات رفتاری	.۳۳۵**	.۳۹۸**	.۴۶۲**	.۳۹۴**	.۲۹۸**	.۱۳۱	.۴۴۵**	-۰.۳۱۳**	-۰.۳۳۱**	-۰.۳۴۱**	.۷۶۰**	.۷۷۴**	.۸۴۹**	.۹۲۸**	

شکل (۱) مدل نهایی ساختاری پژوهش



جدول (۴) شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری

خروجی الگوی پژوهش	مقدار قابل قبول	نام شاخص
۹۵/۵۶	-	کای اسکور هنجارشده (CMIN)
۳۹	-	درجه آزادی (df)
۲/۴۵	کمتر از ۰/۳	CMIN/df
۰/۹۲	بزرگتر از ۰/۹	نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۲	بزرگتر از ۰/۹	شاخص برازش اصلاح شده (NFI)
۰/۹۳	بزرگتر از ۰/۹	شاخص توکر - لوئیس (TLI)
۰/۹۵	بزرگتر از ۰/۹	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۵	بزرگتر از ۰/۹	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)
۰/۰۸	کوچکتر از ۰/۰۸	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
۰/۶۵	بزرگتر از ۰/۵	شاخص برازش هنجارشده (PNFI)
۰/۶۷	بزرگتر از ۰/۵	شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI)

جدول (۴) ارائه شده است، حاکی از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌ها است. در ادامه در جدول (۵) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر آمده است.

در این پژوهش جهت برآورد پارامتر از روش حداکثر درستنمایی^۱ استفاده شد. اعتبار یک مدل با استفاده از معیارهای نیکویی برازش مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج به دست آمده که به همراه سطح پذیرش هر شاخص در

جدول (۵) نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرها

مسیر	ضریب استاندارد مسیر	ضریب غیراستاندارد مسیر	خطا	t	sig
بدنظمی هیجانی به مشکلات رفتاری	۰/۴۳	۰/۳۴	۰/۰۶	۴/۸۴	۰/۰۰۱
بدنظمی هیجانی به والدگری ذهن آگاهانه	-۰/۳	-۰/۹۳	۰/۲۶	-۳/۴۸	۰/۰۰۱
والدگری ذهن آگاهانه به مشکلات رفتاری	-۰/۲۵	-۰/۰۶	۰/۰۱	-۳/۳۱	۰/۰۰۱

۳۱ درصد از تغییرات متغیر مشکلات رفتاری ناشی از ۲ متغیر بدنظمی هیجانی و والدگری ذهن آگاهانه بود. برای بررسی اثرات غیر مستقیم مدل نهایی پژوهش از روش بوت استرپ استفاده شد و مقادیر مربوطه در جدول (۶) نشان داده شده است.

با توجه به جدول (۵) میزان ضریب استاندارد مسیر بدنظمی هیجانی مادران به مشکلات رفتاری کودکان برابر با ۰/۴۳، بدنظمی هیجانی مادران به والدگری ذهن آگاهانه برابر با ۰/۳- و والدگری ذهن آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودکان برابر با ۰/۲۵- است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین براساس نتایج به دست آمده

جدول (۶) نتایج آزمون بوت استرپ مربوط به اثرات غیر مستقیم در مدل نهایی پژوهش

اثر غیرمستقیم استاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۰۲

مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کرسپو و همکاران (۳۹)، زیرگمبک^۲ و همکاران (۱۴) و بینون و زالوسکی^۳ (۴۰) هم‌سو است. در تبیین رابطه معنادار میان بدنظمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان، می‌توان از مدل موریس و همکاران (۱۱) بهره گرفت. براساس این مدل، کودکان از طریق مشاهده نحوه بروز و مدیریت هیجانات در والدین، بویژه در موقعیت‌های استرس‌زا، سبک‌های تنظیم هیجان را فرا می‌گیرند. زمانی که مادران در مدیریت هیجانات خود دچار دشواری هستند و هیجانات منفی مانند خشم را به صورت اغراق شده یا غیرقابل پیش‌بینی ابراز می‌کنند، کودکان نه تنها با محیطی آشفته و هیجانی مواجه می‌شوند، بلکه راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان

با توجه به جدول (۶) ضریب استاندارد مسیر برابر ۰/۰۷ است که معناداری برابر آن ۰/۰۰۲ بوده که کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین این ضریب معنادار می‌باشد. بنابراین این فرضیه تأیید شده و می‌توان گفت والدگری ذهن آگاهانه نقش میانجی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان براساس بدنظمی هیجانی مادران را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی والدگری ذهن آگاهانه در رابطه بین بدنظمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان بود. نتیجه اول پژوهش حاضر نشان داد که بدنظمی هیجانی مادران به صورت مثبت و معنادار با

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)
2. Zimmer-Gembeck

3. Binion & Zalewski

همدلانه و سازنده به نیازهای کودک بدهند (۲۰). همچنین، تنظیم هیجانی پیش‌نیاز بسیاری از مهارت‌های ذهن آگاهانه در والدگری نظیر حضور آگاهانه، توجه کامل و پذیرش بدون قضاوت است (۴۱). در مادرانی که دچار بدن‌تنظیمی هیجانی هستند، نقص در حوزه‌هایی نظیر آگاهی و پذیرش هیجان‌ها و ناتوانی در به‌کارگیری راهبردهای مؤثر در شرایط هیجانی منفی شدید (۴۲) با کاهش ظرفیت مشاهده بدون قضاوت و پاسخ‌دهی مؤثر همراه است. در مقابل، مادری که از هیجان‌ها و افکار خود آگاه است، می‌تواند بدون واکنش‌های تکانشی، رفتارهایی متناسب، همراه با شفقت و هدفمند در برابر فرزند خود نشان دهد. در نتیجه، می‌توان گفت که بدن‌تنظیمی هیجانی با تضعیف فرآیندهای شناختی و هیجانی، مادر را از ایجاد تعاملاتی آگاهانه و بدون قضاوت با کودک باز می‌دارد و احتمال استفاده از شیوه‌های والدگری ذهن آگاهانه را کاهش می‌دهد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که والدگری ذهن آگاهانه به‌صورت منفی و معنادار با مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. این یافته با نتایج مطالعاتی فو و همکاران (۲۲)، هنریش و همکاران (۲۴) و ماگلیکا^۱ و همکاران (۴۳) هم‌سو است که نشان داده‌اند والدگری ذهن آگاهانه می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری و بهبود سازگاری روانی کودکان کمک کند. در تبیین این یافته، می‌توان به نقش اساسی تعاملات والد-کودک در شکل‌گیری سلامت روانی کودکان اشاره کرد. والدگری مؤثر، زیربنای رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی مطلوب در دوران کودکی است و کیفیت رابطه والد-کودک نقش مهمی در پرورش مهارت‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان کودک دارد (۴۴). در خانواده‌هایی که کودک با مشکلات رفتاری مواجه است، اغلب چرخه‌های منفی و متقابل هیجانی بین والد و کودک شکل می‌گیرد. در چنین شرایطی، والد ممکن است در برابر رفتارهای چالش‌برانگیز کودک با هیجان‌ها منفی مانند عصبانیت، درماندگی یا استیصال واکنش نشان دهد، که خود می‌تواند به تشدید این رفتارها بینجامد. در مقابل، والدگری ذهن آگاهانه رویکردی مبتنی بر حضور آگاهانه، پذیرش غیرقضاوت‌گرایانه و پاسخ‌دهی هدفمند به نیازهای کودک است. والدین ذهن آگاه به احساسات و واکنش‌های درونی خود توجه بیشتری دارند و این آگاهی به آنها کمک می‌کند تا در مواجهه با رفتارهای دشوار کودک، کنترل هیجانی خود را

را نیز یاد نمی‌گیرند. این فرایند که در قالب یادگیری مشاهده‌ای توصیف می‌شود، می‌تواند به تکرار راهبردهای ناکارآمد و تقویت الگوهای ناسازگارانه در رفتار کودک بینجامد. هم‌چنین، مفهوم سرایت هیجان در این مدل بیان می‌دارد که هیجان‌ها منفی والدین می‌توانند مستقیماً به کودک منتقل شوند. این فرایند باعث می‌شود کودکان در معرض مداوم هیجان‌ها منفی، دچار سطح بالایی از تنش درونی و ناکارآمدی در تنظیم هیجان شوند که زمینه‌ساز مشکلات رفتاری است. افزون بر این، مفهوم ارجاع اجتماعی نیز نقش مهمی در یادگیری هیجانی ایفا می‌کند؛ کودک در موقعیت‌های ناآشنا یا دشوار، به واکنش هیجانی مادر خود نگاه می‌کند تا تصمیم بگیرد چگونه احساس کند یا چگونه رفتار کند. اگر واکنش‌های مادر ناسازگارانه، منفی یا مبهم باشد، کودک دچار سردرگمی هیجانی می‌شود و قادر به رمزگشایی درست از موقعیت و تنظیم مناسب رفتار خود نخواهد بود. بنابراین، بدن‌تنظیمی هیجانی مادران می‌تواند از طریق ۳ مسیر -الگوبرداری هیجانی، سرایت هیجان و ارجاع اجتماعی- بر رشد هیجانی کودک تأثیر منفی گذاشته و بروز مشکلات رفتاری را در او افزایش دهد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بدن‌تنظیمی هیجانی مادران به‌صورت منفی و معنادار با والدگری ذهن آگاهانه کودکان رابطه دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آیدین (۲۶) و ورنون و مورتی (۲۷) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان به مدل نظری والدگری ذهن آگاهانه اشاره کرد که توسط دانکن و همکاران (۲۰) ارائه شده است. براساس این مدل، والدگری ذهن آگاهانه شامل مؤلفه‌هایی همچون آگاهی هیجانی از خود و کودک در تعاملات، گوش دادن با توجه کامل و پذیرش غیرقضاوت‌گرایانه کودک است. مادرانی که دچار بدن‌تنظیمی هیجانی هستند، اغلب در شناسایی، پردازش و مدیریت هیجان‌ها خود ناتوان‌اند و به همین دلیل، در موقعیت‌های چالش‌برانگیز والدگری واکنش‌هایی شدید یا حتی آسیب‌زا از خود نشان می‌دهند. این مسئله اهمیت زیادی دارد، چرا که هیجان‌ها منفی شدید می‌توانند به سرعت فرایندهای شناختی خودکار و رفتارهای واکنشی را فعال کرده و کیفیت تعامل والد-کودک را کاهش دهند. در مقابل، والدگری ذهن آگاهانه بر حضور در لحظه اکنون، آگاهی از حالت‌های هیجانی خود و فرزند و پاسخ‌دهی هدفمند تأکید دارد. چنین رویکردی به والدین کمک می‌کند به جای واکنش‌های هیجانی، پاسخی سنجیده،

1. Maglica

بویژه در قالب بیان نامناسب احساسات منفی و واکنش‌های منفی به هیجان‌های کودک، می‌تواند به اختلال در رشد هیجانی کودک و عملکرد عاطفی (۴۹) و بروز اختلالاتی مانند پرخاشگری، اضطراب، یا بی‌نظمی رفتاری منجر شوند. در مجموع، می‌توان گفت که بدتنظیمی هیجانی مادران با کاهش توانایی آنها در والدگری ذهن آگاهانه، مسیر غیرمستقیمی را به سوی افزایش مشکلات رفتاری در کودکان فراهم می‌سازد؛ مسیری که بر اهمیت سلامت هیجانی مادران در پیشگیری از آسیب‌های رفتاری در فرزندان تأکید می‌کند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه سنجش اختلالات رفتاری کودکان در این پژوهش توسط مادران انجام شده است. مورد دیگر اینکه اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده به صورت مجزا بررسی نشده است. همچنین نمونه‌گیری این پژوهش به صورت دردسترس و به شیوه آنلاین بوده است. محدودیت دیگر آن بود که نمونه پژوهش از میان دانش‌آموزان جامعه عمومی انتخاب شدند. از آنجا که در جامعه عمومی میانگین مشکلات رفتاری پایین‌تر است و دامنه تغییرات ممکن است محدودتر باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، کودکان با مشکلات رفتاری در سطح بالینی مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود از سنجش معلمان و پدران در کنار سنجش مادران از اختلالات رفتاری استفاده شود و تنظیم هیجان کودکان در کنار تنظیم هیجان والدین مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پژوهشی مشابه در نوجوانان انجام شود تا امکان تعمیم نتایج بررسی شود. از نظر کاربردی پیشنهاد می‌شود با روش‌های غربالگری دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری شناسایی شده و برای مادران آنان دوره‌های آموزشی تنظیم هیجان و یا آموزش والدگری ذهن آگاهانه برگزار شود.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

حفظ کرده و با آرامش و انعطاف بیشتری پاسخ دهند. چنین پاسخ‌هایی نه تنها از تشدید تنش‌های والد-کودک پیشگیری می‌کند، بلکه به درک بهتر ریشه‌های هیجانی رفتار کودک (مانند اضطراب، غم یا خشم) و مدیریت مؤثر آنها کمک می‌کند (۴۵). این فرآیند می‌تواند بتدریج موجب کاهش مشکلات رفتاری و تقویت پیوندهای عاطفی مثبت بین والد و کودک شود.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بدتنظیمی هیجانی مادران از طریق کاهش والدگری ذهن آگاهانه، به صورت غیرمستقیم با مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. به عبارت دیگر، مادرانی که در مدیریت هیجان‌ات خود دچار دشواری‌اند، کمتر قادرند به شیوه‌ای آگاهانه، پذیرا و پاسخ‌گو با فرزندان خود تعامل کنند، و این کاهش در کیفیت والدگری، با افزایش مشکلات رفتاری کودکان همراه است. این یافته با نتایج مطالعات آیدن (۲۶) و ورنون و مورتی (۲۷) هم‌سو است.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان بیان کرد، فرزندپروری فرایندی چالش برانگیز است و سطوح بالای استرس می‌تواند تعامل والد-کودک را تضعیف کند. والدینی که از تنظیم هیجانی مناسبی برخوردارند، قادرند محیطی آرام، ایمن و حمایتگر برای فرزند خود فراهم کنند. چنین محیطی بستر مناسبی برای ابراز و پردازش هیجان‌ات کودک فراهم می‌سازد. در این چارچوب، نقش والدین تسهیل تجربه‌های هیجانی کودک از طریق حضور آگاهانه، توجه کامل و پذیرش بدون قضاوت است (۴۱). اما والدینی که توانایی مدیریت هیجان‌ات خود را ندارند، در مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز کودک، بیشتر دچار پاسخ‌های هیجانی منفی می‌شوند. این پاسخ‌ها، ظرفیت ذهن آگاهی در فرزندپروری را تضعیف کرده و منجر به سبک‌هایی از تعامل می‌شود که با تنبیه‌های سخت‌گیرانه یا طرد هیجانی همراه است؛ سبک‌هایی که همگی با افزایش مشکلات رفتاری کودکان مرتبط‌اند (۴۶).

پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که بدتنظیمی هیجانی مادران می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رفتار کودکان تأثیرگذار باشد (۴۸ و ۲). در شرایط بدتنظیمی هیجانی، سطوح بالای عاطفه منفی احتمال پاسخ‌دهی مادران با راهبردهای فرزندپروری مثبت کمتر و بروز رفتارهایی مانند خشم و خصومت را افزایش می‌دهد، بدون آنکه به نیازها یا رفتارهای واقعی کودک توجه شود. این مادران همچنین تعاملات مثبت و مشارکتی کمتری با فرزندان خود دارند. تنظیم هیجان ناسازگار

References

- Gupta AK, Mongia M, Garg AK. A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. *Ind Psychiatry J*. 2017;26(1):91-94.
- Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr*. 2018;7(1):9-26.
- Seif Naraghi M, Naderi E. *Child behavioral disorders*. 4th ed. Tehran: Arasbaran Publishing; 2022. [Persian]
- Lulla D, Mascarenhas SS, How CH, Yeleswarapu SP. An approach to problem behaviours in children. *Singapore Med J*. 2019;60(4):168-72.
- Esser G, Schmidt MH, Woerner W. Epidemiology and course of psychiatric disorders in school-age children? Results of a longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry*. 1990;31(2):243-63.
- Mohammadi M, Vaisi Raieghani AA, Jalali R, Ghobadi A, Abbasi P. Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2019; 28 (169):181-191. [Persian]
- Ramchandani PG, O'Farrelly C, Babalis D, Bakermans-Kranenburg MJ, Byford S, Grimas ES, et al. Preventing enduring behavioural problems in young children through early psychological intervention (Healthy Start, Happy Start): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017;18:1-11.
- Younesi Sinaki, M., Dolatshaei, B. Prediction of children's behavioral problems based on mothers' parenting styles, emotional expressiveness, emotional control and ambivalence towards emotional expressiveness. *Applied Psychology*. 2019; 13(1): 7-31. [Persian]
- Lutz J, Gross RT, Vargovich AM. Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. *Addictive behaviors*. 2018;87:200-5.
- Bariola E, Gullone E, Hughes EK. Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical child and family psychology review*. 2011;14:198-212.
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*. 2007;16(2):361-88.
- Segal SC, Moulson MC. The effectiveness of maternal regulatory attempts in the development of infant emotion regulation. *Infancy*. 2024;29(5):672-92.
- Isanejad O, Xandan F. Comparing the Effect of Positive Parenting Program Training (Triple P) and Parent Management Training (PMT) on Parenting Styles and Emotional-Behavioral Problems in Children. *QJCR*. 2017; 16 (62) :98-125. [Persian]
- Zimmer-Gembeck MJ, Rudolph J, Kerin J, Bohadana-Brown G. Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *Int J Behav Dev*. 2022;46(1):63-82.
- Crandall A, Ghazarian SR, Day RD, Riley AW. Maternal emotion regulation and adolescent behaviors: The mediating role of family functioning and parenting. *Journal of youth and adolescence*. 2016;45(11): 2321-35.
- Lanjekar PD, Joshi SH, Lanjekar PD, Wagh V, WAGH V. The effect of parenting and the parent-child relationship on a child's cognitive development: A literature review. *Cureus*. 2022;14(10). e30574.
- Everett Y, Frigoletto OA, O'Brien JR, Byrd AL, Stepp SD, Zalewski M. How mothers with severe emotion dysregulation use DBT skills in parenting contexts: observational coding of skills use in a DBT skills training group. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2025;12(1):5.
- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 1998 Sep;2(3):271-99.
- Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;32(1):37-47.
- Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*. 2009;12:255-270.
- Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: A systematic review. *JBIEvid Synth*. 2016;14:139-80.
- Fu C, Tang J, Chen D, Zhang R, Chong YZ, Xu W. Mindful parenting and child behaviour problems: A chain mediating role of parental and child communicating performance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2024;97(1):173-86.
- Behbahani M, Zargar F. Effectiveness of Mindful Parenting Training on Clinical Symptoms and Self-Efficacy in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(429): 511-517. [Persian]
- Henrichs J, Van Den Heuvel MI, Witteveen AB, Wilschut J, Van den Bergh BR. Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems?. *Mindfulness*. 2021;12:370-80.
- Cheung RY, Cheng WY, Li JB, Lam CB, Chung KK. Parents' depressive symptoms and child adjustment: The mediating role of mindful parenting and children's self-regulation. *Mindfulness*. 2021;12:2729-42.
- Aydin A. Examining the mediating role of mindful parenting: A study on the relationship between parental emotion regulation difficulties and problem behaviors of children with ASD. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(5):1873-83.

27. Vernon JR, Moretti MM. Parent emotion regulation, mindful parenting, and youth attachment: Direct and indirect associations with internalizing and externalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024;55(4):987-98.
28. Habibi A, Kolahi B. Structural equation modeling and factor analysis. Tehran: University Jihad, second edition. 2022. [Persian].
29. Besharat MA. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2018; 12(47): 89-93. [Persian]
30. Machado BM, Gurgel LG, Boeckel MG, Reppold CT. Evidences of validity of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020;30:e3017.
31. Ritschel LA, Tone EB, Schoemann AM, Lim NE. Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale across demographic groups. *Psychological assessment*. 2015;27(3):944-954
32. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26:41-54.
33. Shahaeian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. Standardisation, Factor Analysis and Reliability of the Conners' Parent Rating Scales for 6- to 11-Years-Old Children in Shiraz. *Journal of Psychological Studies*. 2007; 3(3): 97-120. [Persian]
34. McCaffrey S, Reitman D, Black R. Mindfulness in Parenting Questionnaire (MIPQ): Development and validation of a measure of mindful parenting. *Mindfulness*. 2017; 8:232-46.
35. Zare F, Mohammadi M. Psychometric properties of mindfulness parenting scale. *Psychological Models and Methods*. 2020; 11(40): 133-150. [Persian]
36. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023.
37. Miguel FK, Giromini L, Colombarolli MS, Zuanazzi AC, Zennaro A. A Brazilian investigation of the 36- and 16-item difficulties in emotion regulation scales. *Journal of clinical psychology*. 2017;73(9):1146-59.
38. Hallion LS, Steinman SA, Tolin DF, Diefenbach GJ. Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in psychology*. 2018;9:539.
39. Crespo LM, Trentacosta CJ, Aikins D, Wargo-Aikins J. Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family studies*. 2017;26:2797-809.
40. Binion G, Zalewski M. Maternal emotion dysregulation and the functional organization of preschoolers' emotional expressions and regulatory behaviors. *Emotion*. 2018;18(3):386-399.
41. Wonders LL. Mindfulness-based Play Therapy: A Transtheoretical and Neurobiological Approach to Psychotherapy with Children and Families. Taylor & Francis; 2025.
42. Cao M, Powers A, Cross D, Bradley B, Jovanovic T. Maternal emotion dysregulation, parenting stress, and child physiological anxiety during dark-enhanced startle. *Developmental psychobiology*. 2017;59(8):1021-30.
43. Maglica T, Ercegovic IR, Ljubetic M. Mindful parenting and behavioural problems in preschool children. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2020;56(1):44-58.
44. Cowling C, Van Gordon W. Mindful parenting: Future directions and challenges. *International Journal of Spa and Wellness*. 2022;5(1):50-70.
45. Havighurst SS, Wilson KR, Harley AE, Kehoe C, Efron D, Prior MR. "Tuning into kids": Reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry & Human Development*. 2013;44:247-64.
46. Lotto CR, Altafim ER, Linhares MB. Maternal emotional and behavioral regulation/dysregulation and parenting practices: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024;25(5):3515-33.
47. Lowthian E, Bedston S, Kristensen SM, Akbari A, Fry R, Huxley K, et al. Maternal Mental Health and Children's Problem Behaviours: A Bi-directional Relationship? *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2023;51(11):1611-26.
48. Quetsch LB, Wallace NM, McNeil CB, Gentzler AL. Emotion regulation in families of children with behavior problems and nonclinical comparisons. *J Child Fam Stud*. 2018;27:2467-80.