فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۹، شماره ۱۳، تابستان سال ۱۴۰۰

اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور بر سازگاری شخصی-اجتماعی و تمایزیافتگی خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی

نیلوفر حاجی ستاری ممقانی[۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور بر سازگاری شخصی-اجتماعی و تمایزیافتگی خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ است. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان بیش فعال ۳ تا ۷ ساله شهر تهران بودند نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) انتخاب شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه تحت آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا (کلارک و همکاران، ۱۹۵۳) و تمایزیافتگی خود (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون t گروه مستقل، تحلیل واریانس چند متغیری) انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سازگاری فردی و اجتماعی مادرانی که دارای کودک بیش فعالی-نقص توجه بودند و تحت "آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور" قرار گرفته اند، به طور معنی‌داری افزایش داشته است. همچنین نتایج نشان داد که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور باعث افزایش تمایزیافتگی در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی شده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور بر سازگاری اجتماعی فردی و اجتماعی مادران و تمایزیافتگی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه موثر است.

واژگان کلیدی: سازگاری شخصی-اجتماعی، تمایزیافتگی، درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور، بیش فعالی

[۱]کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۹، شماره ۱۳، تابستان سال ۱۴۰۰

مقدمه

اختلال بیش فعالی و نقص توجه[۱]، شایع ترین اختلال رفتاری است که کودکان را مبتلا می کند (درخشانپور، خاکی، شاهینی، وکیلی و ثاقبی، ۱۳۹۵). راهنمای تشخیص آماری اختلال روانی، آن را به عنوان الگوی پایدار عدم توجه و تکانشگری شرح می دهد که در واقع نوعی اختلال مزمن شدید در تکامل روانی است و برای تشخیص آن حداقل ۶ مورد از ۹ معیار بی توجهی یا بیش فعالی تکانشگری بایستی در دو موقعیت جداگانه (مثلا خانه و مدرسه) مشاهده شوند (۹ مشخصه رفتاری برای بی توجهی و ۹ مشخصه رفتاری نوع بیش فعالی-تکانشگری فهرست شده است). این علایم بایستی ۶ ماه به طول انجامد و با سطح تحولی کودک تطابق نداشته و پیش از ۷ سالگی ظاهر شده باشند (آسارنو، نیومن، ویس و سو[۲]، ۲۰۲۱). شیوع این اختلال بین ۱۲-۵ درصد گزارش شده است (کورتس[۳]، ۲۰۲۰). گزارش ها در مورد میزان شیوع این اختلال در ایالات متحده آمریکا از ۲ تا ۲۰ درصد در کودکان دبستانی متغیر است. میزان شیوع آن در انگلستان کمتر از ۱ درصد است (بهشتی، چاوانون و کریستینسن[۴]، ۲۰۲۰). طاهرمنش و معینی راد (۱۳۹۹) در پژوهش خود شیوع کلی این اختلال را ۹/۵۳ درصد با شیوع بیشتر در بین پسران، عنوان کرده اند. خانواده، نقش بسیار مهمی در مدیریت و یادگیری این کودکان دارد و معلمین نیز به میزان زیاد در مدیریت روز به روز این کودکان همکاری و شرکت دارند (فاراون و لارسون[۵]، ۲۰۱۹). اگر چه مداری زیادی وجود دارد که اختلال نقص توجه و بیش فعالی اساسا یک اختلال ژنتیکی و عصبی می باشد (زو، استراتیرن، لیو، یانگ و بائو[۶]، ۲۰۱۸) اما این موضوع نمی تواند اهمیت نقش خانواده در مدیریت رفتاری این کودکان را کمرنگ کند.

لذا تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ما، از اثرات منفی داشتن یک کودک بیش فعال رنج می برند (آساری و کالدول[۷]، ۲۰۱۹). والدین کودکان نقص توجه و بیش فعالی به ویژه مادران، اغلب به گونه ای زیان آور، سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می کنند. احساس تقصیر و گناه، احساس ناکامی و اضطراب و نگرانی، از جمله واکنش های شایع والدین در پی آگاهی از بیماری کودک است (انکر، هاویک و هیر[۸]، ۲۰۲۰)؛ از طرفی تولد داشتن کودک مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه، عامل نگران کننده برای سازگاری خانواده محسوب می شود (کورونا[۹]، ۲۰۲۰) شواهد حاکی از آن است که خانواده های دارای کودک بیش فعال، از نظر اجتماعی منزوی هستند و دامنه ارتباطات اجتماعی محدودتری دارند (وان، گی، ژانگ، سان، وانگ و یانگ[۱۰]، ۲۰۲۰). والدین کودکان نابهنجار، به لحاظ مسائل و مشکلاتی که از بیماری فرزند به آنان تحمیل می کند، با مسئولیت های اضافی روبرو می شوند؛ از طرف دیگر آنها نمی توانند، امکانات و زمان لازم برای انجام مسئولیت های آموزشی، تربیتی و بهداشتی فرزند خود را فراهم سازند. این مسئله، موجب فشارهای مضاعف بر والدین شده و بر عزت نفس و تعامل روانی-اجتماعی آنها، اثرات مخربی بر جای می گذارند (پیریائی، کاکاوند و جلالی، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهش ها حاکی از آنست که در افراد گوشه گیر، منزوی و با عزت نفس ضعیف، احتمال بروز بیماری های روانی و جسمانی بیشتر است؛ در حالی که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری های روانی و جسمانی می شوند (شانگ[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۰). لیو[۱۲] و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداخته و دریافتند که سازگاری موثر در این خانواده ها مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده ها و آموزش والدین به خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین تر، به

---

1 - Attention Deficit and Hyperactivity Disease
2 - Asarnow, Newman, Weiss & Su
3 - Cortese
4 - Beheshti, Chavanon & Christiansen
5 - Faraone & Larsson
6 - Xu, Strathearn, Liu, Yang & Bao
7 - Assari & Caldwell
8 - Anker, Haavik & Heir
9 - Corona
10 - Wan, Ge, Zhang, Sun, Wang & Yang
11 - Shang
12 - Liu

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

شدت مورد نیاز است. کوهسالی، میزرامالی، کریملو (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دریافتند، میزان سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی، به طور چشمگیری پایین تر از مادران دختران عادی است. آدبیسی[1] و همکاران (۲۰۱۴) نیز به این این نتایج دست یافتند که اثربخشی مداخله های آموزشی بر بهبود رفتارهای اجتماعی در کودکان با اختلال نقص توجه و بیش فعالی موثر است.

از سویی فرایند تولد کودک برای والدین لذت آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی های فراوانی همراه است. علی رغم مشکلات زیادی که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می شوند باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک، معمولا احساس اعتماد در آنان ایجاد می کند و کودک خود را می پذیرند، ولی به محض آگاهی از بیماری فرزند، تمام آرزوها به یاس مبدل می گردد و مشکلات شروع می شود. مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط دارد. مادر وقتی با فرزند بیمار خود رو به رو می شود به علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه این کودکان با خشم، استرس مواجه می شود که این عوامل، باعث تضعیف کارکرد طبیعی مادر می شود به همین خاطر اختلالات روانی در مادران کودکان استثنایی و به ویژه مادران دارای کودک نقص توجه و بیش فعال بالاتر از کودک عادی است (زندوانیان نائینی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به اثر منفی خشم و رفتار خشونت آمیز بر سازگاری اجتماعی افراد، هر گونه تنش و تعامل منفی مادر و کودک می تواند به طور جدی در رشد کودک و خانواده تاثیر گذارد (شکوهی، ۲۰۱۰).

عدم تمایز یافتگی خود در روابط این مادران، باعث افزایش احساس افسردگی و کاهش سازگاری فردی و اجتماعی در آنان می شود. تمایز یافتگی، به توانایی افراد برای تمایز خود از خانواده اصلی‌شان در سطح عاطفی و عقلی اطلاق می شود (اسلام زاده، رشیدی و فکریان، ۱۳۹۵). افرادی که تمایزیافتگی کمی نسبت به خود دارند، قادر نیستند احساس خود را از دیگران متمایز کنند و به راحتی با احساساتی که خانواده و اطرافیان به آنها وارد می کنند، آشفته می شوند، و افرادی که از سطح مناسب تمایزیافتگی بهره مند هستند، خودرهبرند، و به احساسات و افکار خود واقفند. این در حالی است که افراد تمایز نایافته از لحاظ عاطفی به دیگران وابسته اند و به سختی برای خود فکر، احساس و عمل می کنند (آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۵). افراد با تمایزیافتگی بالا به هیجانات خود واقفند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت ها هستند و توانایی رشد خود مستقل را دارند و این در حالی است که افراد کمتر تمایزیافته، یا به همجوشی با دیگران تمایل دارند و یا به بریدگی عاطفی تن می دهند (ژو[2]، ۲۰۱۹) بررسی رابطه بین تمایزیافتگی و روابط درون گروهی در افراد نشان داد که همدلی باعث افزایش میزان تمایزیافتگی و سازگاری در افراد می شود (دوبا، برنا، کانستند و نادرینو[3]، ۲۰۱۸). طبق پژوهشی که توسط کیم، پروتی، اسمیت، کو، وتچلر و اوه[4] (۲۰۱۵) انجام شد معلوم شد، تمایزیافتگی کافی افراد در سیستم خانواده ارتباط مثبت و معناداری با عملکرد سالم و موفق موفق آنها در خانواده دارد و به دلیل آگاهی از توانایی های خود از سازگاری فردی و اجتماعی بیشتری برخوردارند.

بنابراین آموزش موضوعی مرتبط با یادگیری است و بهرمندی از سطح بالاتر آموزش در سراسر جهان، اغلب برخورداری از مشاغل بهتر و نیز زندگی سالم تر را به دنبال دارد، همچنین آموزش امکان رفاه بیشتر خانواده و جامعه را فراهم می سازد. اعضای خانواده و والدین معمولا ارتباط بهتری را نسبت به اعضاء غیرفامیل با کودک برقرار می سازد. به همین جهت ارتباط امکان همکاری و تشریک مساعی را به نحو بهتری فراهم می آورد که در کل به بالا بردن قابلیت ها و شناسایی کودک می انجامد و احساس رضایت به مراتب بهتری را برای والدین می دهد به هر حال والدین، بویژه مادر اولین و شایسته ترین معلم و مربی کودک در سال های حساس زندگی است. از طرف دیگر شرکت موفقیت آمیز والدین در فعالیت های آموزش و کسب اطلاعات در مورد کار با فرزندانشان می توانند احساس شایستگی و کنترل آنها را در برخورد با کودکانشان بالا ببرد. لذا تدارک خدمات و برنامه ها مورد نیاز والدین وقتی از اطمینان برخوردار می شود که نقش والدین به عنوان همیار، کمک کننده و آگاه

[1] - Adebisi
[2] - Zhu
[3] - Doba, Berna, Constant & Nandrino
[4] - Kim, Prouty, Smith, KO, Wetchler & Oh

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

از طریق دریافت آموزش های صحیح مشخص تر گردد. دراین راستا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور، نوید تازه ای در رویکرد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی است که هدف آن بهبود رابطه والد-کودک از طریق سازوکارهایی چون پذیرش و عدم قضاوت خود و دیگران (باقری، طهماسیان و مظاهری، ۱۳۹۷) بر پایه آگاهی از افکار، هیجان ها، و احساسات بدنی خود و دیگران مانند فرزندان، خانه و خانواده و محیط است که مستلزم یادگیری مهارت های جدید و انجام تمرین ها به منظور کاهش نشخوار فکری در جهت اصلاح رابطه والدین و کودکان است (کارلسون[1] و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش ها نشان داده اند که برنامه های آموزش والدین درکاهش مشکلاتی چون پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و همچنین ارتقای بهزیستی روانی والد-کودک موثر است. از این رو به نظر می رسد با مداخله شیوه والدگری به صورت آموزش و تربیت والدین، می توان درک مهارت های والدینی و تعامل والد-کودک را بهبود و ارتقا بخشید (سندرز[2] و همکاران، ۲۰۱۴).

بنابراین امروزه با توجه به پیشرفت علم و صنعت و صنعتی شدن زندگی و تخصصی تر شدن مسائل کودکان، می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی والدمحور به صورت یک امر ضروری و لازم در آمده است. شاید که در آینده مدرس آموزش ذهن آگاهی والدمحور نیز مانند یک رشته تخصصی درآید و باید به یک دید تخصصی تر به آن نگاه کرد ولی ناگفته نماند بایستی خانواده ها را نیز از اهمیت آموزش ذهن آگاهی والدمحور به عنوان یک مسئله ضروری در زندگی آگاه نمود. کودکان مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه اصولا دارای والدینی هستند که از نظر فرهنگی و آموزشی، خیلی از مسائل مواردی را در مورد فرزند خود نمی دانند. این والدین لازم است که در این کلاس ها شرکت نمایند تا مهارت برخورد با این فرزندان را بدانند و در جامعه این افراد سربار دیگران نباشند و با شرکت در این کلاس ها می توانند ظرفیت روان شناختی خود را بالا ببرند و خود را در سطح مطلوب روانی-اجتماعی قرار دهند. لذا پژوهشگر در پی پاسخ به این سوال است: آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور بر سازگاری فردی-اجتماعی و تمایزیافتگی خود در مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه چه تاثیری دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه ۳ تا ۷ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این پژوهش، روش نمونه گیری در دسترس است. تعداد ۴۷ مادر دارای کودک بیش فعالی-نقص توجه جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند که این مادران بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: ۱) داشتن کودک مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه ۲) عدم ابتلا به بیماری روانی ۳) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن ۴) عدم دریافت درمان های روانشناختی تا قبل ازجلسات گروه درمانی یا در حین جلسات ۵) گرفتن نمره پایین در پرسشنامه سازگاری فردی- اجتماعی می باشد. عدم رضایت مادران جهت ادامه شرکت در پژوهش و غیبت در بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی معیار خروج واحدها از مطالعه در نظر گرفته شد. تعداد ۳۰ نفر از این مادران معیارهای ورود را داشتند بنابراین با توجه به طرح تحقیق، شرکت کنندگان دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قبل از شروع آموزش، پرسشنامه سازگاری فردی- اجتماعی و تمایزیافتگی خود را تکمیل کردند. سپس بسته آموزشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور توسط محقق هر هفته یک جلسه و هر جلسه دو ساعت بر روی گروه آزمایش اعمال شد. یک هفته پس از اتمام آموزش در گروه آزمایش، پرسشنامه مذکور مجددا روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. محتوای جلسات آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور در جدول (۱) ارائه شده است.

[1] - Carlson
[2] - Sanders

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

ابزارها:

پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا: در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شده است. این آزمون، در سال (۱۹۵۳) توسط کلارک و همکاران به منظور سنجش سازش های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است، تهیه شده است و دارای ۱۸۰ سوال دو گزینه ای (از نوع بله یا خیر) می باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملا اختصاصی نیست و هر یک از آنها در واقع طبقه ای از فرایندهای خاص مانند احساس کردن، فکر کردن و عمل کردن را اندازه می گیرد. آزمون، دارای ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آنها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازش اجتماعی، تهیه شده است. در نتیجه اجرای آزمون، به طور کلی ۱۵ نمره به ترتیب به دست می آید: الف) در زمنیه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می آید: اتکا به نفس (A1)، درک ارزش خویش (B1)، زادی شخصی (C1)، احساس وابستگی (D1)، تمایلات واپس زده (E 1)، نشانگان عصبی (F1) و یک نمره به عنوان سازش شخصی. ب) در زمنیه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می آید: قالب های اجتماعی (A2)، مهارت های اجتماعی (B2)، علائق ضد اجتماعی (C2)، روابط خانوادگی (D2)، روابط مدرسه ای (E2)، روابط اجتماعی (F2) و یک نمره به عنوان سازش اجتماعی. یک نمره کل که در زمینه ترکیب دو نمره سازش شخصی و سازش اجتماعی، حاصل می شود (خجسته مهر، ۱۳۷۳). شفر (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳)، در بحث خود درباره این آزمون، در کتاب سالنامه اندازه گیری روانی (بورس، ۱۹۵۳)، بیان می کند که بر پایه مطالعات انجام شده، ضریب پایایی نمره های که در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورد، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۸۹/. تا ۹۰/.، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۸۷/. تا ۹۱/. و برای نمره کل آزمون ۹۲/. تا ۹۳/. بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس های آزمون، دو دامنه ۶۰/. تا ۸۷/. قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روایی آزمون به میان نیامده است، درباره سوال های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش های دانش آموزان، هماهنگی بین پاسخ های دانش آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۸۰/.، در گروه نابینا ۸۸/. و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۷۹/. و در گروه نابینا، ۶۸/. بوده است.

تمایزیافتگی خود اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸): فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ تهیه شده و سپس در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده و ۴ مولفه واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است، در این پرسشنامه ماده ها در یک طیف شش رتبه ای لیکرت (۱= کاملا مخالفم تا ۶= کاملا موافقم) مرتب شده است. که حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۴۵ و ۲۷۶، و نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه سطح پایین تمایزیافتگی است. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۵، و برای مولفه های واکنش پذیری هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلش عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰؛ اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) این ضرایب در کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای واکنش عاطفی ۰/۸۹، گسلش عاطفی ۰/۸۴، موقعیت من ۰/۸۱ و آمیختگی با دیگران ۰/۸۱. آقاجانی، شوقی و نعیمی (۱۳۹۳) ضرایب کل پرسشنامه ۰/۸۳ و بازآزمایی ۰/۸۱ و برای چهار مولفه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ گزارش کرده اند. روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بیانگر تایید چهار عامل واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است (امانی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۸۱٪ و در پژوهش شکیبایی به روش بازآزمایی ۸۱٪ بوده است که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می دهد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

جلسه اول	معرفی مدرس گروه به اعضا، معرفی برنامه ترکیبی، آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر، توزیع پرسشنامه ها و توضیح در مورد نحوه تکمیل آن و تعیین تاریخ جلسات
جلسه دوم	تفهیم اصطلاحاتی مانند والدمحوری منطقی (غیرواکنشی)، هدایت خودکار، حضور ذهن، آموزش مراقبه خوردن کشمش برای تمرین حضور ذهن، بررسی انواع مشکلات رفتاری کودک و علل بروز آن، بیان اهمیت برقراری تعامل مثبت با کودکان
جلسه سوم	تمرین و کسب توانایی به تاخیر انداختن قضاوت و داوری، شناسایی علائم تنیدگی طی والدگری، آگاهی نسبت به بدن و ذهن، آموزش تکنیک های افزایشی از قبیل تحسین تفکیکی و پاداش دهی به منظور رفتار مطلوب در کودک
جلسه چهارم	آگاهی از تاثیر افکار بر افزایش استرس، پاسخ دادن به جای واکنش نشان دادن، آموزش تکنیک مشاهده افکار و فضای تنفسی، بیان ادامه تکنیک های افزایشی و آموزش استفاده از چارت رفتاری به عنوان یک روش موثر پاداش دهی
جلسه پنجم	آگاهی در مورد الگوهای والدگری کارآمد بین نسلی، مهرورزی نسبت به خود، بیان تکنیک های کاهشی از قبیل ایجاد مقررات و نحوه دستور دادن صحیح
جلسه ششم	بررسی تعارضات، آموزش بازسازی رابطه، در نظر گرفتن دیدگه کودک و عشق ورزی، آموزش ادامه تکنیک های کاهشی از جمله زمان سکوت، محروم کردن و نادیده گرفتن
جلسه هفتم	وضع قوانین و محدودیت های به صورت ذهن آگاهانه، آموزش مدیریت موقعیت های پرخطر
جلسه هشتم	جمع بندی جلسات و آمادگی برای شروع تمرین ها و اجرای تکنیک ها به صورت انفرادی، تکمیل پرسشنامه های پس آزمون

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری فردی-اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد (p=./۰۰۰۱ و t=-۵/۶۱).

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل (پیش آزمون-پس آزمون) میانگین نمره سازگاری فردی اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری P
سازگاری فردی-اجتماعی	آزمایش	-۱۶/۷۳	۲۰/۱۰	۵۸	-۵/۶۱	./۰۰۰۱
	گواه	۸/۲۳	۱۳/۷۵			

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی تفاضل (پیش آزمون-پس آزمون) سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر	./۳۷۴	۲	۵۷	۱۵/۹۹	./۰۰۰۱

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

پیلایی					
آزمون لامبدای ویلکز	./۶۲۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	./۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	./۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	./۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	./۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	./۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود سطح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی) تفاوت معنی داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون-پس آزمون) سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P
سازگاری فردی	۴۳۵۲/۰۱	۱	۴۳۵۲/۰۱	۳۲/۱۲	./۰۰۰۱
سازگاری اجتماعی	۹۴۴/۰۶	۱	۹۴۴/۰۶	۹/۹۰	./۰۰۳

همانطور که مشاهده می گردد آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور موجب افزایش سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه آزمایش با گروه گواه می شود.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره پس‌آزمون تمایزیافتگی خود گروه‌های آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
۱۰۲۹/۵۵۶	۲	۵۱۴/۷۷۸	۵۹/۰۴۲	۰/۰۱	۰/۴۳	۱

همچنین، با توجه به مندرجات جدول ۵، مقدار F برای متغیر تمایزیافتگی خود، ۵۹/۰۴۲ به دست آمد که در سطح P< ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین، این فرضیه نیز تأیید شد و می‌توان گفت، مداخله‌ی رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والدمحور باعث افزایش تمایزیافتگی خود در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور بر سازگاری شخصی-اجتماعی و تمایزیافتگی خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور باعث افزایش سازگاری شخصی اجتماعی در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی شده است. نتایج پژوهش با یافته های (خرمایی و همکاران، ۱۳۹۴؛ باقری نیا و همکاران، ۱۳۹۷؛ بشیرپور و همکاران، ۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که والدگری ذهن آگاهانه با استفاده از فنون خود شامل گوش دادن فعال، پذیرش و عدم قضاوت خود و کودک، آگاهی هیجانی نسبت به خود و کودک، خودتنظیمی در رابطه والدگری، شفقت و دلسوزی نسبت به خود و کودک، منجر به ارتقای سازگاری اجتماعی و فردی والدگری می گردد. زیرا برنامه های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

والدگری ذهن آگاهانه از طریق مدیریت هیجانات منفی از جمله خشم باعث افزایش بهزیستی روانشناختی، کنترل و مدیریت نشخوار فکری، کاهش سطح تنش و اضطراب در مادران دارای کودک بیش فعال شده که این امر باعث ارتقاء سطح کیفیت انعطاف پذیری روانشناختی، افزایش سازگار اجتماعی و فردی، عواطف و رفتارهای مثبت و ارتقای کیفیت ارتباط والد-نوجوان می گردد. از این رو مادران دارای کودک بیش فعال از طریق آموزش والدگری ذهن آگاهانه سازگاری اجتماعی و فردی را می تواند بالا ببرد. مادران دارای کودک بیش فعال به دلیل شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامتروان خود را از دست می دهند. به طوری که در برخورد با مشکلات زندگی و فشارهای زندگی بدون تسلط بر افکار و هیجانات خود آمادگی لازم برای مقابله با چالش های زندگی را ندارند از این رو تاب و تحمل آنها نسبت به مادران عادی کاسته و بهزیستی روانی و سازگاری فردی آنها به خطر می افتد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش تمرکز بر مهارت فردی مادران و نقاط تمام تمرکز خود را بر شرایط تنش زای کودک خود قرار دهند و محیط اطراف خود اهمیت داده لذا سازگاری اجتماعی و به تبع آن تاب آوری در آنها افزایش می یابد.

همچنین نتایج نشان داد که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور باعث افزایش تمایزیافتگی خود در مادران دارای کودکان بیش فعال شده است. در تبیین احتمالی می توان بیان کرد که والدگری ذهن آگاهانه اغلب منجر به سبک های والدگری مطلوب می گردد. برای مثال همبستگی بالای والدگری ذهن آگاهانه با سبک مقتدرانه و همبستگی پایین با سبک استبدادی (گوویا و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلیامز و والر، ۲۰۱۰) و استفاده کمتر از سبک های مبتنی بر حمایتگری مفرط و طرد کننده و رواج بیشتر سبک های مشوق (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴) مورد تایید قرار گرفته است. اتخاذ رویکرد والدگری ذهن آگاهانه به دلیل تمرکز بر زمان حال، همراه با دیدگاه دلسوزانه و غیرقضاوتگر نسبت به نوجوان همراه است (سندرز و همکاران، ۲۰۱۴). والدینی که از این مهارت استفاده می کنند توجه بیشتر به رفتارهای کودکان و پاسخ های شناختی و هیجانی خود به رفتار آنها نشان می دهند. بهتر می توانند هیجاناتی که طی تعامل با نوجوان برانگیخته می شوند را تنظیم و با استرس والدگری بهتری مقابله کنند. در نتیجه والدین ذهن آگاه در برابر فرزندان خود کمتر واکنش پذیر بوده و از شیوه های فرزندپروری موثرتری بهره می گیرند. این توانایی به آنها کمک می کند تا چرخه های ناهنجار و خوکاری را که طی والدگری برانگیخته می شوند قطع کنند. نگرشی گرم و مهربان و سطوح بالاتری از پذیرش و دلسوزی را نسبت به فرزندان خویش قرار گیرند. تحقیقات نشان داده است که مهارت های والدگری ذهن آگاهانه با پیامدهای مثبت متعدد والدگری مانند اتخاذ شیوه های والدگری مثبت بیشتر (تقویت مثبت، تظاهرات والدگری واکنشی) همایند هستند (پرنت و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس می توان ادعا نمود که برنامه ذهن آگاهی والدمحور بر تمایزیافتگی خود مادران دارای کودک بیش فعال اثر دارد.

بیشتر مادران در زندگی با این فرزندان کمتر احساس ارزشمندی می کنند و حتی بیشتر خود یا فرزندانشان را سرزنش می کنند، مادران بیشتر وقت و هزینه را صرف این گونه فرزندان می کنند، پس مادران با شرکت در این کلاس ها می توانند سازگاری فردی بسیار خوبی با این فرزندان به دست بیاورند. بدون شک مادرانی که در کلاس های آموزش خانواده شرکت کرده اند نسبت به مادرانی که در این کلاس ها شرکت نکرده اند از سازگاری فردی و تمایزیافتگی بسیار خوب و مثبتی برخوردار هستند و اگر این مادران را در طول سال با این کلاس ها بیشتر آشنا کنیم، به طور مرتب این کلاس ها را برای مادران برگزار نماییم از اعتماد به نفس و درک و ارزش و آزادی شخصی بسیار خوبی برخوردار می شوند به دلیل اهمیت این کلاس ها بایستی این کلاس ها توسط افراد مجرب و آموزش دیده بر پا گردد تا بتوانند حق مطلب را به جای بیاورند و مادران را در سازگاری فردی بسیار قوی و خوب بار بیاورند، زیرا بیشتر مادران تمام زندگی و مشکلات فردی خویش را فدای این فرزندان در زندگی می کنند و دیگر فرزندان و حتی همسران خود را گاهی فراموش می کنند تا بتوانند به مشکلات این گونه فرزندان برسند و از یک سازگاری فردی بسیار خوبی برخوردار نمی شوند، لذا لازم است که مادران با شرکت در این کلاس های آموزش خانواده بتوانند از یک سازگاری فردی بسیار خوبی برخوردار شوند. با برگزاری کلاس های آموزش خانواده در مورد خصوصیات این گونه کودکان و برای مادران تا بتوانند بهتر مسائل مربوط به خود و جامعه را در مورد این کودکان در

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

عرصه اجتماعی به کار گیرند مسلما همین خانواده ها می توانند با آوردن این فرزندان در بین شهروندان و این که آنها نیز مانند دیگر افراد جامعه حق زندگی را دارند و با این کار دیدگاه جامعه و اجتماع را نیز در برخورد با این افراد بسیار جالب و خوب تر نمایند و این باعث می شود که سازگاری اجتماعی مادران این گونه فرزندان در جامعه بیشتر و مثبت تر شود.

منابع

اسکیان، پرستو. (۱۳۸۴). *بررسی تاثیر روان نمایش گری بر افزایش تمایزیافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران.

اسلام زاده، بابک؛ رشیدی، هاجر و فکریان، سمیه. (۱۳۹۵). تعیین نقش میانجی گری خودکارآمدی عمومی در رابطه تمایزیافتگی خود و هویت اجتماعی دانشجویان. *پژوهش های مشاوره*، دوره ۱۵، شماره ۵۷، صص: ۵۷-۴۱.

امانی، احمد؛ یوسفی، ناصر و حسینی، صالح. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و اضطراب امتحان، با نقش واسطه ای تمایزیافتگی در دانش آموزان. *مجله دانشگاه کردستان*، ۵ (۴)، ۷۲-۵۲.

آزادی، شهدخت و ناهیدپور، فرزانه. (۱۳۹۵). پیش بینی مقدار تمایزیافتگی دختران از روی مقدار تمایزیافتگی مادران: بررسی انتقال های بین نسلی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۷ (۴)، ۱۳۶-۱۲۵.

باقری نیا، ح؛ یمینی، م؛ جوادی علمی، ی و نورادی، ط. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم هیجان در اختلال افسردگی اساسی. *مجله علمی پژوهش سلامت*، ۲ (۳)، ۲۱۹-۲۱۰.

باقری، م؛ طهماسیان، ک و مظاهری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و مدیریت والدین بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کودکان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی*، ۷ (۳۰)، ۲۶-۱.

بشیرپور، س؛ عطارد، ن و عینی، س. (۱۳۹۶). ابعاد سرشت/منش و افسردگی: نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۱ (۲۲)، ۳۶-۲۷.

پیریائی، ماندانا؛ کاکاوند، علیرضا و جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی و عادی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۶ (۴)، ۵۱۱-۴۹۳.

خرمایی، ف؛ کلانتری، ش و فرمانی، الف. (۱۳۹۴). مقایسه مولفه های ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و اضطراب منتشر و افراد بهنجار. مجله علمی دانشگاه پیام نور، ۱۸ (۴)، ۷۷۳-۷۸۵.

درخشانپور، ف.، خاکی، س.، شاهینی، ن.، وکیلی، م. ع.، و ثاقبی، ع. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت روانی مادران با سبک فرزندپروری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (۳)، ۱۵۱-۵.

زندوانیان نائینی، احمد؛ مروتی شریف آباد، محمدعلی و امراللهی، مرضیه. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، سال سیزدهم، شماره سوم.

طاهرمنش، صدیقه و معینی راد، جواد. (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر کاهش نشانه های بیش فعالی/نقص توجه کودکان (یک مطالعه موردی). *نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳۱ (۲)، ۷۶-۷۰.

کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی، سیدمحمود؛ محمدخانی، پروانه و کریملو، مسعود. (۱۳۸۶). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با مادران دختران عادی شهر کاشان. *مجله دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی*، ۸ (۱)، ۱۴-۳.

ADEBISI, R. O., IROHAM, N. S., & AMWE, R. A. (2014). The Efficacy of Social Stories Intervention for Improving Social Behaviours in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *European Journal of Humanities and Social Sciences Vol*, *30*(1).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

Anker, E., Haavik, J., & Heir, T. (2020). Alcohol and drug use disorders in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence and associations with attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World Journal of Psychiatry*, *10*(9), 202.

Asarnow, R. F., Newman, N., Weiss, R. E., & Su, E. (2021). Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnoses With Pediatric Traumatic Brain Injury: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*.

Assari, S., & Caldwell, C. H. (2019). Family income at birth and risk of attention deficit hyperactivity disorder at age 15: racial differences. *Children*, *6*(1), 10.

Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-11.

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting. A guide for mental health practitioners.

Corona, J. C. (2020). Role of oxidative stress and neuroinflammation in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Antioxidants*, *9*(11), 1039.

Cortese, S. (2020). Pharmacologic treatment of attention deficit–hyperactivity disorder. *New England Journal of Medicine*, *383*(11), 1050-1056.

Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating behaviors*, *29*, 75-82.

Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*, *24*(4), 562-575.

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712

Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., KO, M. J., Wetchler, J. L., & Oh, J. E. (2015). Differentiation and Healthy Family Functioning of Koreans in South Korea, South Koreans in the United States, and White Americans. Journal of marital and family therapy, 41(1), 72-85.

Liu, C. Y., Huang, W. L., Kao, W. C., & Gau, S. S. F. (2017). Influence of disruptive behavior disorders on academic performance and school functions of youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, *48*(6), 870-880.

Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of abnormal child psychology*, 44(1), 191-202

Shang, C. Y., Shih, H. H., Pan, Y. L., Lin, H. Y., & Gau, S. S. F. (2020). Comparative efficacy of methylphenidate and atomoxetine on social adjustment in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *30*(3), 148-158.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

Shokoohi-Yekta, M., Parand, A., & Zamani, N. (2010). Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1371-1375.

Wan, L., Ge, W. R., Zhang, S., Sun, Y. L., Wang, B., & Yang, G. (2020). Case-control study of the effects of gut microbiota composition on neurotransmitter metabolic pathways in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in neuroscience*, *14*, 127.

Williams, K. L., & Wahler, R. G. (2010). Are mindful parents more authoritative and less authoritarian? An analysis of clinic-referred mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 230-235

Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA network open*, *1*(4), e181471-e181471.

Zhu, X. (2019, June). Relationship between Self-differentiation and Self-disclosure of College Students: The Mediating Role of Peer Attachment. In *3rd International Conference on Economics and Management, Education, Humanities and Social Sciences (EMEHSS 2019)*. Atlantis Press.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]