

پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود
و پرخاشگری مادران با کودکان ۵-۷ سال

**Prediction of Sleepquality and Anxiety Based on Self-compassion
And Aggression Among Mothers With 5-7Age Children**

Shaghayegh Mokhtari

Master's degree in psychology, hashtbehesht higher education institute, Isfahani, Iran.

Email: shqayqmokhtary2@gmail.com

Latifeh sadat Madanian

Assistana professor, Department Of counseling, hashtbehesht higher education institute, Isfahani, Iran.

شقایق مختاری*

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، موسسه آموزش عالی هشت بهشت، اصفهان، ایران.

لطیفه السادات مدنیان

استادیار گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی هشت بهشت، اصفهان، ایران.

Abstract

The study was conducted to predict sleep quality and anxiety based on self-compassion and aggression in mothers with children aged 5 to 7 years. The statistical population of this study included, all mothers who had children aged 5 to 7. This research was conducted in 2021-2022. According to Morgan's table, 384 clients were selected through convenient sampling method. The tools used to collect information were Sleep Quality Index (Pittsburg, 1989), Anxiety (Beck, 1988), Self-Compassion (Neff, 2003), and The Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992). The analysis of research data was done with statistical methods of correlation coefficient and regression. The results of the research showed that sleep quality and anxiety can be predicted based on self-compassion and aggression among mothers with children aged 5-7 years.

Keywords: Sleep Quality, Anxiety, Self-Compassion, Aggression.

چکیده

هدف از این مطالعه پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب بر اساس شفقت با خود و پرخاشگری در مادران دارای فرزند ۵-۷ ساله بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه ی مادران با کودک ۵-۷ سال در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که با توجه به جدول مورگان، تعداد ۳۸۴ نفر از مادران با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه های کیفیت خواب (پیتزبورگ، ۱۹۸۹)، اضطراب (بک، ۱۹۸۸)، شفقت باخود (نف، ۲۰۰۳) و پرسشنامه ی پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) بود. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با روش های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شد. یافته ها نشان داد کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری در بین مادران با کودکان ۵-۷ سال قابل پیش بینی می باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، اضطراب، شفقت باخود، پرخاشگری.

مقدمه

خانواده، یکی از نهادهای مهم و تأثیر گذار در جامعه محسوب می شود. وجود پویایی و عملکرد در نهاد خانواده، بسیار باارزش و با اهمیت است. اولین گروهی که هر فرد عضو آن می شود، گروه خانواده است. در صورت به وجود آمدن مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل سیستم خانواده برهم می خورد و دچار مشکل می شود. (کاوه فارسانی و رجایی، ۱۴۰۱). ۵ تا ۷ سال دوره ی بسیار حساسی در زندگی کودکان به شمار می رود. کودکان در این دوره، فقط چیزهایی را خوب فرا می گیرند که از راه مشاهده، تعمق، تجربه و فعالیت شخصی آموخته باشند. در این سن کودکان اندیشه ی کاملاً منطقی ندارند، از این سوخانواده و محیط به ویژه مراقب اصلی کودک شرایطی را فراهم می کند تا ذهن کودک منطقی تر شود و عزت نفس بیشتری پیدا کند. احساس عزت نفس می تواند تأثیر قوی روی رفتار، شایستگی و سازگاری روانی کودک داشته باشد. (کشاورز افشار، هدهدی و علی نژاد، ۱۳۹۸). در حقیقت والدینی که مشکلات کمتری دارند، در رفتارهای فرزندپروری مثبت ماهر تر هستند و فرزندان با علائم درونی کمتری دارند. زیمرگمبک^۱ و همکاران (۲۰۲۲). مطالعات نشان می دهد که مادران به عنوان مراقبان اصلی، تأثیر قابل ملاحظه ای بر فرزند پروری خواهند داشت. آموزش مهارت های فرزندپروری باعث افزایش خودافشایی، کاهش استرس والدینی و فشار مراقبتی می شود. (رضایی و محدث، ۱۴۰۲).

مادران در خانواده، علاوه بر مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، به ایجاد محیط آرامش بخش همراه با برقراری روابط سالم بین اعضای خانواده و کمک به استقلال و عزت نفس فرزندان می پردازند. عزت نفس، تأثیر سبک دلبستگی هریک از مادران را بر مشکلات روانشناختی افزایش می دهد. موریفاه^۲ و همکاران (۲۰۲۲). یافته های تحقیق (شیرالی نیا، ایزدی و اصلانی، ۱۳۹۸)، نشان می دهد که مشکلات روانشناختی مادران، سلامت روانی آنها را تهدید می کند. تعامل کافی با کودک، به خصوص از طرف مادر، در سلامت روان کودک نقش بسزایی دارد. اگر مادر فاقد سلامت روان باشد، کودک خود را به صورت منفی درک می کند که این موضوع بر نحوه ی برخورد مادر با کودک و سلامت روان کودک تأثیر گذار می باشد. (لهراسبی، سجادیان و گل پرور، ۱۴۰۲). رابطه ی عاطفی ناایمن مادر با کودک زمینه را برای بروز اختلالات و مشکلات روانی، از جمله پرخاشگری در مادر و کودک فراهم می کند. پرخاشگری در والدین باعث بروز رفتار پرخاشگری در کودک می شود. (روتنبورگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). پرخاشگری دارای عوارض جسمانی و روانی و اجتماعی فراوان می باشد. و موجب نشانگانی مانند ناسازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب می شود و نیاز به امنیت فرد را در خانواده و جامعه به خطر می اندازد. (موسایی و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از مشکلاتی که پرخاشگری برای افراد ایجاد می کند، اختلالات خواب می باشد. تنظیم خواب، یکی از نیازهای مهم و اساسی انسان و یک متغیر مهم سلامتی برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی است. محرومیت از خواب کافی، تأثیرات سوء زیادی بر ذهن و جسم انسان می گذارد و باعث ایجاد اضطراب در افراد می شود. (حسن طهرانی، حسنی، تاپاک و خلیلی، ۱۳۹۸). نتایج تحقیق (قمرانی و شیخ بهایی، ۱۴۰۲)، نشان داد که اضطراب والدین به تعاملات بین والدین و کودک مربوط می شود. ابتلای والدین به خصوص مادر، به اضطراب با کاهش مسئولیت پذیری در آنها نسبت به تغذیه، مراقبت و آموزش فرزندان همراه است. هنگامی که استرس والدینی ایجاد می شود، این اضطراب بر فرزندان نیز تأثیر می گذارد و منجر به رفتارهای ناسازگاری در رابطه ی والد فرزند می شود. بابورو^۴ و همکاران (۲۰۲۳). اضطراب یک بیماری شایع در کودکان می باشد. اختلالات اضطرابی نشان می دهد که اضطراب اولیه ممکن است، منجر به افزایش خطر افسردگی ثانویه شود. ویسواناتان^۵ و همکاران

¹ Zimmer gembeck² Muarifah.³ Rothenberg⁴ Baboro⁵ Meera Viswanathan

(۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده اند که؛ شفقت به خود یک رابطه ی منفی با انتقاد از خود، افسردگی و اضطراب دارد، و همچنین رابطه ی مثبتی با رضایت از زندگی و پیوند با اجتماع دارد. (رضایی فرد و حیدری، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش (سنگا چین دوست، خانزاده، کوشا، ناصح و روشندل راد، ۱۴۰۰)، نشان داد که؛ درمان خودشفقت ورزی، اثر معناداری بر نمره افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارد. با توجه به اهمیت کیفیت خواب و سلامت روان مادران، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این موضوع بود که آیا شفقت با خود و کاهش پرخاشگری باعث بهبود کیفیت خواب و اضطراب درمادران می شود؟

پیشینه پژوهش

۱. (امینی، نجاریان پور و سماوی، ۱۳۹۹)، در پژوهش خود با عنوان مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان به این نتیجه رسیدند که؛ فرزند پروری مثبت و فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش مشکلات مادران و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مؤثر واقع شوند.

۲. (موحد نژاد، حسینی نسب و علیوندی وفا، ۱۴۰۲)، در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله به این نتیجه رسیدند که؛ آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ سال اثربخشی بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد.

۳. ام اک،^۶ سانتیاگو،^۷ مارتین بیگز^۸ و بردبنر^۹ (۲۰۲۰)، در پژوهش خود با عنوان کیفیت خواب مادر با رفتارهای شخصی و والدینی مرتبط با وزن این نتیجه رسیدند که؛ مادرانی که خواب بی کیفیت را گزارش می‌کردند، خودکار آمده والدین پایین تر، وضعیت سلامتی کلی ضعیف تر، سلامت روانی و جسمی ضعیف، افسردگی بیشتر و استرس بالاتری داشتند. کیفیت خواب ضعیف والدین افزایش علائم افسردگی را پیش بینی می‌کرد.

۴. گلدبرگر^{۱۰}، گوتلف^{۱۱}، ملمن^{۱۲}، لنگ^{۱۳} و گوشنیر^{۱۴} (۲۰۱۸)، در پژوهش خود با عنوان ارتباط بین اختلالات خواب کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و مادران آنها به این نتیجه رسیدند که؛ سطح اضطراب کودکان با سطوح اختلال خواب والدین مرتبط بوده است و درواقع کمبود خواب مادران منجر به اضطراب کودکان خواهد شد.

روش

این پژوهش کاربردی و از نوع تحقیق همبستگی و رگرسیون بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل کلیه ی مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره با فرزندان ۵-۷ سال بودند. برای انتخاب اعضای نمونه، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه آماری این پژوهش، براساس جدول کرجسی و مورگان^{۱۵}، ۳۸۴ نفر بود. براین اساس تعداد ۴۱۰ پرسشنامه در میان اعضای نمونه توزیع شد که تعداد ۳۸۴ عدد آن قابل تجزیه و تحلیل آماری بود. برای انتخاب اعضای نمونه، از روش

⁶ Eck, K. M

⁷ Santiago, E

⁸ Martin-Biggers

⁹ Byrd-Bredbenner

¹⁰ Goldberger-Raskin

¹¹ Gothelf

¹² Bachner-Melman

¹³ Lang

¹⁴ Kushnir

¹⁵ Krejci & Morgan

نمونه گیری در دسترس استفاده شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: مادر بودن، سن کودک مادران بین ۵-۷ سال، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج هم شامل: مادرانی که کودک خود را از دست داده اند، مادرانی که سن کودک آنها بالای ۷ سال و زیر ۵ سال باشد و تمایلی به ادامه ی طرح پژوهشی نداشته باشند. تمام این موارد در پرسشنامه سؤال شده بود. ملاحظات اخلاقی برای هریک از شرکت کنندگان در نظر گرفته شده بود که شامل موارد زیر می باشد: رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی دریافت شد، ذکر نام و نام خانوادگی اختیاری بود و افراد در صورت عدم تمایل در حین اجرای تحقیق می توانستند انصراف بدهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی، (میانگین، فراوانی، درصد، انحراف معیار) و به منظور بررسی رابطه ی بین متغیرها از روش آمار استنباطی، نظیر رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. این داده ها به وسیله ی نرم افزار تحلیل آماری spss، نسخه ی ۲۲ محاسبه شد و سطح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ^{۱۶} (PSQI)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس^{۱۷} و همکارانش در مؤسسه ی روانپزشکی پیتزبورگ ساخته شد. که در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه ی فرعی است، بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: ۱. کیفیت ذهنی خواب ۲. تأخیر در به خواب رفتن ۳. مدت زمان خواب ۴. میزان بازدهی خواب ۵. اختلالات خواب ۶. استفاده از داروهای خواب آور ۷. اختلالات عملکردی روزانه. برای نمره گذاری پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)، باید ابتدا به این ۱۹ گویه سه نوع نمره بدهید. انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ی ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین در پژوهشی دیگر، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمده است.

پرسشنامه اضطراب بک^{۱۸} (BAI)

این پرسشنامه، توسط آرون تی بک^{۱۹} و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد که دارای ۲۱ گویه است. هریک از ماده های آن، یکی از علائم شایع اضطراب یعنی علائم ذهنی، علائم بدنی و هراس را می سنجد. هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. نمره ی کل در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن بار روش باز آزمایی به فاصله ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن ۰/۳۰ و ۰/۷۶ متغیر می باشد. در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷)، پرسشنامه دارای روایی ۰/۷۲ و پایایی ۰/۸۳ و ثبات درونی ۰/۹۲ می باشد. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده ی کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد.

¹⁶ Pittsburgh Sleep Quality Index

¹⁷ Buys

¹⁸ Beck Anxiety Inventory

¹⁹ Aaron Temkin Beck

پرسشنامه شفقت با خود نف^{۲۰}

این مقیاس توسط نف^{۲۱} و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه ی مهربانی باخود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی می‌باشد. در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۵ نمره گذاری می‌گردد، گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۲۴، ۲۵، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۸، ۶، ۴، ۳، ۲، ۱ نمره گذاری معکوس می‌باشد. در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب آلفا برای نمره ی کلی مقیاس ۰/۶۷ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و اغراق در نشانه‌ها به ترتیب، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۳ می‌باشد. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^{۲۲}

این پرسشنامه توسط باس و پری^{۲۳} (۱۹۹۲)، ساخته شد. که چهار گونه رفتارهای پرخاشگرانه شامل: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه برای گروه‌های سنی بزرگسالان ساخته شده است و دارای یک طیف لیکرت کاملاً متفاوت از من: ۱ و کاملاً شبیه به من: ۵ نمره گذاری می‌شود. و عبارت ۹ و ۱۶ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شوند، نمره ی کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار زیر مقیاس (با فاصله ی ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیر مقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. در پژوهش سامانی (۱۳۸۶)، پایایی به ترتیب برای پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ می‌باشد و همچنین پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است.

یافته‌ها

در این بخش، به بررسی یافته‌های توصیفی مقیاس‌های کیفیت خواب، اضطراب، شفقت باخود و پرخاشگری مادران پرداخته شده است. بدین منظور از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام در یک فرضیه اصلی و چهار فرضیه فرعی استفاده شده است. این بخش به بررسی یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ پرداخته شده است

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های کیفیت خواب و اضطراب و شفقت با خود و پرخاشگری مادران

مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل	۶/۷۶	۳/۲۰
کیفیت خواب	۱۷/۸۱	۷/۹۱
اضطراب	۸۵/۷۷	۱۹/۵۷
نمره کل	۲۹/۷۲	۷/۱۱
پرخاشگری بدنی	۱۴/۲۱	۴/۱۲
پرخاشگری کلامی	۱۸/۸۳	۵/۶۱
خشم		

²⁰ self-compassion questionnaire

²¹ Kristin Neff

²² Buss&Perry Aggrasion Questionnaire

²³ Buss&Perry

پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری مادران با کودکان ۷-۵ سال

۶/۶۳	۲۲/۹۹	خصوصیت	نمره کل زیر مقیاس های شفقت با خود
۱۱/۰۵	۷۹/۴۳	شفقت با خود	
۳/۴۸	۱۳/۱۵	مهربانی با خود	
۳/۶۷	۱۴/۶۵	قضاوت	
۳/۶۱	۱۳/۴۲	رنج مشترک	
۳/۴۳	۱۱/۳۴	انزوا	
۳/۳۰	۱۳/۲۰	ذهن آگاهی	
۳/۵۶	۲۰/۰	اغراق	

با توجه به جدول ۱، میانگین نمرات اضطراب برابر با ۱۷/۸۱ و انحراف استاندارد آن برابر با ۷/۹۱ بوده است. همچنین میانگین نمرات کیفیت خواب برابر با ۶/۷۶ و انحراف استاندارد آن برابر با ۳/۲۰ بوده است. میانگین نمره کل پرخاشگری برابر با ۸۵/۷۷ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۹/۵۷ بوده است. و میانگین نمره کل شفقت با خود برابر با ۷۹/۴۳ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۱/۰۵ بوده است. ضرایب مقیاس ها برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری مادران با فرزندان ۷-۵ سال شاهین شهر در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی و ضرایب رگرسیونی کیفیت خواب و اضطراب با شفقت باخود و پرخاشگری

مقیاس ها	ضریب همبستگی	ضریب استاندارد	ضریب معناداری	آماره تحمل
کیفیت خواب با شفقت با خود	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۰۱	۰/۸۲
کیفیت خواب با پرخاشگری	-۰/۳۱	-۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۸۲
اضطراب با پرخاشگری	۰/۴۳	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۸۲
اضطراب با شفقت خود	-۰/۳۹	-۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۸۲

با توجه به جدول بالا، کیفیت خواب با ضریب همبستگی ۰/۳۳ رابطه مثبت معناداری با شفقت با خود و کیفیت خواب با ضریب همبستگی ۰/۳۱ و رابطه منفی معناداری با پرخاشگری داشته است. همچنین اضطراب با ضریب همبستگی ۰/۴۳ رابطه مثبت معناداری با پرخاشگری و اضطراب با ضریب همبستگی ۰/۳۹ - رابطه منفی معناداری با شفقت با خود نشان داده است. کلیه این ضرایب در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است. همچنین برای پیش بینی کیفیت خواب به ترتیب مقیاس های شفقت با خود و پرخاشگری با ضرایب رگرسیون استاندارد شده ۰/۲۴ و ۰/۲۱ - توانسته است به خوبی کیفیت خواب را در سطح $P < ۰/۰۱$ پیش بینی نماید. این بدین معناست که با افزایش شفقت به خود و کاهش پرخاشگری کیفیت خواب بالا خواهد رفت و بالعکس. همچنین برای پیش بینی اضطراب به ترتیب مقیاس های پرخاشگری و شفقت با خود با ضرایب رگرسیون استاندارد شده ۰/۳۲ و ۰/۲۶ - توانسته است به خوبی اضطراب را در سطح $P < ۰/۰۱$ پیش بینی نماید. این بدین معناست که با افزایش پرخاشگری و کاهش شفقت به خود در بین مادران اضطراب آنان نیز بالا خواهد رفت و بالعکس. ضرایب مقیاس ها برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و اضطراب براساس مؤلفه های شفقت با خود مادران با فرزندان ۷-۵ سال شاهین شهر در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی و ضرایب رگرسیونی کیفیت خواب و اضطراب با مؤلفه های شفقت باخود

مقیاس ها (کیفیت خواب با مؤلفه های شفقت باخود)	ضریب همبستگی	ضریب استاندارد	ضریب معناداری	آماره تحمل
--	--------------	----------------	---------------	------------

—	۰/۰۱	—	۰/۶۳	کیفیت خواب با مهربانی با خود
۰/۷۵	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۵۱	کیفیت خواب با قضاوت
۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۵۲	کیفیت خواب با رنج مشترک
۰/۷۹	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۳۲	کیفیت خواب با انزوا
—	۰/۰۱	—	۰/۳۸	کیفیت خواب با ذهن آگاهی
—	۰/۰۱	—	۰/۰۹	کیفیت خواب با اغراق
آماره تحمل	ضریب معناداری	ضریب استاندارد	ضریب همبستگی	مقیاس ها (اضطراب با مؤلفه های شفقت با خود)
۰/۷۷	۰/۰۱	-۰/۲۰	-۰/۳۶	اضطراب با مهربانی با خود
—	۰/۰۵	—	-۰/۱۴	اضطراب با قضاوت با خود
۰/۷۵	۰/۰۵	-۰/۱۷	-۰/۱۳	اضطراب با رنج مشترک
۰/۹۴	۰/۰۱	-۰/۳۰	-۰/۴۱	اضطراب با انزوا
—	۰/۰۱	—	-۰/۱۷	اضطراب با ذهن آگاهی
—	۰/۰۱	—	-۰/۰۷	اضطراب با اغراق

با توجه به جدول ۳، کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری با مؤلفه های مهربانی با خود قضاوت، رنج مشترک، ذهن آگاهی و انزوا داشته است. این بدین معناست که با بالا بودن میزان مؤلفه های شفقت با خود، نمرات کیفیت خواب بالا خواهد بود و بالعکس. البته کیفیت خواب ارتباط معناداری با مؤلفه اغراق نشان نداده است. همچنین برای پیش بینی کیفیت خواب به ترتیب مؤلفه های انزوا، رنج مشترک و قضاوت با ضرایب رگرسیون استاندارد شده ۰/۱۷، ۰/۲۴ و ۰/۱۸ توانسته است به خوبی کیفیت خواب را در سطح $P < ۰/۰۱$ پیش بینی نماید، اما مؤلفه های مهربانی با خود، ذهن آگاهی و اغراق نتوانسته است کیفیت خواب را پیش بینی نمایند. ($P > ۰/۰۱$). همچنین اضطراب رابطه منفی معناداری با مؤلفه های مهربانی با خود، قضاوت، رنج مشترک، ذهن آگاهی و انزوا داشته است. کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار گزارش شده است. این بدین معناست که با بالا بودن میزان مؤلفه های شفقت با خود، نمرات اضطراب پائین خواهد بود و بالعکس. البته اضطراب ارتباط معناداری با مؤلفه اغراق نشان نداده است. همچنین درپیش بینی اضطراب، به ترتیب مؤلفه های مهربانی با خود و انزوا با ضرایب رگرسیون استاندارد شده -۰/۲۰ و -۰/۳۰ توانسته است به خوبی اضطراب را در سطح $P < ۰/۰۱$ پیش بینی نماید و همچنین مؤلفه ی رنج مشترک با ضریب رگرسیون استاندارد شده ی -۰/۱۷ توانسته است به خوبی اضطراب را در سطح $P < ۰/۰۵$ پیش بینی نماید. این بدین معناست که با افزایش نمرات مؤلفه های مهربانی با خود، انزوا و رنج مشترک اضطراب پائین خواهد بود و بالعکس. ضرایب مقیاس ها برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و اضطراب براساس مؤلفه های پرخاشگری مادران با فرزندان ۵-۷ سال شاهین شهر در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی و ضرایب رگرسیونی کیفیت خواب و اضطراب با مؤلفه های پرخاشگری

مقیاس ها (کیفیت خواب با مؤلفه های پرخاشگری)	ضریب همبستگی	ضریب استاندارد	ضریب معناداری	آماره تحمل
کیفیت خواب با پرخاشگری بدنی	-۰/۳۰	-۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۶۹
کیفیت خواب با پرخاشگری کلامی	-۰/۱۳	—	۰/۰۱	—
کیفیت خواب با خشم	-۰/۲۷	-۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۶۹
کیفیت خواب با خصومت	-۰/۱۸	—	۰/۰۵	—
مقیاس ها (اضطراب با مؤلفه های پرخاشگری)	ضریب همبستگی	ضریب استاندارد	ضریب معناداری	آماره تحمل

۰/۵۹	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۴۱	اضطراب با پرخاشگری بدنی
۰/۵۳	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۲۱	اضطراب با پرخاشگری کلامی
۰/۵۰	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۳۶	اضطراب با خشم
۰/۴۲	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۴۰	اضطراب با خصومت

با توجه به جدول ۴، کیفیت خواب رابطه منفی معناداری با مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت داشته است. کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار گزارش شده است. این بدین معناست که، با بالا بودن مؤلفه‌های پرخاشگری، نمرات کیفیت خواب پائین خواهد بود و بالعکس. همچنین برای پیش بینی کیفیت خواب به ترتیب مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی و خشم با ضرایب رگرسیون استاندارد شده ۰/۲۲- و ۰/۱۵- توانسته است به خوبی کیفیت خواب را در سطح $P < 0/01$ پیش بینی نماید. این بدین معناست که با افزایش پرخاشگری بدنی و خشم در بین مادران کیفیت خواب آنان پائین خواهد رفت و بالعکس. همچنین اضطراب رابطه مثبت معناداری با مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت نشان داده است. کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است. این بدین معناست که با بالا بودن مؤلفه‌های پرخاشگری، نمرات اضطراب بالا خواهد بود و بالعکس. همچنین برای پیش بینی اضطراب به ترتیب مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت با ضرایب رگرسیون استاندارد شده ۰/۲۹، ۰/۲۰، ۰/۱۳ و ۰/۲۷ توانسته است به خوبی اضطراب را در سطح $P < 0/01$ پیش بینی نماید. این بدین معناست که با افزایش مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی، خصومت، پرخاشگری کلامی و خشم در بین مادران اضطراب آنان نیز بالا خواهد رفت و بالعکس.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، به تعیین کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری در بین مادران با فرزندان ۵-۷ سال شهرستان شاهین شهر پرداخت. نتایج نشان داد بین کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری در بین مادران با فرزندان ۵-۷ سال رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه ی اصلی تحقیق مبنی بر نقش کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت با خود و پرخاشگری در بین مادران با فرزندان ۵-۷ سال شهرستان شاهین شهر تأیید شد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش، لین^{۲۴} و همکاران (۲۰۲۲) و فورر^{۲۵} و همکاران (۲۰۲۳)، هماهنگ است. از جمله عواملی که به شدت کیفیت خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چگونگی به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان است. محروم شدن از خواب کوتاه مدت در افراد سالم منجر به افزایش اضطراب و افسردگی می‌شود. اضطراب در فرد، باعث واکنش هیجانی پرخاشگری می‌شود. پرخاشگری، هرگونه رفتاری است که قصد آسیب رساندن مستقیم به افراد دیگر را داشته باشد. در واقع فردی که شروع به پرخاشگری می‌کند، یک نوع تنش و دغدغه برای خود ایجاد می‌کند و همین تنش باعث ایجاد اضطراب در فرد می‌شود. یکی از راه‌های مقابله با این تنش، شفقت به خود است. شفقت به خود به معنای داشتن دلسوزی فرد نسبت به خودش و پذیرش با خود درمقابل رنج شخصی شکست یا ناکامی است. شفقت به خود نوعی راهبرد در بین انواع راهبردهای تنظیم هیجان است. هنگامی که افراد به خود شفقت‌ورزی کنند، هیجانات آنها تنظیم شده و میزان افسردگی و اضطراب فرد پائین آمده و کیفیت خواب مطلوب‌تری را تجربه خواهد کرد. هنگامی که مادری به خود شفقت‌ورزی می‌کند، پرخاشگری در فرد کاهش پیدا می‌کند، بنابراین کودک خود را به صورت مثبت تری درک می‌کند و کودک شاهد دوره‌های

²⁴ lin

²⁵ forer

طولانی غم و افسردگی مادر نمی‌باشد. این بدین معناست که با افزایش شفقت به خود و کاهش پرخاشگری و کاهش اضطراب در بین مادران کیفیت خواب آنان بالا خواهد رفت و بالعکس.

در تبیین رابطه ی مثبت و معنادار کیفیت خواب براساس مؤلفه های شفقت با خود می توان گفت که؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (کمندلو و همکاران، ۱۳۹۹)، میلر و استراچان^{۲۶} (۲۰۲۰) و گونزالیس^{۲۷} (۲۰۲۲)، همسو می باشد. طبق نتایج به دست آمده کیفیت خواب رابطه ی مثبت و معناداری با مؤلفه های مهربانی با خود، رضایت، رنج مشترک، ذهن آگاهی و انزوا داشته است. و این بدین معناست که با افزایش مؤلفه های شفقت با خود، نمرات کیفیت خواب بالا می رود. اما کیفیت خواب ارتباط معناداری با مؤلفه اغراق از خود نشان نداده است. همچنین در تبیین رابطه ی منفی و معنادار اضطراب براساس مؤلفه های شفقت با خود (مهربانی با خود، رضایت، رنج مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و اغراق در نشانه ها) می توان گفت که؛ نتایج این پژوهش با پژوهش (امجدیان، جعفری و قمری، ۱۴۰۱)، جانگ و لی^{۲۸} (۲۰۲۱)، گینزبرگ^{۲۹} و همکاران (۲۰۲۳)، همسو می باشد. مهربانی با خود یعنی رفتار کردن با ملایمت با خودمان. هنگامی که مادری به خودش مهربانی می کند، نسبت به مشکلات خوشبین تر می شود و برای خود آرامشی ایجاد می کند، این آرامش باعث می شود هنگام خواب دچار استرس و اضطراب نشود و کیفیت خواب بهتر و مناسب تری را تجربه می کند. حس رنج مشترک، شامل این نکته می شود که همه ی انسانها کامل نیستند، گاهی شکست می خورند و درگیر رفتارهای ناسالمی می شوند. هنگامی که انسانی دچار اشتباه و خطا می شود، احساس کمبود و ناامیدی می کند و دچار اضطراب می شود. در واقع هنگامی که انسانی رنج مشترک قوی داشته باشد هیجانات خود را کنترل می کند و کمتر دچار استرس و اضطراب می شود و در نتیجه خواب با کیفیتی را تجربه می کند. ذهن آگاهی یعنی حضور کامل در زمان حال. در واقع هنگامی که مادری از ذهن آگاهی استفاده می کند، این کار موجب کاهش اضطراب و افسردگی مادر می شود. بنابراین هنگامی که مادر استرس خود را کاهش دهد، هورمون کورتیزول (هورمون استرس) ترشح نخواهد شد و در نتیجه خواب دچار مشکل نمی شود و مادر می تواند خواب مناسبی را تجربه کند. انزوا یعنی گوشه گیری و تنها بودن. درواقع انزوا طلبی نوعی اختلال اضطرابی است که فرد آن را انتخاب می کند تا از تنش و اضطراب بیرون از محیط خانه خود را درمان نگه دارد. به طور مثال مادری که رفتارهای بد کودک خود را در محیط های بیرون از خانه مشاهده می کند، این ترس در او شکل می گیرد که ممکن است به خاطر کارهای نامناسب کودک، احساس شرم و خجالت کند و دچار اضطراب شود، به همین خاطر به جای غلبه بر ترس های خود، رفت و آمدهای کودک را محدود کرده و او را در خانه زندانی می کند تا از این طریق احساس اضطراب خود را در مکان های عمومی کمتر کند و بتواند کیفیت خواب مطلوبی را تجربه کند. اغراق در نشانه ها، به معنای زیاده روی درافکار، زیاده روی در قضاوت و غرق شدن در احساسات است. زمانی که فردی دچار اغراق در نشانه ها می شود، ابتدا احساسات خود را سرکوب می کند و سپس احساسات خود را به صورت انفجاری برون ریزی می کند که به آن بهشیاری گفته می شود. در بهشیاری انسان می تواند یک گام به عقب برگردد و به دردهایش با مهربانی پاسخ دهد. بنابراین فرد دچار استرس و اضطراب نخواهد شد و خواب مطلوبی را تجربه خواهد کرد. در رابطه با قضاوت می توان گفت که؛ شفقت، مراقبت از آسایش و راحتی دیگران، تحمل آگاهی غیرقضاوتی و توانایی ایجاد فرصت هایی برای رشد و تغییر رابه همراه دارد. هنگامی که فرد انتقاد منفی و قضاوت کردن راجع به خود و دیگران را متوقف کند، افکار منفی خود را کاهش داده، کمتر خود را تحقیر می کند، سرزنش نسبت به خود را کمتر می کند و آرامش بیشتری به دست می آورد. هنگامی که مادری به قضاوت منفی و انتقاد از فرزند خود می پردازد، دچار حالات اضطرابی می شود، حال اگر بپذیرد که به صورت مثبت کودک خود را قضاوت کند، یعنی اینکه

²⁶ Miller&Strachan

²⁷ Martínez-González

²⁸ Jang &Lee

²⁹ Ginsburg

بپذیرد که این اتفاق‌ها ممکن است برای هر کودکی اتفاق بیفتد، می‌تواند به آرامش نسبی رسیده و باعث کاهش اضطراب در خود و کودک شود.

در تبیین رابطه ی منفی و معنادار کیفیت خواب با مؤلفه های پرخاشگری می توان گفت که؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (پيله وردانلو و نیکنام، ۱۳۹۹)، ارسان و اسلو^{۳۰} (۲۰۲۳)، پرپر^{۳۱} و همکاران (۲۰۲۲)، همسو می باشد. واین به این معناست که با پائین آمدن مؤلفه های پرخاشگری، کیفیت خواب بالا خواهد رفت. همچنین در تبیین رابطه ی مثبت و معنادار اضطراب با مؤلفه های پرخاشگری می توان گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش رودریگز و اف پو^{۳۲} (۲۰۲۱)، کارداس^{۳۳} و همکاران (۲۰۲۳) و یرورتاگینا و آی^{۳۴} (۲۰۲۳)، تاحدودی همسو می باشد. و این، به این معناست که؛ با افزایش مؤلفه های پرخاشگری اضطراب بالا خواهد رفت.

پرخاشگری بدنی، به معنای آسیب رساندن به بدن از طرف فرد دیگر یا از طرف خود فرد است. این آسیب های جسمی شامل؛ هل دادن طرف مقابل، کتک زدن، لگد زدن و... می باشد. در بسیاری از موارد والدین به صورت پرخاشگری با فرزند خود می توانند، عواقب ناخواسته مانند، اضطراب را در خود و فرزندان ایجاد کنند. اگر مادری بتواند پرخاشگری بدنی را کاهش دهد، عزت نفس و اعتماد به نفس را در کودک خود پرورش داده و اضطراب و نگرانی او کاهش پیدا می کند و به سلامت و بهزیستی می رسد و فرد می تواند خواب خوب و با کیفیتی را تجربه کند. یکی از مشکلاتی که در محیط خانواده به وجود می آید، خصومت والدین است. خصومت، به عنوان خشم پنهان و حل نشده ای است که ممکن است به مدت طولانی در ذهن و دل انسان باقی بماند. خصومت افراد، اغلب منجر به ایجاد هیجانات و افکار منفی فرد نسبت به خود یا دیگران می شود. حال اگر مادری خصومت یا کینه ای به افراد دیگر یا فرزند خود به دلیل کارهای بد و منفی داشته باشد، دچار افکار منفی خواهد شد و دچار اضطراب و تنش شده و نمی تواند خواب خوبی را تجربه کند.

انجام پژوهش فوق در شهرستان شاهین شهر، تعمیم دادن نتایج به سایر محیطها و فرهنگها را با محدودیت مواجه می کند. تمرکز صرف پژوهش، بر روی مادران دارای کودکان ۵-۷ سال و جای ندادن سایر مادران در این پژوهش اعتبار درونی و بیرونی نتایج حاصل از پژوهش را با ضعف مواجه می کند. پیشنهاد می شود پیش بینی رابطه ی کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت باخود و پرخاشگری در بین پدران دارای کودکان ۵-۷ سال نیز انجام شود. همچنین پیش بینی رابطه ی کیفیت خواب و اضطراب براساس شفقت باخود و پرخاشگری در سایر موقعیتها و بافت های فرهنگی نیز صورت گیرد.

در آخر پیشنهاد می شود مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، مدارس و فرهنگسراها از نتایج حاصل از پژوهش حاضر، جهت آموزش برنامه های کنترل خشم و شفقت درمانی جهت بهبود کیفیت خواب و کاهش اضطراب در بین مادران دارای کودکان ۵-۷ سال بهره گیرند.

³⁰ Ersan&Uslu

³¹ Gathi b.propper

³² Rodriguez & F, pu

³³ kardas

³⁴ Iruretagoyena & I

منابع

- [۱] امجدیان، فرزانه، جعفری، اصغر قمری، محمد. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش شفقت‌خود و درمان هیجان‌مدار در کاهش آسیب‌پذیری روانی بدنی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۷)، ۱۱۵-۱۴۹
<https://doi.org/10.22054/jpe.2023.65651.2409>
- [۲] امینی ناغانی، شهریار، نجارپوریان، سمانه، سماوی، سید عبدالوهاب. (۲۰۲۰). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۸(۱)، ۶۷-۷۷
<http://dx.doi.org/10.29252/sjimu.28.1.67>
- [۳] پیله ور دانالو، سمانه، نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کیفیت مراقبت‌های مادرانه و خودمهارگری کودکان با مشکلات رفتاری. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۲)، ۵۳-۵۸
<https://doi.org/10.22108/cbs.2021.127771.1510>
- [۴] حسن طهرانی، طیبه، حسنی، زینب، تاپاک، لیلی، خلیلی، آرش. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش رفتارهای خواب به مادران بر عادات خواب کودکان خردسال مهدکودک‌های شهر همدان. *مجله ارمغان دانش*، ۲۴(۴)، ۶۲۶-۶۳۷
<http://dx.doi.org/10.52547/armaghanj.24.4.626>
- [۵] رضایی، اسماء، محدث، نسرين. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر خودافشایی هیجانی، فشار مراقبتی و استرس والدینی مادران کودکان اوتیسم. *زن و مطالعات خانواده*.
<https://doi.org/10.30495/jwsf.2023.1981796.1830>
- [۶] رضایی فرد، اکبر، حیدری، مریم. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان همسران درمان‌جویان سوءمصرف مواد. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۷)، ۱۸۱-۱۹۸
<https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1946133.1633>
- [۷] شیرالی نیا، خدیجه، ایزدی، معصومه، اصلانی، خالد. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت رابطه مادر-کودک و سلامت روان مادر در رابطه بین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مشکلات رفتاری کودکان. *مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۸)، ۱۳۵-۱۴۶
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.36302.1989>
- [۸] قمرانی، امیر، شیخ بهایی، سهیلا. (۱۴۰۲). مقایسه بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*
<https://doi.org/10.30495/iifs.2023.1988093.1086>
- [۹] کاوه فارسانی، ذبیح‌الله، رجایی، مائده. (۱۴۰۱). بررسی نقش میانجی‌گری باورهای لذت‌بردن در رابطه بین عملکرد خانواده، رضایت از زندگی و افسردگی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۲۱-۱۴۰
<https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134509.1674>
- [۱۰] کشاورز افشار، حسین، هدهدی، زهرا، علی‌نژاد، طاهره. (۱۳۹۸). نقش عزت‌نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۸(۱)، ۱۴۹-۱۷۲
JSP.2019.801 ۸۰.۲۲۰۹۸
- [۱۱] کمندلو، زهر، حقدادی، هانیه، حقدادی، هدیه، حسین زاده اسکویی، علی، صمدی کاشان، سحر. (۱۳۹۹). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، کم‌توجهی-بیش‌فعالی و آهسته‌گام. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۲)، ۱۳-۲۲
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.224646.1369>
- [۱۲] لهراسبی، شیوا، سجادیان، ایلناز، گل پرور، محسن. (۱۴۰۲). روابط ساختاری بین سلامت عمومی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، تعارض زناشویی، فرسودگی والدگری، دلبستگی و تعامل والد-کودک با توانمندسازی روان شناختی مادران دارای کودک ۴-۶ ساله. *سلامت اجتماعی*، ۱۰(۱)، ۳۷-۵۱
<https://doi.org/10.22037/ch.v10i1.31664>

- [۱۳] محمدی سنگاچین دوست، علیرضا، حسین خانزاده، عباسعلی، کوشا، مریم، ناصح، اشکان، روشندل راد، محبوبه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۸(۱)، ۹۳-۱۱۲. <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.132810.2274112-93>
- [۱۴] موحدنژاد، مریم، حسینی نسب، سید داود، علیوندی وفا، مرضیه (۲۰۲۳). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مادران دارای کودکان ۴ تا ۷ ساله. زن و مطالعات خانواده 10.30495/JWSF.2023.1987382.1853
- [۱۵] موسایی، فرشید، محبوبی، محمد، مقصودی، فاطمه، زاهدی، عاطفه، عامریان، بیدا. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تعصب با پرخاشگری و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان. نوید نو، ۲۶(۸۵)، ۳۸-۴۸. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.67623.1363>
- [16] Babore, A., Trumello, C., Brandão, T., Cavallo, A., & Bramanti, S. M. (2023). Maternal Cancer and Perception of Child Psychological Adjustment: The Role of Mother's Anxiety, Depression, and Parenting Stress. *Cancers*, 15(3), 910. <https://doi.org/10.3390/cancers15030910>
- [17] Eck, K. M., Santiago, E., Martin-Biggers, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2020). Maternal Sleep Quality is Associated with Personal and Parenting Weight-Related Behaviors. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5312. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155312>
- [18] Ersan, C., & Uslu, B. (2023). What if children affected by sleep disorder and aggression could regulate their emotions?. *European Early Childhood Education Research Journal*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2211275>
- [19] Forer, E., Tripto, I. G., Romi, B. A. R. I., Shaki, D., Goldbart, A., & Horev, A. (2023). Effect of Paediatric Atopic Dermatitis on Parental Sleep Quality. *Acta Dermato-Venereologica*, 103. <https://doi.org/10.2340%2Fadv.v103.4872>
- [20] Ginsburg, D. K., Salinas, D. B., Cosanella, T. M., Wee, C. P., Saeed, M. M., Keens, T. G., & Gold, J. I. (2023). High rates of anxiety detected in mothers of children with inconclusive cystic fibrosis screening results. *Journal of Cystic Fibrosis*, 22(3), 420-426. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2022.12.002>
- [21] Goldberger-Raskin, B. S., Gothelf, D., Bachner-Melman, R., Lang, C., & Kushnir, J. (2018). The association between sleep disturbances of children with anxiety disorders and those of their mothers. *Sleep medicine*, 43, 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.10.009>
- [22] Jang, Y., & Lee, K. (2021). The effect of mothers' anxiety, psychological control, and attention to academic achievement on Korean early childhood children's helplessness. *Child Indicators Research*, 14(3), 1157-1174. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09781-1>
- [23] Kardaş, B., Kardaş, Ö., Demiral, M., & Özbek, M. N. (2023). Early puberty paradox: an investigation of anxiety levels of mothers and children, children's quality of life, and psychiatric diagnoses. *European Journal of Pediatrics*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05057-2>
- [24] Larrucea-Iruretagoyena, M., & Orue, I. (2023). Bidirectional Relationships between Parental Anxiety, Internalizing Symptoms, and Peer Victimization and Aggression among Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 02724316231160146. <https://doi.org/10.1177/02724316231160146>
- [25] Lin, X., Zhai, R., Mo, J., Sun, J., Chen, P., & Huang, Y. (2022). How do maternal emotion and sleep conditions affect infant sleep: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04504-6>
- [26] Martínez-González, (2022). Maternal acceptance–rejection, self-compassion and empathy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 102-106. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1711613>

- [27] Miller, C. L., & Strachan, S. M. (2020). Understanding the role of mother guilt and self-compassion in health behaviors in mothers with young children. *Women & health*, 60(7), 763-775. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1713966>
- [28] Muarifah, A., Mashar, R., Hashim, I. H. M., Rofiah, N. H., & Oktaviani, F. (2022). Aggression in adolescents: the role of mother-child attachment and self-esteem. *Behavioral Sciences*, 12(5), 147. <https://doi.org/10.3390/bs12050147>
- [29] Propper, C. B., McLaughlin, K., Goldblum, J., Camerota, M., Gueron-Sela, N., Mills-Koonce, W. R., & Wagner, N. J. (2022). Parenting and maternal reported child sleep problems in infancy predict school-age aggression and inattention. *Sleep health*, 8(1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.11.010>
- [30] Pu, D. F., & Rodriguez, C. M. (2021). Spillover and crossover effects: Mothers' and fathers' intimate partner violence, parent-child aggression risk, and child behavior problems. *Child maltreatment*, 26(4), 420-430. <https://doi.org/10.1177/1077559520985936>
- [31] Rothenberg, W. A., Sorbring, E., Lansford, J. E., Peña Alampay, L., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., ... & Yotanyamaneewong, S. (2023). Predicting child aggression: The role of parent and child endorsement of reactive aggression across 13 cultural groups in 9 nations. *Aggressive behavior*, 49(3), 183-197. <https://doi.org/10.1002/ab.22067>
- [32] Viswanathan, M., Wallace, I. F., Middleton, J. C., Kennedy, S. M., McKeeman, J., Hudson, K., ... & Kahwati, L. (2022). Screening for anxiety in children and adolescents: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 328(14), 1445-1455. [doi:10.1001/jama.2022.16303](https://doi.org/10.1001/jama.2022.16303)
- [33] Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>