



## The effectiveness of parenting based on mindfulness on reducing parenting stress and psychological distress in military mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder

Elahe Mousavi <sup>1</sup> | Mina Mojtabaie <sup>2\*</sup>

Research Paper

Received:  
2024/02/02  
Revised:  
2024/02/02  
Accepted:  
2024/02/10  
Published:  
2024/02/10

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517X

### Abstract

The purpose of this study was to effectiveness of parenting based on mindfulness on parenting stress and psychological distress in mothers with children with ADHD. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population consisted of all mothers' children 7-12-year-old with ADHD in Tehran in 2023-2024. In the first stage, using convenience sampling method, 30 mothers were selected at Artesh 505 hospital and then randomly divided into 2 groups (each group 15 people) were replaced and experimental group underwent parenting based on mindfulness (8 sessions 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data Conners scale, parenting stress index-short form (PSI-SF) of Abidin (1995) and Kessler psychological distress scale (K-10) of Kessler and et al (2003). Data analysis was performed using SPSS-24 software in two sections: descriptive and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni). The results of the study showed that of mindfulness in post-test and follow up had a significant effect on parenting stress and psychological distress in mothers ( $P < 0.05$ ). Based on the results of the present study, it can be said that mindfulness can be used as a treatment method to on parenting stress and psychological distress in mothers with children with ADHD in counseling centers.

**Keywords:** parenting based on mindfulness, parenting stress, psychological distress, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, military mothers.

DOR:

1. Master's student in clinical psychology, Roudehen Azad University, Tehran, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran.  
mojtabaie\_in@yahoo.com

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) license.







## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۲/۲۷

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۲/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۳/۲۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۰۴/۱۴

شابا چاپ: ۵۱۶۲- ۲۵۸۸  
الکترونیکی: ۵۱۷- ۲۶۴۵

DOR:

## اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنش

## فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران نظامی دارای کودک

## مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه

الهه موسوی | مینا مجتبابی<sup>۲</sup>

## چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران نظامی دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی-نقص توجه بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش جامعه آماری کلیه مادران نظامی دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به ADHD شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در بیمارستان ۵۰۵ ارتش تعداد ۳۰ نفر مادر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از مقیاس درجه‌بندی مقیاس اختلال بیش فعالی-نقص توجه کانرز، پرسش‌نامه تنش فرزندپروری (PSI-SF) آبدین (۱۹۹۵) و مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر (K-10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران داشته است ( $P < 0.05$ ). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان شیوه‌های فرزندپروری مناسب برای بهبود تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران نظامی دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار برده شوند.

**کلیدواژه‌ها:** فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، تنش فرزندپروری، پریشانی روانشناختی، اختلال

بیش فعالی-نقص توجه، مادران نظامی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

mojtabaie\_in@yahoo.com



## مقدمه

در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> (DSM-5) اختلال بیش فعالی-نقص توجه<sup>۲</sup> یک اختلال روان پزشکی است که کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی را در سراسر جهان مبتلا کرده و مشخصه‌ی آن الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانش‌گری و بیش‌فعالی است (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳، رحمانی و همکاران، ۲۰۲۲). این کودکان با مشکلات اجتماعی یا هیجانات جامعه‌پسند محدود<sup>۴</sup> مشخص می‌شوند (چریسوسفردیس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و از ضعف در مهارت‌های ارتباطی رنج می‌برند (براندن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان گفت که علائم اختلال مذکور، منجر به نقایص اجتماعی، عاطفی و/یا تحصیلی در دوران کودکی می‌شود که در صورت عدم درمان تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (بورکه<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴، رحمانی و همکاران، ۲۰۲۲) و شیوع آن در طول زندگی ۱۰/۲ درصد برآورد شده است (ناک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). درمان‌های متمرکز بر والدین مبتنی بر عناصر رفتاری، مانند تقویت مثبت رفتار مطلوب کودک، به عنوان درمان‌های مبتنی بر شواهد ADHD شناسایی شده است (کامینسکی<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، یک سوم تا نیمی از کودکان مبتلا به اختلال به این درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند (هاوس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۴، رحمانی و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به فراگیر بودن، مقاومت در برابر تغییر و بار مالی برای درمان آن (فoster<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، خانواده‌هایی از این کودکان مشکلات مختلفی از جمله پریشانی و تیدگی در زمینه والدگری<sup>۱۲</sup> را تجربه می‌کنند (دینگ<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تنش فرزندپروری نتیجه ناهماهنگی بین خواسته‌های درک شده والدین و در دسترس بودن منابع مورد نیاز برای برآورده کردن این

1. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
3. American Psychiatric Association
4. limited prosocial emotions
5. Chrysosferidis
6. Brænden
7. Burke
8. Nock
9. Kaminski
10. Hawes
11. Foster
12. parenting stress
13. Ding

خواسته‌ها تعریف کرده‌اند (آبیدین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ کوکران<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در این زمینه، مادران نسبت به پدران تمایل دارند سطوح بالاتری از تنیدگی ولدگری را تجربه کنند، که نشان داده شده است که نتیجه مشارکت بیشتر مادران در مراقبت روزانه از کودکان است (دابووسکا و پیسولا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ هیز و واتسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ ون استجین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر، والدین این کودکان به ویژه مادران آنها سطوح بالایی از پریشانی روان-شناختی<sup>۶</sup> را تجربه می‌کنند که پریشانی در مادران با اضطراب و استرس همراه است (مانتی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). پریشانی روانشناختی به عنوان تجربه اضطراب (فلیسا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، استرس (جسر و یلدریم<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳) و افسردگی توصیف شده است (اولوقلن و گالیگان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲). با توجه به وجود این مشکلات از جمله تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی، ارائه مداخلات فرزندپروری نوین، می‌تواند به مادران کمک کند که با آسیب‌های ناشی از فرزند مبتلا به اختلال لجبازی/نافرمانی مقابله‌ای بهتر کنار آیند و علاوه بر حفظ سلامت روانشناختی خود، به بهبود علائم اختلال لجبازی/نافرمانی مقابله‌ای در کودک خود نیز کمک کنند. از جمله این مداخلات فرزندپروری، آموزش فرزندپروری (والدگری) مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱۱</sup> (الگندی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ اصلانی و همکاران، ۱۴۰۰ و نیلی احمدآبادی، ۱۳۹۸ الف؛ نیلی احمدآبادی، ۱۳۹۸ ب).

براساس مطالعات انجام شده آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش تنش فرزندپروری در مادران (الگندی و همکاران، ۲۰۲۱؛ اصلانی و همکاران، ۱۴۰۰) و کاهش مشکلات روان شناختی کودکان آنان دارد (امرسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ بندار کاخکی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، یک پژوهش ایرانی نشان داده است این آموزش در طول زمان هم اثرات ماندگاری روی بهبود فرزندپروری والدین دارد، به طوری که نشان داده شده است آموزش

1. Abidin
2. Cochrane
3. Dabrowska & Pisula
4. Hayes & Watson
5. Van Steijn
6. psychological distress
7. Manti
8. Flesia
9. Geçer & Yıldırım
10. O'Loughlen
11. parenting based on mindfulness
12. Elgendy

فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تنیدگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران اثربخش بودند و این نتایج تا مرحله پیگیری هم تداوم دارد (شریف محمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

همچنین، یک پژوهش دیگر نشان داده است که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، بر افزایش خودکارآمدی والدینی تأثیر معنی‌داری دارد و برنامه آموزشی فرزندپروری بر افزایش خودکارآمدی والدینی موثر می‌باشد (نیلی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸ الف). طبق مطالعات پیشین آنچه کمتر به آن توجه شده است و معمولاً پژوهش‌های پیشین تمرکز کمتری روی آن داشته‌اند تأثیر درمان‌های موج سوم از قبیل ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت ارتباط والدین نظامی و فرزند است (شریف محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). متأسفانه در مطالعات بررسی شده خلا پژوهشی ذکر شده بسیار مشهود است و به نظر می‌رسد لازم است مطالعاتی در این حوزه انجام گیرد تا مداخلات موج سوم (مانند رویکردهای ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تأثیرات آن بر اختلالات دوران کودکی و نوجوانی بیشتر مورد تأکید متخصصان قرار گیرد. لازم به ذکر است مادران نظامی دارای کودک مبتلا به ADHD به دلیل حجم کار بالا، سختی و فشار کار و شیفت‌های شب اغلب مشکلات مضاعفی در خصوص سلامت جسمانی و روانی تجربه می‌کنند به شکلی که قادر به مراقبت شخصی از خود نیستند و طبعاً این مساله مراقبت از فرزندان را نیز با مشکل مواجه می‌کند (شریف محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به آنچه گفته شد لازم است مداخلات گسترده‌ای در حوزه تقویت توانمندی روانی مادران نظامی دارای کودکان مبتلا به ADHD انجام شود و از آسیب‌های احتمالی پیشگیری شود. بنابراین در راستای رفع این خلاء پژوهشی به بررسی و پاسخ به این سوال پرداخته می‌شود که آیا فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنش فرزندپروری و پریشانی روان‌شناختی در مادران نظامی دارای کودک مبتلا به ADHD تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه مادران نظامی دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله مبتلاء به ADHD شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران نظامی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی وابسته به مراکز نظامی شهر تهران (بیمارستان روانپزشکی ۵۰۵ ارتش) تعداد ۳۰ مادر که فرزند آن‌ها نمره برش را در مقیاس کانرز (فرم والدین) کسب کرده بودند، انتخاب و این ۳۰ مادر به طور تصادفی ساده در ۲ گروه ۱۵ نفر جایگزین شدند. لازم به ذکر است که در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۷۰/۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ آزمودنی تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ مادر انتخاب شد. ملاک-های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال برای کودکان آنان، کسب نمره بالاتر از میانگین ۱/۵ در مقیاس کانرز (فرم والدین)، نداشتن بیماری‌های جسمانی، شخصیتی و روانشناختی محور ۱ و ۲ بر اساس گزارش خود مادر و اشتغال دائم در یکی از ارگان‌های وابسته به نظام به عنوان نیروی نظامی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی، شرکت همزمان در جلسات روان‌شناختی دیگر، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌های پس آزمون و یا پیگیری، مصرف مواد مخدر و سیگار و بروز هرگونه نشانه روانپزشکی مشخص بود.

در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین، قبل اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مفروضه‌های آن شامل آزمون شاپیرو-ویلکز<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای همگنی واریانس‌ها<sup>۳</sup>، آزمون ام باکس<sup>۴</sup> برای بررسی ماتریس‌های واریانس کوواریانس<sup>۱</sup>، همخطی

1. shapiro-wilk
2. levene's test
3. homogeneity of variance
4. M box

چند گانه<sup>۲</sup>، خطی بودن<sup>۳</sup> (نمودار پراکندگی) استفاده شد. همچنین نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

### مقیاس اختلال بیش فعالی - نقص توجه کانرز

پرسشنامه نقص توجه کانرز در واقع ابزاری است که برای تحقیقات بالینی و سنجش کمبود توجه توسط روان شناسان و روان پزشکان مورد استفاده قرار می گیرد. نسخه ای که برای کودکان بین ۶ تا ۱۲ سال مورد استفاده قرار می گیرد. فرم اصلاح و خلاصه شده شامل ۲۶ سوال است که والدین باید رفتارهای ۶ ماه گذشته فرزندشان را مدنظر قرار دهند. میانگین نمره ۱/۵ یا بالاتر در این آزمون نشان دهنده وجود اختلال است. سازندگان مقیاس پایایی آن را محاسبه و با روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۲ و ضریب باز آزمایی ۰/۹۵ گزارش کرده اند (اصلانی و همکاران، ۱۴۰۰). در داخل ایران نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ به دست آمده است (اسماعیل پور و همکاران، ۱۳۹۵). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۹۴ تا ۰/۹۷ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۳).

### پرسش نامه تنش فرزندپروری (PSI-SF) آبدین (۱۹۹۵)

این پرسش نامه ۳۶ سوال و سه مولفه آشفستگی والدین<sup>۴</sup> با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ تعاملات ناکارآمد کودک<sup>۵</sup> با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴؛ ویژگی های کودک مشکل آفرین<sup>۶</sup> با سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶ را اندازه گیری می کند. در نمره گذاری پرسش نامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای صورت می گیرد به این صورت که کاملاً موافقم ۵ نمره، موافقم ۴ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می گیرد. در یک پژوهش با هدف بررسی پایایی

1. matrix variance covariance
2. multicollinearity
3. linearity
4. parental distress
5. parent-child dysfunctional interaction
6. difficult child

پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی در طول ۱۶ روز بعد از اجرای دور اول، بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ به دست آمده است (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، همسانی درونی پرسش‌نامه برای بررسی پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۶ محاسبه شده است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب برای آشفتگی والدین ۰/۸۸، تعاملات ناکارآمد کودک ۰/۷۸، ویژگی‌های کودک مشکل آفرین ۰/۸۱ و کل سوالات ۰/۷۳ به دست آمده است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش خارج از کشور همسانی درونی پرسش‌نامه بر روی نمونه‌هایی از کشور چین ضریب ۰/۷۹ (لو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و در یک پژوهش دیگر ضریب خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (وانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۸۰، مرحله پس آزمون ۰/۸۲ و مرحله پیگیری ۰/۹۲ محاسبه و به دست آمد.

### مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳)

این مقیاس شامل ۱۰ سوال است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می‌گیرد (بروینیکز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده پریشانی پایین، ۲۰ تا ۲۴ پریشانی خفیف، ۲۵ تا ۲۹ پریشانی متوسط و بالاتر از ۳۰ پریشانی شدید می‌باشد (ایوانوا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۰ گزارش شده است (صالحیان و همکاران، ۱۴۰۱). روایی ملاکی این مقیاس از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی‌اش با متغیر ملاک ((فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب<sup>۵</sup>) می‌باشد، تأیید می‌شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (یعقوبی، ۱۳۹۴). روایی مقیاس با متغیر فراهیجان مثبت ۰/۳۳- و فراهیجان منفی ۰/۳۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی و واگرایی مقیاس است (بهبهانی مندنی زاده و

1. Lu

2. Wang

3. Bruijnicks

4. Ivanova

5. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

همائی، ۱۳۹۹). در بررسی‌های خارج از کشور پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی شده است که ضریب ۰/۵۶ (آسامیکا و اوجاسانیا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است (برویجیکز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که این مقیاس از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (رومرو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۲، مرحله پس آزمون ۰/۸۱ و مرحله پیگیری ۰/۸۲ محاسبه و به دست آمد. پروتکل فرزندپروری ذهن آگاهانه: این پروتکل توسط بوگلس و رستیفو (۲۰۱۳) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

جدول ۱. جلسات فرزندپروری ذهن آگاهانه اقتباس از بوگلس و رستیفو (۲۰۱۳)

| جلسات | هدف                                              | محتوای جلسات                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | فرزندپروری خودکار                                | معرفی مدرس گروه به اعضا، معرفی برنامه ترکیبی، آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر، توزیع پرسشنامه‌ها و توضیح در مورد نحوه تکمیل آن.                                                                               |
| دوم   | فرزندپروری با ذهنی مبتدی:                        | تمرین وارسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، کشف تجربیات مثبت در رابطه فرزند-والد، ثبت وقایع خوشایند.                                                                                              |
| سوم   | برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد | تمرین وارسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، آگاهی از حواس پنجگانه، آگاهی از رویدادهای خوشایند، آگاهی از حس‌های بدنی هنگام تجربه تنش فرزندپروری، تمرین «دیدن» یا «شنیدن».                          |
| چهارم | واکنش در مقابل عدم واکنش به تنش فرزندپروری       | تمرین برگ‌های روی رودخانه، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، آگاهی از تنش فرزندپروری و پذیرش آن، چگونگی تشدید استرس توسط افکار، روشن کردن معایب و مزایای واکنش و عدم واکنش به استرس و انجام مراقبه نشسته. |
| پنجم  | طرحواره‌ها و الگوهای فرزندپروری                  | بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، بازشناسی الگوهای فرزندپروری کودکی والدین و چگونگی تاثیر کیفیت فرزندپروری والدین مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آنها.                                            |
| ششم   | تعارض و فرزندپروری                               | تمرین وارسی بدنی، تمرین قدم زدن با آگاهی، بازنگری تکلیف خانگی، بررسی تضادهای والد-فرزند و دیدن موقعیت تعارضی به عنوان یک موقعیت چالش برانگیز به جای یک موقعیت استرس‌زا و دشوار.                             |

1. Osamika & Ojasanya
2. Romero

جدول ۱. جلسات فرزندپروری ذهن آگاهانه اقتباس از بوگلس و رستیفو (۲۰۱۳)

| جلسات | هدف                    | محتوای جلسات                                                                                                                                                                     |
|-------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هفتم  | عشق و محدودیتها        | تمرین سه دقیقه تنفس عمیق و آگاهانه، بازنگری تکلیف خانگی، دوست داشتن همراه با مهربانی و خود دلسوزی.                                                                               |
| هشتم  | فرزندپروری ذهن آگاهانه | تمرین دیدن یا شنیدن ۵ دقیقه، مراقبه نشسته، مراقبه عشق ورزیدن، تمرین عشق ورزیدن و بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی تکمیل پرسشنامه-های پس آزمون و تعیین زمان برای اجرای مرحله پیگیری |

### نتایج

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش به ترتیب ۹/۲۰ و ۱/۷۴۰ و کنترل ۹/۶۷ و ۱/۲۳۴ بود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در دو گروه

| گروه                               | شاخص    |              | آماره |          |
|------------------------------------|---------|--------------|-------|----------|
|                                    | میانگین | انحراف معیار | F     | معناداری |
| گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی | ۹/۲۰    | ۱/۷۴۰        | ۰/۸۰۴ | ۰/۴۵۴    |
| گروه کنترل                         | ۹/۶۷    | ۱/۲۳۴        |       |          |

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین های ۲ گروه در متغیر سن برابر با  $F=0/804$  می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ( $sig=0/454$ ) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر سن می باشد. جدول ۳ فراوانی و درصد تحصیلات مادران کودکان در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۳. فراوانی و درصد تحصیلات مادران کودکان در دو گروه

| گروه           | شاخص          |      | آماره      |                |
|----------------|---------------|------|------------|----------------|
|                | فراوانی       | درصد | Chi-Square | معناداری       |
| گروه ذهن آگاهی | دیپلم         | ۲    | ۱۳/۳۳      | ۰/۷۷۷<br>۳/۲۵۲ |
|                | کارشناسی      | ۱۰   | ۶۶/۶۷      |                |
|                | کارشناسی ارشد | ۲    | ۱۳/۳۳      |                |
|                | دکتر          | ۱    | ۶/۶۷       |                |
|                | کل            | ۱۵   | ۱۰۰        |                |
| گروه کنترل     | دیپلم         | ۲    | ۱۳/۳۳      |                |
|                | کارشناسی      | ۱۲   | ۸۰         |                |
|                | کارشناسی ارشد | ۰    | ۰          |                |
|                | دکتر          | ۱    | ۶/۶۷       |                |
|                | کل            | ۱۵   | ۱۰۰        |                |

جدول ۳ فراوانی و درصد تحصیلات مادران کودکان گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با  $\text{Chi-Square}=3/252$  می باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ( $\text{sig}=0/777$ ) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد. جدول ۴ میانگین و انحراف معیار تنش فرزندپروری و پریشانی روان شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به ADHD را نشان می دهد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تنش فرزندپروری و پریشانی روان شناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به

#### ADHD

| متغیرهای وابسته | مرحله     | میانگین        |                   |            | انحراف معیار   |                   |            |
|-----------------|-----------|----------------|-------------------|------------|----------------|-------------------|------------|
|                 |           | گروه ذهن آگاهی | گروه نظریه انتخاب | گروه کنترل | گروه ذهن آگاهی | گروه نظریه انتخاب | گروه کنترل |
| آشناگی والدین   | پیش-آزمون | ۳۴/۷۳          | ۳۳/۰۰             | ۳۴/۲۷      | ۰/۷۰۴          | ۲/۲۰۴             | ۳/۴۹۴      |
|                 | پس-       | ۲۸/۴۷          | ۳۰/۳۳             | ۳۴/۰۷      | ۱/۶۸۵          | ۳/۰۶۳             | ۳/۶۵۴      |

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تنش فرزندپروری و پریشانی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به

## ADHD

| انحراف معیار |                   |                | میانگین    |                   |                | مرحله     | متغیرهای وابسته           |
|--------------|-------------------|----------------|------------|-------------------|----------------|-----------|---------------------------|
| گروه کنترل   | گروه نظریه انتخاب | گروه ذهن آگاهی | گروه کنترل | گروه نظریه انتخاب | گروه ذهن آگاهی |           |                           |
|              |                   |                |            |                   |                | آزمون     |                           |
| ۳/۵۷۵        | ۲/۷۷۴             | ۱/۷۶۵          | ۳۴/۰۷      | ۳۰/۸۷             | ۲۸/۶۰          | پیگیری    |                           |
| ۲/۴۶۳        | ۰/۷۰۴             | ۲/۲۶۴          | ۳۲/۲۷      | ۳۱/۲۷             | ۳۱/۸۷          | پیش-آزمون | تعاملات ناکارآمد کودک     |
| ۳/۰۹۸        | ۱/۵۹۵             | ۳/۱۳۷          | ۳۱/۸۰      | ۲۸/۶۰             | ۲۷/۵۳          | پس-آزمون  |                           |
| ۳/۲۴۰        | ۱/۵۲۳             | ۳/۱۲۷          | ۳۱/۹۳      | ۲۸/۶۷             | ۲۷/۷۳          | پیگیری    |                           |
| ۱/۹۵۹        | ۱/۸۰۷             | ۲/۱۳۱          | ۳۲/۵۳      | ۳۲/۱۳             | ۳۲/۶۰          | پیش-آزمون | ویژگی‌های کودک مشکل آفرین |
| ۲/۲۵۱        | ۲/۲۵۱             | ۳/۲۱۸          | ۳۲/۰۷      | ۲۸/۰۷             | ۲۷/۷۳          | پس-آزمون  |                           |
| ۲/۲۳۲        | ۲/۲۳۲             | ۳/۲۱۸          | ۳۲/۱۳      | ۲۸/۱۳             | ۲۷/۹۳          | پیگیری    |                           |
| ۵/۳۶۵        | ۳/۳۹۷             | ۲/۹۸۱          | ۹۹/۰۷      | ۹۶/۴۰             | ۹۹/۲۰          | پیش-آزمون | نمره کل تنش فرزندپروری    |
| ۵/۹۱۰        | ۴/۲۴۳             | ۵/۷۱۳          | ۹۷/۹۳      | ۸۷/۰۰             | ۸۳/۷۳          | پس-آزمون  |                           |
| ۶/۰۴۶        | ۲/۷۹۲             | ۶/۰۵۳          | ۹۸/۱۳      | ۸۷/۶۷             | ۸۴/۲۷          | پیگیری    |                           |
| ۰/۷۰۴        | ۰/۷۰۴             | ۱/۸۱۶          | ۲۴/۹۳      | ۲۵/۰۷             | ۲۵/۳۳          | پیش-آزمون | پریشانی روان‌شناختی       |
| ۰/۸۱۶        | ۱/۵۴۹             | ۱/۱۶۳          | ۲۴/۶۷      | ۲۲/۴۰             | ۲۱/۲۷          | پس-آزمون  |                           |
| ۰/۷۹۹        | ۱/۷۲۷             | ۱/۳۴۵          | ۲۴/۷۳      | ۲۲/۵۳             | ۲۱/۳۳          | پیگیری    |                           |

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال بیش فعالی-نقص توجه به تفکیک گروه (فرزندپروری مبتنی بر ذهن-آگاهی و گروه کنترل) مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. چون سطح معنی‌داری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، این نشان دهنده آن است داده‌های تحقیق فرض تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را زیر سؤال نبرده است. بنابراین پیش‌فرض و مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است. جدول ۴-۶ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. از آنجایی سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها رعایت شده است.

جدول ۵. نتیجه آزمون کرویت موچلی تنش فرزندپروری

| متغیرهای وابسته           | کرویت موچلی | آماره‌ی کای دو | درجه آزادی | معنی داری |
|---------------------------|-------------|----------------|------------|-----------|
| آشناگی والدین             | ۰/۱۴۲       | ۵۲/۷۵۱         | ۲          | ۰/۰۰۱     |
| تعاملات ناکارآمد کودک     | ۰/۱۳۴       | ۵۴/۳۴۱         | ۲          | ۰/۰۰۱     |
| ویژگی‌های کودک مشکل آفرین | ۰/۰۵۰       | ۸۱/۰۹۴         | ۲          | ۰/۰۰۱     |
| نمره کل تنش فرزندپروری    | ۰/۱۲۵       | ۵۶/۲۱۵         | ۲          | ۰/۰۰۱     |

بر اساس جدول ۵ آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای تنش فرزندپروری برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴-۱۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تنش فرزندپروری

| متغیرهای وابسته       | منابع تغییر | آماره F | معنی‌داری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|-----------------------|-------------|---------|-----------|------------|------------|
| آشناگی والدین         | گروه        | ۱۳/۵۹۲  | ۰/۰۰۱     | ۰/۳۲۷      | ۰/۹۴۵      |
|                       | زمان        | ۱۱۸/۵۱۸ | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۰۹      | ۰/۹۹۹      |
|                       | زمان×گروه   | ۱۰۴/۱۷۱ | ۰/۰۰۱     | ۰/۷۸۸      | ۰/۹۹۹      |
| تعاملات ناکارآمد کودک | گروه        | ۹/۲۴۵   | ۰/۰۰۵     | ۰/۲۴۸      | ۰/۸۳۵      |
|                       | زمان        | ۲۵/۶۹۵  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۷۹      | ۰/۹۹۹      |

جدول ۶. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تنش فرزندپروری

| متغیرهای وابسته           | منابع تغییر | آماره F | معنی‌داری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|---------------------------|-------------|---------|-----------|------------|------------|
| ویژگی‌های کودک مشکل آفرین | زمان×گروه   | ۱۷/۵۲۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۳۸۵      | ۰/۹۸۶      |
|                           | گروه        | ۰/۹۴۹   | ۰/۰۰۲     | ۰/۲۹۹      | ۰/۹۱۶      |
|                           | زمان        | ۲۹/۶۵۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۵۱۴      | ۰/۹۹۹      |
|                           | زمان×گروه   | ۲۰/۵۶۷  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۲۳      | ۰/۹۹۳      |
| نمره کل تنش فرزندپروری    | گروه        | ۲۴/۵۸۱  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۶۷      | ۰/۹۹۹      |
|                           | زمان        | ۱۳۳/۹۶۱ | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۲۷      | ۰/۹۹۹      |
|                           | زمان×گروه   | ۱۰/۹۰۹  | ۰/۰۰۱     | ۰/۷۸۴      | ۰/۹۹۹      |
|                           |             |         |           |            |            |

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش تنش فرزندپروری اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در تنش فرزندپروری در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی تنش فرزندپروری برای بررسی پایداری نتایج

| متغیرهای وابسته       | مراحل     | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل        | تفاوت میانگین | معناداری |
|-----------------------|-----------|-------------------|--------------------|---------------|----------|
| آشفته‌گی والدین       | پیش آزمون | ۳۴/۵۰۰            | پیش آزمون-پس آزمون | ۳/۲۳۳         | ۰/۰۰۱    |
|                       | پس آزمون  | ۳۱/۲۶۷            | پیش آزمون-پیگیری   | ۳/۱۶۷         | ۰/۰۰۱    |
|                       | پیگیری    | ۳۱/۳۳۳            | پس آزمون-پیگیری    | -۰/۰۶۷        | ۰/۹۷۸    |
| تعاملات ناکارآمد کودک | پیش آزمون | ۳۲/۰۶۷            | پیش آزمون-پس آزمون | ۲/۴۰۰         | ۰/۰۰۱    |
|                       | پس آزمون  | ۲۹/۶۶۷            | پیش آزمون-پیگیری   | ۲/۳۳۳         | ۰/۰۰۱    |
|                       | پیگیری    | ۲۹/۸۸۳            | پس آزمون-پیگیری    | -۰/۱۶۷        | ۰/۳۰۴    |
|                       | پیش       | ۳۲/۵۶۷            | پیش آزمون-پس       | ۲/۶۶۷         | ۰/۰۰۱    |

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی تنش فرزندپروری برای بررسی پایداری نتایج

| متغیرهای وابسته        | مراحل     | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل        | تفاوت میانگین | معناداری |
|------------------------|-----------|-------------------|--------------------|---------------|----------|
| آفرین                  | آزمون     |                   | آزمون              |               |          |
|                        | پس آزمون  | ۲۹/۹۰۰            | پیش آزمون- پیگیری  | ۲/۵۳۳         | ۰/۰۰۱    |
|                        | پیگیری    | ۳۰/۰۳۳            | پس آزمون- پیگیری   | -۰/۱۳۳        | ۰/۱۳۰    |
| نمره کل تنش فرزندپروری | پیش آزمون | ۹۹/۱۳۳            | پیش آزمون-پس آزمون | ۸/۳۰۰         | ۰/۰۰۱    |
|                        | پس آزمون  | ۹۰/۸۳۳            | پیش آزمون- پیگیری  | ۷/۹۳۳         | ۰/۰۰۱    |
|                        | پیگیری    | ۹۱/۲۰۰            | پس آزمون- پیگیری   | -۰/۳۶۷        | ۰/۰۷۵    |

به منظور مشخص نمودن اینکه نمرات تنش فرزندپروری در کدام مرحله با هم تفاوت معنی-داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنش فرزندپروری در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. لذا فرضیه جزئی اول اول پژوهش مبنی بر اینکه فرزندپروری مبتنی بر ذهن-آگاهی بر تنش فرزندپروری در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال بیش فعالی-نقص توجه تأثیر معنی داری دارد تایید شد.

جدول ۸. نتیجه آزمون کروییت موجهی پریشانی روانشناختی

| متغیر وابسته       | کروییت موجهی | آماره ی کای دو | درجه آزادی | معنی داری |
|--------------------|--------------|----------------|------------|-----------|
| پریشانی روانشناختی | ۰/۱۱۵        | ۵۸/۴۱۰         | ۲          | ۰/۰۰۱     |

بر اساس جدول ۸ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای پریشانی روانشناختی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴-۱۹ آمده است.

جدول ۹. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پریشانی روانشناختی

| متغیر وابسته       | منابع تغییر | آماره F | معنی‌داری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|--------------------|-------------|---------|-----------|------------|------------|
| پریشانی روانشناختی | گروه        | ۵۵/۰۴۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۶۶۳      | ۰/۹۹۹      |
|                    | زمان        | ۹۵/۴۸۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۷۳۳      | ۰/۹۹۹      |
|                    | گروه×زمان   | ۷۵/۶۸۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۷۳۰      | ۰/۹۹۹      |

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش پریشانی روانشناختی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در پریشانی روانشناختی در جدول ۱۰ آمده است.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی پریشانی روانشناختی برای بررسی پایداری نتایج

| متغیر وابسته       | مراحل     | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل        | تفاوت میانگین | معناداری |
|--------------------|-----------|-------------------|--------------------|---------------|----------|
| پریشانی روانشناختی | پیش آزمون | ۱۵/۱۳۳            | پیش آزمون-پس آزمون | ۲/۱۶۷         | ۰/۰۰۱    |
|                    | پس آزمون  | ۲۲/۹۶۷            | پیش آزمون-پیگیری   | ۲/۱۰۰         | ۰/۰۰۱    |
|                    | پیگیری    | ۲۳/۰۳۳            | پس آزمون-پیگیری    | -۰/۰۶۷        | ۰/۵۰۵    |

به منظور مشخص نمودن اینکه نمرات پریشانی روانشناختی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان‌طور که جدول ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روانشناختی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری

را نیز در برداشته است. لذا فرضیه جزئی دوم پژوهش مبنی بر اینکه فرزندپروری مبتنی بر ذهن-آگاهی بر پریشانی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال بیش فعالی-نقص توجه تأثیر معنی داری دارد تأیید شد.

## بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران نظامی دارای کودک مبتلاء به ADHD انجام شد. نتایج نشان داد مداخله مذکور می تواند به کاهش تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی در مادران نظامی منتهی شود. نتایج این مطالعه با مطالعات آیدین و همکاران (۲۰۲۴)، اصلانی و همکاران (۱۴۰۰)، مهری و همکاران (۱۳۹۹)، شریف محمدی و همکاران (۱۳۹۹)، بندار کاخکی و همکاران (۱۳۹۸) و محمدی و همکاران (۱۳۹۷) همسو است.

در تبیین اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنش فرزندپروری می توان گفت که ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجانات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و دیگر تجارب درونی، همانگونه که اتفاق می افتند، کمک می کند. بنابراین فرزندپروری ذهن آگاهانه می تواند به والدین کمک کند که بتوانند پذیرشی بدون قضاوت نسبت به فرزندان خود و رفتارهای آن ها داشته باشند و آگاهی آنها از رفتارها و هیجانات خود قبل از اینکه به رفتار کودک پاسخ دهند افزایش یابد، که این امر به نوبه خود مانع از تکرار چرخه بدرفتاری کودک می شود، از این رو آموزش ذهن آگاهی می تواند در تعدیل نمرات تنش فرزندپروری مادران نقش بسزایی داشته باشد. آگاهی لحظه به لحظه از تجارب، احساس زنده تر و مؤثرتری از زندگی فراهم می کند و همچنان که تجارب فعال تر و روشن تر می شوند، ادراک ها صحیح تر و عمل مؤثر فراهم می شود که منجر به حس کنترل بیشتر در فرد، و کاهش تنش فرزندپروری می گردد. آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق فرایند تنظیم هیجان باعث کاهش علایم جسمانی که معمولاً با تجربه تنیدگی همراه است، می شود. به این صورت که، ذهن آگاهی به تکنیک های مهمی از جمله تن آرامی، واریسی بدن و ذهن-آگاهی تنفس مجهز است و آموزش این تکنیک ها به والدین، می تواند میزان تنشهای ماهیچه های و

بدنی آنان را کم کند و تنش فرزندپروری را کاهش دهد. زیرا آنها با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات و هیجانات فیزیکی و جسمانی بالا برده و این امر منجر به کاهش گزارش تنش‌های جسمانی و در نتیجه آن، کاهش احتمال بروز رفتارهای توأم با تنیدگی می‌شود که می‌توانست شروع کننده یک چرخه معیوب رفتاری در رابطه مادر - فرزند شود و در نتیجه تنش فرزندپروری را می‌تواند کاهش می‌دهد. در واقع آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین کمک می‌کند تا نسبت به هر نوع احساس تنیدگی که در بدن و ذهن‌شان وجود دارد، آگاه باشند و بدون تلاش در جهت مقابله با آنها یا استفاده از هر راهبرد سرکوب‌گرایانه دیگر، تجارب هیجانی خود را بشناسند، بپذیرند و احساس کنند. وقتی علت اصلی اضطراب و نگرانی کشف شود، حس آزادی به وجود می‌آید. در اصل، این فرآیند یادگیری اعتماد کردن و همراه بودن با هیجانات ناخوشایند به جای اجتناب یا پاسخ دادن و تحلیل کردن آنهاست که برای والدین بسیار سودمند است و تنیدگی ناشی از تربیت و مراقبت از فرزند را کاهش می‌دهد (صادقی، حسینی رمقانی، ۱۳۹۵). از این رو می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنش فرزندپروری در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال بیش فعالی - نقص توجه تأثیر معنی داری داشته باشد.

همچنین در تبیین اثربخشی مداخله مذکور بر کاهش پریشانی روانشناختی مادران نظامی می‌توان گفت که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی روشی از فرزندپروری والدین است که اشاره به کارگیری آموزه‌های ذهن آگاهی در فرزندپروری دارد. به کار بردن روش غیرقضاوتی و آگاهی از زمان حال در فرزندپروری و اتخاذ نگرش دلسوزانه به عنوان ویژگی‌های کلیدی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی است که آن را از سایر شیوه‌های فرزندپروری مثبت، متمایز می‌کند (شریف محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). در فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، والدین به جای توجه به رفتارهای مشکل‌زای کودکان و آسیب‌ها و تنش فرزندپروری، متمرکز در لحظه اکنون و آنچه که به صورت خالص در حال اتفاق افتادن است، هستند (بوگلس و همکاران، ۲۰۱۴). ذهن آگاه بودن در فرزندپروری باعث آگاهی عمیق‌تر و و بهتر نسبت به طبیعت یکتای فرزند در والدین می‌شود که این مورد به تقویت عنصر پذیرش در مادران کمک و در نتیجه به بهبود پریشانی‌های روانشناختی آنان کمک شایانی کند. همچنین این روش فرزندپروری به آنان می‌آموزد که چگونه

به تعاملات مثبت با فرزندان خود دست یابند، چگونه رفتارهای مناسب آن‌ها را افزایش دهند و تقویت کنند، چه موقع به تنبیه متوسل شوند و چگونه رفتارهای فرزندان خود را اداره نمایند. از این رو به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین، می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان و ارتقای خودکارآمدی والدین موثر باشد و کیفیت تعاملات بین والدین و فرزندان را ارتقا دهد. از این رو می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلاء به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه تأثیر معنی داری داشته باشد.

علیرغم نتایج مفید به دست آمده این مطالعه با برخی محدودیت‌ها نیز مواجه بوده است. اول اینکه در پژوهش حاضر پژوهش حاضر تنها روی مادران نظامی انجام شده است و سایر مادران و پدران دارای فرزند مبتلا به ADHD را مورد بررسی و مطالعه قرار نداده است. همچنین این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. از این رو پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله پدران کودکان دارای ADHD تکرار شود و برخی از سوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سؤال با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این روش‌های فرزندپروری، روش‌های قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات فرزندپروری رایج در راستای کاهش مشکلات ناشی از تنش فرزندپروری و پریشانی روانشناختی مادران این کودکان است یا خیر. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه اثربخشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی با سایر روش‌های فرزندپروری مانند فرزندپروری مثبت‌نگر، فرزندپروری خردورانه و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود مشکلات مادران این کودکان در پی داشته باشد.

## قدردانی

بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## فهرست منابع

- Ismailpour, Khalil; Mir, Afrooz; and Zarei, Ahmed. (2015). Relationship between attachment problems and symptoms of oppositional defiant disorder in children. *Child Mental Health Quarterly*, 3(3), 73-83.
- Sohrabi, Faramarz, Asadzadeh, Hassan, and Arabzadeh Kopani, Zohra (2014). The effectiveness of general parenting training on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder in preschool children. *Journal of School Psychology*, 3(2), 103-82.
- Aslani, Khaled; Mardani, Maria; and Shiralinia, Khadijah. (1400). The effectiveness of the educational method of mindful parenting in parenting stress and marital quality of mothers of mentally retarded children. *Journal of Family Studies*, 17(66), 317-303.
- Bandar Kakhki, Zahra; Mashhadhi, Ali; Amin Yazdi, Sidamir. (2018). The effectiveness of parenting training based on mindfulness on improving experiential avoidance, self-compassion and mindfulness of stressed mothers with preschool children. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(4.1), 1-14.
- Sharif Mohammadi, Fatima; Cherami, Maryam; Sharifi, Tayyaba; and Ghazanfari, Ahmed. (2019). The effectiveness of group training of parenting skills based on mindfulness on psychological stress and flexibility of mothers of blind female students in Ahvaz city. *Scientific Journal of Social Psychology*, 8(56), 147-137.
- Sheikh al-Islami, Ali; Mohammadi, Nasim; and Sidasmali Qomi, Nastern. (2015). Comparison of parenting stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with mentally retarded and learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 25-42.
- Shirzadi, the swallow; Faramarzi, Salar; Ghasemi, Muslim; and Shafi'i, Maitham. (2013). Investigating the validity and reliability of the short form of parenting stress index, *Roish Psychology*, 3(9), 111-91.
- Zamani, Majid; Jalali, Mohsen; and Pourahmadi, Elnaz. (2018). The role of family association with child symptoms, parenting methods and parenting stress in predicting the severity of anxiety disorders in 6-10 year old children in Golestan province. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 21(2), 98-89.
- Nili Ahmedabadi, Zahra; Bagheri, Fariborz; and Salimi Bejstani, Hossein. (2018 A). Formulation and effectiveness of parenting training program with emphasis on choice theory on increasing parenting self-efficacy. *Education, Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 8(1), 1-10.
- Nili Ahmedabadi, Zahra; Bagheri, Fariborz; and Salimi Bejstani, Hossein. (2018 b). Effectiveness of parenting training program with emphasis on choice theory on improving parent-child relationship and mothers' life satisfaction. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 10(6), 122-99.
- Yacoubi, Hamid. (2014). Psychometric features of the 10-question version of Kessler's Psychological Distress Scale (10). *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57.

- Behbahani Mandanizadeh, Anahid; and Hamai, Rizvan. (2019). The causal relationship between infertility stigma and psychological distress with the quality of marital relationship through the mediation of emotion in infertile women. *Family Studies*, 16(1), 55-76.
- Abidin, R. (2024). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bränden, A., Coldevin, M., Zeiner, P., Stubberud, J., & Melinder, A. (2023). Neuropsychological mechanisms of social difficulties in disruptive mood dysregulation disorder versus oppositional defiant disorder. *Child Neuropsychology*, 1(1), 1-23.
- Bruijnicks, S. J., Sijbrandij, M., & Huibers, M. J. (2020). The effects of retrieval versus rehearsal of online problem-solving therapy sessions on recall, problem-solving skills and distress in distressed individuals: An experimental study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 66(1), 1-10.
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(3), 264-272.
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 477-499.
- Ivanova, O., Sineke, T., Wenzel, R., Siyame, E., Lalashowi, J., Bakuli, A., & Ntinginya, N. E. (2022). Health-related quality of life and psychological distress among adults in Tanzania: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-11.
- Osamika, B., & Ojasanya, T. (2019). Influence of socio-demographic factors, perceived happiness and psychological distress on life satisfaction among civil servants in Ibadan metropolis, Nigeria. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 15(1), 1-10.
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, 17, 248-267.
- Foster, E. M., Jones, D. E., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2005). The high costs of aggression: Public expenditures resulting from conduct disorder. *American journal of public health*, 95(10), 1767-1772.
- Flesia, L., Adeeb, M., Waseem, A., Helmy, M., & Monaro, M. (2023). Psychological Distress Related to the COVID-19 Pandemic: The Protective Role of Hope. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(1), 67-80.
- Ding, W., Lin, X., Hinshaw, S. P., Liu, X., Tan, Y., & Meza, J. I. (2022). Reciprocal influences between marital quality, parenting stress, and parental depression in Chinese families of children with oppositional defiant disorder symptoms. *Children and Youth Services Review*, 136(1), 1-10.
- Cochrane, K., Ronaghan, D., Cadieux, O., Ward, M. A., Henrikson, B., & Theule, J. (2022). Oppositional Defiant Disorder and ADHD Symptoms as Predictors of Parenting Stress in Mothers of Sons with Autism Spectrum Disorders. *The Family Journal*, 1(1), 1-10.
- Emerson, L. M., Biesters, J., de Bruin, E., & Bögels, S. (2021). The Distinguishing Characteristics of Parents Seeking a Mindful Parenting Intervention in Child Mental Health Care. *Journal of Child and Family Studies*, 1(1), 1-13.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and

- without autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, 43(3), 629-642.
- Elgendy, R., Malky, M., & Ebrahim, S. (2021). Effect of Mindful Parenting Training for Parents with Children Having Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Parenting Stress. **Egyptian Journal of Health Care**, 12(1), 16-29.
- Romero, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. **Anales de Pediatría**, 1(1), 1-10.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2024). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. **Journal of Intellectual Disability Research**, 54(3), 266-280.
- Chrysosferidis, J. R., Burns, G. L., Becker, S. P., Beauchaine, T. P., & Servera, M. (2023). Oppositional Defiant Disorder in the DSM-5: Does the Limited Prosocial Emotions Specifier Portend a More Severe Clinical Presentation?. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, 1(1), 1-14.
- Manti, F., Giovannone, F., & Sogos, C. (2019). Parental stress of preschool children with generalized anxiety or oppositional defiant disorder. **Frontiers in pediatrics**, 7(1), 1-10.
- Geçer, E., & Yıldırım, M. (2023). Family communication and psychological distress in the era of COVID-19 pandemic: mediating role of coping. **Journal of Family Issues**, 44(1), 203-219.
- O'Loughlen, E., Grant, S., & Galligan, R. (2022). Shame and binge eating pathology: A systematic review. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 29(1), 147-163.
- Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R., & Jiang, F. (2018). Social Support as Mediator and Moderator of the Relationship Between Parenting Stress and Life Satisfaction Among the Chinese Parents of Children with ASD. **Journal of autism and developmental disorders**, 48(4), 1181-1188.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 48(7), 703-713.
- Rahmani, E., Mahvelati, A., Alizadeh, A., Mokhayeri, Y., Rahmani, M., Zarabi, H., & Hassanvandi, S. (2022). Is neurofeedback effective in children with ADHD? A systematic review and meta-analysis. **Neurocase**, 28(1), 84-95.
- Rahmani, E., Rahmanian, M., Mansouri, K., Mokhayeri, Y., Jamalpour, Y., & Hassanvandi, S. (2023). Are There any Possible Side Effects of Neurofeedback? A Systematic Literature Review and Meta-analysis. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**, 17(3).
- Rahmani, M., Mahvelati, A., Farajinia, A. H., & Khaksarian, M. (2022). Comparison of Vitamin D, Neurofeedback, and Neurofeedback Combined with Vitamin D Supplementation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Archives of Iranian medicine**.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., Van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 44(5), 1064–1076
- Wang, Y., Huang, Z., & Kong, F. (2020). Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. **Journal of health psychology**, 25(3), 416-425.