

Effectiveness of Mindful Parenting Intervention on Depressive Symptoms in Children of Mothers with Perfectionistic Personality Traits

1. Pardis Varshosaz[✉]: Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2. Rasoul Heshmati^{*✉}: Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
3. Touraj Hashemi[✉]: Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

*Corresponding Author's Email: Psy.heshmati@gmail.com

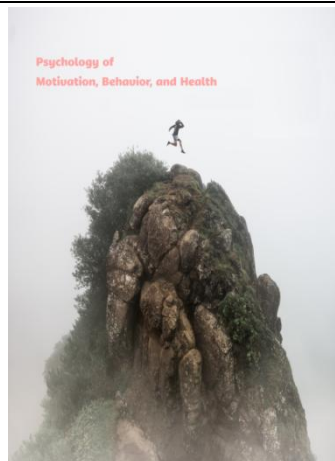
Received: 2026-01-26

Revised: 2026-06-11

Accepted: 2026-06-11

Initial Publish: 2026-06-11

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Parental perfectionism, particularly among mothers, may contribute to rigid parenting expectations and emotionally controlling interactions that increase children's vulnerability to internalizing problems such as anxiety and depression. The present study aimed to investigate the effectiveness of a mindful parenting intervention on anxiety/depression and withdrawal/depression symptoms in children of mothers with perfectionistic personality traits.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of 6- to 7-year-old children with depressive symptoms and their perfectionistic mothers living in Tehran in 2023. Forty mother-child dyads were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Following participant attrition, data from 35 participants were included in the final analysis. The experimental group received eight 90-minute sessions of mindful parenting intervention based on the protocol developed by Susan Bögels and Restifo (2014). Research instruments included the Multidimensional Perfectionism Scale developed by Paul Hewitt and Flett, as well as the Anxiety/Depression and Withdrawal/Depression subscales of the Child Behavior Checklist developed by Thomas Achenbach and Rescorla. Data were analyzed using mixed repeated-measures analysis of variance in SPSS-25.

Findings: The results indicated that the effect of time was significant for both anxiety/depression ($F=6.85$, $p<0.01$) and withdrawal/depression ($F=10.69$, $p<0.01$). Moreover, the interaction effect of time and group was significant for anxiety/depression ($F=17.84$, $p<0.001$) and withdrawal/depression ($F=14.70$, $p<0.001$). The between-group effect of treatment on anxiety/depression was also significant ($F=4.77$, $p<0.05$), indicating a reduction in anxiety/depression symptoms in the experimental group compared to the control group. However, the between-group effect of treatment on withdrawal/depression was not statistically significant ($F=2.10$, $p>0.05$).

Conclusion: Mindful parenting intervention was effective in reducing anxiety/depression symptoms among children of mothers with perfectionistic personality traits, although it did not significantly affect withdrawal/depression symptoms. These findings highlight the importance of mindfulness-based parenting approaches in improving parent-child interactions and reducing children's emotional difficulties. The results also suggest that additional child-centered interventions may be required to effectively address social withdrawal symptoms in children.

Keywords: Mindful parenting, parental perfectionism, childhood depression, anxiety, social withdrawal

How to Cite: Varshosaz, P., Heshmati, R., & Hashemi, T. (2026). Effectiveness of Mindful Parenting Intervention on Depressive Symptoms in Children of Mothers with Perfectionistic Personality Traits. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-17.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Perfectionism has increasingly been recognized as a multidimensional personality construct that plays a central role in emotional functioning, interpersonal relationships, and psychological well-being across the lifespan. Although adaptive forms of perfectionism may be associated with achievement orientation and persistence, maladaptive perfectionism is often characterized by excessive self-criticism, fear of mistakes, conditional self-worth, and chronic dissatisfaction (Stoeber, 2018). In recent years, researchers have shifted their attention from individual perfectionism toward the broader family context, emphasizing the role of parents in the development and transmission of perfectionistic tendencies among children and adolescents (Flett & Hewitt, 2022). Parental perfectionism refers to parents' tendencies to impose unrealistically high standards on themselves and their children while reacting critically to perceived failures or imperfections. Such parenting patterns are associated with emotionally controlling interactions, increased criticism, reduced emotional warmth, and heightened psychological pressure within the family environment (Dieleman et al., 2020). Research indicates that children raised by perfectionistic parents are more vulnerable to emotional difficulties, particularly internalizing disorders such as anxiety and depression (Lilley et al., 2020). Studies have also shown that parental perfectionism may contribute to the intergenerational transmission of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in children (Oliveira et al., 2025; Wang et al., 2025). Moreover, adolescents and children increasingly perceive parental expectations and criticism as excessive, a trend that has intensified over time and may have significant implications for children's mental health (Curran & Hill, 2022).

Childhood depression is considered one of the most prevalent and debilitating psychological disorders among young populations. Depression in children may manifest through sadness, irritability, social withdrawal, emotional inhibition, anxiety, low self-esteem, and reduced interest in social or academic activities (Thapar et al., 2022). Longitudinal evidence suggests that depressive symptoms during childhood and adolescence are associated with a wide range of adverse psychosocial outcomes in adulthood, including impaired social functioning, academic difficulties, and persistent mental health problems (Psychogiou et al., 2024). Within perfectionistic family environments, children often experience chronic

pressure to perform flawlessly and obtain parental approval, which may increase feelings of inadequacy and emotional distress (Bunea et al., 2024). Research has shown that psychologically controlling parenting styles, commonly observed among perfectionistic parents, are associated with increased child vulnerability to internalizing symptoms (Carmo et al., 2021). Consequently, interventions that target parenting behaviors and parent-child interactions may play a crucial role in reducing emotional difficulties among children growing up in perfectionistic family contexts.

One therapeutic approach that has recently gained substantial empirical attention is mindful parenting. Rooted in mindfulness-based interventions and contemplative traditions, mindful parenting refers to the application of present-moment awareness, emotional acceptance, nonjudgmental attention, and compassion within parent-child relationships (Kabat-Zinn, 2001). According to Bögels and colleagues, mindful parenting emphasizes listening with full attention, emotional awareness of self and child, self-regulation in parenting interactions, and compassionate acceptance (Bogels et al., 2010; Bogels & Restifo, 2014). Through mindful parenting practices, parents learn to reduce automatic emotional reactions, become more aware of their emotional states, and respond to their children in more supportive and emotionally regulated ways. Systematic reviews have demonstrated that mindful parenting interventions improve parental psychological functioning, reduce parenting stress, and enhance children's psychosocial well-being (Ahemaitijiang et al., 2021; Townshend et al., 2016). Similarly, qualitative and empirical studies have reported improvements in emotional regulation, parent-child relationships, and child adjustment following mindful parenting interventions (Kil & Antonacci, 2020; Kil et al., 2023). Controlled studies have also shown that mindful parenting programs can reduce child internalizing symptoms and improve emotional functioning among children and parents (Bondar Kakhki et al., 2022; Burgdorf et al., 2022). In addition, recent interventions designed for diverse family contexts have further supported the applicability and effectiveness of mindfulness-enhanced parenting programs (Cotter et al., 2023; Featherston et al., 2024). Within the Iranian context, mindful parenting interventions have similarly been associated with improved emotional regulation and social adjustment among at-risk adolescents (Maleki Farab et al., 2024). Despite growing evidence regarding the benefits of mindful parenting, limited research has specifically investigated its effectiveness among

children of mothers with perfectionistic personality traits. Considering the psychological vulnerability of these children and the potential influence of perfectionistic parenting on depressive symptoms, the present study aimed to investigate the effectiveness of mindful parenting intervention on depressive symptoms in children of mothers with perfectionistic personality traits.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest format with a control group and a two-month follow-up assessment. The statistical population included mothers with perfectionistic personality traits residing in Tehran who had at least one child aged 6 to 7 years enrolled in elementary schools during 2023. Initial sampling was conducted through multistage cluster sampling across selected educational districts in Tehran. Following the administration of the Multidimensional Perfectionism Scale, mothers scoring above the designated cutoff point were identified and screened using semi-structured interviews to assess eligibility criteria. Inclusion criteria included mothers aged between 30 and 40 years with university education, children aged 6 to 7 years exhibiting depressive symptoms, and intact family structures in which both parents lived with the child. Exclusion criteria included severe physical illness, concurrent participation in other psychological interventions, excessive absence from intervention sessions, and major stressful life events during the study period.

A total of 40 mother-child dyads were selected and randomly assigned to experimental and control groups. Due to participant attrition, the final sample consisted of 35 participants, including 16 in the mindful parenting intervention group and 19 in the control group. The experimental group received eight weekly sessions of mindful parenting intervention based on the protocol developed by Bögels and Restifo. Each session lasted approximately 90 minutes and was conducted by a trained psychologist experienced in mindfulness-based parenting interventions. The control group remained on a waiting list and did not receive any intervention during the study period.

Research instruments included the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale and the Anxiety/Depression and Withdrawal/Depression subscales of the Child Behavior Checklist. The Tehran Multidimensional Perfectionism Scale

assesses self-oriented, other-oriented, and socially prescribed perfectionism, while the Child Behavior Checklist measures emotional and behavioral difficulties in children. Reliability and validity indices for both instruments had previously been confirmed in Iranian populations. Data were analyzed using descriptive statistics and mixed repeated-measures analysis of variance in SPSS-25.

Findings

The demographic analysis indicated no significant differences between the experimental and control groups regarding child gender, child age, maternal age, maternal education, socioeconomic status, or family characteristics. Therefore, the groups were considered relatively homogeneous at baseline.

Descriptive findings demonstrated that mean scores for anxiety/depression and withdrawal/depression decreased in the mindful parenting group from pretest to posttest and follow-up stages, whereas the control group showed minimal changes across the three measurement stages. Specifically, the mean anxiety/depression score in the intervention group decreased from 12.06 at pretest to 10.88 at posttest and 10.81 at follow-up. Similarly, withdrawal/depression scores decreased from 7.25 at pretest to 6.26 at posttest and 6.19 at follow-up.

Before conducting inferential analyses, statistical assumptions were examined. Kolmogorov-Smirnov tests confirmed the normal distribution of scores, while Levene's test supported homogeneity of variances. Because Mauchly's test of sphericity was violated, Huynh-Feldt corrections were applied.

Results of multivariate analyses indicated a significant effect of time on the dependent variables, suggesting that changes occurred across pretest, posttest, and follow-up stages. Additionally, a significant interaction effect between time and group was observed, indicating differential changes between the intervention and control groups over time. Mixed repeated-measures analysis of variance further revealed that the within-group effect of time was significant for both anxiety/depression and withdrawal/depression symptoms. The between-group effect of treatment was significant for anxiety/depression symptoms, indicating that mindful parenting intervention effectively reduced anxiety/depression symptoms among children of perfectionistic mothers. However, the between-group effect for withdrawal/depression symptoms was not statistically significant, suggesting that the

intervention did not produce substantial changes in children's withdrawal/depression symptoms relative to the control group.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that mindful parenting intervention significantly reduced anxiety/depression symptoms among children of mothers with perfectionistic personality traits. These findings suggest that modifying parenting behaviors and increasing parental emotional awareness can positively influence children's emotional functioning. Mindful parenting may reduce parental criticism, emotional reactivity, and psychologically controlling interactions commonly associated with perfectionistic parenting. As parents become more aware of their emotional responses and less reactive toward children's mistakes or behaviors, the emotional climate of the family may become safer and more supportive for children. Such changes likely reduce children's emotional distress and anxiety-related depressive symptoms.

The effectiveness of mindful parenting may also be explained through improvements in parental emotional regulation and parent-child communication. By learning mindfulness practices such as nonjudgmental awareness, breathing exercises, emotional acceptance, and compassionate responding, parents may become more capable of regulating their own emotional experiences and responding more sensitively to their children. This improved emotional regulation may serve as a model for children and facilitate healthier emotional development. Additionally, mindful parenting likely reduces perfectionistic pressures and conditional acceptance within the family environment, thereby

decreasing feelings of inadequacy and fear of failure among children.

However, the intervention did not significantly reduce withdrawal/depression symptoms compared to the control group. One possible explanation is that social withdrawal and emotional disengagement may represent more stable and deeply internalized behavioral patterns that require longer intervention periods or more direct child-focused therapeutic approaches. While mindful parenting primarily targets parental awareness and interaction patterns, withdrawn behaviors in children may require interventions specifically focused on social skills, peer interactions, behavioral activation, or child-centered psychotherapy. Furthermore, perfectionistic mothers may require more extensive therapeutic work to achieve enduring changes in deeply rooted cognitive and interpersonal patterns.

Overall, the findings support the importance of mindful parenting interventions as preventive and therapeutic approaches for families characterized by perfectionistic parenting patterns. The study highlights the significant role of parent-child emotional interactions in the development and maintenance of childhood depressive symptoms. Implementing mindfulness-based parenting programs in schools, counseling centers, and mental health clinics may help improve emotional well-being among both parents and children. Future research should investigate the long-term effectiveness of mindful parenting interventions, examine additional mediating variables such as emotional regulation and attachment, and explore the combination of mindful parenting with child-centered therapeutic interventions to address broader dimensions of childhood depression and social withdrawal.

اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا

۱. پردیس ورشوساز^{ID}: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۲. رسول حشمتی^{ID}*: استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۳. تورج هاشمی^{ID}: استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: Psy.heshmati@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۶ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: کمال‌گرایی والدین، به‌ویژه در مادران، می‌تواند با ایجاد انتظارات سخت‌گیرانه و الگوهای ارتباطی کنترل‌گرایانه، زمینه بروز مشکلات درونی‌سازی‌شده از جمله افسردگی و اضطراب را در کودکان فراهم سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی کودکان مادران دارای رگه شخصیتی کمال‌گرا انجام شد.

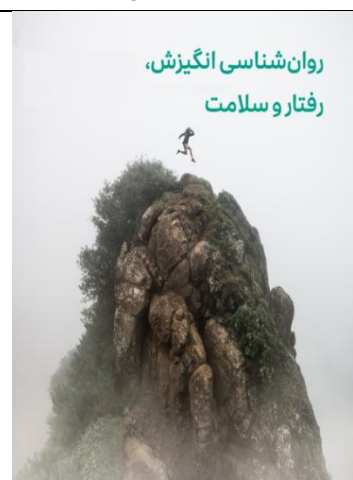
روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان ۶ تا ۷ ساله دارای نشانه‌های افسردگی و مادران دارای رگه شخصیتی کمال‌گرای ساکن تهران در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۴۰ زوج مادر-کودک به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پس از ریزش آزمودنی‌ها، داده‌های ۳۵ نفر در تحلیل نهایی وارد شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر اساس پروتکل بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه چندوجهی کمال‌گرایی هویت و فلت و خرده‌مقیاس‌های اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر زمان بر متغیرهای اضطراب/افسردگی ($F=6/85$ ، $P<0/01$) و گوشه‌گیری/افسردگی ($F=10/69$ ، $P<0/01$) معنادار بود. همچنین تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر اضطراب/افسردگی ($F=17/84$ ، $P<0/001$) و گوشه‌گیری/افسردگی ($F=14/70$ ، $P<0/001$) معنادار گزارش شد. اثر بین‌گروهی درمان بر اضطراب/افسردگی نیز معنادار بود ($F=4/77$ ، $P<0/05$) و میانگین این نشانه‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. با این حال، اثر بین‌گروهی درمان بر گوشه‌گیری/افسردگی معنادار نبود ($F=2/10$ ، $P>0/05$).

نتیجه‌گیری: مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری توانست در کاهش نشانه‌های اضطراب/افسردگی کودکان مادران دارای رگه شخصیتی کمال‌گرا مؤثر باشد، اما بر مؤلفه گوشه‌گیری/افسردگی تأثیر معناداری نشان نداد. این یافته‌ها بر اهمیت استفاده از رویکردهای مبتنی بر بهوشیاری در ارتقای کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش مشکلات هیجانی کودکان تأکید می‌کند و نشان می‌دهد برای کاهش نشانه‌های کناره‌گیری اجتماعی، استفاده از مداخلات مکمل کودک‌محور ضروری است.

کلیدواژه‌گان: فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری، کمال‌گرایی والدین، افسردگی کودکان، اضطراب، گوشه‌گیری اجتماعی

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: ورشوساز، پردیس، حشمتی، رسول، و هاشمی، تورج. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۱-۳.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

کمال‌گرایی به‌عنوان یکی از سازه‌های مهم شخصیت، در دهه‌های اخیر به‌طور گسترده مورد توجه پژوهشگران حوزه روان‌شناسی رشد، شخصیت و خانواده قرار گرفته است. این سازه معمولاً به گرایش فرد برای دستیابی به استانداردهای بسیار بالا، ارزیابی سخت‌گیرانه عملکرد خود و نگرانی مفرط نسبت به اشتباهات اشاره دارد (Stoeber, 2018). اگرچه کمال‌گرایی در برخی شرایط می‌تواند با انگیزش پیشرفت، پشتکار و عملکرد بالا همراه باشد، اما شکل ناسازگارانه آن اغلب با اضطراب، افسردگی، خودانتقادی شدید و مشکلات بین‌فردی همراه است (Flett & Hewitt, 2022). در سال‌های اخیر، مطالعات نشان داده‌اند که کمال‌گرایی صرفاً یک ویژگی فردی نیست، بلکه در بستر روابط خانوادگی و تعاملات والد-فرزند نیز شکل گرفته و انتقال می‌یابد (Erickson et al., 2024). در این میان، نقش والدین، به‌ویژه مادران، در شکل‌گیری و تداوم الگوهای کمال‌گرایانه کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا والدین از طریق سبک‌های فرزندپروری، انتظارات تحصیلی و هیجانی، شیوه‌های بازخورددهی و الگوهای ارتباطی، محیط روان‌شناختی کودک را شکل می‌دهند (Carmo et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند والدینی که دارای کمال‌گرایی بالا هستند، اغلب استانداردهای سخت‌گیرانه‌تری برای فرزندان خود تعیین کرده و نسبت به اشتباهات یا ناکامی‌های آنان واکنش‌های انتقادی بیشتری نشان می‌دهند (Bunea et al., 2024). این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری احساس ناکافی بودن، ترس از شکست و آسیب‌پذیری هیجانی در کودکان شود.

در سال‌های اخیر، مفهوم کمال‌گرایی والدین به‌عنوان یکی از عوامل خطر مهم در سلامت روان کودکان مطرح شده است. کمال‌گرایی والدین به گرایش والد برای اعمال استانداردهای غیرواقع‌بینانه نسبت به خود و فرزند اشاره دارد و می‌تواند بر کیفیت روابط خانوادگی و رشد هیجانی کودک تأثیر مستقیم بگذارد (Dieleman et al., 2020). مطالعات نشان داده‌اند که والدین کمال‌گرا بیشتر از سبک‌های کنترل‌گرایانه، انتقادی و مبتنی بر ارزیابی مشروط استفاده می‌کنند و این امر احتمال بروز مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان را افزایش می‌دهد (Curran & Hill, 2022). همچنین

پژوهش‌های جدید بیانگر آن است که کمال‌گرایی والدین می‌تواند از طریق انتقال بین‌نسلی الگوهای شناختی و هیجانی، در شکل‌گیری کمال‌گرایی ناسازگارانه و افسردگی کودکان نقش داشته باشد (Oliveira et al., 2025). در همین راستا، پژوهش وانگ و همکاران نشان داد که کمال‌گرایی والدین با افزایش نشانه‌های افسردگی و کمال‌گرایی ناسازگارانه کودکان در طول زمان رابطه دارد (Wang et al., 2025). فراتحلیل لیلی و همکاران نیز نشان داد که کمال‌گرایی چندبعدی والدین با طیف گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی منفی در کودکان، از جمله اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین و مشکلات تنظیم هیجان همراه است (Lilley et al., 2020). بنابراین، بررسی مداخلاتی که بتوانند آثار منفی کمال‌گرایی والدین بر کودکان را کاهش دهند، از اهمیت بالایی برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با کمال‌گرایی والدین، افسردگی کودکان است. افسردگی در کودکان و نوجوانان به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی شناخته می‌شود که با خلق افسرده، تحریک‌پذیری، کاهش علاقه به فعالیت‌ها، کناره‌گیری اجتماعی و افت عملکرد تحصیلی همراه است (Thapar et al., 2022). نشانه‌های افسردگی در کودکان می‌تواند به شکل‌های مختلفی از جمله اضطراب، نگرانی، کناره‌گیری اجتماعی، احساس بی‌ارزشی و کاهش تعاملات اجتماعی ظاهر شود. مطالعات طولی نشان داده‌اند کودکانی که در سنین پایین دچار نشانه‌های افسردگی می‌شوند، در بزرگسالی نیز در معرض خطر بالاتر مشکلات روان‌شناختی، دشواری‌های اجتماعی و افت عملکرد تحصیلی و شغلی قرار دارند (Psychogiou et al., 2024). در خانواده‌هایی که والدین دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه هستند، کودکان اغلب با فشار مداوم برای عملکرد کامل و جلب تأیید والدین مواجه‌اند. این فشارها می‌تواند موجب شکل‌گیری سبک اسناد منفی، ترس از اشتباه و احساس ناکافی بودن در کودک شود که همگی از عوامل خطر شناخته‌شده افسردگی به شمار می‌روند (Flett & Hewitt, 2022). افزون بر این، محیط‌های خانوادگی مبتنی بر انتقاد، کنترل و پذیرش مشروط، امنیت هیجانی کودک را کاهش داده و احتمال بروز مشکلات درونی‌سازی‌شده را افزایش می‌دهند (Carmo et al., 2021). از این رو، پرداختن به نقش فرزندپروری و بهبود کیفیت رابطه

والد-کودک در پیشگیری و کاهش نشانه‌های افسردگی کودکان اهمیت اساسی دارد.

در دهه‌های اخیر، رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بهوشیاری به‌عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی و پیشگیرانه در حوزه سلامت روان شناخته شده‌اند. ذهن‌آگاهی به معنای توجه آگاهانه، هدفمند و بدون قضاوت به تجربیات لحظه حال است (Kabat-Zinn, 2001). این رویکرد با افزایش آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و واکنش‌های خود، به کاهش پاسخ‌های خودکار و افزایش تنظیم هیجانی کمک می‌کند. در ادامه توسعه رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مفهوم فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری مطرح شد که بر کاربرد اصول ذهن‌آگاهی در تعاملات والد-کودک تمرکز دارد (Bogels et al., 2010). در این رویکرد، والدین می‌آموزند که در تعامل با کودک، به‌جای واکنش‌های تکانشی و قضاوت‌گرانه، با آگاهی، پذیرش و شفقت پاسخ دهند (Bogels & Restifo, 2014). فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری نه تنها به کاهش تنیدگی والدگری کمک می‌کند، بلکه موجب بهبود کیفیت رابطه والد-کودک، افزایش تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان می‌شود (Ahemaitijiang et al., 2021). این رویکرد به‌ویژه در خانواده‌هایی که والدین دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه و انتقادگرانه هستند، می‌تواند اهمیت مضاعفی داشته باشد؛ زیرا ذهن‌آگاهی می‌تواند شدت خودانتقادی، واکنش‌پذیری هیجانی و انتظارات سخت‌گیرانه والدین را کاهش دهد.

پژوهش‌های مختلف اثربخشی مداخلات فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری را در بهبود سلامت روان والدین و کودکان تأیید کرده‌اند. مرور نظام‌مند تاوانشد و همکاران نشان داد که برنامه‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس والدگری، بهبود کیفیت روابط خانوادگی و ارتقای سلامت روان کودکان می‌شود (Townshend et al., 2016). همچنین کیل و آنتوناسی در یک مرور کیفی گزارش کردند که این مداخلات در بافت‌های غیر بالینی نیز با کاهش مشکلات هیجانی کودکان و بهبود عملکرد اجتماعی آنان همراه بوده است (Kil & Antonacci, 2020). در مطالعه‌ای دیگر، کیل و همکاران نشان دادند که والدین بهوشیارتر، فرزندان با تنظیم هیجانی بهتر و مشکلات رفتاری کمتر دارند (Kil et

al., 2023). پژوهش بورگدورف و همکاران نیز نشان داد که برنامه فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری می‌تواند مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان را کاهش دهد (Burgdorf et al., 2022). افزون بر این، مطالعه پوت‌هارست و همکاران نشان داد که آموزش آنلاین فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری موجب کاهش استرس والدگری و بهبود تعامل مادر-کودک می‌شود (Potharst et al., 2019). در مطالعه بندار کاخکی و همکاران نیز اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه والد-کودک در مادران کودکان پیش‌دبستانی تأیید شد (Bondar Kakhki et al., 2022). همچنین کاتر و همکاران با طراحی یک برنامه مداخله‌ای مبتنی بر بهوشیاری برای مادران، بر نقش این رویکرد در ارتقای سلامت روان خانواده تأکید کردند (Cotter et al., 2023). در پژوهش داخلی ملکی فاراب و همکاران نیز آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری موجب بهبود سازگاری اجتماعی و تنظیم هیجان دختران نوجوان در معرض خطر شد (Maleki Farab et al., 2024). مرور نظام‌مند فدرستون و همکاران نیز نشان داد که برنامه‌های فرزندپروری تقویت‌شده با ذهن‌آگاهی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی کودکان و والدین را بهبود بخشد (Featherston et al., 2024).

با وجود گسترش پژوهش‌ها در زمینه فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری، هنوز خلأهای مهمی در این حوزه وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر جمعیت‌های عمومی یا کودکان دارای مشکلات رفتاری متمرکز بوده‌اند و کمتر به کودکانی پرداخته‌اند که در خانواده‌های دارای والدین کمال‌گرا رشد می‌کنند. این در حالی است که کمال‌گرایی والدین می‌تواند الگوهای تعاملی خاصی ایجاد کند که احتمال بروز افسردگی و مشکلات درونی‌سازی‌شده را در کودکان افزایش می‌دهد (Erickson et al., 2024). افزون بر این، بخش زیادی از پژوهش‌های پیشین بر استرس والدگری یا مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده تمرکز داشته‌اند و نشانه‌های افسردگی کودکان کمتر به‌طور اختصاصی بررسی شده است. همچنین بسیاری از پژوهش‌ها فاقد دوره پیگیری بوده‌اند و پایداری اثرات مداخله را بررسی نکرده‌اند (Ahemaitijiang et al., 2021). از سوی دیگر، تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند بر نحوه تجربه کمال‌گرایی، سبک‌های

فرزندپروری و پاسخ به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثرگذار باشد؛ بنابراین انجام پژوهش در بافت فرهنگی ایران ضرورت دارد. در این راستا، استفاده از ابزارهای معتبر نظیر مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی تهران و سیاهه رفتاری کودکان می‌تواند به سنجش دقیق‌تر متغیرها کمک کند (Minaei, 2005; Besharat, 2007). همچنین به‌کارگیری طرح‌های نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و اندازه‌گیری مکرر می‌تواند امکان بررسی دقیق‌تر تغییرات ناشی از مداخله را فراهم آورد (Delavar, 2019; Hox et al., 2017). افزون بر این، استفاده از شاخص‌های معتبر روان‌سنجی و ابزارهای استاندارد، از جمله مقیاس‌های مورد استفاده در پژوهش‌های بالینی و تحولی، می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد (Glosser, 2011).

با توجه به نقش کمال‌گرایی والدین در شکل‌گیری مشکلات هیجانی کودکان، اهمیت مداخلات مبتنی بر بهوشیاری در بهبود کیفیت رابطه والد-کودک و خلأ پژوهشی موجود درباره اثربخشی این مداخلات در کودکان مادران کمال‌گرا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. در این طرح پژوهشی، دو گروه (مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری و گروه کنترل) در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مورد سنجش قرار گرفتند.

جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دارای رگه شخصیتی کمال‌گرایی ساکن شهر تهران با حداقل یک کودک در سنین ۶ تا ۷ سال بودند که در سال ۱۴۰۲ در یکی از دبستان‌های آموزش و پرورش تهران ثبت نام شده بودند. نمونه‌گیری اولیه به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. بدین ترتیب که ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران ۵ منطقه به صورت تصادفی انتخاب و در گام بعدی از بین مدارس ابتدایی هر منطقه، ۵ مدرسه برگزیده شده و سپس از هر مدرسه ۱۰ واحد نمونه‌گیری مادر و کودک (کلاً ۲۵۰ مادر و کودک) به صورت در دسترس انتخاب شد. در مرحله بعد با اجرای

پرسشنامه کمال‌گرایی روی مادران، مادرانی که نمرات آن‌ها بالاتر از نقطه برش (۹۰) بود انتخاب شدند. سپس این افراد برای بررسی ملاک‌های ورود تحت یک مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفته و غربال شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از قرار داشتن سن مادر در دامنه بین ۳۰ تا ۴۰ سال و قرار داشتن سن کودک در دامنه ۶ تا ۷ سال؛ داشتن تحصیلات دانشگاهی برای مادران؛ مادران حائز نمره کمال‌گرایی بالاتر از نقطه برش (۹۰) و کودکان با توجه به مصاحبه نیمه ساختاریافته دارای مشکلات افسردگی باشند؛ مادر به همراه همسر و کودک در حال زندگی باشد؛ هوش کودکان پایین‌تر از ۹۰ نباشد. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از ابتلای پدر و مادر یا کودک به بیماری‌های جسمانی در طول انجام پژوهش؛ شرکت هم‌زمان در یک دوره روان‌درمانی یا روش‌های درمانی آموزشی دیگر؛ غیبت در جلسات مداخله به میزان دو جلسه یا بیشتر؛ رخداد پیشامدهایی نظیر طلاق والدین، مرگ عزیزان یا حوادث غیرمترقبه برای افراد در طول انجام پژوهش.

به منظور جلوگیری از افت آزمودنی‌ها در هر گروه به کمتر از ۱۵ نفر (حداقل تعداد لازم در هر گروه آزمایشی به نقل از دلاور، ۱۳۹۸)، حجم نمونه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد؛ بنابراین ۴۰ زوج مادر-کودک انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری و گروه کنترل) گمارده شدند که هر گروه شامل ۲۰ نفر بود. بعد از اتمام مداخلات و ریزش برخی از آزمودنی‌ها در برخی گروه‌ها، داده‌های ۳۵ نفر به عنوان نمونه نهایی باقی ماند که ۱۶ نفر در گروه مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری و ۱۹ نفر در گروه کنترل بودند.

پرسشنامه چندوجهی کمال‌گرایی^۱ (MPS): مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی پرسش‌نامه‌ای است که توسط هویت و فلت در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و تاکنون تجدیدنظر نشده است. این مقیاس شامل ۳۰ گویه است که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای «کاملاً مخالفم ۱» تا «کاملاً موافقم ۵» نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌گذاری تمامی گویه‌ها به صورت مستقیم صورت می‌پذیرد. مقیاس دارای سه مؤلفه است: کمال‌گرایی خودمدار -ده گویه اول- (مثال: «من همیشه تلاش می‌کنم که بهترین کار را انجام دهم.»)؛ کمال‌گرایی دیگرمدار

¹ Multifaceted perfectionism questionnaire (MPS)

-ده گویه دوم- (مثال: «من انتظار دارم دیگران همواره بهترین عملکرد را داشته باشند.») و کمال‌گرایی جامعه‌مدار -ده گویه آخر- (مثال: «من همیشه نگران این هستم که دیگران از من توقع بالایی دارند.»). دامنه نمرات هر مؤلفه بین ۱۰ تا ۵۰ و نمره کل بین ۳۰ تا ۱۵۰ بوده و نمرات بالاتر از ۹۰ نشان‌دهنده کمال‌گرایی بالایی باشد. هویت و همکاران (۱۹۹۱) همسانی درونی این مقیاس را برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۸، کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۷۴ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۱ محاسبه کردند. همچنین در اعتباریابی مقدماتی این مقیاس که به وسیله بشارت (۱۳۸۶) انجام شد آلفای کرونباخ به دست آمده برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۰، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۹۱ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۱ محاسبه شد که گویای همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی در دو نوبت بافاصله چهار هفته‌ای برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۵، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۷۹ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۴ بود که بیانگر پایایی بازآزمون بالای فرم ایرانی مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۱، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۹۰، برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۸ و برای نمره کل ۰/۹۰ بدست آمد.

سیاهه رفتاری کودکان^۱ (CBCL): در این پژوهش به منظور بررسی نشانه‌های افسردگی کودکان از دو خرده مقیاس اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) استفاده شده است. این سیاهه از دو قسمت تشکیل شده است که بخش اول با ۱۳ ماده به سنجش میزان صلاحیت کلی در قالب سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مقیاس مدرسه می‌پردازد. بخش دوم با داشتن ۱۱۳ ماده به سنجش مشکلات هیجانی و رفتاری می‌پردازد. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک هر ماده را به صورت صفر (نادرست است)، یک (گاهی درست است) و دو (غالباً درست است) درجه‌بندی می‌کند. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد در مقیاس‌های انفرادی از جمله مقیاس اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی اگر نمره T کمتر از ۶۵ باشد در محدوده نرمال یا غیر بالینی و اگر نمره T بین ۶۵-۶۹ باشد در محدوده مرزی-بالینی و اگر نمره T بزرگ‌تر از ۶۹

باشد در محدوده بالینی قرار دارد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). گلاس (۲۰۱۱) میزان اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی را برای مشکلات هیجانی و رفتاری به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. در هنجاریابی این سیاهه در جمعیت ایرانی میزان اعتبار بازآزمایی و ضریب همسانی درونی برای مقیاس صلاحیت کلی ۰/۵۸ و ۰/۷۹، مشکلات هیجانی و رفتاری ۰/۵۸ و ۰/۸۳، مشکلات درونی‌سازی ۰/۴۸ و ۰/۸۶، مشکلات برونی‌سازی ۰/۹۷ و ۰/۸۸، مشکلات توجه ۰/۳۹ و ۰/۸۰، مشکلات تفکر ۰/۳۸ و ۰/۷۸ و مشکلات اجتماعی ۰/۴۸ و ۰/۶۹ گزارش شده است (مینایی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای دو مقیاس اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۰ به دست آمد.

مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری: آموزش فرزندپروری بهوشیاری شامل ۸ جلسه است که بر اساس آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) عنوان‌بندی شده است. برای بررسی روایی محتوای جلسات مداخله آموزشی بر اساس مدل لاوشه نظرات ۸ نفر از درمانگران متخصص در حوزه فرزندپروری درباره تک تک جلسات مداخله جمع‌آوری و شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا برای همه جلسات محاسبه شد که همگی بالاتر از ۰/۸۵ بودند. بر این اساس روایی محتوای برنامه مداخله‌ای مناسب ارزیابی گردید. خلاصه محتوای مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در جدول ۱ ارائه شده است.

¹ Child Behavior Checklist

جدول ۱ پروتکل آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر اساس طرح بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴)

جلسه	موضوع	خلاصه جلسات
اول	فرزندپروری خودکار	تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، بیان رابطه بین تنیدگی و تغییرات، تمرین‌های بهوشیارانه (خوردن کشمش، تنفس بهوشیارانه، واریسی بدنی)، تکالیف خانگی (ایجاد وقفه قبل از عمل، در نظر گرفتن فرزند به مثابه کشمش)
دوم	فرزندپروری با ذهنی مبتدی	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین‌های جلسه گذشته، کشف تجربیات مثبت در رابطه والد-فرزند، ثبت وقایع خوشایند در رابطه والد-فرزند، تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت نسبت به فرزند و مشکلات رفتاری کودک، تمرین مراقبه، تکالیف خانگی
سوم	برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین‌های جلسه گذشته، آگاهی از حواس پنج‌گانه، آگاهی از رویدادهای خوشایند، آگاهی از حس‌های بدنی در زمان تجربه تنیدگی والدگری، تمرین «دیدن یا شنیدن» در حالت مراقبه، تمرین فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای، ثبت رویدادهای تنش‌زا با فرزند، تکالیف خانگی
چهارم	واکنش در مقابل عدم واکنش به فرزندپروری	تمرین برگ‌های روی رودخانه، بازنگری تمرین‌های جلسه گذشته، آگاهی از تنیدگی والدگری و پذیرش آن، چگونگی تشدید تنیدگی توسط افکار، روشن‌سازی مزایا و معایب واکنش و عدم واکنش به تنیدگی، مراقبه، تنفس عمیق و بهوشیارانه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، تکالیف خانگی
پنجم	طرح‌واره‌ها و الگوهای فرزندپروری	مراقبه، بازنگری تمرین‌های جلسه گذشته، بازشناسی الگوهای فرزندپروری کودک و والدین، چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری در حال حاضر، پاسخ دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن، تمرین تنفس بهوشیارانه، تمرین قدم زدن بهوشیارانه، تکالیف خانگی
ششم	تعارض و فرزندپروری	تمرین واریسی بدنی، تمرین قدم زدن بهوشیارانه، بازنگری تکالیف خانگی، بررسی تضادهای والد-فرزند، دیدن موقعیت تعارضی به عنوان یک موقعیت چالش‌برانگیز به جای موقعیت تنش‌زا و دشوار، افزایش آگاهی و پاسخ همراه با مهربانی به تجارب عاطفی مشترک با فرزند، تمرین تنفس بهوشیارانه، تکالیف خانگی
هفتم	عشق و محدودیت‌ها	تمرین تنفس بهوشیارانه، بازنگری تکالیف خانگی، دوست داشتن همراه با مهربانی، خودشفقتی، قرار دادن محدودیت‌ها و مشخص کردن مرزها به صورت آگاهانه، ایجاد آمادگی برای اتمام دوره آموزشی، تمرین واریسی بدنی، تکالیف خانگی
هشتم	فرزندپروری بهوشیارانه	تمرین دیدن یا شنیدن بهوشیارانه، مراقبه، تمرین عشق ورزیدن، بازنگری تکالیف خانگی، استفاده از بینش و درون‌نگری برای تغییر نگرش به زندگی فرزند، پیش‌بینی موانع احتمالی عدم موفقیت و پیشرفت در آینده، بازنگری مطالب پیشین و جمع‌بندی.

دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک‌بار توسط روانشناس آموزش دیده و دارای مدرک مداخلات مبتنی بر فرزندپروری بهوشیارانه برگزار شد. اعضای گروه کنترل (لیست انتظار) تا پایان پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند، با این حال توضیحات لازم در مورد پژوهش، هدف، تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات شخصی به آن‌ها ارائه شد. بعد از اتمام مداخلات، تمامی شرکت کنندگان پرسشنامه‌های پس‌آزمون را تکمیل کردند. در این مرحله نیز دستورالعمل نحوه پاسخ دادن به سؤالات به شرکت کنندگان توضیح داده شد. پس از دو ماه نیز مرحله پیگیری انجام گرفت تا تداوم اثر مداخلات آموزشی بر روی مادران گروه آزمایش سنجیده شود.

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. برای این منظور ابتدا به توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها پرداخته شد و در ادامه با محاسبه شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) نسبت به

با در دست داشتن معرفی‌نامه از دانشگاه تبریز، به اداره کل آموزش و پرورش استان تهران مراجعه و مجوز لازم برای اجرای پژوهش اخذ شد. سپس با هماهنگی‌های انجام شده، لیست مدارس مورد تأیید اداره آموزش و پرورش تهیه گردید و اقدام به نمونه‌گیری شد. پس از اینکه چند مدرسه انتخاب شده از همکاری خودداری کردند، مدارس دیگری به طور تصادفی جایگزین گردید. در نهایت همکاری ۲۵ مدرسه جلب و نمونه‌گیری طبق مراحل پیش‌بینی شده انجام شد. نمونه‌های نهایی بر اساس ملاک‌های ورود مورد ارزیابی قرار گرفتند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه بوده و نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و در این مرحله فرم رضایت آگاهانه کتبی از آن‌ها دریافت گردید. سپس با ارائه دستورالعمل‌های لازم از آن‌ها خواسته شد تا با دقت پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل نمایند. آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر اساس شیوه استاندارد بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) به مدت هشت جلسه ۹۰

یافته‌ها

توصیف کمی متغیرهای پژوهش اقدام شد. در بخش آمار استنباطی

نیز از روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

این تحلیل‌ها با کمک نرم افزار SPSS 25 انجام شد.

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۲. توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده به تفکیک گروه

متغیر جمعیت شناختی	مقوله	فرزندپروری به‌وشیاری	مبتنی بر کنترل	Sig
جنسیت فرزند	پسر	۷ (۴۳٪/۷)	۱۱ (۵۷٪/۹)	۰/۴۰۴
	دختر	۹ (۵۶٪/۳)	۸ (۴۳٪/۱)	
سن فرزند	میانگین	۶/۴	۶/۵	۰/۳۸۶
	میانگین	۳۴/۹	۳۵/۱	
شغل مادر	کارمند	۶ (۳۷٪/۵)	۷ (۳۶٪/۸)	۰/۳۶۵
	معلم	۴ (۲۵٪/)	۸ (۴۳٪/۱)	
	پزشک یا پرستار	۲ (۱۲٪/۵)	۰ (۰٪/)	
	آزاد	۴ (۲۵٪/)	۴ (۲۱٪/۱)	
تحصیلات مادر	فوق دیپلم	۲ (۱۲٪/۵)	۳ (۱۵٪/۸)	۰/۹۶۱
	لیسانس	۸ (۵۰٪/۰)	۹ (۴۷٪/۴)	
	فوق لیسانس	۶ (۳۷٪/۵)	۷ (۳۶٪/۸)	
ترتیب تولد	فرزند اول	۱۶ (۱۰۰٪/)	۱۵ (۷۸٪/۹)	۰/۱۵۷
	فرزند دوم	۰ (۰٪/)	۴ (۲۱٪/۱)	
وضعیت خواهر/برادر	تک فرزند	۱۳ (۸۱٪/۳)	۱۳ (۶۸٪/۴)	۰/۳۸۷
	دارای خواهر/برادر	۳ (۱۸٪/۷)	۶ (۳۱٪/۶)	
	کمتر از ۱۰ میلیون	۳ (۱۸٪/۷)	۴ (۲۱٪/۱)	
میزان درآمد خانواده	۱۰ تا ۲۰ میلیون	۵ (۳۱٪/۳)	۵ (۲۶٪/۳)	۰/۹۴۳
	۲۰ تا ۳۰ میلیون	۵ (۳۱٪/۳)	۵ (۲۶٪/۳)	
	بیشتر از ۳۰ میلیون	۳ (۱۸٪/۷)	۵ (۲۶٪/۳)	
وضعیت مالکیت منزل	مستأجر	۱۱ (۶۸٪/۷)	۱۳ (۶۸٪/۴)	۰/۹۸۳
	مالک	۵ (۳۱٪/۳)	۶ (۳۱٪/۶)	
مشکلات مربوط به سلامتی	خیر	۱۵ (۹۳٪/۷)	۱۶ (۸۴٪/۲)	۰/۳۷۷
	بلی	۱ (۶٪/۳)	۳ (۱۵٪/۸)	
	خیلی کم	۴ (۲۵٪/)	۴ (۲۱٪/)	
میزان کمک کردن پدر	کم	۴ (۲۵٪/)	۶ (۳۱٪/۶)	۰/۷۹۹
	متوسط	۳ (۱۸٪/۷)	۵ (۲۶٪/۳)	
	زیاد	۴ (۲۵٪/)	۴ (۲۱٪/)	
	خیلی زیاد	۱ (۶٪/۳)	۰ (۰٪/)	
	خیلی کم	۵ (۳۱٪/۳)	۶ (۳۱٪/۶)	
میزان حضور پدر	کم	۸ (۵۰٪/)	۷ (۳۶٪/۸)	۰/۷۰۳
	متوسط	۳ (۱۸٪/۷)	۵ (۲۶٪/۳)	
	زیاد	۰ (۰٪/)	۱ (۵٪/۳)	
	خیلی زیاد	۰ (۰٪/)	۰ (۰٪/)	
	خیلی کم	۵ (۳۱٪/۳)	۶ (۳۱٪/۶)	

وضعیت مالکیت منزل ($p=0/983$)، مشکلات مربوط به سلامتی ($p=0/377$)، میزان کمک کردن پدر ($p=0/799$) و میزان حضور پدر ($p=0/703$) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار نیست. مبتنی بر این نتایج می‌توان گفت متغیرهای جمعیت شناختی مزبور تأثیر معناداری بر متغیرهای پژوهش نداشته و با ۹۵ درصد اطمینان، نمی‌توانند نتایج پژوهش را مشتبه سازند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین گروه‌های مورد مطالعه وجود ندارد و تا حد امکان تلاش شده است گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی هم‌تا باشند. چراکه مقادیر t محاسبه شده برای مقایسه میانگین سنی کودکان ($p=0/386$) و والدین ($p=0/837$) و همچنین مقادیر χ^2 دو محاسبه شده برای مقایسه فراوانی‌های شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت فرزند ($p=0/404$)، شغل مادر ($p=0/365$)، تحصیلات مادر ($p=0/961$)، ترتیب تولد ($p=0/157$)، وضعیت خواهر/ برادر ($p=0/387$)، میزان درآمد خانواده ($p=0/943$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	n	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			SD	M	SD	M	SD	M
اضطراب/ افسردگی	فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری	۱۶	۱۲/۰۶	۰/۶۸	۱۰/۸۸	۱/۰۹	۱۰/۸۱	۱/۲۸
	کنترل	۱۹	۱۱/۷۴	۰/۸۱	۱۲/۰۵	۱/۱۳	۱۲/۰۰	۱/۱۵
گوشه‌گیری/ افسردگی	فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری	۱۶	۷/۲۵	۰/۴۵	۶/۲۶	۱/۰۱	۶/۱۹	۱/۰۵
	کنترل	۱۹	۶/۸۴	۰/۵۰	۶/۸۹	۰/۷۴	۶/۹۵	۰/۷۸

معنادار بوده و فرض مربوط به کروییت موجلی برای متغیرهای پژوهش محقق نشده است ($p < 0/05$)؛ از این رو تفسیر نتایج باید با استفاده از تصحیح اسپیلون-هیون-فلدت انجام شود.

نتایج آزمون معناداری تحلیل‌های چندمتغیره (لامبدای ویلکز) نشان داد که بین نمرات متغیرهای وابسته در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=7/26$; $p < 0/01$; $\eta^2=0/49$). همچنین نتایج نشان داد بین نمرات متغیرهای وابسته در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل (تعامل بین زمان و گروه) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=14/58$; $p < 0/01$; $\eta^2=0/66$). افزون بر این بین نمرات متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل (اثر گروه) نیز تفاوت معنادار وجود داشت ($F=3/41$; $p < 0/05$). در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها، از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات اضطراب/ افسردگی و گوشه‌گیری/ افسردگی در گروه فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ درحالی‌که میانگین این متغیرها در گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با تغییرات اندکی همراه بوده است.

در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در گروه‌ها محقق شده است ($p > 0/05$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است ($p > 0/05$). به منظور اطمینان از برقراری مفروضه برابری واریانس‌های درون‌گروهی نیز شاخص کروییت موجلی محاسبه شد که نتایج نشان داد شاخص موجلی محاسبه شده از لحاظ آماری

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	sig	η^2
اضطراب/ افسردگی	زمان	۵/۰۶	۱/۳۲	۳/۸۴	۶/۸۵	۰/۰۰۷	۰/۱۷۲
	زمان×گروه	۱۳/۱۷	۱/۳۲	۹/۹۹	۱۷/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۱
	خطا	۲۴/۳۷	۴۳/۵۰	۰/۵۶			
بین گروهی	گروه	۴/۰۱	۱	۴/۰۱	۴/۷۷	۰/۰۳۶	۰/۱۲۶
	خطا	۲۷/۷۹	۳۳	۰/۸۴			
گوشه‌گیری/ افسردگی	زمان	۵/۱۸	۱/۸۷	۲/۷۸	۱۰/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۵
	زمان×گروه	۷/۱۳	۱/۸۷	۳/۸۲	۱۴/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۸
	خطا	۱۶/۰۱	۶۱/۵۶	۰/۲۶			
بین گروهی	گروه	۰/۹۳	۱	۰/۹۳	۲/۱۰	۰/۱۵۷	۰/۰۶۰
	خطا	۲۵۱/۴۱	۳۳	۷/۶۲			

کنترل شده است و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. همچنین نتایج نشان داد که اگرچه نشانه‌های گوشه‌گیری/افسردگی در طول زمان کاهش یافته‌اند، اما تفاوت بین گروهی معناداری میان گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش برخی نشانه‌های درونی‌سازی شده کودکان، به‌ویژه اضطراب و افسردگی، در خانواده‌های دارای والدین کمال‌گرا مورد استفاده قرار گیرد.

یافته نخست پژوهش مبنی بر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در کاهش نشانه‌های اضطراب/افسردگی کودکان با نتایج مطالعات پیشین همسو است (Bondar Kakhki et al., 2022; Burgdorf et al., 2022; Featherston et al., 2024; Kil et al., 2023). پژوهش بورگدورف و همکاران نشان داد که برنامه‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند مشکلات درونی‌سازی شده کودکان را کاهش دهند و موجب بهبود تنظیم هیجانی آنان شوند (Burgdorf et al., 2022). همچنین مطالعه بندار کاخکی و همکاران نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در کاهش استرس والدگری و بهبود رابطه والد-کودک مؤثر است (Bondar Kakhki et al., 2022). افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کیل و همکاران همسو است که نشان دادند والدین بهوشیارتر، فرزندان با مشکلات هیجانی کمتر و تنظیم هیجانی بهتر دارند (Kil et al., 2023). مرور نظام‌مند فدرستون و همکاران نیز تأیید کرد که برنامه‌های فرزندپروری تقویت‌شده با

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر درون گروهی (عامل زمان) بر اضطراب/ افسردگی ($F=6/85$; $p<0/01$) و گوشه‌گیری/ افسردگی ($F=10/69$; $p<0/01$) معنادار است که نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب/ افسردگی و گوشه‌گیری/ افسردگی کودکان دارای مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر بین گروهی روش درمانی بر اضطراب/ افسردگی ($F=4/77$; $p<0/05$) معنادار بوده و از آنجایی که میانگین نمرات اضطراب/ افسردگی در گروه فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل است، چنین استنباط می‌شود که مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری موجب کاهش نشانه‌های اضطراب/ افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا شده است. با این حال اثر بین گروهی روش درمانی بر گوشه‌گیری/ افسردگی ($F=2/10$; $p>0/05$) معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های گوشه‌گیری/ افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا اثربخش نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های افسردگی کودکان مادران با رگه شخصیتی کمال‌گرا انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری موجب کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب/افسردگی کودکان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه

ذهن آگاهی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی کودکان و والدین را بهبود بخشد (Featherston et al., 2024). بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر در امتداد شواهد پژوهشی موجود قرار می‌گیرد و اثربخشی این رویکرد را در خانواده‌های دارای مادران کمال‌گرا نیز تأیید می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت کمال‌گرایی والدین و تأثیر آن بر کیفیت تعامل والد-کودک اشاره کرد. والدین دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه معمولاً استانداردهای بسیار بالا و گاه غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود و فرزندان‌شان تعیین می‌کنند و در مواجهه با اشتباهات یا ناکامی‌های کودک، واکنش‌های انتقادی و کنترل‌گرایانه بیشتری نشان می‌دهند (Flett & Hewitt, 2022). این سبک تعاملی می‌تواند احساس ناایمنی، ترس از ارزیابی منفی و نگرانی مداوم را در کودک افزایش دهد (Curran & Hill, 2022). پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که کمال‌گرایی والدین با افزایش مشکلات هیجانی کودکان، به‌ویژه افسردگی و اضطراب، رابطه مستقیم دارد (Oliveira et al., 2025; Wang et al., 2025). در چنین شرایطی، مداخلات مبتنی بر بهوشیاری می‌توانند با افزایش آگاهی والد نسبت به افکار و هیجانات خود، از شدت واکنش‌های خودکار و انتقادی بکاهند. به تعبیر کابات‌زین، ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا بدون قضاوت و با پذیرش بیشتر به تجربه‌های درونی خود توجه کند (Kabat-Zinn, 2001). زمانی که این نگرش وارد رابطه والد-کودک می‌شود، والد به‌جای واکنش‌های تکانشی و انتقادی، پاسخ‌های آرام‌تر، همدلانه‌تر و پذیرنده‌تری ارائه می‌دهد (Bogels et al., 2010). این تغییر در سبک تعامل می‌تواند محیط هیجانی امن‌تری برای کودک فراهم کند و در نتیجه نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

تبیین دیگر این یافته را می‌توان در نقش تنظیم هیجان جست‌وجو کرد. بسیاری از کودکان دارای نشانه‌های اضطراب/افسردگی در خانواده‌هایی رشد می‌کنند که تعاملات هیجانی ناپایدار، تنش‌زا یا مبتنی بر کنترل در آن‌ها رایج است. فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری با آموزش مهارت‌هایی نظیر تنفس آگاهانه، مشاهده بدون قضاوت هیجانات، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و پاسخ‌دهی آگاهانه، موجب افزایش تنظیم هیجانی والدین می‌شود (Bogels & Restifo, 2014). این بهبود در تنظیم هیجان والدین می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم بر

کودک نیز اثر بگذارد؛ زیرا کودکان در تعاملات روزمره، الگوهای هیجانی والدین را مشاهده و درونی‌سازی می‌کنند. درواقع، والدینی که قادرند هیجانات خود را به‌صورت آگاهانه مدیریت کنند، در مواجهه با هیجانات کودک نیز پاسخ‌های آرام‌تر و حمایت‌گراانه‌تری نشان می‌دهند. پژوهش‌های انجام‌شده توسط اهمایتی‌جیانگ و همکاران نشان داده است که فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری با بهبود تنظیم هیجانی والدین و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی آنان همراه است (Ahemaitijiang et al., 2021). همچنین مطالعه ملکی فاراب و همکاران نشان داد که این مداخلات می‌توانند تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی فرزندان را نیز بهبود بخشد (Maleki Farab et al., 2024). بنابراین، می‌توان استدلال کرد که کاهش نشانه‌های اضطراب/افسردگی کودکان در پژوهش حاضر، تا حد زیادی ناشی از بهبود فضای هیجانی خانواده و افزایش پاسخ‌دهی آگاهانه والدین بوده است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های گوشه‌گیری/افسردگی کودکان تأثیر معنادار بین‌گروهی نداشته است. این یافته با برخی مطالعات پیشین ناهمسو است (Kil & Antonacci, 2020; Townshend et al., 2016). برای تبیین این نتیجه می‌توان به تفاوت ماهیت نشانه‌های اضطراب/افسردگی با نشانه‌های گوشه‌گیری/افسردگی اشاره کرد. اضطراب و آشفتگی هیجانی معمولاً به تغییرات کوتاه‌مدت در کیفیت تعاملات خانوادگی حساس‌ترند و در نتیجه ممکن است سریع‌تر به مداخلات مبتنی بر بهوشیاری پاسخ دهند. در مقابل، گوشه‌گیری اجتماعی و کناره‌گیری هیجانی اغلب الگوهای پایدارتر و عمیق‌تر هستند که در طول زمان و در بستر تعاملات مزمن خانوادگی شکل می‌گیرند. کودکانی که در خانواده‌های دارای والدین کمال‌گرا رشد می‌کنند، ممکن است در طول سال‌ها الگوهای اجتناب اجتماعی، خودانتقادی و احساس ناکافی بودن را درونی کرده باشند (Dieleman et al., 2020). در چنین شرایطی، کاهش این الگوها احتمالاً نیازمند مداخلات طولانی‌تر و مستقیم‌تر بر کودک است.

از سوی دیگر، مداخلات فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری عمدتاً بر تغییر نگرش و رفتار والد تمرکز دارند و کمتر به‌طور مستقیم مهارت‌های اجتماعی یا رفتارهای کناره‌گیرانه کودک را هدف قرار

می‌دهند. اگرچه بهبود کیفیت رابطه والد-کودک می‌تواند به کاهش تنش هیجانی منجر شود، اما ممکن است برای تغییر الگوهای پایدار گوشه‌گیری اجتماعی کافی نباشد. درواقع، نشانه‌های گوشه‌گیری اغلب با کاهش تعامل با همسالان، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و افت انگیزش ارتباطی همراهی و تغییر این الگوها ممکن است نیازمند مداخلات مکمل نظیر آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازی درمانی یا درمان‌های شناختی-رفتاری کودک محور باشد. همچنین باید توجه داشت که مادران کمال‌گرا ممکن است باوجود افزایش آگاهی هیجانی، همچنان در تغییر عمیق سبک‌های تعاملی خود با دشواری مواجه باشند؛ زیرا کمال‌گرایی معمولاً با انعطاف‌ناپذیری شناختی، خودانتقادی مزمن و نگرانی شدید نسبت به عملکرد همراه است (Bunea et al., 2024). بنابراین، ممکن است تغییر در الگوهای عمیق‌تر تعامل خانوادگی نیازمند زمان بیشتری باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر از منظر نظری نیز حائز اهمیت است. این یافته‌ها از دیدگاه‌های تحولی و بین‌نسلی کمال‌گرایی حمایت می‌کنند که معتقدند سبک‌های والدگری و تعاملات هیجانی خانواده در انتقال الگوهای شناختی و هیجانی به کودکان نقش کلیدی دارند (Erickson et al., 2024). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مدل‌های ذهن آگاهی همسو است که بر نقش آگاهی، پذیرش و تنظیم هیجانی در بهبود سلامت روان تأکید دارند (Kabat-Zinn, 2001). افزون بر این، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که حتی زمانی که مداخله مستقیماً بر کودک اجرا نمی‌شود، تغییر در کیفیت تعاملات والد-کودک می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مهمی برای کودک داشته باشد. این موضوع با یافته‌های مطالعات پیشین درباره نقش رابطه والد-کودک در شکل‌گیری مشکلات هیجانی کودکان همخوانی دارد (Carmo et al., 2021; Lilley et al., 2020). در نتیجه، توجه به خانواده و سبک‌های فرزندپروری در درمان و پیشگیری مشکلات هیجانی کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

از منظر کاربردی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله کم‌هزینه، قابل اجرا و پیشگیرانه در مراکز مشاوره، مدارس و کلینیک‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله نه تنها موجب کاهش تنیدگی و خودانتقادی والدین می‌شود، بلکه از طریق

بهبود رابطه والد-کودک، سلامت روان کودکان را نیز ارتقا می‌دهد. با توجه به روند افزایش فشارهای تحصیلی، انتظارات والدین و شیوع کمال‌گرایی در نسل جدید (Curran & Hill, 2022)، استفاده از مداخلات مبتنی بر بهوشیاری می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان داشته باشد. همچنین نتایج این پژوهش اهمیت توجه به ویژگی‌های شخصیتی والدین، به‌ویژه کمال‌گرایی، را در برنامه‌ریزی مداخلات خانوادگی محور نشان می‌دهد. پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آن که طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود و نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. دوم آن که جامعه پژوهش محدود به مادران دارای رگه شخصیتی کمال‌گرا و کودکان ۶ تا ۷ ساله شهر تهران بود و ممکن است نتایج در سایر گروه‌های سنی یا مناطق فرهنگی متفاوت باشد. سوم، داده‌ها عمدتاً بر اساس ابزارهای خودگزارشی و گزارش والدین جمع‌آوری شد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. همچنین دوره پیگیری دومانه نسبتاً کوتاه بود و امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات مداخله را محدود می‌کرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های آزمایشی کامل و نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شوند تا اعتبار درونی و بیرونی یافته‌ها افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در گروه‌های سنی مختلف، خانواده‌های دارای پدران کمال‌گرا و کودکان با اختلالات روان‌شناختی متفاوت می‌تواند به توسعه دانش موجود کمک کند. استفاده از روش‌های چندمنبعی نظیر مشاهده مستقیم تعاملات والد-کودک، گزارش معلمان و مصاحبه‌های بالینی نیز برای افزایش دقت ارزیابی‌ها توصیه می‌شود. افزون بر این، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، دلبستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در اثربخشی این مداخلات می‌تواند مسیرهای تأثیرگذاری آن را روشن‌تر سازد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های فرزندپروری مبتنی بر بهوشیاری در مراکز مشاوره خانواده، مدارس و کلینیک‌های روان‌شناختی به‌عنوان بخشی از خدمات پیشگیرانه و درمانی مورد

- Bogels, S. M., & Restifo, K. (2014). *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>
- Bondar Kakhki, M., Shahidi, S., Zargar, F., & Rahimian Boogar, I. (2022). The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Parenting Stress and Parent-Child Relationship in Mothers of Preschool Children. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 3022-3033. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02420-z>
- Bunea, I. M., Damian-Ilea, L. E., & Benga, O. (2024). Perfectionism and Relationship Quality in Parent-Adolescent Dyads. *European Journal of Personality*, 08902070251403879. <https://doi.org/10.1177/08902070251403879>
- Burgdorf, V., Abbott, M. J., & Szabo, M. (2022). A Mindful Parenting Program for Parents Concerned About Child Internalizing Problems: A Randomized Controlled Feasibility Study. *Mindfulness*, 13(2), 430-448. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01805-3>
- Carmo, C., Oliveira, D., Bras, M., & Faisca, L. (2021). The Influence of Parental Perfectionism and Parenting Styles on Child Perfectionism. *Children*, 8(9), 777. <https://doi.org/10.3390/children8090777>
- Cotter, E. W., Sibinga, E. M., Bean, M. K., Corona, R., Diaz, L. M., Malloy, E. J., & Kerrigan, D. (2023). Rationale, Formative Research, and Protocol for Calma, Conversa, y Cria: A Pilot Mindful Parenting Intervention with Latina Women. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 34, 101171. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101171>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2022). Young People's Perceptions of Their Parents' Expectations and Criticism Are Increasing Over Time: Implications for Perfectionism. *Psychological bulletin*, 148(1-2), 107. <https://doi.org/10.1037/bul0000347>
- Delavar, A. (2019). *Theoretical and Practical Foundations of Research in Humanities and Social Sciences*. Roshd Publications.
- Dieleman, L. M., Soenens, B., De Pauw, S. S., Prinzie, P., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2020). The Role of Parental Reflective Functioning in the Relation Between Parents' Self-Critical Perfectionism and Psychologically Controlling Parenting Towards Adolescents. *Parenting*, 20(1), 1-27. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642087>
- Erickson, J., Forsberg, O., & Schmidt, M. (2024). Parental Influence on Adolescent Perfectionism. *BYU Studies Quarterly*, 63(4), 6.
- Featherston, R., Barlow, J., Song, Y., Haysom, Z., Loy, B., Tufford, L., & Shlonsky, A. (2024). Mindfulness-Enhanced Parenting Programmes for Improving the Psychosocial Outcomes of Children (0 to 18 Years) and Their Parents. *Campbell Systematic Reviews*, 20, e1350. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012445.pub2>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2022). Introduction: Perfectionism in Childhood and Adolescence. In *Perfectionism in Childhood and Adolescence: A Developmental Approach* (pp. 3-8). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000289-001>
- Glosser, R. (2011). *Examination of the Relationship Between the Child Behavior Checklist/6-18 and the Social Responsiveness Scale Parent Forms Using Individuals with High Functioning Autism*
- Hox, J., Moerbeek, M., & Van de Schoot, R. (2017). *Multilevel Analysis: Techniques and Applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315650982>
- Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness Meditation for Everyday Life*. Piatkus.

استفاده قرار گیرند. آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به والدین، به‌ویژه والدین دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه، می‌تواند در کاهش فشارهای هیجانی خانواده و ارتقای سلامت روان کودکان مؤثر باشد. همچنین ترکیب این مداخلات با رویکردهای کودک‌محور نظیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان شناختی-رفتاری می‌تواند در کاهش نشانه‌های کناره‌گیری اجتماعی و افسردگی کودکان اثربخشی بیشتری داشته باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافع وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد. مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از سوی کمیته زیست پزشکی دانشگاه تبریز با کد اخلاقی IR.TABRIZU.REC.1403.054 صادر شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به‌ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ahemaitijiang, N., Fang, H., Ren, Y., Han, Z. R., & Singh, N. N. (2021). A Review of Mindful Parenting: Theory, Measurement, Correlates, and Outcomes. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 15. <https://doi.org/10.1177/18344909211037016>
- Besharat, M. (2007). Construction and Validation of the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychological Research*, 10(1), 49-67.
- Bogels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness*, 5(2), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0014-5>

- Kil, H., & Antonacci, R. (2020). Mindful Parenting Programs in Non-Clinical Contexts: A Qualitative Review of Child Outcomes and Programs, and Recommendations for Future Research. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1887-1898. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01714-4>
- Kil, H., Lee, E., Antonacci, R., & Grusec, J. E. (2023). Mindful Parents, Mindful Children? Exploring the Role of Mindful Parenting. *Parenting*, 23(1), 33-51. <https://doi.org/10.1080/15295192.2022.2049601>
- Lilley, C., Sirois, F., & Rowse, G. (2020). A Meta-Analysis of Parental Multidimensional Perfectionism and Child Psychological Outcomes. *Personality and individual differences*, 162, 110015. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110015>
- Maleki Farab, N., Taher, M., & Saeedi, M. (2024). Training Mindful Parenting in Moments to Mothers and Examining Its Effectiveness on Social Adjustment and Emotion Regulation of At-Risk Adolescent Girls. *Empowering Exceptional Children*, 15(4), 27-39.
- Minaei, A. (2005). *Manual of School-Age Forms of the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. Research Institute for Exceptional Children.
- Oliveira, D., Martins, C., Faisca, L., Bras, M., Nunes, C., & Carmo, C. (2025). The Role of Parental Perfectionism and Child Temperament in the Intergenerational Transmission of Perfectionism: A Pilot Study. *Children*, 12(11), 1452. <https://doi.org/10.3390/children12111452>
- Potharst, E. S., Boekhorst, M. G., Cuijltis, I., Van Broekhoven, K. E., Jacobs, A., Spek, V., & Pop, V. J. (2019). A Randomized Control Trial Evaluating an Online Mindful Parenting Training for Mothers with Elevated Parental Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 1550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01550>
- Psychogiou, L., Navarro, M. C., Orri, M., Cote, S. M., & Ahun, M. N. (2024). Childhood and Adolescent Depression Symptoms and Young Adult Mental Health and Psychosocial Outcomes. *JAMA Network Open*, 7(8), e2425987-e2425987. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.25987>
- Stoeber, J. (2018). The Psychology of Perfectionism: An Introduction. In J. Stoeber (Ed.), *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications* (pp. 3-16). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in Young People. *The lancet*, 400(10352), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- Townshend, K., Jordan, Z., Stephenson, M., & Tsey, K. (2016). The Effectiveness of Mindful Parenting Programs in Promoting Parents' and Children's Wellbeing: A Systematic Review. *JBİ Evidence Synthesis*, 14(3), 139-180. <https://doi.org/10.11124/JBİSRIR-2016-2314>
- Wang, M., Zhang, K., & Wang, J. (2025). Prospective Within-Person Relations Among Parental Child-Oriented Perfectionism, Child Maladaptive Perfectionism, and Child Depressive Symptoms: A Five-Wave Study. *Journal of youth and adolescence*, 1-23. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02246-0>