بدتنظیمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان: نقش میانجی والدگری ذهن‌آگاهانه

▫ **الهام پیشداد**، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد
▫ **فهیمه دهقانی***، دانشیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد
▫ **زهرا نادری نوبندگانی**، استادیار مشاوره، دانشکده روان‌شناسی 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. ویژگی‌های روان‌شناختی و شیوه تعامل والدین با کودک، از عوامل مهم در آسیب‌شناسی این مشکلات به‌شمار می‌روند. ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی والدگری ذهن‌آگاهانه 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 ۰۳-۱۴۰۲ بود که ۲۰۰ نفر به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های درجه‌بندی کانرز-فرم والدین، دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر و مقیاس ذهن‌آگاهی والدگری مک کافری و همکاران استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت.

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

نتیجه‌گیری: براساس یافته ها، لازم است تا جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان آموزش‌هایی در زمینه تنظیم هیجان و شیوه‌های والدگری به مادران داده شود.

واژه‌های کلیدی: بدتنظیمی هیجان، ذهن‌آگاهی، کودکان، مشکلات رفتاری، والدگری

* Email: f.dehghani@yazd.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

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 به‌طور 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، به‌طوری‌که 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 به‌موقع 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 به‌عنوان 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، بدتنظیمی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، درک و تنظیم هیجانات منفی اطلاق می‌شود (۱۰). برطبق مدل موریس[1] 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 به‌عنوان 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 بدتنظیمی 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 به‌طور 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). ازاین‌رو، براساس نظریه تنظیم هیجان، توانایی والدین در مدیریت هیجانات نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک‌های والدگری آنان دارد؛ به‌طوری‌که 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 می توان 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 ذهن‌آگاهانه[2] به‌عنوان یک مفهوم نوین و مبتنی بر آموزه‌های ذهن‌آگاهی مطرح شده است. این سبک از والدگری، برای نخستین بار توسط کابات زین[3] در سال ۱۹۹۷ و سپس به‌صورت مدون توسط دانکن[4] 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

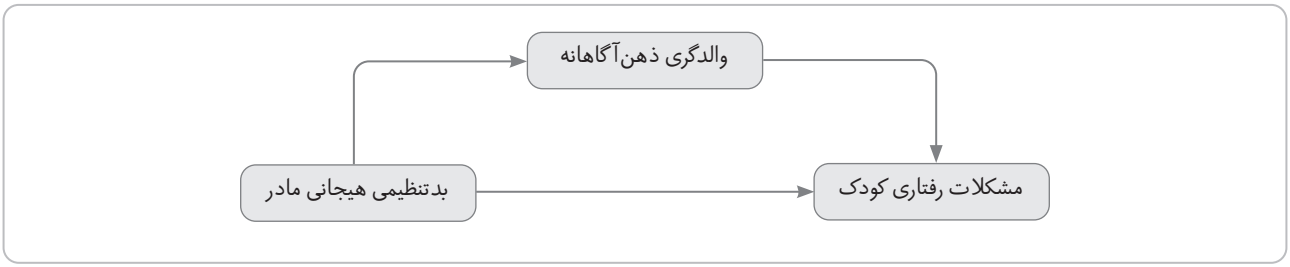
[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

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 به‌طور طبیعی توانایی ذهن‌آگاهی دارند، یا شیوه‌های آن‌را 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 ذهن‌آگاهانه حمایت می‌کنند. پژوهش تاونشند[1] و همکارانش (۲۱) نشان داد که والدگری ذهن‌آگاهانه نقش بسزایی در ارتقای مؤلفه‌های بهزیستی از جمله بهبود تنظیم هیجان در کودکان آنها دارد. فو[2] 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 ذهن‌آگاهانه به والدین موجب کاهش مشکلات رفتاری از جمله اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی و افزایش خودکارآمدی هیجانی و اجتماعی کودکان می شود.

همچنین یافته‌های اخیر بر نقش میانجی والدگری ذهن‌آگاهانه در رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی والدین از جمله اضطراب و افسردگی و پیامدهای رفتاری کودک تأکید دارند (۲۵-۲۴). در زمینه تنظیم هیجان، آیدین (۲۶) در مطالعه‌ای بر روی مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم در شهر استانبول نشان داد، والدگری ذهن‌آگاهانه نقش میانجی در رابطه بدتنظیمی هیجان و مشکلات رفتاری این کودکان ایفا می‌کند. همچنین ورنون و مورتی[3] (۲۷) در مطالعه بر روی یک جمعیت بالینی از کودکان با مشکلات رفتاری نقش میانجی والدگری ذهن‌آگاهانه در رابطه با تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری این کودکان تأیید کردند. با این‌حال، تاکنون نقش میانجی‌گرانه والدگری ذهن‌آگاهانه 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 ذهن‌آگاهانه در رابطه بین بدتنظیمی هیجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان بود (شکل ۱).

شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش



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 ذهن‌آگاهانه و 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 ۱۴۰۳ــ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از آنجاکه متغیر

1. Townshend
2. Fu
3. Vernon & Moretti

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

وابسته (مشکلات رفتاری کودکان) در این پژوهش به‌صورت طیفی و پیوسته سنجیده شد و نه صرفاً در کودکان با مشکلات شدید یا بالینی، جامعه آماری به‌صورت کلی درنظر گرفته شد. با توجه به اینکه برای مدل‌سازی با روش معادلات ساختاری حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه می‌شود (۲۸)، با درنظر گرفتن ۵ درصد احتمال ریزش، ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از این جامعه انتخاب شدند. پس از گردآوری داده‌ها، ۷ پرسشنامه به‌دلیل پاسخ‌دهی ناقص حذف شد. همچنین، ۳ داده پرت با استفاده از فاصله ماهالانوبیس شناسایی و کنار گذاشته شد و درنهایت 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[1]: 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 هیجانات منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکاشی 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 ست (۳۱-۳۰). گراتز و رومر[2] در مطالعه اصلی خود، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه کردند که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالای ابزار است. همچنین همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس در این مطالعه بین ۰/۱۶ تا ۰/۶۹ متغیر بود و ۳۴ گویه از مجموع ۳۶ گویه دارای همبستگی بالاتر از ۰/۳ بودند. همچنین، همه زیرمقیاس‌ها که براساس ۶ عامل به‌دست آمده از تحلیل عاملی محاسبه شدند، دارای همسانی درونی قابل قبولی با آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸ بودند (۳۲). در نسخه ایرانی پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان برای نمونه‌های بالینی (n = ۸۵) و غیربالینی (n = ۱۵۶) در ۲ نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ ،برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ ،برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به‌دست آمده است (۲۹). در پژوهش حاضر برای نمره کل پرسشنامه میزان آلفای کرونباخ به‌دست آمده برابر با ۰/۹۳ بود.

۲) مقیاس درجه‌بندی کانرز فرم والدین[3]: 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[4] 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، به‌طوری‌که 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). شهاییان و همکاران (۳۳) در ایران به هنجاریابی و تعیین روایی و پایایی مقیاس درجه‌بندی 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

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz & Roemer
3. Conners Parent Rating Scale-48 items (CPRS-48)
4. Keith Conners

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

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

۳) مقیاس ذهن‌آگاهی بین‌فردی در والدگری[1]: این مقیاس توسط مک کافری و همکاران (۳۴) طراحی شده است و برای ارزیابی میزان ذهن‌آگاهی والدین در تعامل با فرزندانشان به‌کار 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 توصیف‌شده 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 ذهن‌آگاهانه. 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 ذهن‌آگاهانه 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[2] (IRT) را برای ارزیابی ویژگی‌های ساختاری این مقیاس به‌کار 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، ذهن‌آگاهی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی 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 تأییدی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی و تأیید کردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ به‌دست 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 ایتا 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[3] (SEM) استفاده گردید. قبل از تحلیل SEM، پیش‌فرض‌های نرمال بودن، نبود چندهمخطی، 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 ویژگی های 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

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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

با درصد فراوانی ۱۴ درصد مادران با تحصیلات زیر دیپلم بودند. در بررسی توزیع فراوانی وضعیت شغلی پدران کودکان، ۷۲/۵ درصد دارای شغل آزاد با بیشترین فراوانی و حدود ۱درصد نیز بیکار با کمترین فراوانی بودند اما در مورد مادران ۶۸ درصد خانه دار با بیشترین فراوانی و ۱۸ درصد کارمند با کمترین فراوانی بودند.

جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

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

در ادامه، در جدول (۲) آمار توصیفی ۳ متغیر اصلی این پژوهش (مشکلات رفتاری، بدتنظیمی هیجانی و والدگری ذهن‌آگاهانه) 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 اگاهی هیجانی	۷	۳۰	۱۸/۱۳	۴/۸۵	۰/۰۸	-/۵۷

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نمره کل بدتنظیمی 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 ذهن‌آگاهانه	۱۵	۷۵	۵۱/۹۹	۹/۵۷	-۰/۴۲	۰/۹۴
نمره کل والدگری ذهن‌آگاهانه	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

جدول (۲) میانگین، انحراف استاندارد و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین ۳ متغیر دشواری در تنظیم هیجان، مشکلات رفتاری و والدگری ذهن‌آگاهانه 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 به‌منظور 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 ذهن‌آگاهانه تأیید شد اما در مورد بدتنظیمی هیجانی متغیر فقدان آگاهی هیجانی به‌دلیل بار عاملی کوچکتر از ۰/۳ از مدل حذف شد. طبق بررسی‌های انجام‌گرفته برخی از مطالعات در زمینه روان‌سنجی این پرسشنامه به نتیجه مشابهی دست یافتند (۳۸-۳۷). 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.

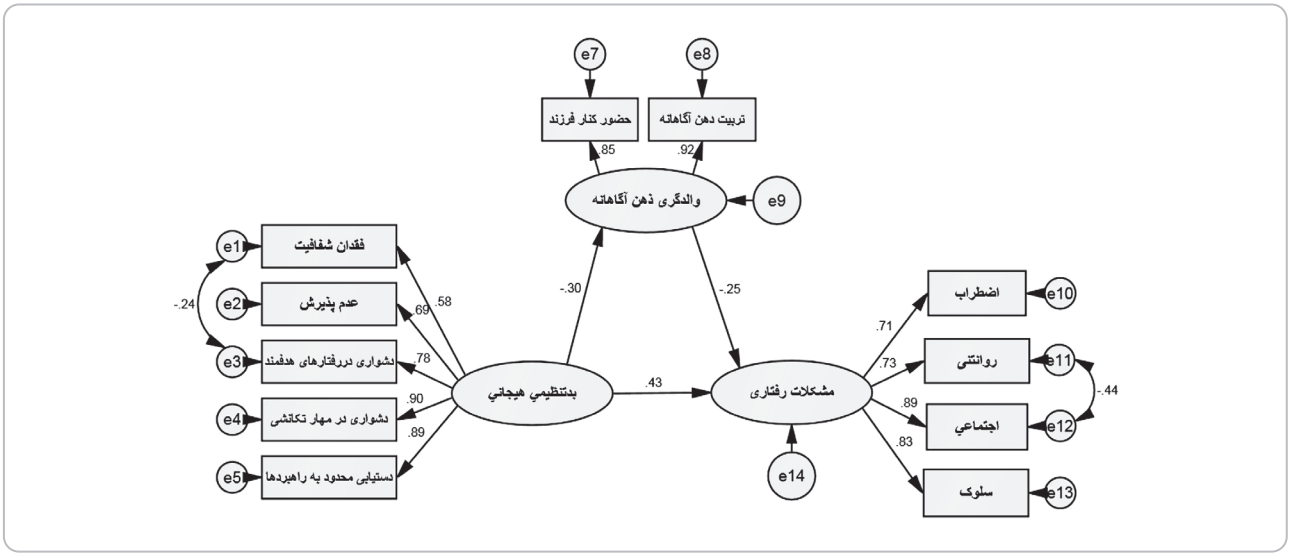
جدول ۳) روابط همبستگی بین متغیرهای اصلی و زیرمقیاس‌های آنها

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	عدم پذیرش هیجانات منفی	۱														
۲	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	.۵۵۸**	۱													
۳	دشواری در مهار رفتار تکانشی	.۶۰۵**	.۷۲۲**	۱												
۴	دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش	.۶۲۴**	.۶۸۰**	.۸۱۶**	۱											
۵	فقدان شفافیت هیجانی	.۴۵۱**	.۳۳۷**	.۴۹۵**	.۵۳۶**	۱										
۶	فقدان آگاهی هیجانی	.۱۱۱	-.۱۰۶	.۱۴۹*	.۱۰۲	.۵۵۲**	۱									

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۷	دشواری تنظیم هیجان	.۷۶۶**	.۷۱۷**	.۸۷۱**	.۸۷۵**	.۷۵۰**	.۴۰۴**	۱								
۸	حضور در کنار فرزند	-.۱۳۶	-.۰۵۶	-.۲۴۹**	-.۱۹۳**	-.۳۷۹**	-.۵۳۶**	-.۳۵۰**	۱							
۹	تربیت ذهن آگاهانه	-.۱۵۴*	-.۰۷۱	-.۳۱۷**	-.۲۳۴**	-.۳۱۲**	-.۴۸۴**	-.۳۶۱**	.۷۸۲**	۱						
۱۰	والدگری ذهن‌آگاهانه	-.۱۵۵*	-.۰۶۸	-.۳۰۲**	-.۲۲۸**	-.۳۶۳**	-.۵۳۸**	-.۳۷۷**	.۹۳۴**	.۹۵۳**	۱					
۱۱	اضطراب	.۲۸۵**	.۳۸۸**	.۳۴۴**	.۳۹۸**	.۲۸۱**	.۰۹۹	.۴۰۸**	-.۱۸۵**	-.۱۷۴*	-.۱۹۰**	۱				
۱۲	روان‌تنی	.۳۱۱**	.۳۲۳**	.۲۵۸**	.۲۹۹**	.۲۰۱**	-.۰۴۰	.۳۰۶**	-.۰۷۷	-.۱۷۱*	-.۱۳۵	.۵۵۷**	۱			
۱۳	مشکلات اجتماعی	.۳۳۳**	.۳۷۳**	.۴۲۶**	.۳۸۴**	.۲۹۷**	.۱۴۵*	.۴۴۶**	-.۳۵۱**	-.۳۳۴**	-.۳۶۲**	.۶۱۰**	.۵۰۵**	۱		
۱۴	مشکلات سلوک	.۲۴۷**	.۳۱۰**	.۳۴۲**	.۳۰۶**	.۲۴۷**	.۱۷۸*	.۳۷۰**	-.۳۵۱**	-.۳۵۲**	-.۳۷۲**	.۵۸۱**	.۶۰۱**	.۷۳۳**	۱	
۱۵	مشکلات رفتاری	.۳۳۵**	.۳۹۸**	.۴۰۲**	.۳۹۴**	.۲۹۸**	.۱۳۱	.۴۴۵**	-.۳۱۳**	-.۳۳۱**	-.۳۴۱**	.۷۶۰**	.۷۷۴**	.۸۴۹**	.۹۲۸**	۱

شکل ۱) مدل نهایی ساختاری پژوهش



جدول ۴) شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری

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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

در ایـــن پژوهـــش جهـت برآورد پارامـتر از روش حداکثر درستنمایی[1] اســتفاده شـــد. اعتبار یک مـدل با استفاده از معیارهـای نیکویی برازش مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایـج به‌دست آمـده کـه بـه همـراه سطح پذیـرش هـر شـاخص در جـدول (۴) ارائـه شـده اسـت، حاکی از برازش قابل قبول مـدل ساخـتاری با داده‌ها است.

در ادامه در جدول (۵) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر آمده است.

جدول ۵) نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرها

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

با توجه به جدول (۵) میزان ضریب استاندارد مسیر بدتنظیمی هیجانی مادران به مشکلات رفتاری کودکان برابر با ۰/۴۳، بدتنظیمی هیجانی مادران به والدگری ذهن‌آگاهانه برابر با ۰/۳- و والدگری ذهن‌آگاهانه بر مشکلات رفتاری کودکان برابر با ۰/۲۵- است (P<۰/۰۰۱). همچنین براساس نتایج به‌دست‌آمده ۳۱ درصد از تغییرات متغیر مشکلات رفتاری ناشی از ۲ متغیر بدتنظیمی هیجانی و والدگری ذهن‌آگاهانه بود. برای بررسی اثرات غیر مستقیم مدل نهایی پژوهش از روش بوت استراپ استفاده شد و مقادیر مربوطه در جدول (۶) نشان داده شده است.

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

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

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 ذهن‌آگاهانه نقش میانجی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان براساس بدتنظیمی هیجانی مادران را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هـدف پژوهـش حاضـر بررســی نقـش میانجی والدگری ذهـن‌آگاهانه در رابطــه بین بدتنظیمـی هیـجانی مادران و مشکلات رفتاری کودکان بود. نتیجه اول پژوهش حاضر نشان داد که بدتنظیمی هیجانی مادران به‌صورت مثبت و معنادار با مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کرسپو و همکاران (۳۹)، زیمرگمبک[2] و همکاران (۱۴) و بینیون و زالوسکی[3] (۴۰) هم‌سو است.

در تبیین رابطه معنادار میان بدتنظیمی 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 به‌صورت اغراق‌شده یا غیرقابل پیش‌بینی ابراز می‌کنند، کودکان نه تنها با محیطی آشفته و هیجانی مواجه می‌شوند، بلکه راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)
2. Zimmer-Gembeck
3. Binion & Zalewski

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

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 هیجانات منفی والدین می‌توانند مستقیماً به کودک منتقل شوند. این فرایند باعث می‌شود کودکان در معرض مداوم هیجانات 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، بدتنظیمی 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 بدتنظیمی هیجانی مادران به‌صورت منفی و معنادار با والدگری ذهن‌آگاهانه 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 ذهن‌آگاهانه اشاره کرد که توسط دانکن و همکاران (۲۰) ارائه شده است. براساس این مدل، والدگری ذهن‌آگاهانه شامل مؤلفه‌هایی همچون آگاهی هیجانی از خود و کودک در تعاملات، گوش‌دادن با توجه کامل و پذیرش غیرقضاوت‌گرایانه کودک است. مادرانی که دچار بدتنظیمی هیجانی هستند، اغلب در شناسایی، پردازش و مدیریت هیجانات 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 هیجانات منفی شدید می‌توانند به‌سرعت فرایندهای شناختی خودکار و رفتارهای واکنشی را فعال کرده و کیفیت تعامل والد-کودک را کاهش دهند. در مقابل، والدگری ذهن‌آگاهانه بر حضور در لحظه اکنون، آگاهی از حالت‌های هیجانی خود و فرزند و پاسخ‌دهی هدفمند تأکید دارد. چنین رویکردی به والدین کمک می‌کند به‌جای واکنش‌های هیجانی، پاسخی سنجیده، همدلانه و سازنده به نیازهای کودک بدهند (۲۰). همچنین، تنظیم هیجانی پیش‌نیاز بسیاری از مهارت‌های ذهن‌آگاهانه در والدگری نظیر حضور آگاهانه، توجه کامل و پذیرش بدون قضاوت است (۴۱). در مادرانی که دچار بدتنظیمی 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 هیجانات 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 بدتنظیمی 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 ذهن‌آگاهانه را کاهش می‌دهد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که والدگری ذهن‌آگاهانه 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[1] و همکاران (۴۳) هم‌سو است که نشان داده‌اند والدگری ذهن‌آگاهانه 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 هیجانات منفی مانند عصبانیت، درماندگی یا استیصال واکنش نشان دهد، که خود می‌تواند به تشدید این رفتارها بینجامد. در مقابل، والدگری ذهن‌آگاهانه رویکردی مبتنی بر حضور آگاهانه، پذیرش غیرقضاوت‌گرایانه و پاسخ‌دهی هدفمند به نیازهای کودک است. والدین ذهن‌آگاه 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

1. Maglica

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

حفظ کرده و با آرامش و انعطاف بیشتری پاسخ دهند. چنین پاسخ‌هایی نه‌تنها 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.

درنهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بدتنظیمی هیجانی مادران از طریق کاهش والدگری ذهن‌آگاهانه، به‌صورت غیرمستقیم با مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. به‌عبارت 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 به‌دست آمده می‌توان بیان کرد، فرزندپروری فرایندی چالش‌برانگیز 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 چالش‌برانگیز کودک، بیشتر دچار پاسخ‌های هیجانی منفی می‌شوند. این پاسخ‌ها، ظرفیت ذهن‌آگاهی 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 به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر رفتار کودکان تأثیرگذار باشد (۴۸ و۲). 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 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 ذهن‌آگاهانه ، 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 درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده به‌صورت مجزا بررسی نشده است. همچنین نمونه‌گیری این پژوهش به‌صورت 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. علاوه‌براین، 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 ذهن‌آگاهانه برگزار شود.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

References

1. Gupta AK, Mongia M, Garg AK. A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. Ind Psychiatry J. 2017;26(1):91-94.
2. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. World J Clin Pediatr. 2018;7(1):9-26.
3. Seif Naraghi M, Naderi E. Child behavioral disorders. 4th ed. Tehran: Arasbaran Publishing; 2022. [Persian]
4. Lulla D, Mascarenhas SS, How CH, Yeleswarapu SP. An approach to problem behaviours in children. Singapore Med J. 2019;60(4):168–72.
5. 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.
6. Mohammadi M, Vaisi Raiegani A A, Jalali R, Ghobadi A, Abbasi P. Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28 (169):181-191. [Persian]
7. 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.
8. Younesi Sinaki, M., Dolatshaee, 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]
9. Lutz J, Gross RT, Vargovich AM. Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. Addictive behaviors. 2018;87:200-5.
10. 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.
11. 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.
12. Segal SC, Moulson MC. The effectiveness of maternal regulatory attempts in the development of infant emotion regulation. Infancy. 2024;29(5):672-92.
13. 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]
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of general psychology. 1998 Sep;2(3):271-99.
19. 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.
20. 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.
21. Townshend K, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: A systematic review. JBI Evid Synth. 2016;14:139–80.
22. 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.
23. 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]
24. 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.
25. 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.
26. 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.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

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, Ercegovac IR, Ljubetic M. Mindful parenting and behavioural problems in preschool children. Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanja. 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.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]