اثربخشی برنامه والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی

دکتر شهروز نعمتی[۱]، دکتر رحیم بدری گرگری[۲]، دکتر شهرام واحدی[۳]، زهره نوری[۴]

تاریخ دریافت.: ۱۳۹۷/۱۲/۲۶ تجدیدنظر: ۱۳۹۸/۷/۱۲
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۰/۲۷

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور اثربخشی آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی انجام شد. **روش:** طرح حاضر شبه‌آزمایشی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در سال تحصیلی ۱۳۹۷ - ۱۳۹۸ شهر تهران بود که تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان ۷ تا ۱۲ ساله دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (براساس مصاحبه بالینی و تکمیل مقیاس کانرز والدین) به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کارکردهای اجرایی بریف استفاده شد. سپس برنامه آموزشی والدگری ذهن‌آگاهانه در هشت جلسه دوساعته برای آنها اجرا شد. **یافته‌ها:** تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله والدگری ذهن‌آگاهانه منجر به ارتقای معنادار نمرات خودتنظیمی هیجانی شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که والدگری ذهن‌آگاهانه بر افزایش خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی تأثیر دارد. همچنین روش والدگری ذهن‌آگاهانه والدین می‌تواند موجب کاهش میزان اضطراب کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شود. به‌واسطه مؤثربودن برنامه والدگری ذهن‌آگاهانه برافزایش خودتنظیمی هیجانی، طراحی و مداخله این برنامه برای والدین دارای کودکان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و سایر گروه‌های نارسایی‌های تحولی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *والدگری ذهن‌آگاهانه، خودتنظیمی هیجانی، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی*

۱. دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران
۲. استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران
۳. استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران
۴. **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران

Effectiveness of Mindful Parenting on Emotional Self-Regulation in Children with ADHD

Shahrooz Nemati,Ph.D[1], Rahim Badri gargary, Ph.D[2], Shahram, Vahedi, Ph.D[3], Zohre Nouri, M.A[4]

Received: 03 17 .2019 Revised: 10.4.2019 Accepted: 16.1.2021

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to investigate the effect of mindful parenting on emotional self-regulation in children aged 7-12 years with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). **Method:** This research was supposed as a quasi experimental, pretest and posttest with control group in 30 mothers of Attention Deficit and Hyperactivity Disordered children aged were selected by sample available, and then randomly assigned 15 individuals in experimental and 15 individuals in control groups. After pretest (BRIEF: behavior rating inventory of execution functioning test) the training package of mindful parenting was completed in eight sessions of two hours by using BRIEF (behavior rating inventory of execution functioning) test as data collection tools. In this study, we used ANCOVA to analyze research data. **Result:** The results of the study showed that post-test scores in experimental group with control of convergent variance had a significant difference with pre-test scores. **Conclusion:** Based on the results of this study, it can be said that mindful parenting can play an important role on the emotional self-regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Moreover mindful parenting as a complementary therapy, can be used in treatment of Attention Deficit and Hyperactivity Disordered children and for other children with pervasive developmental disorders.

Keywords: *Mindful Parenting, Emotional Self-Regulation, Attention Deficit-Hyperactivity Disorder*

1. Associate Professor of psychology and Education of Exceptional Children, Educational Sciences Department, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2. Professor of educational psychology, Educational Sciences Department, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
3. Professor of educational psychology, Educational Sciences Department, School of Education and Psychology, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4. **Correspond author**, Ph. D, Candidate of educational psychology , Educational Sciences Department , School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی[1] یکی از رایج‌ترین اختلال های روان‌شناختی دوران رشد است که علایم آن شامل عدم توجه (عدم توانایی تمرکز)، بیش‌فعالی (حرکت‌های بیش از حد که مناسب موقعیت نیست) و رفتارهای تکانشی (اعمال شتاب‌زده که در لحظه بدون فکر اتفاق می‌افتد) است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کارکردهای اجرایی خود مشکلات فراوانی دارند که موجب بروز چهار فرایند معیوب (نقص در خودتنظیمی حافظه کلامی[3]، نقص در خودتنظیمی حافظه غیرکلامی[4]، نقص در خودتنظیمی هیجان و انگیزش[5] و نقص در سازمان‌بندی مجدد اندیشه[6]) می‌شود (بارکلی، ۱۹۹۷).

خودتنظیمی هیجانی یکی از کارکردهای اجرایی است که توانایی تنظیم هیجان‌ها و واکنش به حوادث تعریف می‌شود و برای موفقیت در زندگی ضروری است (بلاچ، هسه و لونسون، ۲۰۱۴؛ بارنز، فیچر، جکسون و هاردینگ، ۲۰۱۲، ایسنبرگ، سادوسکی و اسپینارد، ۲۰۰۵، سالووی، روثمن، دتویلر و استوارد، ۲۰۰۰). عدم تنظیم هیجان به صورت مشکلات مربوط به مهار تأثیرات تحریک هیجان بر سازمان‌دهی و کیفیت افکار، اقدام‌ها و تعامل‌ها تعریف می‌شود. افرادی که واجد توانایی تنظیم هیجانات خود نیستند، الگوهای پاسخی را از خود نشان می‌دهند که در آن هماهنگی بین هدف‌ها، پاسخ‌ها و حالت‌های بیان یا تقاضای محیط اجتماعی وجود ندارد (دکر، ترک، هس و موری، ۲۰۰۸ به نقل از محمدی و موسوی، ۱۳۹۴).

والدین نقش مهمی در رشد خودتنظیمی هیجانی فرزندان خود دارند. کودکان با مشاهده نمایش‌های احساسی والدین خود و آموزش‌هایی که از آنان در این زمینه می‌گیرند، می‌آموزند که چگونه و چه وقت هیجان‌های خود را تنظیم کنند (باریولا، گالان و هاگز، ۲۰۱۱).

سبک‌های والدگری یا شیوه‌های تربیتی والدین بر بروز نابهنجاری‌های رفتاری فرزندان اثرهای قابل توجهی دارد (مکوبی و مارتین، ۱۹۸۳). سطوح بالایی از اختلال در روابط اعضای خانواده با کودک و والدگری در خانواده‌های دارای کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مشاهده می‌شود (گنجی و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیفورد و همکاران، ۲۰۰۹؛ شرودر و کلی ، ۲۰۰۹؛ پرسمن، ۲۰۰۶). براساس بررسی‌های انجام‌شده والدگری در خانواده‌هایی که کودک دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی دارند، بسیار دشوار است و رفتارهای پرچالش این کودکان موجب بروز عواطف منفی و رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی والدین می‌شود (میلر و بروکر، ۲۰۱۷).

درمان‌های بسیاری تاکنون برای درمان و پیشگیری از این اختلال به کار رفته است. دارودرمانی و رفتاردرمانی عمده‌ترین این درمان‌هاست که هرکدام محدودیت‌های خود را دارند. دارودرمانی فقط در کوتاه‌مدت تأثیر دارد و علاوه بر داشتن عوارض جانبی در درازمدت اثرهای خود را از دست می‌دهد. نمایش رفتاری و آموزش شناختی- رفتاری[7] (CBT) والدین نیز ممکن است مهارت‌های والدگری در رفتار را به آنها بیاموزد، با این حال زمانی که تحت فشار قرار می‌گیرند یا خودشان آسیب‌های روانی دارند، ممکن است نتوانند این مهارت‌ها را به‌درستی انجام دهند و دچار ناامیدی شده و ناخواسته تعارض‌های والد- کودک را تقویت کنند (تبریزی، استکی و تبریزی، ۱۳۹۲). این در حالی است که بیشتر درمان‌های رفتاری- شناختی که در مورد خانواده‌ها اعمال می‌شود، شامل آموزش مهارت‌های مدیریت رفتار و مدیریت علایم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است (آسترمن، ۲۰۱۵) و اگرچه این مداخله‌ها اجزای مهم و اساسی این اختلال را مورد توجه قرار می‌دهد، اما فرصت‌های خودمراقبتی برای والدین و تأمین زمینه‌های سلامت روان آنها را فراهم نمی‌کند. این والدین استرس فراوانی را تجربه کرده و از منابع کافی برای ارتقای عملکرد اجرایی خود برخوردار نیستند (ون درووود، بوگلز، پیجنبرگ، ۲۰۱۲).

نقص در حوزه درمان‌شناختی رفتاری و تک بُعدی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

بودن آن باعث شد روند مداخله‌ها در این حوزه به‌تدریج به سمت ذهن و آگاهی ذهنی کشیده شود (تیزدل و برنارد، ۱۹۹۳).روش نوظهور ذهن آگاهی[۸] نتیجه این فعالیت‌ها بود. افزایش ذهن آگاهی به والدین با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌گرایی و کاهش نشانه‌های درد در آنان همراه است. در حقیقت والدین ذهن آگاه در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (واکر، ۲۰۱۱).

ذهن آگاهی شیوه‌ای برای زندگی است. این شیوه با دعوت به لحظهٔ کنونی، حضوری بیشتر و قضاوتی کمتر در افراد ایجاد می‌کند (کابات زین، ۲۰۰۳). ذهن‌آگاهی راه‌هایی را به والدین نشان می‌دهد تا مهارت‌های توجه‌کردن را در خود تقویت کنند. به‌این‌ترتیب به آنها کمک می‌کند تا با هماهنگی و آرامش بیشتری فرزندان خودزا بزرگ کنند (رشیدی و گنجی، ۱۳۹۳). در این روش والدین نسبت به الگوهای کنشی مکرر خود با فرزند، آگاهی کسب می‌کنند (بوگلز ورستیفو، ۲۰۱۴)، نسبت به الگوهای کنشی مکرر خود با فرزند، آگاهی کسب می‌کنند و یاد می‌گیرند قبل از واکنش‌پذیری خودکار، اندکی تأمل کنند؛ ذهن‌آگاهانه به کودک گوش دهند و با او سخن بگویند (سیگل وهارتزل، ۲۰۰۳)، برای کودک خود حضور داشته باشند و در زمان حال زندگی کنند (گرمر، ۲۰۰۹)، همان‌قدر که رفتار فرزند خود را بررسی می‌کنند، رفتارهای خود را نیز بررسی کنند (رشیدی و گنجی، ۱۳۹۳)، براساس تجربه‌های گذشته بر فرزند خود برچسب‌گزاری نکنند (آلتمایر و مالونی، ۲۰۰۷)، توجه کامل و آگاهی‌پذیری نسبت به تجربه‌های لحظه حاضر داشته باشند (بائر، ۲۰۰۳؛ براون و رایان، ۲۰۰۶)، توجه آگاهانه و بدون قضاوت و پیش‌داوری (ژاکوبس، چین و شیور، ۲۰۰۵)، هوشیاری نسبت به عواطف درون خود و فرزند (بارق و ویلیامز، ۲۰۰۷)، عدم سوگیری نسبت به اختلال بیش‌فعالی در کودک (ژاکوبس، چین و شیور، ۲۰۰۵)، توجه کامل به کودک با گوش‌دادن (دوماس، ۲۰۰۵) و درنهایت توانایی و تمایل بیشتر برای تحمل عواطف شدید و حضور کامل‌تر کنار فرزند (دانکن،۲۰۰۹) را می‌آموزند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استفاده از این روش در کاهش استرس، افزایش خلق مثبت و بروز واکنش آگاهانه در تعامل با فرزندان در والدین کودکان مبتلابه اختلال‌های رشد مانند اوتیسم (رابرت و نیس، ۲۰۱۵) و کودکان مبتلابه بیماری‌های مزمن(مینور، کارلسون، مکنزی، زرنیک و جانز، ۲۰۰۶) و والدین کودکان با بیماری‌های روان‌شناختی مانند افسردگی دوقطبی (مپلینگ، بروین، باگلز، ۲۰۱۶) کارساز واقع شده است.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس والدین کودکان با اختلال‌های روانی (بوگلز و هلمنز، ۲۰۱۴)، سلامت روانی و فیزیکی مراقبین[۹] (لی، یوآن و ژانگ، ۲۰۱۵)، کاهش پرخاشگری و افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان دارای مشکلات رشدی (سینگ و همکاران، ۲۰۰۷)، کاهش استرس و افزایش رضایت والدین و کاهش پرخاشگری و افزایش روابط اجتماعی کودکان (جینت، کوهن، رندی و سمپل، ۲۰۰۹) و کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی والدین کودکان مبتلابه اختلال‌های رشدی نافذ و افزایش ذهن‌آگاهی در کودکان (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) تأثیر داشته است. همچنین این روش‌ها با افزایش مهارت‌های ذهن‌آگاهانه به والدین و کودک می‌تواند موجب افزایش خودتنظیمی هیجانی و خودکارامدی شود که درزمینهٔ سلامت مادر نیز، تأثیر آن در ارتباط با رابطه مادر- فرزند بیشتر از سایر روش‌های فرزند پروری است (برتین، ۲۰۱۵).

حالا با توجه به تأثیر مهم ویژگی‌های محیط خانواده، ازجمله شیوه‌های ارتباطی، والدگری والدین و آسیب‌های روانی آنها مانند افسردگی و تنش‌های روانی مادر بر ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

خودتنظیمی کودک مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و در برابر تأثیر وجود کودک مبتلا بر خانواده (ساندرز، دیتمن و همکاران، ۲۰۱۴) و نقطه مقابل آن، تأثیر مهم روابط خانوادگی حمایت‌کننده، به‌عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات رفتاری و تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (پرینز و ساندرز، ۲۰۰۷) و اینکه عمده پژوهش‌ها و تلاش‌های درمانی نیز بر کودک و حل مشکلات وی به‌طور اختصاصی تأکید داشته است و از سایر اعضای خانواده غافل هستند، در این صورت ضرورت وجود برنامه‌ای که به سلامت روان خانواده پرداخته و آنها را تحت پوشش و حمایت خود قرار دهد، قابل انکار نیست (ساچر، ۲۰۰۹، به نقل از شرودر و گوردون، ۲۰۰۲، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۳). همچنین در کشور ما تاکنون در این زمینه پژوهشی انجام نشده است، به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تأثیرات آن برافزایش خودتنظیمی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی انجام می‌شود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش به صورت نیمه‌تجربی با دو گروه کنترل و آزمایش است. مطالعه حاضر در مرکز مشاوره تخصصی روان‌شناسی به‌رود در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش متشکل از مادران کودکانی بود که با تشخیص اولیه بیش‌فعالی در تاریخ شهریور و مهر ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره تربیتی- تحصیلی به‌رود مراجعه کرده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادرانی می‌شود که کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در سنین بین ۷ تا ۱۲ سال داشتند. کودکان آنها هیچ درمان دارویی یا غیردارویی دریافت نکرده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت از جلسه‌های آموزشی بیش از یک جلسه و گرفتن نمایش دیگر در طول انجام مطالعه بود.

برای اطمینان از ابتلای کودکان آنها به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، علاوه بر مصاحبه و ارزیابی دقیق بالینی، پرسشنامه کانرز مقیاس والدین نیز اجرا شد و مواردی که مبتلا تشخیص داده شدند، در پژوهش شرکت کردند. تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش پیش‌تر هیچ درمانی دریافت نکرده بودند. نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰ نفر برای این پژوهش انتخاب شد و مادران آنها به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند.

برای اندازه‌گیری خودتنظیمی هیجان از پرسشنامه کارکردهای اجرایی پرسشنامه کارکردهای اجرایی (فرم والدین) استفاده شده است که به‌وسیله جرارد و همکارانش نوشته شده است. این مقیاس دو فرم والدین و معلمان دارد و شامل ۸۶ سؤال است که با توجه به شرایط حادث‌شدن وضعیت برای کودک به عنوان «هیچ‌وقت» و «گاهی اوقات» و «همیشه» به‌ترتیب از ۰، ۱، ۲ به‌وسیله والدین نمره‌گذاری می‌شود و رفتارهای کودک را در مدرسه و یا منزل بررسی می‌کند و به منظور تفسیر رفتاری عملکرد اجرایی کودکان ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. جامعه مورد هدف آن شامل اختلال‌های رشدی و اختلال‌های عصبی (اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه، اختلال طیف درخودمانده، اخلال خواندن، سندروم توره، عقب‌ماندگی ذهنی و آسیب‌های مغزی) است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. هرکدام از سؤال‌ها مربوط به یکی از زیرمجموعه‌های پرسشنامه است که این زیرمجموعه‌ها شامل موارد بازداری، انتقالی، خودتنظیمی هیجان، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی مواد، نظارت، حافظه کاری و آغازگری است.

برای سنجش پایایی این آزمون از ۳ روش همسانی درونی، پایایی بین ارزیابان و باز آزمایی استفاده شده است. آنها برای هر دو فرم والد و معلم، همسانی درونی، پایایی بین ارزیابان و بازآزمایی استفاده کرده‌اند. برای هر دو فرم والد و معلم،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

همسانی درونی بالایی به دست آمد که دامنه آن از ۰/۸۰ تا ۰/۹۸ است. ضریب پایایی بین ارزیابان (همبستگی) بین والدین و معلم ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ به دست آمد. برای محاسبه بازآزمایی که پس از دو هفته بعد از اجرای اول انجام شد، ضریب همبستگی ۰/۹۱ به دست آمد. برای محاسبه روایی از روش‌های محتوایی، روایی سازه و تحلیل عاملی استفاده شد (جرارد، جیویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای و کنورسی، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر از زیرمجموعه خودتنظیمی هیجانی این پرسشنامه استفاده شده است که شامل سؤال‌های ۷-۲۶-۲۷-۴۸-۵۱-۶۴-۷۲-۶۶ است. نمره‌گذاری این آزمون به صورت مقیاس لیکرت، یعنی ۰-۱-۲ نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که برای هرگز نمره ۰، برای گاهی اوقات نمره ۱ و برای اغلب نمره ۲ در نظر گرفته می‌شود. پایایی مؤلفه خودتنظیمی هیجانی در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰,۹۸ به دست آمد.

در این پژوهش مادران گروه آزمایش قبل از مداخله درمانی، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی را درباره کودکان خود به‌عنوان پیش‌آزمون انجام دادند و سپس بسته آموزشی والدگری ذهن‌آگاهانه در هشت جلسه دوساعته برای آنها به اجرا درآمد.

بسته آموزشی «والدگری ذهن آگاهانه» براساس بسته‌های آموزشی ذهن‌آگاهی و با استفاده از نظریه‌های متخصصان ذهن‌آگاهی به روش دلفی و با استفاده از روش‌های آماری آنتروپی شانون تهیه شده است. متخصصان شرکت‌کننده در این طرح تا ۶۰ درصد بر این کارایی این بسته آموزشی اجماع و توافق داشتند. بسته آموزشی حاضر پس از اجرا اثربخشی خود را بر گروه‌های ADHD نشان داده است. پایایی این بسته آموزشی محقق ساخته در پژوهش‌های آینده مشخص خواهد شد.

در جدول ۱ خلاصه بسته آموزشی والدگری ذهن آگاهانه و شرح هر جلسه آموزشی آمده است.

جدول ۱ خلاصه جلسه‌های والدگری ذهن‌آگاهانه

جلسه‌ها
جلسه ۱: والدگری خودکار، مدیتیشن به منظور تغییر از حالت انجام‌دادن ذهن[10] به‌حالت‌بودن ذهن[11]
جلسه ۲: والدگری براساس ذهن مبتدی: آموزش دیدگاه ذهن مبتدی نسبت به فرزند، توجه انتخابی در والدین و کودکان بیش‌فعال
جلسه ۳: ارتباط دوباره با بدن خود در والدین: درون‌پویایی نشسته، مشاهده بدن زمان استرس والدگری، توجه به محدودیت‌های کودک بیش‌فعال، دلسوزی برای خود در زمان استرس
جلسه ۴: پاسخ‌دهی در مقابل واکنش‌پذیری در برابر استرس والدین: تمرین پذیرش چیزهای ناخوشایند به جای کنارزدن و دوری‌کردن از آنها، آموزش و ایفای نقش واکنش‌های متفاوت به مشکلات
جلسه ۵: الگوهای والدگری، آگاهی از شیوه‌های والدگری در دوران کودکی والدین، آگاهی از الگوهای کودک خود، آگاهی از تأثیر تجربه‌های دوران کودکی بر شیوه‌های والدگری والدین، تمرین آگاهی و پذیرش هیجان‌ها و احساس‌ها
جلسه ۶:تعارض‌های والدگری: آموزش و تمرین مدیتیشن، قدم‌زدن بعد از یک کشمکش جدی با فرزند
جلسه ۷: مهرورزی و آگاهی از محدودیت‌ها: دلسوزی، دوستی با خود و کودک درونتان، آگاهی از محدودیت‌ها، آموزش تنظیم محدودیت‌ها برای فرزند خود
جلسه ۸: مرور راهکارهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی در فرزندپروری: ارائه راهکارهای روزانه ذهن‌آگاهی در والدگری، مرور مدیتیشن‌های آموخته‌شده

در این پژوهش به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، یعنی اثربخشی والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره ANCOVA استفاده شده است.

یافته‌ها

بـه لحاظ جمعیت‌شناختی، تعـداد افـراد گروه‌هـای آزمایش و کنترل هرکدام ۱۵ نفر، ۱۱پسر و ۴ دختر در گروه آزمایش با میانگین سنی کل ۹/۰۶ و انحراف معیار ۱/۲۲۳ و ۱۰ پسر و ۵ دختر در گروه کنترل با میانگین سنی کل ۸/۹۳ و انحراف معیار ۱/۰۳۳.

نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس خودتنظیمی هیجانی در گروه آزمایشی، پیش‌آزمون ۱۹/۳۳با انحراف استاندارد ۱/۴۹؛ پس‌آزمون ۱۶/۶۰ با انحراف استاندارد

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

۲/۰۲ و در گروه کنترل، پیش‌آزمون ۱۹/۴۷ با انحراف استاندارد ۱/۱۲ و پس‌آزمون ۱۸/۱۳ با انحراف استاندارد ۱/۱۲ است.

برای آزمون فرضیه پژوهش «آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه به والدین بر افزایش خودتنظیمی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی تأثیر دارد» از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شده است. برای این منظور نخست پیش‌فرض‌های آن بررسی شد (جدول ۲).

جدول ۲ نشان می‌دهد که فرض صفر در این آزمون که پیروی داده‌ها P>۰/۰۵ از توزیع نرمال است، رد نشده و توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است.

جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف

	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
خودتنظیمی هیجانی	آزمایش	۰/۲۴۵	۱۵	۰/۰۱۶
	کنترل	۰/۲۵۳	۱۵	۰/۰۱۱

جدول ۳ آزمون لوین متغیر وابسته از نظر آماری معنادار نشان می‌دهد. نیست که همگنی واریانس گروه‌ها را در متغیر وابسته

جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا در خودتنظیمی هیجانی

متغیر	نسبت F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
خودتنظیمی هیجانی	۳/۸۲۵	۱	۲۸	۰/۰۶۱

چنان‌که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقدار P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد نشده و پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۴ نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F نسبت	معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
گروه	۰/۰۶۵	۱	۰/۰۶۵	۰/۰۴۸	۰/۸۲۹	۰/۰۰۲	۰/۰۴۸
خطا	۳۵/۶۹۲	۲۶	۱/۳۷۳				

در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، مقدار F تأثیر متغیر هم‌پراش را برابر با ۲۹/۸۸۴ نشان می‌دهد که این مقدار F در سطح معناداری P< ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین فرض خطی‌بودن رگرسیون هم‌پراش و وابسته نیز برقرار است. همچنین مقدار F= ۲۸۶/۱۱ تأثیر متغیر مستقل را نشان می‌دهد. این مقدار P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ معناداراست؛ یعنی پس از خارج‌کردن تأثیر هم‌پراش اختلاف معناداری بین میانگین گروه‌ها وجود دارد.

جدول ۵ آزمون خطی‌بودن رگرسیون هم‌پراش و وابسته

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F نسبت	معناداری
پیش‌آزمون	۳۹/۵۷۶	۱	۳۹/۵۷۶	۲۹/۸۸۴	۰/۰۰۰
گروه	۱۴/۹۴۶	۱	۱۴/۹۴۶	۱۱/۲۸۶	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

براساس شواهد پژوهش حاضر والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی این کودکان تأثیر دارد که نشان می‌دهد روش والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی کودکان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثر مثبت دارد. بنابراین فرضیه اصلی این پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش والدگری ذهن‌آگاهانه به والدین برافزایش خودتنظیمی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی تأیید می‌شود.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

شواهد نظری و تجربی کافی از شواهد موجود حمایت می‌کند. امروزه نظام خانواده به‌عنوان نظامی وابسته و متعامل شناخته می‌شود که اعضای آن با هم رابطه متقابل دارند، طوری‌که هر عضو بر سایر اعضای خانواده تأثیر دارد (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). در این راستا ذهن‌آگاهی موجب می‌شود تا والدین یاد بگیرند که خلق منفی کودکان خود را نفی نکنند و این تظاهرات عاطفی را مورد قبول و حمایت خود قرار دهند (کیم، هاسکت، لانگو و نیس، ۲۰۱۲)، همین‌طور آنها به فرزندان خود کمک می‌کنند تا عواطف خود را بشناسند؛ آنها را ابراز کنند و درباره احساسات خود حرف بزنند و از این راه خودتنظیمی هیجانی فرزند خود را افزایش دهند (گرمر، ۲۰۰۹). والدین با آموختن والدگری ذهن‌آگاهانه توجه کامل به کودک را می‌آموزند و حتی در ناخوشایندترین لحظات تعامل با کودک بیش‌فعال خود می‌توانند با درک کامل موقعیت با تعیین حدومرزهای رفتاری مناسب، پیش‌بینی پیامدهای رفتاری و هیجانی و توجه کامل به موقعیت را به فرزندان خود بیاموزند و از این راه در بالابردن کنترل هیجانی این کودکان نقش داشته باشند (دیسبوردز، نگی، پیش، والاس، رایزون و شوارتز، ۲۰۱۲). والدین ذهن‌آگاه با شناخت کارکردهای اجرایی و مدیریت آنها و مراقبت از خود و هیجان‌های خود به‌عنوان مراقب کودک دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، بدون قضاوت و پیش‌داوری در برخورد با مشکلات کودکان خود محدودیت و فشارهای کمتری اعمال کرده و کمتر دست به تهدید و تنبیه می‌زنند که موجب می‌شود کودکان نیز یاد بگیرند بر واکنش‌های خود نظارت و بر هیجاناهای خود کنترل بیشتری داشته باشند (سایبلینک، بوگلز، بوربوم، وال، بایتلار، اسپیکنز و گریون، ۲۰۱۸). یافته‌های پژوهش‌های کمالی و واقعی (۲۰۱۸)، سایبلینک و همکاران (۲۰۱۸) همسو با یافته‌های این پژوهش است. پژوهش ناهم‌سو با این پژوهش یافت نشد.

این پژوهش فقط نمونه در دسترس بود و روی مراجعانی انجام شد که به درمانگاه تخصصی روان‌شناسی تربیتی-تحصیلی در تهران مراجعه کرده بودند. تکرار این مطالعه بر کل جامعه با نمونه‌گیری تصادفی توصیه می‌شود. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش اولین مطالعه درزمینهٔ ذهن‌آگاهی والدین و تأثیر آن برافزایش تنظیم هیجانی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی است، پژوهش‌های مفصل‌تر و کنترل‌شده‌تری باید انجام شود تا بتوان کارایی قطعی این روش را تأیید کرد.

والدگری ذهن‌آگاهانه می‌تواند در درمان سیستمی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کنار سایر درمان‌ها مانند دارودرمانی و نوروتراپی به‌عنوان درمان مکمل در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های تخصصی درمان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و پاره‌ای دیگر از اختلال‌های دوران رشد استفاده شود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به‌وسیله سایر متخصصان حوزه‌های روان‌شناسی سلامت در طراحی و مداخلات لازم برای پیشگیری و کم‌کردن آسیب‌های ناشی از این اختلال استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای خانم زهره نوری در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز با عنوان «طراحی و ارزیابی برنامه «والدگری ذهن آگاهانه» برای والدین دارای کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و ارزیابی اثربخش آن بر اضطراب و خودتنظیمی هیجانی کودکان» و راهنمایی آقایان دکتر رحیم بدری گرگری و دکتر شهروز نعمتی و مشاورت آماری دکتر شهرام واحدی با کد ۶/۱۷/۳۲۲۵۷ است. به این وسیله از روان‌شناسان و خبرگانی که در تهیه این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Attention deficit & Hyperactivity disorder(ADHA)
2. American Psychiatric Association
3. self-regulating of verbal memory
4. nonverbal memory
5. emotion and motivation
6. reconstitution of thought
7. Cognitive Behavioral Therapy
8. Mindfulness
9. Caregivers

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

10. doing mode
11. being mode

منابع

آقاجانی، س. سپهری نصب، ز. فلاحی، و. آهنگرقربانی، ز.(۱۳۹۹). ارتبط صفات سرشتی مادران و نشانه‌های اختلال بیش فعالی-نقص توجه فرزندان: نقش میانجی روش‌های فرزندپروری. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۱)؛ ۵-۱۶

بهبهانی، م. زرگر، ف.(۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر نشانه‌های بالینی و خودکارآمدی کودکان بیش فعال و کم توجه. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۵ (۴۲۹)، ۷۶-۸۹.

رشیدی، آ. گنجی، ح.(۱۳۹۳). اصول و مبانی مایندفولنس: مدیتیشن قرن بیست و یکم. تهران: انتشارات ساوالان

شرودر.کارولین اس. گوردون، ان.(۲۰۰۲(سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی.ترجمه فیروز بخت.۱۳۸۵.تهران.دانزه.

گنجی، م.(۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان

محمدی، ح. موسوی، و. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان و خودمهارگری در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی *فصلنامه تحول روان‌شناختی کودک*، سال ۱، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۴، ۲۹-۴۲

معمار، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی، ذهن آگاهی بین فردی و بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری دختران نوجوان. *پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.*

Altmaier, E., & Maloney, R. (0222). An initial evaluation of a mindful parenting program. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 1021-1021.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington DC: Author.

Austerman. J.(2015). ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. Cleve Clin J Med. 2015 Nov;82(11 Suppl 1):S2-7. doi: 10.3949/ccjm.82.s1.01.

Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Krietemeyer J., Toney L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 13 (10), 27–45

Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 429–445). New York: Guilford Press.

Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E.K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 198-212.

Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. Psychol Bull. 1997;121:65–94. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.65.[PubMed] [Cross Ref]

Bertin. M,(2015). Mindful for ADHD, New Harbinger Publications, Inc.5674 Shattuck Avenue.Oakland, CA 94609 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington. DC: Author; 2013.

Bloch, L., Haase, C. M, & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. Emotion, 14(1), 130. https://doi.org/10.1037/a0034272

Bögels S, Restifo K. Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. New York: Springer; 2014. 30- Davis TS. Mindfulness-Based Approaches and their potential for educational psychology practice. *Educ Psychol Pract*. 2012;28(1):31-46.

Bogels SM, Lehtonen A, Restifo K. (0212). Mindful parenting in mental health care. Mindfulness 0212; 1: 122-102.

Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;84(4):822–848 .[PubMed]

Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36, 32–39. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005.

Desbordes G, Negi LT, Pace TW, Wallace BA, Raison CL, Schwartz EL(2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Front Hum Neurosci*. 2012 Nov 1;6:292. doi: 10.3389/fnhum.2012.00292

Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 779–791.

Duncan. G, Douglas.j & Greengerg. T.(2009). A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent–Child Relationships and Prevention Research. Clin Child Fam Psychol Rev. 2009 Sep; 12(3): 255–270. Published online 2009 May 2. doi: 10.1007/s10567-009-0046-3

Eisenberg, N., Sadovsky, A., & Spinrad, T. L. (2005). Associations of emotion-related regulation with language skills, emotion knowledge, and academic outcomes. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 109, 109–118. http://dx.doi.org/10.1002/cd.143.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

Ganji1, M., Mohammadi, G. & Tabriziyan, Sh. (2013). Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 2(3), 136-142. (Persian).

Gerard A. Gioia , Peter K. Isquith , Lauren Kenworthy & Richard M. Barton: Profile of Everyday Executive Function in Acquired and Developmental Disorder: *Journal of Child Neuropsychology*: 2010. http://dx.doi.org/10.1076/chin.8.2.121.8727

Germer, C.(2009). The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions, New York: The Gilford Press

Jacobs, J. E., Chhin, C. S., & Shaver, K. (2005). Longitudinal links between perceptions of adolescence and the social beliefs of adolescents: Are parents' stereotypes related to beliefs held about and by their children? *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 61–72. doi:10.1007/s10964-005-3206-x.

Jeanet.A, Cohen. S, Randy, J & Semple, S(2009). Mindful Parenting: A call for research. *Journal of Child and Family Studies* 19(2):145-151

Kabat-Zinn J.(2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. ;10:144–156.

Kamali A, Vaghee S. (2018). Effect of mother's emotion regulation strategies training on the Symptoms of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Int J Pediatr 2018; 6(12): 8737-44. DOI: 10.22038/ijp .2018.33121. 2924

Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2009). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21(3), 153–166.

Leung L, Han H, Martin M, Kotecha J.(2015). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) as sole intervention for non-somatisation chronic non-cancer pain (CNCP): protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ Open. 2015 May 18;5(5):e007650. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007650.

Maccoby, E. E., & Martin, J. (1912). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.*), Mussen Manual of Child Psychology* (4th ed., Vol. 4, pp. 1-121). New York: Wiley.

Meppelink R , de Bruin EI, Bögels SM.(2016). Meditation or Medication? Mindfulness training versus medication in the treatment of childhood ADHD: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2016 Jul 26;16:267. doi: 10.1186/s12888-016-0978-3.

Miller, C.J, Brooker,B.(2017). Mindfulness Programming for parents and Teachers of Children with ADHD. Complementary Therapies in Clinical Practice, 28, 108-115.

Minor HG, Carlson LE, Mackenzie MJ, Zernicke K, Jones L.(2006). Evaluation of a

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Soc Work Health Care.* 2006;43(1):91-109.

Mohammadi M, Musavi H, (2015). Compare Emotional Regulation in Children with and Without ADHD. *Quarterly Journal of Child Psychological Development*, Vol. 1, No. 3, Summer 2015, 29-42

Pressman LJ, Loo SK, Carpenter EM, Asarnow JR, Lynn D, McCracken JT, McGough JJ, Lubke GH, Yang MH, Smalley SL. (2006). Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *Child Adolesc Psychiatry*; 45(3):346-54

Prinz, R.J., & Sanders, M.R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27, 739–749.

Roberts LR, Neece CL.(2015). Feasibility of Mindfulness-based Stress Reduction Intervention for Parents of Children with Developmental Delays. *Issues Ment Health Nurs.* 2015 Aug; 36(8):592-602. doi: 10.3109/01612840.2015.1017063.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. Psychological Inquiry, 9(1), 2-22.

Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000*). Emotional states and physical health. American Psychologist*, 55, 110–121. http://dx.doi.org/10.

Sanders, M. R., Dittman, C. K., Farruggia, S. P., & Keown, L. (2014). A comparison of online versus workbook delivery of a self-help positive parenting program. *Journal of Primary Prevention*. doi: 10.1007/s10935-014-0339-2

Schroeder VM, Kelley ML. (2009). Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. J Child Fam Stud. 2009;18:227–35. doi: 10.1007/s10826-008-9223-0. [Cross Ref]

Siebelink. N.M, Bogels. S.M, Boerboom. L.M, Waal. N, Buitelaar. JK , Speckens. AE & Greven.C. U. (2018). Mindfulness for children with ADHD and Mindful Parenting (MindChamp): Protocol of a randomised controlled trial comparing a family Mindfulness-Based Intervention as an add-on to care-as-usual with care-as-usual only. BMC Psychiatry. 2018; 18: 237.Published online 2018 Jul 25. doi: 10.1186/s12888-018-1811-y

Siegel, D.J., & Hartzell, M. (2003). Parenting from the inside out: How a deeper

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]

Self-understanding can help you raise children who thrive. New York: Penguin Putnam.

Singh NN, Lancioni GE, Winton AS, Singh J, Curtis WJ, Wahler RG, McAleavey KM. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavioral Modif*, 31(6): 749-71. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17932234

Steiner, H. & Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 126-1

Teasdale JD, Barnard PJ(1992). Affect cognition and change. Remodeling depressive thought. Hove: Erlbaum

Van der Oord, S., Bo¨gels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*.doi:10.1007/s10826-011-9457-0.

Walker, L. (2011), "Mindfulness, self-compassion and happiness in non-mediators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50. 222-227

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.4.2.9]