Journal of Cognitive psychology

September 2024, Volume 12, Issue 3

Investigating the mediating role of mindful parenting in the relationship between maternal depression and child internalizing and externalizing cognitive-emotional problems

Maede Teimouri[1], Mohammad Reza Shairi[2*], Hojjatollah Farahani[3]

1.Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

2.Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran, E.mail: shairi@shahed.ac.ir

3.Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran.

Citation: Teimouri, M., Shairi, M. R., & Farahani, H. Investigating the mediating role of mindful parenting in the relationship between maternal depression and child internalizing and externalizing cognitive-emotional problems.. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2024; 12 (3):1-12 [Persian].

Article Info:

Abstract

Cognitive-emotional internalizing and externalizing problems are among the most significant psychological challenges of childhood, potentially affecting children's mental and social well-being in the future. Maternal depression has been identified as a key factor contributing to these problems; however, the underlying mechanisms of this association remain unclear. The present study aimed to investigate the mediating role of mindful parenting in the relationship between maternal depression and children's cognitive-emotional internalizing and externalizing problems.

This applied research employed a correlational design using structural equation modeling. The statistical population included all mothers of elementary school children in Tehran during the 2023-2024 academic year, from whom 385 participants were selected through multistage cluster sampling. Data were collected using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21; Antony et al., 1998), the Mindful Parenting Questionnaire (MIPQ; McCaffrey, Reitman, & Black, 2015), and the Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001), completed by mothers. Data analysis was conducted using SPSS27 and and R software version 4.3.1.The results of structural equation modeling indicated that the proposed model had a good fit. Findings showed a significant positive relationship between maternal depression and children's cognitive-emotional internalizing and externalizing problems ($p < 0.01$). Furthermore, the "being in the present moment with the child" component (a subdimension of mindful parenting) significantly mediated this relationship. Specifically, maternal depression, by reducing the mother's mindful presence in interactions with the child, led to an increase in children's cognitive-emotional problems.

These findings highlight the importance of training parents in mindfulness skills, particularly the ability to be present with their children, as an effective strategy for mitigating the negative impact of maternal depression on children's cognitive-emotional well-being. Consequently, intervention programs in child and family mental health should emphasize the enhancement of mindful parenting among parents.

Key words

Depression, Mindful Parenting, Internalizing Problems in Children, Externalizing Problems in Children

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

بررسی نقش واسطه‌ای فرزندپروری ذهن‌آگاه در ارتباط بین افسردگی مادر و مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک

مائده تیموری[۱]، محمدرضا شعیری*[۲]، حجت الله فراهانی[۳]

۱.دانش آموخته ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، ، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران .

۲.نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳.استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۵/ ۵

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۰۹/۳۰

چکیده

مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی از مهم‌ترین چالش‌های روان‌شناختی دوران کودکی محسوب می‌شوند که می‌توانند بر سلامت روانی و اجتماعی کودک در آینده تأثیرگذار باشند. افسردگی مادر به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در شکل‌گیری این مشکلات مطرح شده است، اما مکانیسم‌های زیربنایی این ارتباط به‌طور کامل شناخته نشده‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای فرزندپروری ذهن‌آگاه در ارتباط بین افسردگی مادر و مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک انجام شد. مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک دبستانی در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها ۳۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس(DASS-21) (آنتونی وهمکاران،۱۹۹۸) ، پرسشنامه ی فرزندپروری ذهن آگاهانه (MIPQ) (مک کافری،ریتمن وبلک،۲۰۱۵) و سیاهه رفتاری کودک (CBCL) (آخنباخ و رسکورلا،۲۰۰۱) بود که توسط مادران تکمیل شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS27 و نرم‌افزار R نسخه ۴,۳,۱ مورد تحلیل قرار گرفت.نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌ها نشان داد که افسردگی مادر با مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین، مشخص شد که مؤلفه "بودن در زمان حال با کودک" (یکی از ابعاد فرزندپروری ذهن‌آگاه) نقش واسطه‌ای معناداری در این رابطه دارد. به‌گونه‌ای که افسردگی مادر از طریق کاهش حضور ذهن او در تعامل با کودک، موجب افزایش مشکلات شناختی-هیجانی در کودک می‌شود.نتایج این پژوهش بر اهمیت آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به والدین، به‌ویژه مهارت "بودن در زمان حال با کودک"، به‌عنوان عاملی مؤثر در کاهش تأثیرات منفی افسردگی مادر بر مشکلات شناختی-هیجانی کودک تأکید دارد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه سلامت روان کودک و خانواده، توجه ویژه‌ای به تقویت فرزندپروری ذهن‌آگاه در والدین داشته باشند.

واژگان کلیدی
افسردگی، فرزندپروری ذهن آگاه، مشکلات درونی سازی کودک، مشکلات برونی سازی کودک.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR:20.1001.1.27453778.1403.12.3.1.2]

مقدمه

مشکلات شناختی-هیجانی کودکان به مجموعه‌ای از نارسایی‌های روان‌شناختی اطلاق می‌شود که می‌توانند رشد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند (مامرلا و همکاران، ۲۰۲۳). در حوزه آسیب‌شناسی روانی کودکان، یکی از معتبرترین الگوهای طبقه‌بندی این مشکلات، تقسیم‌بندی آن‌ها به دو مقوله مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی است. این طبقه‌بندی که بر مبنای رویکرد ابعادی ارائه شده، مشکلات را بر اساس شدت و نحوه بروز آن‌ها در یک طیف مفهومی قرار می‌دهد (محمدی و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات درونی‌سازی شامل نشانه‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و احساس درماندگی است که عمدتاً به تجربه‌های درونی کودک مرتبط بوده و کمتر در محیط بیرونی نمایان هستند (خوری و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، مشکلات برونی‌سازی به رفتارهای ناهنجاری همچون پرخاشگری، نافرمانی، تکانشگری و بیش‌فعالی اشاره دارند که در تعاملات اجتماعی کودک مشهود بوده و معمولاً منجر به تعارض با دیگران می‌شوند (مامرلا و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که مشکلات شناختی-هیجانی کودکان بیش از آنکه به عوامل زیستی و ژنتیکی مرتبط باشند، تحت تأثیر الگوهای تعاملی والد-کودک، به‌ویژه کیفیت روابط اولیه با مادر قرار دارند (شافری و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان، اختلالات سلامت روان مادر، به‌ویژه افسردگی، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر این مشکلات محسوب می‌شود (پریس و همکاران، ۲۰۲۵). افسردگی مادر از طریق کاهش حساسیت والدگری، اختلال در همخوانی هیجانی و اتخاذ سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات شناختی-هیجانی در کودک شود (شافری و همکاران، ۲۰۲۲). مادران مبتلا به افسردگی معمولاً در تنظیم هیجانی خود دچار مشکل هستند و تعاملات آن‌ها با کودک، به‌ویژه در پاسخ‌دهی به نیازهای هیجانی او، کمتر حساس، گرم و مؤثر است؛ این وضعیت می‌تواند احساس ناامنی در کودک ایجاد کرده و رشد شناختی-هیجانی او را مختل کند (پریس و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که افسردگی مادر از طریق کاهش تعاملات مثبت، افزایش استرس والدگری و استفاده از شیوه‌های فرزندپروری غیرسازگار، تأثیرات منفی بر رشد سالم کودک دارد (هنتگز و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، افسردگی مادر می‌تواند از طریق کاهش همدلی و انعطاف‌پذیری هیجانی، مشکلات درونی‌سازی مانند اضطراب و افسردگی در کودک را افزایش دهد (تیکلمن و همکاران، ۲۰۲۱). فراتحلیل پاور و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داده است که افسردگی والدین نه‌تنها به‌طور مستقیم با مشکلات برونی‌سازی مانند پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در کودکان مرتبط است، بلکه این ارتباط از طریق مکانیسم‌های غیرمستقیم مانند تأثیر بر سبک‌های فرزندپروری نیز برقرار می‌شود.

در این میان، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به‌عنوان رویکردی نوین در تربیت فرزندان، می‌تواند عاملی مؤثر در کاهش پیامدهای منفی افسردگی مادر باشد (چونگ و همکاران، ۲۰۲۱). این سبک فرزندپروری، که مبتنی بر اصول ذهن‌آگاهی است، بر آگاهی والدین از هیجانات خود و کودک، حضور در لحظه و پاسخ‌دهی غیرقضاوتی به نیازهای کودک تأکید دارد (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که مادرانی که از ذهن‌آگاهی در فرزندپروری خود بهره می‌برند، حتی در صورت تجربه علائم افسردگی، قادر به ایجاد تعاملات مثبت‌تر و مؤثرتری با فرزندانشان هستند (کاکادر و موریرا، ۲۰۲۱). پژوهش نوبر-ترینداد و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داده است که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه از طریق کاهش استرس والدگری و افزایش همدلی مادر، به بهبود تنظیم هیجانی کودک کمک کرده و از شدت مشکلات شناختی-هیجانی او می‌کاهد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند به‌عنوان یک عامل حفاظتی در برابر پیامدهای منفی افسردگی مادر بر رشد کودک عمل کند (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱).

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.27834501.1403.12.3.1.3]

با وجود شواهد متعدد مبنی بر تأثیر منفی افسردگی مادر بر رشد شناختی-هیجانی کودک و نقش محافظتی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، بیشتر پژوهش‌های پیشین تنها به بررسی این رابطه به‌صورت مستقیم پرداخته‌اند و کمتر به سازوکارهای واسطه‌ای توجه داشته‌اند. در این میان، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه که بر حساسیت هیجانی، حضور آگاهانه در تعاملات والد-کودک و پاسخ‌دهی غیرقضاوتی به نیازهای کودک تأکید دارد، می‌تواند با کاهش استرس والدگری و افزایش همدلی مادر، اثرات منفی افسردگی را بر کودک کاهش دهد (چن و همکاران، ۲۰۲۳؛ خزایی و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال، درک ما از نقش واسطه‌ای این متغیر در ارتباط میان افسردگی مادر و مشکلات شناختی-هیجانی کودک هنوز محدود بوده و نیازمند شواهد تجربی بیشتر است. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ علمی، به بررسی نقش واسطه‌ای فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در ارتباط بین افسردگی مادر و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک می‌پردازد. این مطالعه از جنبه نظری، به توسعه مدل‌های علی در آسیب‌شناسی روانی کودک کمک کرده و از بعد عملی، می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در راستای بهبود سبک‌های فرزندپروری و کاهش پیامدهای منفی افسردگی مادر بر کودک باشد. تبیین این مکانیسم می‌تواند رویکردهای پیشگیرانه و درمانی را در حوزه سلامت روان مادر و کودک ارتقا داده و راهکارهای مؤثرتری برای مداخلات روان‌شناختی فراهم کند.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک دبستانی در شهر تهران است که فرزند آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس ابتدایی این شهر مشغول به تحصیل بوده‌اند. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شده است. بدین منظور، از میان پنج منطقه جغرافیایی شهر تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، یک منطقه از هر ناحیه به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر منطقه، یک دبستان دخترانه و یک دبستان پسرانه به‌صورت تصادفی برگزیده شد. بر اساس ملاحظات آماری و تعداد متغیرهای مدل مفروض، حجم نمونه ۳۵۰ نفر برآورد گردید. در نهایت، ۳۸۵ پرسشنامه توزیع شد و پس از حذف ۱۵ پرسشنامه ناقص، ۳۷۰ نمونه به‌عنوان داده‌های نهایی مورد تحلیل قرار گرفت.معیارهای ورود به مطالعه شامل مادرانی است که دارای کودک دبستانی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس شهر تهران بوده و سن آن‌ها در زمان تولد کودک حداقل ۱۸ سال باشد. همچنین، کودک نباید دارای مشکلات جسمانی خاصی باشد که بر مشارکت در پژوهش تأثیر بگذارد و در زمان مطالعه، در کنار مادر خود زندگی کند. علاوه بر این، والدین نباید از یکدیگر جدا شده باشند.به‌منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش، از ابزارهای استاندارد استفاده شد. افسردگی و اضطراب مادران از طریق مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)مورد سنجش قرار گرفت. مادرانی که در خرده‌مقیاس‌های افسردگی و اضطراب این پرسشنامه نمراتی بالاتر از حد آستانه متوسط یا شدت نشان دادند، در گروه مادران افسرده و مضطرب قرار گرفتند. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه از طریق مقیاس فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (MIPQ) مورد ارزیابی قرار گرفت. مادرانی که در دو مؤلفه «بودن در لحظه با کودک» و «تربیت ذهن‌آگاهانه» نمرات متوسط یا بالاتر از حد آستانه را کسب کردند، وارد مطالعه شدند. همچنین، مشکلات رفتاری کودکان از طریق سیاهه رفتاری کودک (CBCL) مورد بررسی قرار گرفت. کودکانی که در خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی (از جمله اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و مشکلات رفتاری) نمراتی بالاتر از میانگین به دست آوردند، در نمونه پژوهش قرار گرفتند.معیارهای خروج شامل مواردی بود که در آن مادران از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها منصرف شدند یا کودکانی که به دلیل مشکلات جسمانی یا شرایط خاص قادر به ادامه مشارکت نبودند. علاوه بر این، مادرانی که در

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.27453780.1403.12.3.5.3]

تکمیل پرسشنامه‌ها سوگیری نشان دادند یا داده‌های غیرقابل قبول و غیرمعقول در مقیاس‌هایDASS-21 ، MIPQو CBCL ارائه کردند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در صورتی که در فرایند تحلیل داده‌ها مشخص شود که داده‌های گردآوری‌شده از نظر علمی معتبر نبوده یا با روش‌های پژوهش ناسازگار باشند، این داده‌ها حذف خواهند شد. همچنین، مادرانی که به هر دلیل از ادامه همکاری با پژوهش منصرف شوند، از نمونه خارج خواهند شد.داده‌های این پژوهش از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ برای محاسبه شاخص‌های توصیفی و همبستگی و نرم‌افزار R نسخه ۴,۳,۱ برای بررسی برازش مدل و تحلیل معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی،اضطراب و استرس (DASS-21): پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس(DASS-21)که توسط لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) طراحی شده است، یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی مشکلات هیجانی شامل افسردگی، اضطراب و استرس به شمار می‌رود. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که در سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، هرکدام با ۷ گویه، طبقه‌بندی شده‌اند. پاسخ‌دهی به هر گویه بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) صورت می‌گیرد. این ابزار به دلیل ساختار ساده و قابلیت اجرای سریع، در پژوهش‌های مختلف بالینی و غیر بالینی مورد استفاده قرار گرفته است.مطالعات متعددی روایی و پایایی این پرسشنامه را در جوامع مختلف بررسی کرده‌اند. پژوهش لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است، به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰,۹۱، ۰,۸۴ و ۰,۹۰ گزارش شده است. همچنین، تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه‌عاملی این ابزار را در جمعیت‌های مختلف تأیید کرده است(ماکارا-استودزینسکا و همکاران ،۲۰۲۲). در ایران، اصغری و همکاران (۲۰۰۸) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰,۸۱، ۰,۷۴ و ۰,۷۸ گزارش کرده‌اند.در پژوهش حاضر، از خرده‌مقیاس افسردگی این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در مادران استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این خرده‌مقیاس در مطالعه حاضر ۰,۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن در نمونه مورد بررسی است.

پرسشنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه (MIPQ): پرسشنامه فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (MIPQ) که توسط مک‌کافری، ریتمن و بلک(۲۰۱۷) طراحی شده است، ابزاری برای سنجش میزان ذهن‌آگاهی والدین در فرآیند فرزندپروری محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه است که بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار به طور ویژه بر جنبه‌های مختلف ذهن‌آگاهی والدین در تعامل با کودکان تمرکز دارد و شامل سه خرده‌مقیاس آگاهی والدینی، پذیرش غیرقضاوتی و تنظیم هیجانی در فرزندپروری است.مک‌کافری و همکاران (۲۰۱۷) در فرآیند توسعه این پرسشنامه، از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار سه‌عاملی آن استفاده کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰,۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های آگاهی والدینی، پذیرش غیرقضاوتی و تنظیم هیجانی به ترتیب ۰,۸۵، ۰,۸۳ و ۰,۸۱ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این ابزار است. همچنین، پایایی بازآزمایی آن پس از دو هفته معادل ۰,۸۲ به دست آمد که حاکی از ثبات قابل قبول ابزار در طول زمان است.در ایران باغستان و همکاران (۲۰۲۱) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، ساختار عاملی آن را تأیید کرده و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن را به ترتیب ۰/۸۸، ۰,۸۴ و ۰,۸۲ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی همگرا و افتراقی این ابزار با سایر مقیاس‌های مرتبط با فرزندپروری و سلامت روان والدین همبستگی‌های معناداری را نشان داده است. در نمونه مورد بررسی،

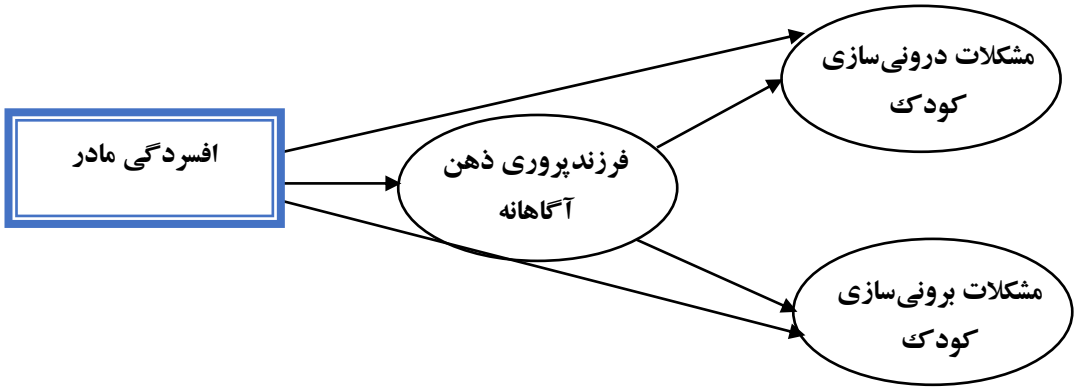
[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR:20.1001.1.27453703.1403.12.3.3.5]

ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در نمونه مورد بررسی ۰/۹۱ در مورد خرده مقیاس بودن در زمان حال با کودک۰/۸۶ و در مورد خرده مقیاس تربیت ذهن آگاهانه ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب آن در این مطالعه است.

سیاهه رفتاری کودک(CBCL): سیاهه رفتاری کودک (CBCL)که توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) تدوین شده است، یکی از ابزارهای معتبر و استاندارد برای ارزیابی مشکلات شناختی-هیجانی و رفتاری کودکان به شمار می‌رود. این پرسشنامه شامل ۱۱۳ گویه است که بر اساس گزارش والدین یا مراقبان، رفتارهای کودک را در بازه زمانی شش ماه گذشته ارزیابی می‌کند. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس سه‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (۰ = اصلاً صدق نمی‌کند، ۱ = تا حدی یا گاهی اوقات صدق می‌کند، ۲ = اغلب یا کاملاً صدق می‌کند). این ابزار دو حوزه اصلی مشکلات درونی‌سازی (مانند اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی) و مشکلات برونی‌سازی (شامل پرخاشگری، رفتارهای قانون‌شکنانه) را پوشش می‌دهد و همچنین مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه و سایر مشکلات شناختی-هیجانی را نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهد.در زمینه اعتبار و پایایی این پرسشنامه، مطالعات مختلف تأییدهای قابل توجهی را ارائه داده‌اند. در پژوهش اولیه تدوین‌کنندگان، تحلیل عاملی تأییدی ساختار عاملی ابزار تأیید شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی به ترتیب ۰,۹۴، ۰,۹۰ و ۰,۹۲ گزارش گردید. همچنین، پایایی بازآزمایی پس از دو هفته معادل ۰,۹۱ ارزیابی شد که نشان‌دهنده ثبات مناسب این ابزار در طول زمان است. این پرسشنامه در فرهنگ‌های مختلف هنجاریابی شده و روایی و پایایی مطلوبی را در این جوامع نشان داده است.در پژوهش حاضر، برای ارزیابی مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان، از این پرسشنامه استفاده شده است. بر اساس داده‌های حاصل از نمونه مورد بررسی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه به شرح زیر محاسبه شده است: برای مقیاس درونی‌سازی ۰,۸۶، برای مقیاس برونی‌سازی ۰,۹۱، و برای خرده‌مقیاس‌های مختلف نیز ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب عبارتند از: اضطراب و افسردگی ۰,۷۷، گوشه‌گیری و افسردگی ۰,۵۸، شکایات جسمانی ۰,۶۴، رفتار قانون‌شکنانه ۰,۷۸ و رفتار پرخاشگرانه ۰,۸۸. این ضرایب نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

نمودار ۱ مدل علی پژوهش را نشان می‌دهد.



یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، به تفکیک ویژگی‌های سنی، تحصیلی و شغلی مادران نشان می‌دهد که بیشتر مادران در سنین ۳۵ تا ۴۴ سال قرار دارند. در این پژوهش، ۶۸,۴ درصد از مادران در این گروه سنی هستند، که نسبت به سایر گروه‌های سنی برجستگی دارد. توزیع سنی میان مادران دارای دختر و پسر تفاوت‌های اندکی دارد، به طوری که مادران با سن ۳۵ تا ۴۴ سال به ترتیب ۶۵,۷ درصد و ۷۰,۹ درصد از

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR:20.1001.1.27453780.1403.12.3.1.5]

مجموع مادران دارای دختر و پسر را تشکیل می‌دهند. این یافته به وضوح نشان‌دهنده پویایی و تمرکز اصلی نمونه بر روی گروه سنی میانه زندگی است.از نظر سطح تحصیلات، ۴۳,۸ درصد از مادران دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۱۴,۱ درصد تحصیلات فوق‌لیسانس، و ۲۷,۶ درصد دیپلم دارند. این نتایج نشان‌دهنده سطح نسبتاً بالای تحصیلات در میان مادران است. تفاوت‌ها میان مادران با کودک دختر یا پسر در این بخش نیز اندک بوده و توزیع تحصیلات مشابهی در دو گروه مشاهده می‌شود. همچنین، ۴,۹ درصد از مادران زیر دیپلم و ۱,۶ درصد دارای مدرک دکترا هستند که درصد پایینی از کل نمونه را شامل می‌شود.در بخش شغلی، بیشترین فراوانی متعلق به مادران خانه‌دار است که ۶۸,۴ درصد از نمونه پژوهش را تشکیل می‌دهند. این درصد در میان مادران با فرزند دختر و پسر به ترتیب ۶۶,۹ درصد و ۶۹,۸ درصد بوده که تفاوت چندانی در بین دو گروه جنسیتی وجود ندارد. در ادامه، ۱۸,۴ درصد از مادران کارمند، ۹,۲ درصد آزاد معمولی، و ۴,۴ درصد آزاد عالی گزارش شده‌اند. این توزیع شغلی نیز به‌طور کلی نشان‌دهنده حضور غالب مادران خانه‌دار در جامعه نمونه است.نتایج جمعیت‌شناختی این پژوهش حاکی از آن است که مادران عمدتاً در سنین میانه‌سال، با تحصیلات دانشگاهی و شغل خانه‌داری قرار دارند، که این ویژگی‌ها ممکن است تأثیرات مهمی بر دیگر متغیرهای پژوهش، نظیر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها، داشته باشد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر		کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
افسردگی مادر		۰	۱۹	۴/۸۹	۴/۸۲۲	۰/۹۵۱	-۰/۰۱۱
فرزندپروری ذهن آگاهانه مادر		۴۶	۱۱۲	۸۵/۳۲	۱۲/۶۴۰	-۰/۴۴۲	۰/۳۰۵
بودن در زمان حال با کودک		۱۷	۵۲	۴۱/۷۳	۶/۲۱۹	-۰/۹۲۱	۱/۲۶۸
تربیت ذهن آگاهانه		۲۴	۶۰	۴۳/۵۹	۷/۶۰۲	-۰/۰۷۴	-۰/۴۵۶
سیاهه رفتاری کودک		۰	۱۹۰	۳۱/۶۲	۲۴/۴۸۹	۱/۹۷۸	۷/۱۲۹
مشکلات اجتماعی		۰	۲۰	۳/۱۹	۳/۰۰۳	۱/۶۱۹	۴/۱۳۹
مشکلات تفکر		۰	۲۹	۲/۹۶	۳/۴۷۲	۳/۰۲۷	۱۵/۴۲۶
مشکلات توجه		۰	۱۵	۳/۹۹	۳/۲۳۴	۱/۰۲۶	۰/۸۸۳
سایر مشکلات		۰	۲۵	۳/۷۹	۳/۰۶۷	۲/۰۲۵	۸/۷۵۵
درونی‌سازی کودک		۰	۴۱	۸/۱۳	۶/۶۲۲	۱/۴۷۳	۳/۴۱۶
اضطراب/افسردگی		۰	۲۰	۴/۶۴	۳/۸۷۰	۱/۱۳۱	۱/۲۷۲
گوشه‌گیری/افسردگی		۰	۱۲	۲/۱۹	۲/۰۵۴	۱/۳۱۴	۲/۳۸۶
شکایات جسمانی		۰	۱۰	۱/۳۰	۱/۵۷۷	۱/۷۲۵	۴/۴۱۰
برونی‌سازی کودک		۰	۶۳	۹/۵۵	۸/۵۴۳	۱/۹۷۸	۶/۲۷۰
رفتار قانون‌شکنی		۰	۳۲	۳/۲۴	۳/۵۶۲	۳/۰۴۹	۱۶/۶۴۹
رفتار پرخاشگرانه		۰	۳۱	۶/۳۱	۵/۵۰۱	۱/۴۲۲	۲/۴۵۵

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.27834501.1403.12.3.5.7]

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱- افسردگی مادر	۱															
۲-فرزندپروری ذهن آگاهانه	-۰/۴۸۶**	۱														
۳-بودن درزمان حال با کودک	-۰/۴۵۱**	-	۱													
۴- تربیت ذهن آگاهانه	-۰/۴۳۸**	-	۰/۶۷۰**	۱												
۵- سیاهه رفتاری کودک	۰/۴۵۴**	-۰/۳۸۲**	-۰/۳۲۳**	-۰/۳۷۱**	۱											
۶- مشکلات اجتماعی	۰/۴۱۱**	-۰/۳۴۶**	-۰/۳۱۷**	-۰/۳۱۵**	-	۱										
۷- مشکلات تفکر	۰/۳۵۵**	-۰/۲۶۸**	-۰/۲۳۲**	۰/۲۵۶**	-	۰/۶۹۷**	۱									
۸- مشکلات توجه	۰/۳۸۱**	-۰/۳۶۸**	-۰/۳۳۱**	-۰/۳۴۲**	-	۰/۶۷۹**	۰/۶۱۰**	۱								
۹- سایر مشکلات	۰/۳۷۷**	-۰/۳۰۸**	-۰/۲۶۵**	-۰/۲۹۶**	-	۰/۶۵۲**	۰/۷۱۵**	۰/۶۳۶**	۱							
۱۰- مشکلات درونی‌سازی	۰/۴۲۴**	-۰/۳۳۶**	-۰/۲۸۱**	-۰/۳۲۹**	-	۰/۷۳۱**	۰/۷۲۴**	۰/۶۵۸*	۰/۶۸۴**	۱						
۱۱- اضطراب/افسردگی	۰/۴۱۴**	-۰/۳۳۵**	-۰/۲۷۲**	-۰/۳۳۵**	-	۰/۷۳۰**	۰/۶۵۳**	۰/۶۴۰**	۰/۶۳۱**	-	۱					
۱۲- گوشه‌گیری/افسردگی	۰/۳۲۸**	-۰/۲۷۴**	-۰/۲۴۱**	-۰/۲۵۹**	-	۰/۵۲۱**	۰/۶۰۹**	۰/۴۹۶**	۰/۵۴۱**	-	۰/۶۳۳**	۱				
۱۳- شکایات جسمانی	۰/۳۳۶**	-۰/۲۳۲**	-۰/۱۹۸**	-۰/۲۲۴**	-	۰/۵۹۹**	۰/۶۴۵**	۰/۵۴۵**	۰/۶۲۰**	-	۰/۶۷۸**	۰/۵۹۱**	۱			
۱۴- مشکلات برونی‌سازی	۰/۴۰۴**	-۰/۳۵۴**	-۰/۲۸۱**	-۰/۳۵۸**	-	۰/۷۶۱**	۰/۷۶۵**	۰/۷۲۶**	۰/۷۵۶**	۰/۶۹۰**	۰/۶۶۴**	۰/۵۱۱**	۰/۶۰۴**	۱		
۱۵- رفتار قانون‌شکنی	۰/۳۳۵**	-۰/۳۰۲**	-۰/۲۳۸**	-۰/۳۰۸**	-	۰/۷۲۲**	۰/۷۷۱**	۰/۶۴۱**	۰/۷۲۹**	۰/۶۶۵**	۰/۶۱۶**	۰/۵۱۶**	۰/۶۱۰**	-	۱	
۱۶- رفتار پرخاشگرانه	۰/۴۱۱**	-۰/۳۵۴**	-۰/۲۸۳**	-۰/۳۵۷**	-	۰/۷۱۵**	۰/۶۸۹**	۰/۷۱۳**	۰/۷۰۱**	۰/۶۴۱**	۰/۶۳۲**	۰/۴۶۰**	۰/۵۴۳**	-	۰/۷۶۷**	۱

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین افسردگی مادر و شاخص‌های مثبت فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، از جمله "بودن در زمان حال با کودک" و "تربیت ذهن‌آگاهانه"، همبستگی‌های منفی معناداری مشاهده می‌شود؛ به عبارت دیگر، افزایش سطح افسردگی مادر با کاهش کیفیت فرزندپروری ذهن‌آگاهانه همراه است. همچنین، ضریب‌های همبستگی بین ابعاد مختلف مشکلات رفتاری و روانی کودک (مانند مشکلات اجتماعی، تفکر، توجه، درونی‌سازی و برونی‌سازی، و رفتارهای قانون‌شکنی و پرخاشگرانه) همگی مثبت و از

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1403.12.3.5.3]

نظر آماری معنادار هستند؛ این موضوع نشان می‌دهد که وجود یک بُعد اختلال رفتاری در کودک، به احتمال زیاد با افزایش سایر اختلالات رفتاری و هیجانی همراه است.

جدول ۳. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

شاخص	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
مدل مفروض	۴۶۸/۶۶۱	۶۱۳	۰/۷۶۴	۰/۹۷۰	۰/۹۶۸	۰/۰۱۷	۰/۰۵۷
مقدار قابل قبول	-	-	<۳	>۰/۹۵	>۰/۹۵	<۰/۰۸	<۰/۰۸

مطابق یافته‌های جدول ۳، تمامی شاخص‌های برازش مدل مفروض از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند. به‌طور خاص، نسبت χ^2/df کمتر از ۳ بوده و شاخص‌های مقایسه‌ای CFI و TLI هر دو بالاتر از ۰,۹۵ قرار دارند، که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین، مقادیر شاخص‌های RMSEA و SRMR کمتر از ۰,۰۸ است، که به خوبی برازش مدل را تایید می‌کند. این نتایج به‌طور کلی گواه بر آن هستند که مدل مفروض از برازش بسیار خوبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان مبنای تحلیل‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرد. در گام بعدی، برای بررسی نقش میانجی فرزندپروری ذهن‌آگاه در رابطه بین افسردگی مادر و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک، روش بوت استراپ با ۱۰۰۰ تکرار اجرا شد. جدول ۴ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد که نقش واسطه‌ای فرزندپروری ذهن‌آگاه را در این رابطه‌ها بررسی می‌کند.

جدول ۴: برآورد ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل پیشنهادی

مسیر	ضریب	خطای استاندارد	آماره z	p	فاصله اطمینان	
					کران پایین	کران بالا
افسردگی مادر ← فرزندپروری ذهن آگاهانه ← مشکلات درونی‌سازی کودک	۰/۰۳۵	۰/۳۵۰	۱/۱۲۶	۰/۲۶۰	-۰/۲۹۲	۱/۰۸۱
افسردگی مادر ← فرزندپروری ذهن آگاهانه ← مشکلات برونی‌سازی کودک	۰/۰۵۱	۰/۵۲۶	۱/۳۸۸	۰/۱۶۵	-۰/۳۰۱	۱/۷۶۱

طبق نتایج ارائه‌شده، هیچ‌یک از مسیرهای غیرمستقیم مدل پیشنهادی معنادار نبوده‌اند و اثر میانجی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در هیچ‌کدام از مسیرهای مورد بررسی، از نظر آماری معنادار به دست نیامده است. به عبارت دیگر، نتایج نشان می‌دهند که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه قادر به میانجی‌گری رابطه‌ی بین افسردگی مادر و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک نبوده است. از این‌رو، به‌منظور بررسی دقیق‌تر اثرات متغیرها و روابط بین آن‌ها، مدل پژوهش با افزودن ابعاد و زیرمقیاس‌های مربوط به هر یک از متغیرها بازنگری شد و مسیرهای بین این ابعاد به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند. برای ارزیابی برازش مدل اصلاح‌شده، شاخص‌های نیکویی برازش مجدداً محاسبه و ارزیابی شدند .

جدول ۵ : شاخص‌های برازش به‌دست آمده از برازش مدل ساختاری

شاخص	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.27453703.1403.12.3.5.3]

مدل مفروض	۴۹۶/۲۷۶	۱۷۵	۲/۸۳۶	۰/۹۶۰	۰/۹۴۷	۰/۰۷۱	۰/۰۸۸
مقدار قابل قبول	-	-	<۳	>۰/۹۵	>۰/۹۵	<۰/۰۸	<۰/۰۸

شاخص ها حاکی از آن هستند که این مدل نیز از برازش مناسبی برخوردار است. در همین راستا مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل حاضر بررسی می شوند.

جدول ۶ : برآورد ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل با زیرمقیاس ها

مسیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	آماره z	p
افسردگی مادر ← اضطراب/افسردگی کودک	۱/۵۴۵	۰/۳۹۹	۰/۸۶۰	۱/۷۹۷	۰/۰۷۲
بودن در زمان حال با کودک ← اضطراب/افسردگی کودک	۰/۲۱۰	۰/۳۳۸	۰/۰۸۲	۲/۵۶۱	۰/۰۱۰*
تربیت ذهن آگاهانه ← اضطراب/افسردگی کودک	۰/۰۵۲	۰/۱۰۳	۰/۰۵۰	۱/۰۵۷	۰/۲۹۱
افسردگی مادر ← گوشه‌گیری/افسردگی کودک	۰/۴۴۲	۰/۲۱۵	۰/۴۲۷	۱/۰۳۵	۰/۳۰۱
بودن در زمان حال با کودک ← گوشه‌گیری/افسردگی کودک	۰/۰۶۹	۰/۲۱۰	۰/۰۴۶	۱/۵۲۰	۰/۱۲۹
تربیت ذهن آگاهانه ← گوشه‌گیری/افسردگی کودک	۰/۰۲۲	۰/۰۸۱	۰/۰۲۸	۰/۷۹۰	۰/۴۳۰
افسردگی مادر ← شکایات جسمانی کودک	۰/۳۴۱	۰/۲۱۶	۰/۳۱۳	۱/۰۸۹	۰/۲۷۶
بودن در زمان حال با کودک ← شکایات جسمانی کودک	۰/۰۷۸	۰/۳۰۹	۰/۰۳۶	۲/۱۹۷	۰/۰۲۸*
تربیت ذهن آگاهانه ← شکایات جسمانی کودک	۰/۰۳۰	۰/۱۴۶	۰/۰۲۱	۱/۴۷۱	۰/۱۴۱
افسردگی مادر ← رفتار قانون‌شکنی	۰/۲۳۴	۰/۰۶۶	۰/۷۳۲	۰/۳۲۰	۰/۷۴۹
بودن در زمان حال با کودک ← رفتار قانون‌شکنی	۰/۱۷۳	۰/۳۰۲	۰/۰۸۸	۱/۹۶۰	۰/۰۵۰
تربیت ذهن آگاهانه ← رفتار قانون‌شکنی	۰/۰۲۲	۰/۰۴۸	۰/۰۴۹	۰/۴۵۷	۰/۶۴۸
افسردگی مادر ← رفتار پرخاشگرانه	۲/۱۴۰	۰/۳۸۹	۱/۰۴۹	۲/۰۴۱	۰/۰۴۱*
بودن در زمان حال با کودک ← رفتار پرخاشگرانه	۰/۲۴۵	۰/۲۷۷	۰/۱۲	۲/۰۵۳	۰/۰۴۰*
تربیت ذهن آگاهانه ← رفتار پرخاشگرانه	۰/۰۲۸	۰/۰۳۸	۰/۰۶۹	۰/۴۰۲	۰/۶۸۸

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR:20.1001.1.23455780.1403.12.3.5.3]

افسردگی مادر ← بودن در زمان حال با کودک	-۲/۸۸۴	-۰/۴۶۴	۱/۰۱۹	-۲/۸۲۹	۰/۰۰۵**
افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه	-۴/۴۳۱	-۰/۵۸۳	۱/۱۵۱	-۳/۸۵۱	<۰/۰۰۱***

مطابق یافته ها در مسیر افسردگی مادر به اضطراب/افسردگی کودک، ضریب غیراستاندارد ۱,۵۴۵ و ضریب استاندارد ۰,۳۹۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده عدم معناداری این مسیر است . همچنین، در مسیر بودن در زمان حال با کودک به اضطراب/افسردگی کودک، ضریب استاندارد ۰,۳۳۸ و p معنادار (۰,۰۱۰) بود که نشان می‌دهد حضور در زمان حال با کودک تاثیر مثبت و معناداری بر اضطراب/افسردگی کودک دارد.در رابطه با افسردگی مادر و گوشه‌گیری/افسردگی کودک، مسیر معنادار نبود، اما بودن در زمان حال با کودک به شکایات جسمانی کودک تاثیر معناداری داشت . در مسیرهای مربوط به رفتار قانون‌شکنی و پرخاشگرانه کودک، حضور در زمان حال با کودک به‌طور معناداری بر رفتارهای منفی کودک تاثیرگذاربود ، در حالی که تربیت ذهن‌آگاهانه تاثیری نداشتبنابراین، نتایج نشان می‌دهند که حضور فعال و آگاهانه والدین در کنار کودک می‌تواند تاثیرات معناداری در کاهش اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی و رفتارهای منفی کودک داشته باشد، در حالی که افسردگی مادر و تربیت ذهن‌آگاهانه تاثیرات قابل توجهی در این زمینه‌ها نداشته‌اند.

جدول ۷ : برآورد ضرایب استاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل با زیر مقیاس ها

مسیر	ضریب	خطای استاندارد	آماره z	p	فاصله اطمینان	
					کران پایین	کران بالا
افسردگی مادر ← بودن در زمان حال ← اضطراب کودک	-۰/۱۵۷	۰/۴۹۴	-۱/۹۹۵	۰/۰۴۶	-۱/۹۵۵	-۰/۰۱۷
افسردگی مادر ← بودن در زمان حال ← گوشه‌گیری کودک	-۰/۰۹۷	۰/۲۲۲	-۱/۴۵۹	۰/۱۴۴	-۰/۷۶۱	۰/۱۱۱
افسردگی مادر ← بودن در زمان حال ← شکایات جسمانی	-۰/۱۴۳	۰/۱۹۱	-۱/۹۲۵	۰/۰۵۴	-۰/۷۴۲	۰/۰۰۷
افسردگی مادر ← بودن در زمان حال ← رفتار قانون‌شکنی	-۰/۱۴۰	۰/۴۳۸	-۱/۸۵۵	۰/۰۶۴	-۱/۶۷۱	۰/۰۴۶
افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه ← اضطراب کودک	-۰/۰۶۰	۰/۳۶۹	-۱/۰۲۵	۰/۳۰۵	-۱/۱۰۳	۰/۳۴۵
افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه ← گوشه‌گیری کودک	۰/۰۴۷	۰/۲۰۴	-۰/۷۷۷	۰/۴۳۷	-۰/۵۵۷	۰/۲۴۱
افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه ← شکایات جسمانی	-۰/۰۸۵	۰/۱۴۸	-۱/۴۷۴	۰/۱۴۰	-۰/۵۰۸	۰/۰۷۲

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1403.12.3.3.3]

افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه ← رفتار قانون‌شکنی	-۰/۰۲۸	۰/۳۴۶	-۰/۴۶۵	۰/۶۴۲	-۰/۸۳۹	۰/۵۱۷
افسردگی مادر ← تربیت ذهن آگاهانه ← رفتار پرخاشگرانه	-۰/۰۲۲	۰/۴۹۳	-۰/۴۰۶	۰/۶۸۵	-۱/۱۶۶	۰/۷۶۶

مطابق یافته های جدول در مسیر افسردگی مادر به اضطراب کودک از طریق بودن در زمان حال، مقدار ضریب استاندارد (۰/۱۵۷-) و مقدار نشان‌دهنده تأثیر منفی و معنادار افسردگی مادر بر اضطراب کودک از طریق این متغیر میانجی است. همچنین، مسیر افسردگی مادر به شکایات جسمانی کودک از طریق بودن در زمان حال و مسیر افسردگی مادر به رفتار قانون‌شکنی کودک از طریق بودن در زمان حال در مرز معناداری قرار دارند، که می‌تواند نشان‌دهنده اثرات بالقوه این مسیرها باشد.در مقابل، مسیرهای میانجی‌گری از طریق تربیت ذهن‌آگاهانه، از جمله افسردگی مادر به اضطراب کودک، افسردگی مادر به گوشه‌گیری کودک و سایر رفتارهای ناسازگارانه، همگی غیرمعنادار بودند. این نتایج حاکی از آن است که متغیر بودن در زمان حال با کودک در مقایسه با تربیت ذهن‌آگاهانه نقش میانجی قوی‌تری در رابطه بین افسردگی مادر و پیامدهای منفی روان‌شناختی کودک دارد.به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که افسردگی مادر می‌تواند به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش حضور آگاهانه در کنار کودک، بر اضطراب و مشکلات رفتاری او تأثیر بگذارد. اما نقش میانجی‌گری تربیت ذهن‌آگاهانه در این مسیرها تأیید نشد و این متغیر تأثیر معناداری در تعدیل اثرات افسردگی مادر بر مشکلات رفتاری کودک نداشت.

جدول۸: تحلیل بوت استراپ به منظور آزمون نقش واسطه ای فرزندپروری ذهن آگاه در ارتباط بین افسردگی مادر و درونی سازی و برونی سازی کودک

متغیر ها			اثرات			
ملاک	پیش بین	واسطه ای	مستقیم	معناداری	غیرمستقیم	معناداری
درونی سازی	افسردگی مادر	فرزندپروری ذهن آگاه	۰/۰۶۲	۰/۶۸۲	۰/۰۳۵	۰/۲۶۰
برونی سازی	افسردگی مادر	فرزندپروری ذهن آگاه	۰/۰۳۷	۰/۷۹۰	۰/۰۵۱	۰/۱۶۵

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ، فرزندپروری ذهن‌آگاه نقش میانجی در رابطه بین افسردگی مادر و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک ایفا نمی‌کند. بااین‌حال، در مدل اصلاح‌شده که با زیرمقیاس‌ها تنظیم شد، زیرمقیاس بودن در زمان حال به‌عنوان یکی از ابعاد فرزندپروری ذهن‌آگاه، نقش میانجی در ارتباط بین افسردگی مادر و اضطراب/افسردگی کودک را نشان داد. این یافته بیانگر آن است که اگرچه فرزندپروری ذهن‌آگاه در سطح کلی میانجی معناداری نیست، اما برخی از ابعاد آن می‌توانند در مسیرهای خاصی تأثیرگذار باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرزندپروری ذهن‌آگاه در مدل کلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین افسردگی مادر و مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک ندارد. این یافته نشان می‌دهد که در مدل کلی، فرزندپروری ذهن‌آگاه نمی‌تواند

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.27453780.1403.12.3.3.14]

به‌عنوان یک مکانیسم میانجی‌کننده قوی در کاهش اثرات منفی افسردگی مادر بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودک در نظر گرفته شود. این نتیجه با برخی از پژوهش‌های پیشین که نقش میانجی‌گری فرزندپروری ذهن‌آگاه را تأیید کرده‌اند، مغایرت دارد و ممکن است ناشی از تفاوت‌های نمونه‌شناختی، ابزارهای مورد استفاده یا ویژگی‌های فرهنگی باشد. در برخی جوامع، میزان آگاهی والدین از اصول ذهن‌آگاهی، کیفیت روابط والد-کودک و سطح حمایت اجتماعی از مادران افسرده ممکن است این رابطه را تعدیل کند. از سوی دیگر، احتمال دارد که شدت افسردگی مادران در نمونه مورد بررسی به حدی بالا بوده باشد که فرزندپروری ذهن‌آگاه نتواند به‌عنوان یک سازوکار جبرانی مؤثر عمل کند. بااین‌حال، نتایج نشان داد که یکی از مؤلفه‌های فرزندپروری ذهن‌آگاه، یعنی "بودن در زمان حال با کودک"، نقش میانجی معناداری در رابطه بین افسردگی مادر و مشکلات شناختی-هیجانی درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک دارد. این یافته همسو با مطالعات پرنوو، و همکاران (۲۰۱۷) و کانگ و همکاران (۲۰۲۱) است که نشان داده‌اند حضور ذهنی والدین در تعاملات روزمره می‌تواند تأثیرات منفی افسردگی والدین را بر اضطراب کودک کاهش دهد. این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه دلبستگی تبیین کرد. هنگامی که مادران، علی‌رغم افسردگی، در لحظات تعامل با کودک به‌طور آگاهانه حضور داشته باشند، احساس امنیت هیجانی در کودک تقویت می‌شود و احتمال شکل‌گیری دلبستگی ایمن افزایش می‌یابد(رس و همکاران ،۲۰۱۹). در مقابل، عدم حضور ذهنی مادر ممکن است کودک را در معرض استرس مزمن قرار دهد که می‌تواند به بروز اضطراب و افسردگی در او منجر شود(کانگ و همکاران ،۲۰۲۱). این یافته بر اهمیت آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به مادران افسرده تأکید دارد، به‌ویژه در قالب برنامه‌هایی که بر افزایش حضور در لحظه و کاهش افکار منفی خودکار تمرکز دارند. علاوه بر این، پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی مادر با افزایش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک رابطه‌ی مثبت و معنادار دارد.این یافته ها همسو با نتایج مطالعات گلن و همکاران(۲۰۱۷)، خوشرو و سید موسوی (۲۰۲۲)، اسلیورسکی و همکاران(۲۰۲۰)و لتورنو وهمکاران(۲۰۱۹)، است. افسردگی مادر می‌تواند از طریق چندین مکانیسم روان‌شناختی و زیستی بر مشکلات کودک اثر بگذارد. از یک سو، مادران افسرده معمولاً در تعاملات خود با کودک حساسیت کمتری نشان می‌دهند، سطح پاسخ‌دهی هیجانی آن‌ها کاهش می‌یابد و در نتیجه، کودک ممکن است احساس ناامنی و اضطراب کند که خود زمینه‌ساز مشکلات درونی‌سازی نظیر اضطراب و افسردگی خواهد بود(لتورنو وهمکاران،۲۰۱۹). از سوی دیگر، طبق مدل یادگیری اجتماعی بندورا، کودکان رفتارهای والدین خود را مشاهده و تقلید می‌کنند (اسلیورسکی و همکاران،۲۰۲۰). مادرانی که دچار افسردگی هستند، ممکن است الگوهایی از تحریک‌پذیری، ناتوانی در تنظیم هیجانات و کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی را به کودک منتقل کنند که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات برونی‌سازی مانند پرخاشگری و نافرمانی شود(لتورنو وهمکاران،۲۰۱۹). علاوه بر این، مطالعات زیستی نشان داده‌اند که استرس مزمن ناشی از افسردگی مادر می‌تواند با افزایش سطح کورتیزول در کودک، رشد سیستم‌های هیجانی و شناختی او را تحت تأثیر قرار دهد (گلن و همکاران،۲۰۱۷).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین افسردگی مادر و میزان استفاده‌ی او از سبک فرزندپروری ذهن‌آگاهانه رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های فرناندز و همکاران(۲۰۲۱)، گوویا و همکاران (۲۰۱۶) و هی و همکاران(۲۰۲۵) همسو است. افسردگی به‌عنوان یک اختلال روان‌شناختی معمولاً با کاهش توانایی در تنظیم هیجانات، کاهش انگیزه و تمرکز و افزایش استرس همراه است که این عوامل می‌توانند بر کیفیت فرزندپروری تأثیر منفی بگذارند (گوویا و همکاران ،۲۰۱۶). مادران افسرده اغلب درگیر افکار منفی و احساس ناامیدی هستند، که این وضعیت توانایی آن‌ها را برای توجه آگاهانه به نیازهای کودک کاهش می‌دهد(فرناندز و

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR:20.1001.1.27453780.1403.12.3.5.3]

همکاران،۲۰۲۱). علاوه بر این، افسردگی ممکن است باعث شود که مادران در موقعیت‌هایی که نیاز به تنظیم هیجانی و برخورد غیرواکنشی دارند، به‌جای استفاده از فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، واکنش‌های هیجانی غیرارادی و گاه پرتنش نشان دهند (هی و همکاران،۲۰۲۵). بنابراین، به نظر می‌رسد که کاهش سطح افسردگی مادران می‌تواند یکی از راهکارهای مؤثر در بهبود کیفیت فرزندپروری ذهن‌آگاهانه باشد(گوویا و همکاران ،۲۰۱۶).

در نهایت، یافته‌ها نشان داد که یکی دیگر از مؤلفه‌های فرزندپروری ذهن‌آگاه، یعنی "تربیت ذهن‌آگاهانه"، نقش میانجی معناداری در رابطه‌ی بین افسردگی مادر و مشکلات کودک نداشته است.این یافته با نتایج مطالعات هنریکس و همکاران (۲۰۲۱)و سان و همکاران (۲۰۲۱) همسو است . این نتیجه نشان می‌دهد که درحالی‌که حضور در لحظه با کودک می‌تواند تا حدی تأثیرات منفی افسردگی مادر را تعدیل کند، اما صرف آگاهی از اصول ذهن‌آگاهی و داشتن نیت ذهن‌آگاهانه در فرزندپروری ممکن است به‌تنهایی برای کاهش مشکلات کودک کافی نباشد. این یافته را می‌توان در چارچوب مطالعاتی تفسیر کرد که نشان داده‌اند مهارت‌های ذهن‌آگاهی تنها زمانی اثربخش هستند که به‌طور فعال در تعاملات روزمره به کار گرفته شوند و نه صرفاً در سطح شناختی پذیرفته شوند. (هنریکس و همکاران ،۲۰۲۱) همچنین، ممکن است مادران افسرده به دلیل احساس بی‌انگیزگی و خستگی، حتی در صورت داشتن آگاهی از فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، نتوانند آن را به‌طور عملی در رفتارهای روزمره‌ی خود اجرا کنند (سان و همکاران،۲۰۲۱).

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اگرچه فرزندپروری ذهن‌آگاه به‌عنوان یک متغیر کلی نقش میانجی معناداری بین افسردگی مادر و مشکلات کودک نداشت، اما یکی از ابعاد آن، یعنی حضور در لحظه با کودک، می‌تواند در کاهش اثرات منفی افسردگی بر اضطراب کودک نقش ایفا کند. این نتایج بر اهمیت مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأکید می‌کند، به‌ویژه برنامه‌هایی که بر افزایش توانایی مادران در حضور آگاهانه و تنظیم هیجانی در تعاملات روزمره با کودک متمرکز هستند.

این پژوهش، همچون سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، مقطعی بودن طراحی پژوهش است. از آنجا که داده‌ها در یک بازه زمانی مشخص و کوتاه جمع‌آوری شده‌اند، امکان بررسی روابط علی میان متغیرها محدود بوده و تغییرات پویای آن‌ها در طول زمان نادیده گرفته شده است. این مسئله مانع از درک تأثیرات بلندمدت متغیرها بر یکدیگر می‌شود و تحلیل روندهای تحولی را دشوار می‌سازد.محدودیت دیگر، همزمانی تکمیل پرسشنامه‌ها و حجم بالای سؤالات است که ممکن است موجب خستگی شناختی آزمودنی‌ها و در نتیجه کاهش دقت پاسخ‌دهی شده باشد. این مسئله می‌تواند بر روایی داده‌ها اثر گذاشته و موجب سوگیری در پاسخ‌ها گردد.همچنین، پژوهش حاضر عمدتاً بر ابزارهای خودگزارشی متکی بوده است .این روش گرچه اطلاعات ارزشمندی درباره تجربه‌های درونی افراد ارائه می‌دهد، اما ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های شناختی، تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب اجتماعی و محدودیت‌های حافظه قرار گیرد. به‌ویژه در موضوعات حساس و مرتبط با وضعیت روان‌شناختی، احتمال دارد افراد به‌طور ناخودآگاه یا عمدی اطلاعاتی را حذف یا تغییر دهند. علاوه بر این، استفاده‌ی صرف از ابزارهای خودگزارشی ممکن است برخی ابعاد پنهان و پیچیده‌ی روابط میان متغیرها را نادیده بگیرد و نتایج را با محدودیت‌هایی همراه سازد.برای غلبه بر این محدودیت‌ها و ارتقای دقت پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود که از طراحی‌های طولی استفاده شود تا امکان بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان فراهم گردد و روابط علی میان آن‌ها به‌طور دقیق‌تری تبیین شود. این نوع طراحی، تقدم و تأخر زمانی میان متغیرها را مشخص کرده و امکان تحلیل پویایی‌های تحول را فراهم می‌کند.همچنین، بهره‌گیری از روش‌های ارزیابی چندجانبه که تنها به گزارش‌های والدین متکی نباشد و داده‌های مرتبط با کودکان را نیز در بر گیرد، می‌تواند به افزایش اعتبار یافته‌ها کمک کند. در این راستا، استفاده از ارزیابی‌های مشاهده‌ای، گزارش معلمان، و مقیاس‌های سنجش رفتاری می‌تواند به کاهش سوگیری پاسخ‌دهی و

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR:20.1001.1.27453780.1403.12.3.1.2]

افزایش دقت نتایج کمک کند.علاوه بر آن، به‌کارگیری روش‌های کیفی نظیر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته یا گروه‌های کانونی می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربه‌های زیسته‌ی والدین و کودکان کمک کرده و ابعاد پیچیده‌تر روابط میان متغیرها را آشکار سازد. چنین روش‌هایی به پژوهشگران امکان می‌دهد تا با بررسی عمیق‌تر احساسات، ادراکات، و نگرش‌های شرکت‌کنندگان، بینش جامع‌تری نسبت به موضوع پژوهش کسب کنند.در نهایت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر نمونه‌های بالینی متمرکز شوند، به‌ویژه مادرانی که به اختلال افسردگی مبتلا هستند یا کودکانی که دارای مشکلات اضطرابی و رفتاری می‌باشند. بررسی این گروه‌های آسیب‌پذیر می‌تواند به شناسایی مکانیسم‌های تأثیرگذار در این روابط کمک کند و در طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر و هدفمندتر برای کاهش پیامدهای منفی این مشکلات روان‌شناختی نقش بسزایی داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد است. پژوهش حاضر با کسب کد اخلاق از دانشگاه (IR.SHAHED.REC.1402.078) انجام گردیده است. همچنین در ابتدای پرسشنامه های چاپ شده توضیحات کاملی در مورد روند اجرای کار و حق و حقوق شرکت کنندگان ارائه شده بود.

References

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Child behavior checklist for ages 6-18* (pp. 6-1). Burlington, VT: University of Vermont.

Asghari, A., Saed, F., & Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J psychol*, *2*(2), 82-102.

Baghestan, E. B., Shahabizadeh, F., & Tabatabaee, T. (2021). Translation and validation of a Persian version of the mindfulness in parenting questionnaire: P-MIPQ. *Health Technology Assessment in Action*.

Cacador, M. I., & Moreira, H. (2021). Fatigue and mindful parenting in the postpartum period: The role of difficulties in emotion regulation and anxious and depressive symptomatology. *Mindfulness*, *12*(9), 2253-2265.

Cheung, R. Y., Cheng, W. Y., Li, J. B., Lam, C. B., & Chung, K. K. H. (2021). Parents' depressive symptoms and child adjustment: The mediating role of mindful parenting and children's self-regulation. *Mindfulness*, *12*, 2729-2742.

Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, *12*, 275-290.

Glenn R. Mesman, Nicola A. Edge, L. McKelvey, Joy L. Pemberton, & Khiela J. Holmes. (2017). Effects of Maternal Depression Symptoms and Alcohol Use Problems on Child Internalizing and Externalizing Behavior Problems. In *Journal of Child and Family Studies*. https://www.semanticscholar.org/paper/5237fa73fe1269c4f8c6c62dd3170f14d908827e

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, *7*, 700-712.

He, J., Rahman, M. N. B. A., Xu, M., & Jiang, M. (2025). The impact of maternal mindful parenting on preschoolers' emotional regulation abilities: The mediating role of depression and the moderating role of the parent-child relationship. *Acta Psychologica*, *252*, 104685.

Henrichs, J., Van Den Heuvel, M. I., Witteveen, A. B., Wilschut, J., & Van den Bergh, B. R. (2021). Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems?. *Mindfulness*, *12*, 370-380.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.27453780.1403.12.3.3.3]

Hentges, R. F., Graham, S. A., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Bidirectional associations between maternal depression, hostile parenting, and early child emotional problems: Findings from the all our families cohort. *Journal of Affective Disorders*, *287*, 397-404.

Kang, N. R., Kwack, Y. S., Song, J. K., Kim, M. D., Park, J. H., Kim, B. N., & Moon, D. S. (2021). The impact of maternal adverse childhood experiences on offspring's internalizing and externalizing problems. *Psychiatry Investigation*, *18*(11), 1050.

Khoshroo, S., & Seyed Mousavi, P. S. (2022). Parental reflective functioning as a moderator for the relationship between maternal depression and child internalizing and externalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, *53*(6), 1319-1329.

Khoury, J. E., Kaur, H., & Gonzalez, A. (2021). Parental mental health and hostility are associated with longitudinal increases in child internalizing and externalizing problems during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *12*, 706168.

Letourneau, N., Dewey, D., Kaplan, B. J., Ntanda, H., Novick, J., Thomas, J. C., ... & APrON Study Team. (2019). Intergenerational transmission of adverse childhood experiences via maternal depression and anxiety and moderation by child sex. *Journal of developmental origins of health and disease*, *10*(1), 88-99.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the depression, anxiety and stress scale-21 items (DASS-21). *Manual for the depression anxiety & stress scales*, 1-2.

Makara-Studzińska, M., Tyburski, E., Załuski, M., Adamczyk, K., Mesterhazy, J., & Mesterhazy, A. (2022). Confirmatory factor analysis of three versions of the depression anxiety stress scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish adults. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 770532.

Mammarella, I. C., Caviola, S., Rossi, S., Patron, E., & Palomba, D. (2023). Multidimensional components of (state) mathematics anxiety: Behavioral, cognitive, emotional, and psychophysiological consequences. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1523*(1), 91-103.

McCaffrey, S., Reitman, D., & Black, R. (2017). Mindfulness in Parenting Questionnaire (MIPQ): Development and validation of a measure of mindful parenting. *Mindfulness*, *8*, 232-246.

Mohammadi, Z. D., Bavi, S., & Human, F. (2022). Effectiveness of metacognitive therapy in behavioral-emotional problem, cognitive-emotional regulation strategies, and mind wandering of 9 to 13-year-old children with ADHD: A quasi-experimental study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, *11*(4).

Nobre-Trindade, C., Caçador, M. I., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). Mothers' psychopathology symptoms and mindful parenting in the postpartum period: The role of parental reflective functioning. *Infant mental health journal*, *42*(6), 784-795.

Power, J., van IJzendoorn, M., Lewis, A. J., Chen, W., & Galbally, M. (2021). Maternal perinatal depression and child executive function: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *291*, 218-234.

Preiß, J., Lang, A., Hauser, T., Angerer, M., Schernhardt, P., & Schabus, M. (2025). Maternal characteristics and their relation to early mother-child interaction and cognitive development in toddlers. *PloS one*, *20*(1), e0301876.

Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., ... & Stein, A. (2017). Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Developmental Psychology*, *53*(1), 50.

Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, *28*, 257-280.

Shuffrey, L. C., Sania, A., Brito, N. H., Potter, M., Springer, P., Lucchini, M., ... & Fifer, W. P. (2022). Association of maternal depression and anxiety with toddler social-emotional and cognitive development in South Africa: a prospective cohort study. *BMJ open*, *12*(4), e058135.

Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1403.12.3.3.3]

(2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *17*(8), 2675.

Sun, Y., Li, Y., Wang, J., Chen, Q., Bazzano, A. N., & Cao, F. (2021). Effectiveness of smartphone-based mindfulness training on maternal perinatal depression: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(1), e23410.

Tichelman, E., Warmink-Perdijk, W., Henrichs, J., Peters, L., Schellevis, F. G., Berger, M. Y., & Burger, H. (2021). Intrapartum synthetic oxytocin, behavioral and emotional problems in children, and the role of postnatal depressive symptoms, postnatal anxiety and mother-to-infant bonding: A Dutch prospective cohort study. *Midwifery*, *100*, 103045.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-04]

[Downloaded from dorl.net on 2025-10-14]