مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثر بخشی مداخلات ذهن آگاهی بر پایه کاهش استرس بر تنیدگی والد– کودک در والدین کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی– بیش فعالی

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

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

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

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

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به مطالب بیان شده کمبود تحقیقات در ارتباط با مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر جامعه والدین دارای کودکان بیش‌فعال– نقص‌توجه هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تنیدگی والد– کودک در والدین کودکان ADHD موثر است؟.

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/ بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی مشهد در سال ۱۳۹۶– ۹۷، تشکیل دادند. از این جامعه، تعداد ۳۰ مادر کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بصورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه۱۵نفر) جایگزین شدند.آزمودنی‌ها در ابتدا پرسشنامه مقیاس تنیدگی والدین بری و جونز (۱۹۹۵) 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 مداخله ای دریافت نکردند. در انتها هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس آزمون). اطلاعات گردآوری شده با روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنیدگی والد– کودک در والدین کودکان ADHD تاثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری: فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر است لذا این برنامه موجب افزایش بهزیستی و نیز بهبود تنیدگی والد– کودک در والدین کودکان ADHD می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

بیش فعال نقص توجه،

تنیدگی والد کودک،

مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Safari M, Teimoori S, Bayazi M.H. Effectiveness of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Parent-Child Tension in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 154-162.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):154-162. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Effectiveness of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Parent-Child Tension in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Mahbobe Safari: PhD student of psychology, Torbat Jam branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.
Saeed Teimoori: Associate Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran (* Corresponding author) S.teimoori@iautj.ac.ir
Mohammad Hossein Bayazi: Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
Alireza Rajaee: Associate Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

Abstract

Background & Aims: One of the most common chronic developmental disorders is attention deficit hyperactivity disorder, which affects about 7% of school children and 5% of adolescents and adults. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is the most common Neuro-behavioral disorder that is seen in the clients of child and adolescent psychiatric clinics. Although in the past years, there was a false belief that this disorder improves from the years after adolescence, today the fact has become clear that this disorder will continue into adulthood in more than 50 to 75 percent of cases. The age of onset of this disorder has been determined before 5 or 7 years old. This disorder refers to people who show a level of inattention, hyperactivity, or impulsiveness and have problems at home, school, or in some social situations. Attention deficit/hyperactivity disorder is also related to learning disorder and low intelligence; many children with attention deficit hyperactivity disorder have other disorders. Emotional problems, anxiety, and depression are also seen in them. Attention-deficit/hyperactivity disorder is associated with reduced academic performance and academic progress, social exclusion, and in adults, with poorer performance, progress, and job attendance, higher probability of unemployment, and high interpersonal conflict. This disorder is noticeably disruptive in severe cases and affects social, family, and academic/occupational adaptation. Mindfulness means paying attention to specific and purposeful ways in the present and free from judgment. The conscious mind focuses on the process of continuous attention, to the content being paid attention to. Although the main goal of mindfulness is not relaxation, non-judgmental observation of negative internal events or physiological arousal causes this state to occur. Therefore, considering the many behavioral aspects of attention deficit hyperactivity disorder can lead to mothers' depression, anxiety, and limited parental role, feelings of inadequacy and inadequacy in child rearing, weak emotional attachment between child and parent, negative relationships. These children's relationship with their brothers and sisters leads to an increase in tension in the family, a higher rate of divorce, and the breakdown of family relationships. 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 hyperactive-attention-deficit children, the purpose of this research is to answer the question of whether mindfulness interventions based on stress reduction is it effective on improving parent-child tension in parents of ADHD children?
Methods: The current research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. 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 population, 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). Baumrind (1972) and Barry and Jones (1995) parent stress scale questionnaire answered (pre-

Keywords
Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child-Parent Stress, Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction

Received: 05/05/2023
Published: 11/08/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

test), then the experimental group underwent 9 sessions of mindfulness-based on Kabat and Zain (2004) stress reduction, and the control group did not receive any intervention. In the end, both groups responded to the research tools (post-test). The collected data were analyzed with spss-25 software and multivariate covariance analysis.

Results: The results showed that mindfulness interventions based on stress reduction have a positive effect on parent-child tension in parents of ADHD children.

Conclusion: Mindfulness techniques are effective in increasing muscle relaxation and reducing worry, stress, and anxiety. This program increases mental awareness, and well-being, and reduces stress and its physical and psychological symptoms. Time spent in formal meditative practices such as yoga is also associated with improved mindfulness and well-being. Therefore, mindfulness can be considered as a mediating factor for increasing psychological performance and reducing stress symptoms resulting from meditation exercises. Mindfulness based on stress reduction requires the use of special behavioral, cognitive, and metacognitive strategies to focus the attention process, which in turn prevents the downward spiral of negative mood, negative thinking, tendency to worrisome responses, and the development of perspective. It leads to new and the emergence of pleasant thoughts and emotions. Therefore, it can be concluded that mindfulness interventions based on stress reduction affect improving parenting styles and parent-child tension in 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 field for future studies in the field of knowledge of educational programs. Effective on the child's parental stress and parenting styles, parents with attention deficit hyperactivity disorder should be used. It is also 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. Effectiveness of Mindfulness Interventions Based on Stress Reduction on Parent-Child Tension in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 154-162.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن رشد، اختلال کم توجهی- بیش‌فعالی است که حدود ۷ درصد از کودکان مدرسه و ۵ درصد از نوجوانان و بزرگسالان را شامل می‌شود. اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال عصبی- رفتاری است که در مراجعان به درمانگاه‌های روان‌پزشکی کودک و نوجوان مشاهده می‌شود (۱). اگر چه در سال‌های گذشته این باور غلط وجود داشت که این اختلال از سال‌های بعد از نوجوانی بهبود می‌یابد ولی امروزه این واقعیت آشکار شده است که این اختلال در بیش از ۵۰ تا ۷۵ درصد موارد تا دوران بزرگسالی ادامه خواهد یافت. سن شروع این اختلال را پیش از ۵ سالگی یا ۷ سالگی تعیین کرده‌اند (۲). اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی با اختلال یادگیری و پایین بودن هوش نیز مرتبط است؛ بسیاری از کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه، دارای اختلالات دیگری هستند. مشکلات هیجانی و اضطراب و افسردگی نیز در آن‌ها دیده می‌شود (۳). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با کاهش عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، طرد اجتماعی، و در بزرگسالان، با عملکرد، پیشرفت و حضور شغلی ضعیف‌تر، احتمال بالاتر بیکاری و تعارض میان‌فردی بالا ارتباط دارد. این اختلال در حالت شدید، به‌طور محسوسی مختل‌کننده است و بر سازگاری اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی/ شغلی تاثیر می‌گذارد (۴).

علاوه بر این حضور کودک با مشکلات و اختلال‌های رفتاری که یکی از مهمترین و شایعترین آنها اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی است. در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تاثیر و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت شعاع قرار می‌دهد. در محیط خانواده کنش و واکنش‌های میان اعضا تاثیر بسزایی در افزایش یا کاهش مشکلات موجود دارد. تولد کودکی با مشکلات سازگاری در هر خانوادهای با نوعی تنش و استرس همراه است و در چنین موقعیتی اگرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بینند اما مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند دچار اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی، والدین، به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به آسیب روانی قرار می‌دهد (۵). کودکان بیش‌فعال به دلیل مشکلاتی چون پرتحرکی، بی‌قراری و کم‌توجهی تاثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند. وجود چنین رفتارهایی در کودک، به بروز واکنش‌هایی مانند پرخاشگری، تنبیه فیزیکی و احساس خصومت از جانب والدین نسبت به کودک می‌انجامد (۶). همچنین والدین این کودکان تنیدگی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند. تنیدگی اثرات قابل توجهی بر بهزیستی والدین کودکان و رابطه والد کودک دارد (۷). پژوهش‌ها نشان داده است که نوع رابطه والدین و کودک دچار اختلال کم توجهی- بیش فعالی مهمترین و اساسی‌ترین عنصر است (۸). و از آنجا که مادر نخستین مراقبت‌کننده کودک است و مراحل اولیه رشد تاثیر قطعی بر شخصیت انسان دارد و چون بسیاری از مشکلات روانشناختی ریشه در این تعامل دارند، تعامل بین مادر و فرزند مورد توجه خاص بوده است. آشکار است که مادر از بابت کج‌خلقی‌ها، ناسازگاری‌ها و سرکشی‌های فرزندش بیشترین آسیب را متحمل می‌شود (۹). افسردگی و تنیدگی در مادران کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی نسبت به مادران بدون اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی بیشتر است (۱۰). والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان سالم دارای تنش زیاد و توانایی سازگاری کمتری بوده و مستعد احتمال بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند (۱۱).

اگر چه 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 ذهن‌آگاهی مبتنی بر استرس است (۱۲). 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 بدخوابی، بهبود تمرکز، شادی و بهزیستی می‌شود (۱۳). ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

ذهن آگاهی به فرآیند توجه مداوم تمرکز دارد، تا محتوایی که بدان توجه می‌شود (۱۴). هر چند هدف اصلی ذهن‌آگاهی آرام‌سازی نیست اما مشاهده غیرقضاوتی، رویدادهای منفی درونی یا برانگیختگی فیزیولوژِی باعث بروز این حالت می‌شود. بنابراین با توجه به اینکه وجوه رفتاری متعدد اختلال کم توجهی- 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 طلاق و از هم گسیختگی روابط خانوادگی منجر شود (۱۵). نتایج نشان می‌دهد که ارتباط مادران دارای نوجوانان دچار اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی با فرزندان خود منفی‌تر از مادران دیگر است (۱۶) و هنگام بروز اختلاف خشمگین‌تر می‌شوند (۱۷). لذا با توجه به مطالب بیان شده و کمبود تحقیقات در ارتباط با مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر جامعه والدین دارای کودکان بیش‌فعال – نقص‌توجه هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تنیدگی والد- کودک در والدین کودکان ADHD موثر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون پس آزمون 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. جامعه‌آماری این پژوهش را کلیه مادرانی با کودکان دارای اختلال نقص‌توجه- بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی مشهد در سال ۱۳۹۶-۹۷، تشکیل دادند. از این جامعه، تعداد ۳۰ مادر کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی بصورت 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 روان شناس و پاسخ‌گویی به سؤالات.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس تنیدگی والدین بود که توسط بری و جونز (۱۹۹۵) برای سنجش تنیدگی والدینی مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۱۸ گویه است. گویه‌ها خوشایند بودن و جنبه‌های مثبت وظایف والدینی و همچنین جنبه‌های منفی آن را مورد توجه قرار می‌دهند. از والدین تقاضا می‌گردد موافقت یا عدم موافقت خود را با هر گویه بر اساس رابطه‌ای که به‌طور معمول با فرزند خود دارند اعلام کنند. هفت گویه یعنی گویه‌های ۱ -۲-۵-۶-۷-۱۷-۱۸ به‌صورت معکوس و بقیه به‌صورت مستقیم نمره داده می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره آن ۹۰ است، هر چقدر نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشانگر تنیدگی بیشتر است.

روش انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی نامه 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 نمونه گیری 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 پرسشنامه های تحقیق پاسخ می‌دهند (پیش آزمون) سپس اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در معرض مداخلات ذهن اگاهی 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 پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود؛ بنابراین برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

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 وارسی 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، صداها، 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 صداها و افکار)، ارائه تکلیف
۷	مرور تکالیف هفته گذشته، انجام مدیتیشن چهاربعدی، آموزش آگاهی نسبت به هشیاری 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، وارسی و بحث در مورد برنامه ها و ادامه تمرینات، پس آزمون.

کوواریانس جزء آزمون‌های پارامتریک است بنابراین قبل از اجرا، پیش شرط‌های استفاده از آزمون های پارامتریک بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی گردید. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

به منظور تجزیه وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. درسطح آمار توصیفی از شاخص های میانگین، واریانس، انحراف استاندارد جهت توصیف ودر سطح آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین سن شرکت کنندگان ۳۳/۶۶ سال می باشد. ۱۴ نفر (معادل ۴۶/۷ درصد) شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر (معادل ۳۰/۰ درصد) شرکت کنندگان فوق دیپم، و ۷ نفر (معادل ۲۳/۳ درصد) آنها دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۱۳نفر (معادل ۴۳/۳ درصد) شرکت کنندگان شاغل و ۱۷ نفر (معادل ۵۶/۷ درصد) آنها خانه دار بودند. ۱۶نفر (معادل ۵۳/۳ درصد) شرکت 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. در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیف تنیدگی والدینی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمونِ گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است. بر اساس این شاخص‌ها، میانگین تنیدگی وللدینی گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، به اندازه ۴/۰۶ نمره کاهش یافته است و در کنار آن میانگین گروه کنترل، تنها به اندازه ۰/۲۶ نمره کاهش یافته است.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی ـ نمرات پیش آزمون و پس آزمون تنیدگی والدینی

متغیر	نوع آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنیدگی	پیش آزمون	۵۵/۹۳۳	۱۴/۸۱۰	۵۴/۶۶۶	۱۴/۴۷۹
والدینی	پس آزمون	۵۱/۸۶۶	۱۳/۴۳۱	۵۴/۴۰۰	۱۳/۶۵۲

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده در آن، طرح پیش آزمون و پس آزمون 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، پیش شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه ها با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی گردید. نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سطوح معنی‌داری به دست آمده در مورد تمام متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین پیش فرض برقرار است و اجرای آزمون‌های پارامتریک بلامانع می‌باشد. در گام بعدی پیش شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که در مورد تنیدگی والد_ کودک سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه سطح معنی‌داری به دست‌آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین پیش شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. جدول شماره ۳ نتایج آزمون چند متغیری را گزارش می‌کند. همانطور که مشاهده می‌شود، بعد تبدیل مقدار لامبدای ویلکس به شاخص F چند متغیری رائو (Rao) سطح معناداری F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد (P-value>۰/۰۵ و ۱۰/۱۶=$f_{(۴ و ۲۱)}$)، بنابراین مقدار F بدست آمده معنادار است که نشان می‌دهد اثر کلی گروه معنی‌دار است. از این‌رو، می‌توان گفت که مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تنیدگی والد- کودک در والدین کودکان ADHD موثر است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تنیدگی والد- کودک در والدین کودکان ADHD انجام شد. نتایج نشان داد مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود تنیدگی والد_ کودک در والدین کودکان ADHD موثر است، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات محققین دیگر از جمله پیکلر (Pikler) و همکاران (۲۰۰۳) (۱۸)، تران- وگت (Traun-Vogt) و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) و هومل و همکاران (۲۰۱۸) (۱۵) هم‌راستاست.

ابتلای کودکان به بیش‌فعالی-نقص توجه، برای سایر اعضای خانواده و خود کودک آسیب‌زا است. اما می‌توان با شناسایی عوامل روانی، هیجانی و اجتماعی مرتبط با این اختلال و با بهره‌گیری از تخصص‌های موجود در جهت کمک و پیشگیری از مشکلات مربوط به آن اقدامات لازم انجام گیرد (۱۸). با وجود مطالعات بسیاری که در درمان اختلالات بیش‌فعالی صورت گرفته، تنها اثربخشی تعداد اندکی از درمان‌ها اثبات شده است و درمان این بیماری اغلب دست نیافتنی است و مشکلات متعددی برای کودکان و والدین آنها به همراه دارد و با اختلالات قابل توجهی در زمینه کیفیت زندگی، موقعیت و عملکرد در ارتباط است. از جمله روش‌های درمانی که می‌تولند در بهبود موثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (۱۷). ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر اساس نوع تفکر و شناخت افراد کار می‌کند. تمرینات ذهن‌آگاهی بر پایه علوم شناختی و بر پایه کاهش استرس در حل مسائل و مشکلات بسیاری از قبیل اضطراب، افسردگی، مشکلات رابطه، اختلال خواب، اختلال اشتها و خوردن و کنترل استرس موثر گزارش شده‌اند. ذهن‌آگاهی با متوقف کردن نشخوارهای ذهنی و زمزمه‌های ذهنی به فرد کمک می‌کند تا اضطراب و استرس کمتری را تجربه کند. در این روش افراد می‌آموزند به جای ملدن در افکار منفی، علت یک مشکل و یا پریشانی، بیشتر بر روی راه‌حل‌ها تمرکز کنند. زمانی که افراد به مهارت ذهن‌آگاهی دست بیابید قادر خواهید بود مشکلات آینده را با دیدگاهی متفاوت نگاه کنند (۲۰)؛ آموزش ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد تا بتوانید هنگام قدم زدن، تنها راه رفتن خود را حس کنید و به آن آگاه باشید؛ در زمان خوردن طعم غذا را کاملا

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تأثیر مداخلات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنیدگی والدینی

نوع آزمون	منبع تغییرات	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	گروه	۰/۶۵۹	۱۰/۱۶۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
لامبدای ویکلز	گروه	۰/۳۴۱	۱۰/۱۶۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
اثر هاتلینگ	گروه	۱/۹۳۵	۱۰/۱۶۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
بزرگترین ریشه روی	گروه	۱/۹۳۵	۱۰/۱۶۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بفهمید و از آن لذت ببرید. در واقع کمک می‌کند در زمان حال زندگی کنند و تمرکزتان بر اینجا و اکنون باشد. با تمرکز بر لحظه حال افکار منفی و نشخوارهای ذهنی را از خود دور کنند. برای این اهداف از تمرینات زیر ۱-حال مهم‌تر از گذشته و آینده ۲- اکنون، اینجا، حالا، ۳- خودتان را متقاعد کنید، ۴- مزاحمان را بیرون برانید. ۵- کاهش استرس با مثبت اندیشی ۶-نوشتن استفاده شد. علاوه بر این کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد (۲۱). فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر است. این برنامه موجب افزایش ذهن‌آگاهی، بهزیستی و نیز کاهش استرس و علائم فیزیکی و روان‌شناختی آن می‌شود. زمان صرف شده در تمرین‌های مراقبه رسمی مانند یوگا نیز با ارتقاء ذهن‌آگاهی و بهزیستی مرتبط است. بنابراین می‌توان ذهن‌آگاهی را یک عامل میانجی برای افزایش عملکرد روان‌شناختی و کاهش علائم استرس حاصل از تمرین‌های مراقبه در نظر گرفت (۲۲).

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به عدم برگزاری دوره پیگیری و شرایط خاص و دشوار فرزندان اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی اشاره داشت و پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش به عنوان زمینه‌ای برای مطالعات بعدی در حوزه شناخت برنامه‌های آموزشی موثر بر تنیدگی والدی کودک و سبک‌های فرزندپروری، والدین دارای اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی استفاده شود. نیز پیشنهاد می‌شود مسئولین و دست اندرکاران به طراحی درمان جامع برای این بیماران و والدین آنها پرداخته شود.

References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. N Engl J Med. 2021;384(5):440-451.
2. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. Nat Rev Clin Oncol. 2021;18(5):259-260.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. Eur J Cancer. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. J Genet Couns. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(11):1222-1245.
7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. Support Care Cancer. 2019;27(8):3119-3132.
8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. Curr Pain Headache Rep. 2012;16(4):325-31.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2003;38(3):495-508.
12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. Pediatr Rev. 2013;34(11):e42-6.
13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Appl Nurs Res. 2017;33:164-168.
14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2010;27(3):146-55.
15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. J Dev Behav Pediatr. 2007;28(5):399-403.
16. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. Pediatrics. 1996;98(5):861-7.

17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2009;46(11):1423-30.

18. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2010;19(7-8):978-87.

19. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Doğan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. Complement Ther Med. 2013;21(6):689-96.

20. Chen LC, Wang TF, Shih YN, Wu LJ. Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(4):436-41.

21. Jayakar JP, Alter DA. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract. 2017;28:122-130.

22. Yinger OS, Gooding LF. A systematic review of music-based interventions for procedural support. J Music Ther. 2015;52(1):1-77.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]