



ارزیابی تأثیر مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزندپروری در والدین کودکان ADHD

محبوبه صفری: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

سعید تیموری: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران، (* نویسنده مسئول) S.teimoori@iautj.ac.ir

محمدحسین بیاضی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

علیرضا رجایی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

بیش فعال نقص توجه،
سبک‌های فرزندپروری،
مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر
کاهش استرس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری دوره کودکی است که نقش خانواده به عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد و یا عدم ایجاد اختلالات رفتاری، پیدایش بیماری‌ها و اختلالات روانی انکارناپذیر است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزند پروری در والدین کودکان بیش‌فعال نقص توجه بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری این پژوهش را کلیه مادرانی با کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی مشهد در سال ۱۳۹۶-۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، تعداد ۳۰ مادر کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بصورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌ها در ابتدا به پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری دیانا بامریند (۱۹۷۲) پاسخ دادند (پیش آزمون) سپس گروه آزمایش تحت ۹ جلسه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کابات و زین (۲۰۰۴) قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در انتها هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. اطلاعات گردآوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های فرزندپروری مادران تأثیر دارد و باعث افزایش سبک سهلگیرانه و مقتدرانه و کاهش سبک مستبدانه در آنها شده است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان ADHD موثر است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Safari M, Teimoori S, Bayazi M.H. the Effect of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Improving Parenting Styles in Parents of ADHD Children. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 270-279.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Original Article

the Effect of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Improving Parenting Styles in Parents of ADHD Children

Mahbobe Safari: PHD student of psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat jam, Iran

Saeed Teimoori: Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat jam, Iran (* Corresponding author) S.teimoori@iautj.ac.ir

Mohammad Hossein Bayazi: Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat jam, Iran

Alireza Rajae: Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat jam, Iran

Abstract

Background & Aims: On the other hand, research has shown that children's disorders are closely related to parents' psychological problems and their educational methods. The role of the family as the first educational environment in creating or not creating behavioral disorders, and the emergence of diseases and mental disorders is undeniable. Because the family environment is the first environment where a person's physical, emotional, and personality patterns grow and gradually form. Therefore, considering the effect of these children on their parents, as well as the effect of parents' parenting style on the aggravation of symptoms of hyperactivity/attention deficit and the lack of research related to the effect of stress-based mindfulness training on the mothers of these children, designing and implementing various interventions to create and expand skills Social skills and abilities are very important in these children, and on the other hand, having an ADHD child is a source of stress. However, its effect on parents depends to a large extent on their cognitive evaluation of the problem and their skills and training. One of the training methods that can be used for such mothers is stress-based awareness training. This therapy is derived from cognitive behavioral therapy and is considered one of the important components of the third wave of psychological models. Mindfulness-based on stress reduction reduces stress and anxiety, reduces chronic physical pain, increases immunity, ability to deal with problems, ability to face negative emotions, reduces insomnia, and improves focus, happiness, and well-being. Mindfulness means paying attention to specific purposeful ways in the present and free from judgment. The conscious mind focuses on the process of continuous attention, rather than the content that is being paid attention to. Therefore, according to the stated content and the lack of research related to mindfulness interventions based on stress reduction in the community of parents with children with attention deficit hyperactivity disorder, the purpose of this research is to answer the question of whether mindfulness interventions based on stress reduction improve the style of is the parenting of ADHD children effective?

Methods: The current research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group, which was approved by the Code of Ethics Commission of the Islamic Azad University, Torbat Jam branch, with the code of ethics IR.IAU.TJ.REC.1399.010. The statistical population of this study was made up of all mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder who were referred to Mashhad psychotherapy clinics in 2016-2017. From this community, 30 mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder were selected purposefully and voluntarily and were randomly replaced in the experimental group and the control group (15 people in each group). At first, the subjects responded to Diana Baumrind's parenting styles questionnaire (1972) (pre-test), then the experimental group underwent 9 sessions of mindfulness-based on Kabat and Zain's (2004) stress reduction, and the control group received an intervention. They did not At the end, both groups responded to the research tools. The collected data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Keywords

Attention Deficit
Hyperactivity Disorder,
Parenting Styles,
Mindfulness Interventions
Based on Stress Reduction

Received: 15/01/2023

Published: 06/05/2023

Results: The results showed that mindfulness interventions based on stress reduction have an effect on the parenting styles of mothers and have caused an increase in permissive and authoritative styles and a decrease in authoritarian styles.

Conclusion: One of the common and usual challenges of parents with children with attention deficit hyperactivity disorder, especially those who are facing many medical and therapeutic issues, is facing the problems of these children and how to perceive them. In this regard, it can be said that the healthy behavior of parents with hyperactive children is due to their correct perception of this disorder and the correct way to deal with it. Parents have a dynamic and active role in understanding the problems of their children, and with proper educational methods, they can help in reducing the symptoms of these children's problems and their problems. Therefore, it is necessary to provide treatment solutions to deal with this disorder correctly. Parents can help improve the symptoms of these patients and reduce their problems by learning the right methods. Among the treatment methods that can be effective in improving the symptoms of hyperactivity disorder and reducing the stress of their parents, is the stress reduction program based on mindfulness. This treatment is a short-term and structured intervention. Mindfulness-based stress reduction program is defined as a non-judgmental and balanced feeling of awareness that helps to see and accept emotions and physical phenomena as they happen. The stress reduction program based on mind awareness creates a different attitude or relationship with thoughts, feelings, and emotions, which includes maintaining full and moment-to-moment attention and having an attitude of acceptance and away from judgment. Through exercises and techniques based on mindfulness, a person becomes aware of his daily activities and the automatic use of the mind in the past and future world, through moment-to-moment awareness of thoughts, feelings, and states. The physical will gain control over them and be freed from the everyday and automatic mind focused on the past and the future. Mindfulness exercises enable a person to reduce automatic and habitual responses to stressful experiences and activate the response system by cultivating an inner insight and accepting it more than life's unchangeable events. It will reduce stress and this will increase personal control. Treatment control and cognitive therapy help them. Therefore, it can be concluded that mindfulness interventions based on stress reduction are effective in improving the parenting styles of parents of ADHD children. The limitations of this research include the lack of a follow-up period and the special and difficult conditions of children with attention deficit hyperactivity disorder, and it is suggested that the results of this research be used as a basis for future studies in the field of learning effective training programs. Child parenting and parenting styles, parents with attention deficit hyperactivity disorder should be used. Also, it is suggested that the officials and those involved should plan a comprehensive treatment for these patients and their parents.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Safari M, Teimoori S, Bayazi M.H. the Effect of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Improving Parenting Styles in Parents of ADHD Children. Razi J Med Sci. 2023;30(2): 270-279.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری دوره کودکی است که در ۷ درصد کودکان و ۳ درصد بزرگسالان گزارش شده است (۱). کودکان مبتلا به این اختلال علاوه بر مشکلات اصلی توجه، برانگیختگی و فزون‌کنشی به مشکلات قابل توجه دیگری در حوزه‌های مختلف اجتماعی، تحصیلی، رفتاری، شناختی و هیجانی دچار می‌شوند (۲). کودکان با اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی دارای مشکلات مختلفی همچون عملکرد تحصیلی پایین، مشکلات اجتماعی و ارتباطی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، اختلالات سلوک و بزهکاری و در بزرگسالی دارای مشکلاتی در روابط اجتماعی، شغلی و ازدواج هستند (۳). اختلالات شناختی و رفتاری متعددی همچون نارسایی توجه در کودکان با اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی مشاهده می‌شود (۴). چنین اختلالات شناختی و رفتاری ممکن است پیشرفت تحصیلی و فعالیت‌های روزمره فرد را در خانه و موقعیت‌های اجتماعی با مشکل مواجه سازد. کودکان با اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی به دلیل رفتارهای تکانشی، به طور معمول پاسخ‌های نادرست بیشتری ارائه می‌کنند و به سازماندهی بیشتر و تمرکز بر جزئیات نیاز دارند. همچنین این کودکان، به علت فقدان توجه کافی، در مهار و تنظیم رفتار خود با مشکلاتی مواجه هستند (۵).

از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین و شیوه‌های تربیتی آنان دارد. نقش خانواده به عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد و یا عدم ایجاد اختلالات رفتاری، پیدایش بیماری‌ها و اختلالات روانی انکارناپذیر است. چرا که محیط خانواده نخستین محیطی است که الگوهای جسمی، عاطفی و شخصیتی فرد در آن پی‌ریزی و به تدریج شکل می‌گیرد (۶). در اثر شکست‌های پیاپی، تنبیهات بدنی، سرزنش‌های والدین و تحقیر اطرافیان، حس اعتماد به نفس و احترام به خود در این کودکان کاهش پیدا می‌کند و این امر زمینه‌ساز بروز افسردگی در آنها می‌شود. اعمال یک شیوه خشن و غلط تربیتی در برخورد با این کودکان، احتمال ابتلای آنها به اختلال و نیز اختلال شخصیت ضداجتماعی در

بزرگسالی را افزایش خواهد داد (۷). در تحقیقی نشان داده شد که سبک‌های فرزند پروری در بروز علائم ثانویه اختلال ADHD (پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی و عزت نفس پایین) تأثیر می‌گذارند. عواملی نظیر روابط ضعیف والدین و کودک، پدری که از لحاظ خلق متغیر است، والدین خیلی مشغول به کار، آسیب‌شناسی روانی والدین و مشکلات در روابط بین پدر و مادر، در علائم ADHD مؤثر تشخیص داده شده‌اند (۸). لذا با توجه به تأثیر این کودکان بر والدین و همچنین تأثیر سبک فرزندپروری والدین بر تشدید علائم بیش‌فعالی/نقص توجه و کمبود تحقیقات در ارتباط با تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر مادران این کودکان طراحی و اجرای مداخلات گوناگون جهت ایجاد و گسترش مهارت‌ها و قابلیت اجتماعی در این کودکان بسیار ضروری است و از طرفی داشتن کودک ADHD منبع استرس است. اما تأثیر آن بر والدین، تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنان از مسأله و مجهز بودن به مهارت‌ها و آموزش‌های آنها بستگی دارد. یکی از شیوه‌های آموزشی که می‌تواند در مورد این گونه مادران به کار برده شود، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس است (۹). این شیوه درمانی از درمان‌های شناختی رفتاری مشتق شده است و از مولفه‌های مهم موج سوم مدل‌های روانشناختی به شمار می‌رود. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش استرس و اضطراب کاهش دردهای فیزیکی مزمن افزایش سیستم ایمنی توانایی مقابله با مشکلات توانایی مواجهه با عواطف منفی کاهش بدخواهی بهبود تمرکز شادی بهزیستی می‌شود (۴). ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است. ذهن آگاهی به فرایند توجه مداوم تمرکز دارد، تا محتوایی که بدان توجه می‌شود (۸). کابات زین (Kabat Zain) در سال ۱۹۹۰، تعریف خود از ذهن آگاهی را به صورت مفهوم سازی کیفی ارتقا بخشید و نشان داد که چگونه یک فرد از سلامت خود در فرایند ذهن آگاهی مراقبت می‌کند (۳). هر چند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام‌سازی نیست اما مشاهده غیرقضاوتی، رویدادهای منفی درونی یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز این حالت می‌شود. بنابراین با توجه به اینکه وجوه رفتاری متعدد اختلال کم توجهی-

از مقیاس ۵ در جهای لیگرت تبعیت می‌کند. بوری (۱۹۹۱)، پایایی پرسشنامه مزبور را با استفاده از روش بازآزمایی در گروه مادران برای شیوه‌های سه‌گانه، استبدادی و مقتدرانه، به ترتیب ۰/۸۶/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ برای پدران به ترتیب ۰/۸۵/۷۷، ۰/۸۸/۰ و ۰/۸۸/۰ گزارش نمود. اسفندیاری (۱۳۷۴) نیز، بر اساس روش بازآزمایی، پایایی آزمون را بر روی یک گروه ۱۲ نفری از مادران و با فاصله زمانی یک هفته برای شیوه‌های سه‌گانه، مستبدانه و مقتدرانه، به ترتیب ۰/۷۷/۶۹، ۰/۷۳/۰ و ۰/۷۳/۰ گزارش نمود. روایی محتوای آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران روان‌شناسی و روانپزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

روش انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی و کسب اجازه از مدیریت‌های کلینیک‌های روان‌درمانی شهرستان مشهد و ارتباط مؤثر با مادران دارای کودکان با اختلال ADHD، تعداد ۳۰ مادر نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها و تقسیم تصادفی آن‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر). هر دو گروه به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ می‌دهند (پیش‌آزمون) سپس اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در معرض مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کابات و زین (۲۰۰۴) قرار گرفتند (جدول ۱) و گروه کنترل آموزشی دریافت نمی‌کنند. پس از مداخله و پس از پایان جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در آن، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود؛ بنابراین برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس جزء آزمون‌های پارامتریک است بنابراین قبل از اجرا، پیش‌شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بیش‌فعالی می‌تواند به افسردگی مادران، اضطراب و محدود شدن نقش والدینی، احساس لیاقت و کفایت نداشتن در امر تربیت فرزند، دلبستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی‌تر این کودکان با خواهران و برادرانشان، بالا رفتن سطح تنش در خانواده، بالاتر بودن میزان طالق و از هم گسیختگی روابط خانوادگی منجر شود (۱۰). لذا با توجه به مطالب بیان شده و کمبود تحقیقات در ارتباط با مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر جامعه والدین دارای کودکان بیش‌فعال نقص توجه هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان ADHD مؤثر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1399.010 به تصویب رسید. جامعه‌آزمایی این پژوهش را کلیه مادرانی با کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی مشهد در سال ۱۳۹۶-۹۷، تشکیل دادند. از این جامعه، تعداد ۳۰ مادر کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل: دارا بودن پرونده پزشکی در ارتباط با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه ADHD، دامنه‌ی سنی بین ۲۶ تا ۴۸ سال، نداشتن اختلالات روانی و جسمانی حاد، تمایل به شرکت در پژوهش، قدرت همکاری با روان‌شناس و پاسخ‌گویی به سؤالات. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری دیانا بامریند بود که این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط دیانا بامریند طراحی شده، و شامل ۳۰ جمله است، که ۱۰ جمله آن مربوط به شیوه سه‌گانه، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر به شیوه مقتدرانه اختصاص دارد. الگوی پاسخگویی به سؤال‌ها،

جدول ۱- جلسات آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس کابات زین (۲۰۰۴)

| جلسات | محتوای آموزشی |
|-------|---|
| ۱ | معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان مفهوم استرس و تأثیر آنها در ایجاد بیماری ها، ارائه منطق درمان mbsr و انجام پیش‌آزمون و آموزش تکنیک خوردن کشمش، ارائه تکلیف |
| ۲ | مرور تکالیف هفته گذشته، آموزش تمرین اسکن بدن، آموزش تمرین مدیتیشن و مراقبه ذهن آگاهی، ارائه تکلیف |
| ۳ | مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، آموزش تمرین دیدن و شنیدن، ارائه تکلیف |
| ۴ | مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین دیدن و شنیدن، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و واریسی بدن، انجام مدیتیشن همراه با تنفس، صداهای بدن و افکار، ارائه تکلیف. |
| ۵ | مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین تنفس، انجام مدیتیشن نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداهای افکار)، آموزش روش‌های کنترل استرس، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی، خواند شعر رومی مهمانسرا، ارائه تکلیف |
| ۶ | مرور تکالیف هفته گذشته، انجام تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، تمرین خلق فکر، انجام تمرین‌های مدیتیشن، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار، یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداهای و افکار)، ارائه تکلیف |
| ۷ | مرور تکالیف هفته گذشته، انجام مدیتیشن چهاربعدی، آموزش آگاهی نسبت به هشیارای لحظه‌ای، تحلیل رویدادهای زندگی، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش، ارائه تکلیف |
| ۸ | مرور تکالیف هفته گذشته، انجام اسکن بدن، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، بحث در مورد کنار آمدن با موانع انجام تمرین‌ها، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات، پس‌آزمون. |

کنندگان دارای یک فرزند، ۱۱ نفر (معادل ۳۶/۷ درصد) دارای دو فرزند و ۳ نفر (معادل ۱۰/۰ درصد) آنها دارای سه فرزند بودند. جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی-نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک‌های فرزند پروری را نشان می‌دهد. در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیف سبک‌های فرزند پروری در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است. بر اساس این شاخص‌ها، میانگین سبک‌های فرزند پروری سه‌گیرانه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، به اندازه ۲/۵۳ نمره افزایش یافته است و در مقابل آن میانگین گروه کنترل، به اندازه ۰/۲۰ نمره کاهش یافته است. میانگین سبک‌های فرزند پروری مستبدانه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، به اندازه ۳/۹۳ نمره کاهش یافته است و در مقابل آن میانگین گروه کنترل،

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، واریانس، انحراف استاندارد جهت توصیف و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین سن شرکت کنندگان ۳۳/۶۶ سال می‌باشد. ۱۴ نفر (معادل ۴۶/۷ درصد) شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر (معادل ۳۰/۰ درصد) شرکت کنندگان فوق‌دیپلم، و ۷ نفر (معادل ۲۳/۳ درصد) آنها دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۱۳ نفر (معادل ۴۳/۳ درصد) شرکت کنندگان شاغل و ۱۷ نفر (معادل ۵۶/۷ درصد) آنها خانه دار بودند. ۱۶ نفر (معادل ۵۳/۳ درصد) شرکت

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی - نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک‌های فرزند پروری

| متغیر | نوع آزمون | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | گروه آزمایش | گروه کنترل |
|-----------------|-----------|---------|------------------|---------|------------------|-------------|------------|
| سبک فرزند پروری | پیش‌آزمون | ۱۷/۷۳۳ | ۵/۴۴۴ | ۱۸/۰۶۷ | ۶/۹۰۲ | | |
| سه‌گیرانه | پس‌آزمون | ۲۰/۲۶۷ | ۶/۵۰۸ | ۱۷/۸۶۷ | ۶/۷۷۰ | | |
| سبک فرزند پروری | پیش‌آزمون | ۲۴/۸۰۰ | ۱۰/۶۹۸ | ۲۵/۲۶۷ | ۱۰/۷۰۷ | | |
| مستبدانه | پس‌آزمون | ۲۰/۸۶۷ | ۱۰/۹۰۸ | ۱۰/۷۰۹ | ۱۰/۷۰۹ | | |
| سبک فرزند پروری | پیش‌آزمون | ۱۷/۰۰۰ | ۹/۷۱۰ | ۱۰/۲۶۲ | ۱۰/۲۶۲ | | |
| مقتدرانه | پس‌آزمون | ۱۸/۸۶۷ | ۹/۳۸۷ | ۱۰/۳۵۰ | ۱۰/۳۵۰ | | |

فرزند پروری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام یک از سبک‌ها وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون به ترتیب در جداول ۴ و ۵ ارایه شده است.

همانطور که نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۴ نشان داد، در مورد سبک سه‌گیرانه، بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون‌ها، اثر گروه بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 25)} = 20/94$) میزان تأثیر آن نیز $0/45$ می‌باشد. در مورد سبک مستبدانه، تأثیر آموزش بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 25)} = 16/61$) میزان تأثیر آن $0/39$ می‌باشد. در نهایت در مورد سبک مستبدانه نیز، تأثیر آموزش بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است ($P\text{-value} < 0/05$ و $f_{(1, 25)} = 7/66$) میزان تأثیر آن $0/23$ می‌باشد. در ادامه میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون سبک‌های فرزند پروری گروه‌ها در جدول شماره ۵ آمده است.

با توجه به نتیجه تحلیل کوواریانس و جدول میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول شماره ۵، چنین استنباط می‌شود که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در سبک‌های فرزند پروری نسبت به گروه کنترل تغییر معنی‌دار داشته است، که ناشی از مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های فرزند پروری مادران تاثیر دارد و باعث افزایش سبک سه‌گیرانه و مقتدرانه و کاهش سبک مستبدانه در آنها شده است.

به اندازه $0/13$ نمره افزایش یافته است. میانگین سبک‌های فرزند پروری مقتدرانه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، به اندازه $1/86$ نمره افزایش یافته است و در کنار آن میانگین گروه کنترل، کمتر، یعنی به اندازه $0/33$ نمره کاهش یافته است.

نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که سطوح معنی‌داری به دست آمده در مورد تمام متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بیشتر از $0/05$ بود. بنابراین پیش فرض برقرار است و اجرای آزمون‌های پارامتریک بلا مانع بود. در گام بعدی پیش شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که نتایج آزمون لوین نشان داد که در مورد سبک‌های فرزند پروری سه‌گیرانه و مقتدرانه سطح معنی‌داری به دست آمده بیشتر از $0/05$ بود، بنابراین پیش شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. اما در مورد سبک فرزند پروری مستبدانه و تنیدگی والدینی سطح معنی‌داری به دست آمده کمتر از $0/05$ بود، بنابراین پیش شرط همگنی واریانس‌ها برقرار نیست اما از آنجاییکه داده‌ها نرمال بودند و افراد به تصادف در گروه‌ها قرار داده شده‌اند و نیز حجم گروه‌ها برابر بودند، می‌توان از آن گذشت. بر اساس نتایج آزمون باکس، سطح معنی‌داری ام باکس بیشتر از $0/05$ بود؛ بنابراین ماتریس کوواریانس‌ها همگن هستند؛ بنابراین از آزمون لامبدای ویلکس استفاده می‌شود.

جدول شماره ۳ نتایج آزمون چند متغیری را گزارش می‌کند. همانطور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری F کمتر از $0/05$ می‌باشد ($P\text{-value} < 0/05$ و $F = 15/61$) و $f_{(3, 23)}$ ، بنابراین مقدار F بدست آمده معنادار است که نشان می‌دهد اثر کلی گروه معنی‌دار است. از این‌رو، بین دو گروه آزمایش و کنترل لااقل در یکی از سبک‌های

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تأثیر مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های فرزند پروری

| نوع آزمون | منبع تغییرات | ارزش | آماره F | درجه آزادی مفروض | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-------------------|--------------|-------|---------|------------------|----------------|--------------|-----------|
| اثر پیلایی | گروه | 0/671 | 15/617 | 3 | 23 | 0/001 | 0/671 |
| لامبدای ویکلز | گروه | 0/329 | 15/617 | 3 | 23 | 0/001 | 0/671 |
| اثر هاتلینگ | گروه | 2/027 | 15/617 | 3 | 23 | 0/001 | 0/671 |
| بزرگترین ریشه روی | گروه | 2/027 | 15/617 | 3 | 23 | 0/001 | 0/671 |

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های فرزند پروری

| متغیر | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مربعات | آماره f | سطح معن‌یاری اندازه اثر |
|----------------|---------------|------------|----------------|---------|-------------------------|
| سبک پیش‌آزمون | ۳۶/۸۷۵ | ۱ | ۳۶/۸۷۵ | ۱۵/۰۵۷ | ۰/۰۰۱ |
| سهلگیرانه گروه | ۵۱/۳۰۶ | ۱ | ۵۱/۳۰۶ | ۲۰/۹۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۶۱/۲۲۶ | ۲۵ | ۲/۴۴۹ | | ۰/۴۵۶ |
| کل | ۱۲۱۸۴ | ۳۰ | | | |
| سبک پیش‌آزمون | ۲۸۶۶/۷۹۵ | ۱ | ۲۸۶۶/۷۹۵ | ۳۸۰/۷۲۴ | ۰/۰۰۱ |
| مستبدانه گروه | ۱۲۵/۱۰۴ | ۱ | ۱۲۵/۱۰۴ | ۱۶/۶۱۴ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۱۸۸/۲۴۶ | ۲۵ | ۷/۵۳۰ | | ۰/۳۹۹ |
| کل | ۱۹۴۸۰ | ۳۰ | | | |
| سبک پیش‌آزمون | ۲۸۷/۵۸۸ | ۱ | ۲۸۷/۵۸۸ | ۱۲۰/۰۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| سبک گروه | ۱۸/۳۶۹ | ۱ | ۱۸/۳۶۹ | ۷/۶۶۷ | ۰/۰۱۰ |
| مقتدرانه خطا | ۵۹/۸۹۸ | ۲۵ | ۲/۳۹۶ | | ۰/۲۳۵ |
| کل | ۱۲۴۷۶ | ۳۰ | | | |

جدول ۵- میانگین‌های تعدیل شده نمرات سبک‌های فرزند پروری در مرحله پس‌آزمون

| گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|----------------------|---------|------------------|
| سبک سهلگیرانه آزمایش | ۲۰/۳۷۸ | ۰/۴۰۵ |
| کنترل | ۱۷/۷۵۶ | ۰/۴۰۵ |
| سبک مستبدانه آزمایش | ۲۱/۰۸۶ | ۰/۷۰۹ |
| کنترل | ۲۵/۱۸۰ | ۰/۷۰۹ |
| سبک مقتدرانه آزمایش | ۱۸/۷۸۴ | ۰/۴۰۰ |
| کنترل | ۱۷/۲۱۶ | ۰/۴۰۰ |

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل موثر بر افزایش این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان ADHD انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، در مورد سبک سهلگیرانه، بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون‌ها، اثر گروه بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است. میزان تأثیر آن نیز ۰/۴۵ می‌باشد. در مورد سبک مستبدانه، تأثیر آموزش بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است. میزان تأثیر آن ۰/۳۹ می‌باشد و در نهایت در مورد سبک مستبدانه نیز تأثیر آموزش بر نمره‌های پس‌آزمون‌ها معنی‌دار است. میزان تأثیر آن ۰/۲۳ می‌باشد. با توجه به نتیجه تحلیل کوواریانس و جدول میانگین‌های تعدیل شده، چنین استنباط می‌شود که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در سبک‌های فرزند پروری نسبت به گروه کنترل تغییر معنی‌دار داشته است، که ناشی از مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

بوده است. بنابراین مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سبک‌های فرزندپروری مادران تأثیر دارد و باعث افزایش سبک سهلگیرانه و مقتدرانه و کاهش سبک مستبدانه در آن‌ها شده است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات کیم (Kim) و همکاران (۲۰۱۴) (۱۰) و چن (Chen) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۱) همسو می‌باشد.

یکی از چالش‌های مشترک و معمول والدین دارای کودکان مبتلا به بیش‌فعالی نقص توجه، به ویژه افرادی که با مسائل درمانی و پزشکی متعددی رو به رو هستند، رویارویی با مشکلات این کودکان و چگونگی ادراک آن است. در این راستا می‌توان گفت رفتارهای سالم والدین با فرزندان بیش‌فعال، ناشی از ادراک درست آنها از این اختلال و نحوه درست با آن است. والدین نقشی پویا و فعال در ادراک مشکلات فرزندان خود دارند و با روش‌های تربیتی درست می‌توانند در کاهش آلام مشکلات این کودکان و مشکلات خود کمک کننده باشند. بنابراین ارائه راهکارهای درمانی برای مواجهه درست با این

اشاره کرد برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد، با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. بر این اساس برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه‌ی ذهن آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش نگرانی و روان-درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود. از طرفی حضور ذهن به معنی توجه کردن به طریق خاص، در زمان حال و بدون داوری است (۱۴). در حضور ذهن فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی متمرکز نماید. در نتیجه با پذیرش حالات خود بدون قضاوت از میزان این نگرانی کاسته شود. در ذهن آگاهی افراد با نشستن‌های طولانی و توجه، روی حس‌های بدن متمرکز می‌شوند که بدون واکنش نشان دادن به این حس‌ها و عدم قضاوت آنها فقط نظاره‌گر هستند. این نظاره‌گری خود باعث کاهش حس‌ها و برانگیختگی‌ها می‌گردد و در نتیجه پاسخ‌های هیجانی، نگرانی و استرس را کاهش می‌دهد و فرد می‌آموزد از روش‌های مناسب‌تری برای کنترل استرس خود و مواجهه با علائم و نشانه‌های اختلال فرزند خود مواجه گردد (۱۵). تمرینات ذهن آگاهی به فرد امکان می‌دهند پاسخ‌های خودکار و عاداتی به تجربه‌های استرس‌زا را کاهش داده و با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رویدادهای غیرقابل تغییر زندگی، فعال‌سازی سیستم پاسخ استرس را کاهش دهد و این خود به افزایش کنترل شخصی، کنترل درمان، شناخت درمانی آنها کمک می‌سازد. لذا می‌توان نتیجه گرفت مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان ADHD موثر است (۱۶).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم برگزاری دوره پیگیری و شرایط خاص و دشوار فرزندان اختلال نقص توجه بیش فعالی اشاره کرد و پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش به عنوان زمینه‌ای برای مطالعات بعدی در حوزه شناخت برنامه‌های آموزشی موثر بر

اختلال ضروری است والدین می‌توانند با یادگیری شیوه‌های درست به بهبود علائم این بیماران و نیز کاهش مشکلات خود کمک کنند (۱۲). از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در بهبود علائم اختلال بیش‌فعالی و نیز کاهش استرس والدین آنها موثر باشد، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است. این درمان یک مداخله کوتاه مدت و ساختاریافته است. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است. به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبنی بر ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود و از به کار بردن خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد، از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (۱۳). این مسئله کمک می‌کند فرد در مورد پیامدهای اختلال بیش‌فعالی نقص توجه فرزندانش خود خوش‌بینانه‌تر عمل کنند، علائم بیماری فرزندانش خود را کمتر در نظر بگیرد و به درمان آنها امیدوارتر باشند، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است، این مداخله با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی رها می‌کند و از این‌رو کاهش نگرانی و تقلیل راهبردهای اجتناب شناختی را در پی خواهد داشت. احساسات افراد را تعدیل می‌نماید و باعث می‌شود نگرانی وی در مورد اختلال فرزندانش کاهش یابد و پاسخ‌های عاطفی مناسبتی را نشان دهند و از روش‌های تربیتی بهتری در ارتباط با فرزندانش خود استفاده نمایند (۹). همچنین در توجیه این یافته‌ها باید

Aires). 2022;82 Suppl 3:67-70.

13. Pliszka SR. Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 7:50-8.

14. Pliszka SR. Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2000;9(3):525-40.

15. Keresztény A, Dallos G, Miklósi M, Róka A, Gáboros J, Balázs J. Comparing the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence. *Psychiatr Hung*. 2012;27(3):165-73.

16. Gau SS, Lin YJ, Cheng AT, Chiu YN, Tsai WC, Soong WT. Psychopathology and symptom remission at adolescence among children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010;44(4):323-32.

تنیدگی والدی کودک و سبک‌های فرزندپروری، والدین دارای اختلال نقص توجه بیش فعالی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولین و دست‌اندرکاران به طراحی درم‌سان جامع برای این بیماران و والدین آنها پرداخته شود.

References

1. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, et al. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *Encephale*. 2020;46(1):30-40.

2. Koumoula A. [The course of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) over the life span]. *Psychiatriki*. 2012;23 Suppl 1:49-59.

3. Walenista W, Izydorczyk B, Lipowska M, Markevych I, Baumbach C, Mysak Y, et al. Family Functioning Style as a Predictor of the Quality of Cognitive Functioning of Primary School Students With ADHD. *J Atten Disord*. 2023;27(8):867-879.

4. Foy JM, Earls MF. A process for developing community consensus regarding the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2005;115(1):e97-104.

5. Wu SY, Gau SS. Correlates for academic performance and school functioning among youths with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil*. 2013;34(1):505-15.

6. Magnin E, Maurs C. Attention-deficit/hyperactivity disorder during adulthood. *Rev Neurol (Paris)*. 2017;173(7-8):506-515.

7. Rajaprakash M, Leppert ML. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatr Rev*. 2022;43(3):135-147.

8. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135(4):e994-1001.

9. Young JL, Goodman DW. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Management, and Treatment in the DSM-5 Era. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2016;18(6).

10. Colvin MK, Stern TA. Diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(9):e1148.

11. Carbray JA. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018;56(12):7-10.

12. Velarde M, Cárdenas A. Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: challenge in diagnosis and treatment. *Medicina (B*