



The Effectiveness of Mindfulness Based Therapy on the Parenting Burnout and Self-Compassion in the Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder



Vajihesadat Emamjomezadeh¹, Gholamreza Manshaei^{*2}

1. Msc, Department of Psychology, Isfahan branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2 Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15348

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.25.9

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15348.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Mindfulness-based Therapy, Parenting Burnout, self-Compassion, Attention Deficit/hyperactivity Disorder.

Received: 2022/07/13

Accepted: 2022/09/11

Available: 2023/02/09

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness-based therapy on parenting burnout and self-compassion in mothers of The children with attention deficit/hyperactivity disorder. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, with control group and two-month follow-up stage design. The statistical population included secondary high school students with addiction tendency in the academic year 2019-20. 30 Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 13 mothers). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of mindfulness-based therapy during two months. The applied questionnaires in this study included the parenting burnout (*Roskam et al, 2018*) and self-compassion questionnaire (Neff, 2003). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA and Bonferroni follow-up test. The results showed that the Mindfulness based therapy had significant effect on the parenting burnout and self-compassion of the mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder ($p < 0.001$) and succeeded in decrease parenting burnout and increasing self-compassion in these mothers. According to the findings of the present study it can be concluded that the mindfulness-based therapy can be used as an efficient method to decrease parenting burnout and increasing self-compassion in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder through employing techniques such as teaching self-awareness, the manner of anger control, stress management, problem solving, and normal decision making.



* Corresponding Author: Shohreh Ghorban Shiroudi

E-mail: gh.ymanshaei@khuisf.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی



وجیهه سادات امام‌جمعه‌زاده^۱، غلامرضا منشی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15348

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.25.9

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15348.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌پزشکی سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ مادر). گروه آزمایش درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فرسودگی والدگری (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸) و پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی تأثیر معنادار داشته ($p < 0.001$) و توانسته منجر به کاهش فرسودگی والدگری و افزایش شفقت به خود این مادران شود. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با بهره‌گیری از فنونی همانند آموزش خودآگاهی، نحوه کنترل خشم، مدیریت استرس، حل مسئله و تصمیم‌گیری بهنجار می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش فرسودگی والدگری و افزایش شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی به کار برد.

کلیدواژه‌ها:

درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، فرسودگی والدگری، شفقت به خود، اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

* نویسنده مسئول: غلامرضا منشی

رایانامه: gh.ymanshaei@khuif.ac.ir

مقدمه

بررسی و تشخیص مشکلات روان‌پزشکی و رفتاری کودکان در این دوره تحولی بسیار حائز اهمیت است و تشخیص و درمان به موقع این مشکلات می‌تواند بر زندگی تحصیلی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی کودکان در سال‌های آینده تأثیر به‌سزایی داشته باشد (کیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). دوره کودکی در بین کلیه سطوح تحولی، از حساسیت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا در این دوره پرورش ابعاد مختلف روانی، شناختی، جسمی، اجتماعی و بنیان‌های فکری و ذهنی کودکان برای یادگیری مفاهیم گوناگون و رشد استعدادهاى نهفته‌ی آنان بنا گذاشته می‌شود (والن، سیلوستر و لابی^۲، ۲۰۱۷). فرایند تحولی کودکان در این دوره سنی توسط برخی مشکلات شناختی و یا روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد. اختلال‌های رفتاری^۳ کودکان یکی از همین موارد است که روند تحولی بهنجار کودکان را با آسیب جدی مواجه می‌سازد (بابنسکی و واسچ‌بوسچ^۴، ۲۰۲۲). اختلالات رفتاری در جوامع مختلف شیوع نسبتاً یکسانی دارد و تأثیر عواملی همچون سن، جنس، ساختار و وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده در بروز آن مطرح گردیده است (ریچارد^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۶، یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان‌پزشک و مشاور است و علائمی مانند کاستی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری را دارد (گیلبرگ^۷، ۲۰۱۷). مشخصه اصلی این اختلال، الگوی پایدار فقدان توجه و یا بیش‌فعالی - تکانشگری است (مینیکسار و اوزدمیر^۸، ۲۰۲۱) و در مقایسه با افرادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، فراوان‌تر و شدیدتر بوده و منجر به رفتارهایی می‌شود که از لحاظ اجتماعی اخلاص‌گرا^۹ محسوب می‌شوند، یعنی موقعیت‌های اجتماعی را مختل می‌کنند (پیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه‌ی ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین و قانون‌شکنی زیاد همراه است و احتمال همراه شدن با سایر اختلال‌ها را در بردارد (پیوسکی و مگ‌گراث^{۱۱}، ۲۰۱۸).

زندگی با کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، اغلب به صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادران در تعامل بیشتر با این کودکان هستند، احتمالاً بیشترین تأثیر را خواهند پذیرفت. تحقیقات نشان داده اند که مادران کودکان مبتلا اختلال کاستی توجه/

بیش‌فعالی به دلیل این که با چالش‌های والدگری بیشتری رو به رو هستند، استرسی فراتر از والدین کودکان سالم داشته و با آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی مواجه شده (طباطبایی و چلبیانلو، ۱۳۹۹؛ حمزه‌پور و همکاران، ۱۳۹۹) و به مرور دچار فرسودگی والدگری^{۱۲} می‌شوند (وینایاک، روهین، کاتور^{۱۳}، ۲۰۱۷). والدین فرسوده، تجربیاتی از خستگی، فشار روانی، اضطراب و افسردگی داشته و آنقدر سرگرم مراقبت از دیگرانند که از سلامت معنوی و بدنی و عاطفی خود غافل می‌شوند (مش و بارکلی^{۱۴}، ۲۰۱۶). این تقاضاهای ناشی از مسئولیت‌های مراقبت بر عواطف و ذهن و جسم مادران فشار وارد می‌کند و سبب خستگی و احساس درماندگی و در نهایت فرسودگی می‌شوند. فرسودگی در والدین اثر خاصی بر غفلت و رفتارهای خشونت‌آمیز آنها در قبال کودکان دارد (میکولایچاک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸). فرسودگی والدگری مرتبط با مفهوم استرس والدگری و پیامد متغیرهای والدمحور (بهبودی روانی والدین)، متغیرهای فرزندمحور (ویژگی‌های جسمی و روانی فرزند)، وقایع منفی زندگی و تقاضاهای مربوط به نیازهای خانواده است و موجب تهی شدن والدین از انگیزه و پرشدن از احساس خودتقصیری^{۱۶} و خشم می‌شود (پلات، ویمن، هیرش، هیوت^{۱۷}، ۲۰۱۸). والدین فرسوده از کمبود خواب ناشی از وفور تقاضاها و مسئولیت‌های فرزندپروری شکایت می‌کنند و میزان خواب و استراحت آنها در وضعیت عادی کم است (وینایاک، روهین و کاتور، ۲۰۱۷). استرس طولانی مدت ناشی از مسئولیت‌های والدینی موقعیت فیزیکی و روانی والدین را متأثر می‌کند؛ از این‌رو، فرسودگی مراقبت‌کننده آخرین گام از استرس والدینی محسوب می‌شود که سلامت مراقب و مراقبت‌شونده را به خطر می‌اندازد و در میان مادران به دلیل حضور بی‌وقفه و ثابت آنها در مراقبت فرزندان شایع‌تر است (لیندستروم، امان، نوربرگ^{۱۸}، ۲۰۲۰). حمایت نظری و تجربی برای رابطه بین شفقت به خود و سلامت روان در مادران کودکان با اختلالات رفتاری وجود دارد. از لحاظ نظری، عمل شفقت به خود موجب افزایش رفتارهای پیشگیرانه برای ارتقاء و حفظ سلامت روان می‌شود (نف^{۱۹}، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده‌اند که شفقت به خود به طور مثبت با سلامت روان و کاهش سطح اضطراب رابطه دارد (بوئل-فینگان^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۲). به طور مثال سطوح بالاتری از شفقت به خود با رضایت بیشتر زندگی، پذیرش مشکلات، هوش هیجانی، ارتباط اجتماعی بهتر همراه است و از سوی مقابل سطوح پایین آن با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، انتقاد از خود، ترس از شکست همراه است (جانگ^{۲۱}، ۲۰۲۲؛ تائو، هی و ژو^{۲۲}، ۲۰۲۱). شفقت به خود موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالم می‌شود که فرد را برای اقدام به تحول قادر ساخته و فرد را برای تغییر و ارتقاء سطح سلامت روان تشویق

12. parenting burnout
13. Vinayak, Rohin, Kaur
14. Mash, Barkley
15. Mikolajczak
16. Self-blame
17. Platt, Weyman, Hirsch, Hewett
18. Lindström, Aman, Norberg
19. Neff
20. Boyle-Finnegan
21. Jang
22. Tao, He, Xu

1. Qu
2. Whalen, Sylvester, Luby
3. behavioral disorders
4. Babinski, Waschbusch
5. Richard
6. attention deficit-hyperactivity disorder
7. Gillberg
8. Miniksar, Özdemir
9. disruptive
10. Pierre
11. Pievsky, McGrath

مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (میلر و بروکر^{۱۱}، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن در نهایت این نگرش را در فرد ایجاد می‌کند که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشد (فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدايي، ۱۳۹۷)؛ یعنی آگاهی از ادراکات، شناخت واژه‌ها، هیجانات، یا حس‌های بدنی بدون آنکه نسبت به خوب یا بد بودن، حقیقی یا کاذب بودن، سالم یا ناسالم بودن و مهم یا بی‌اهمیت بودن آنها، قضاوت و ارزیابی صورت گیرد (کوکاوسکی، ربکا، میگان، مک‌کنزی و روس^{۱۲}، ۲۰۱۹). بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی برای مادران کودکان با نیازهای ویژه به کار گرفته شده و کارایی آن تایید شده است. چنانکه قهرمان‌لو و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای مادران دارای کودکان معلول ذهنی-حرکتی موثر بوده است. همچنین جعفرپور و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود نشخوار فکری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. از طرفی شکر و همکاران (۱۳۹۹) دریافته‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنیدگی والدینی مادران کودکان پرخاشگر موثر است. در پژوهشی دیگر اقدسی، سلیمانیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۸) بر این باورند که آموزش ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی اثر دارد.

اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی یکی از متداول‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکل‌های درخور توجهی ایجاد می‌کند. این اختلال برای عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی کودکان و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد (گیلبرگ، ۲۰۱۷). این اختلال سبب می‌شود تا والدین این کودکان (به خصوص مادران) در معرض تنیدگی‌های روانی و هیجانی مستمر و مخربی قرار گیرند. به خصوص آنکه اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی به عنوان اختلالی برون‌سازي شده، علائم و رفتارهای آن در تعاملات خانوادگی و اجتماعی مشخص بوده و چنین فرایندی جنبه والدگری مادران را متأثر ساخته و با ایجاد فرسودگی والدگری، شفقت به خود آنان را نیز با آسیب جدی مواجه می‌سازد (وینایاک، روهین و کاتور، ۲۰۱۷). این در حالی است که مطابق پژوهش‌های صورت گرفته در ایران همانند پژوهش طباطبایی و چلبیانلو (۱۳۹۹) و حمزه‌پور و همکاران (۱۳۹۹) مشخص شده است که مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی دارای آسیب‌های روانی و هیجانی برگرفته از وضعیت شناختی و روانی فرزند خود بوده‌اند. اما خلأ پژوهشی مهمی در این زمینه وجود دارد که برای کاهش فرسودگی والدگری و بهبود شفقت به خود این والدین، مداخله روان‌شناختی بکار گرفته نشده است. بر این اساس بکارگیری مداخلات روان‌شناختی و کارآمد برای این گروه از والدین بسیار ضروری به نظر می‌رسد. این در حالی است که توانمندی روانی مادران می‌تواند با بازیابی انرژی روانی آنان، سبب بهبود

می‌کند؛ در حالی که پایین بودن شفقت به خود باعث می‌شود که فرد، به طور مداوم در شرایط تنش‌زا، قضاوت‌های سخت‌گیرانه‌ای نسبت خود داشته باشد و نمی‌تواند بپذیرد که مشکلات زندگی بخشی از تجربه‌های مشترک بین همه انسان‌هاست و به طور مکرر به نشخوار افکار و احساسات دردناک ناشی از آن موقعیت تنش‌زا می‌پردازد (سیکیس، فارل و زیمر-گمبک^۱، ۲۰۲۲). در همین راستا یارنل^۲ و نف (۲۰۱۲) نشان دادند افراد با خودشفقتی بالا قادرند تعارض در روابط خود را بر اساس استفاده از سبک‌های سازنده و متعادل کننده حل و فصل کنند.

روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، هیجانی، روان‌شناختی و عصب-روان‌شناختی بکار گرفته شده است. یکی از درمان‌های جدید در این حوزه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ است. نتایج پژوهش طالبی (۱۴۰۰) و رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده است که آموزش ذهن‌آگاهی منجر به بهبود سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب و افسردگی افراد شده است. همچنین آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸)، مقتدری و همکاران (۱۳۹۸)، قرشی و همکاران (۱۳۹۹) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده‌اند که درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش استرس ادارک شده و بهبود کیفیت زندگی افراد شود. همچنین سیمونسون^۴ و همکاران (۲۰۲۱)، روی‌چودھاری^۵ (۲۰۲۱)، یوان^۶ (۲۰۲۱)، ماسلا، فونت و فلانری-شرودر^۷ (۲۰۲۱) و یو، یو و لی^۸ (۲۰۲۱) بیانگر آن است که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به بهبود مولفه‌های روانی، شناختی و هیجانی افراد مختلف می‌شود و بر این اساس از کارایی لازم برخوردار است.

ذهن‌آگاهی شیوه‌ای برای بکارگیری توجه یا مدیریت فکر در جهت توجه کامل به تجربیات زمان حال است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). این شیوه خاص تحت عنوان خودتنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه دیگر نیز تعریف شده است (سیمونسون و همکاران، ۲۰۲۱). در این نوع درمان، افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربه‌های درونی خود در هر لحظه، همچون حس‌های بدنی، افکار و احساسات توجه کنند. همچنین توجه کردن به جنبه‌های محیطی نظیر مناظر و صداها مورد ترغیب قرار می‌گیرد (مالاساک^۹ و همکاران، ۲۰۱۸) به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (خیر و منشی، ۱۴۰۰). در مجموع مداخلات ذهن‌آگاهی آموزش‌هایی هستند که افراد را در جهت ایجاد رفتارهای جدید و خلق شرایط در زندگی آماده می‌سازند، به طوری که قادر به درک روشنی از حالت‌های ذهنی ناخوشایند خود که برگرفته از تجارب عادی شده آنها هستند، نائل آیند (ماتهار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم مفید واقع شود و از این رو نقش

7. Musella, Fonte, Flannery-Schroeder
8. Yu, Yu, Li
9. Marusak
10. Mathur
11. Miller, Brooker
12. Kocovski, Rebecca, Meagan, MacKenzie, Rose

1. Seekis, Farrell, Zimmer-Gembeck
2. Yarnell
3. mindfulness based therapy
4. Simonsson
5. Roychowdhury
6. Yuan

تعامل والد- فرزند در آنان شده و از این طریق فرزندپروری بهنجارتری را نیز برای فرزند مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی بکار گیرند. بنابراین با توجه به موضوعات بیان شده و پژوهش‌های انجام گرفته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم یافتن پژوهشی مشابه تا زمان انجام این پژوهش، هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی است.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌پزشکی سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. دلیل مراجعه آنان، مشکلات فرزندشان بوده است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین این مادران تعداد ۹۳ نفر مورد شناسایی قرار گرفت. سپس این مادران به پرسشنامه‌های فرسودگی والدگری و شفقت به خود پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها، مادرانی که دارای فرسودگی والدگری بالا و شفقت به خود پایین بودند مورد شناسایی قرار گرفتند (نمره بالاتر از ۷۰ در پرسشنامه فرسودگی والدگری و نمره کمتر از ۷۵ در پرسشنامه شفقت به خود). در این مرحله تعداد ۴۶ مادر نمره بالاتر از ۷۰ در پرسشنامه فرسودگی والدگری و نمره کمتر از ۷۵ در پرسشنامه شفقت به خود به دست آوردند. سپس تعداد ۳۰ نفر از این مادرانی که بالاترین نمره را در پرسشنامه فرسودگی والدگری و پایین‌ترین نمره را در پرسشنامه شفقت به خود به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات از دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون گرفته شد و پس از ۶۰ روز هر دو گروه مورد ارزیابی آزمون پیگیری نیز قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به تشخیص کلینیک‌های مشاوره و روان‌پزشکی، داشتن سطح سواد سیکل، کسب نمره بالاتر از ۷۰ در پرسشنامه فرسودگی والدگری و نمره کمتر از ۷۵ در پرسشنامه شفقت به خود، دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان، عدم همکاری با پژوهشگر و درمان مداخله روان‌شناختی همزمان بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه شفقت به خود: پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ سوالی است که توسط نف (۲۰۰۳) برای سنجش میزان خودشفقتی افراد ساخته و اعتباریابی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در اندازه‌های ۵

درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه (نمرات ۱ تا ۵) است و مجموع نمره شفقت نسبت به خود را نشان می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بالاتر از ۷۵ نشان دهنده شفقت به خود بیشتر است. ضریب همبستگی گویه‌های این مقیاس و شفقت به خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط نف (۲۰۰۳) اعتبار بالایی را محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. هم‌چنین دو هفته پس از اجرای آزمون از سایر آزمودنی‌ها، بازآزمون به عمل آمد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی اعتبار همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۷۰) استفاده شد که همبستگی آن با این ابزار ۰/۵۹ به دست آمد. هم‌چنین اعتبار افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته محاسبه و همبستگی میان نمرات این دو مقیاس معنادار به دست نیامد که حاکی از اعتبار افتراقی بالا است. اعتبار همزمان نیز از طریق اجرای پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک محاسبه شد و نتایج حاکی از اعتبار همزمان خوب بود. پرسشنامه شفقت به خود توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد. اعتبار از نوع همسانی درونی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه فرسودگی والدگری: پرسشنامه فرسودگی والدگری اولین بار در ۲۳ گویه توسط رزکام، بریاندا و میکولاجزاک^۳ (۲۰۱۸) ساخته شد که برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدین ناشی از وظایف فرزندپروری ساخته شد. این پرسشنامه در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز (صفر) تا هر روز (شش) در چهار خرده مقیاس شامل ۱- خستگی از نقش والدینی خود، تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بی‌زاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از نقش والدینی است. دامنه ممکن نمرات بین ۰ تا ۱۳۸ قرار دارد. نمرات بالاتر از ۷۰ نشان دهنده وجود فرسودگی والدگری است (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸). پایایی آزمون در بازه زمانی دو هفته در نظر گرفته شده بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ محاسبه شده است، اعتبار پرسشنامه فرسودگی والدینی از طریق ضرایب همبستگی با سطح خستگی والدینی، روان‌رنجوری، اختلاف نظر والدین و بی‌نظمی خانواده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۴۷، ۰/۴۰ و ۰/۵۳ گزارش شده است (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران هم پرسشنامه فرسودگی والدینی بر روی ۴۴۸ والدین ایرانی که ۲۲۶ مادر و ۲۲۲ پدر بودند، اجرا شده است و ضرایب آلفای کرونباخ آن برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است. اعتبار و اگرایی پرسشنامه فرسودگی والدینی با رضایت والدین و سلامت روانی به ترتیب ۰/۳۸-۰/۲۸ گزارش شده است (موسوی، ۱۳۹۹؛ به نقل از خانجانی، هاشمی و پاکروان، ۱۴۰۰). هم‌چنین خانجانی، هاشمی و پاکروان (۱۴۰۰) با اجرا روی نمونه اولیه و ارزیابی پایایی آزمون

مجدد پرسشنامه در دو نوبت با فاصله هفت روز از هم، ضریب همبستگی بازآزمایی را ۰/۹۹۷ به دست آوردند بود و ضریب آلفای کرونباخ را نیز ۰/۹۲۳ بود که نشان می‌داد این پرسشنامه از اعتبار مناسبی برخوردار است. اعتبار از نوع همسانی درونی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخلات مربوط به درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۸ جلسه) را در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. لازم به ذکر است که بسته درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از پروتکل کابات زین^۱ (۲۰۰۳) بود که در پژوهش رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) از آن استفاده شده بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

جلسه	شرح جلسه
اول	۱- اجرای پیش‌آزمون، معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون استرس و ارتباط ذهن- بدن و چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، یادداشت‌های روزانه درباره تمرینات ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) ۲- انجام تمرین توجه به تنفس؛ این تمرین شامل توجه به تنفس است و نباید شرکت کنندگان سعی در کنترل شیوه تنفس خود داشته باشند. تنفس ذهن آگاهانه یعنی آگاه بودن از هر دم و بازدم. ۳- ارائه تکلیف خانگی (تنفس ذهن آگاهانه)
دوم	۱- تمرینات تنفسی. ۲- انجام تمرین اسکن بدن؛ این تمرین حدوداً ۴۵ دقیقه زمان می‌برد و یکی از تمرینات رسمی ذهن آگاهی است. در این تمرین شرکت کنندگان در وضعیت خوابیده قرار می‌گیرند و به تک تک نواحی بدن با نظم خاصی توجه می‌کنند. این تمرین علاوه بر توجه به لحظه حال باعث افزایش تمرکز و انعطاف‌پذیری توجه می‌شود. ۳- ارائه تکلیف خانگی (انجام تمرین اسکن بدن)
سوم	۱- تمرین توجه به تنفس شامل چند گزینه است: نشستن یا تنفس، نشستن با تنفس و بدن به عنوان یک کل- تمرین نشستن با صداها (در این تمرین شنیدن صداها بدون قضاوت درباره آنها مورد نظر است)- تمرین نشستن با افکار و احساسات (مشاهده افکار و احساسات همانگونه که هستند). ۲- توضیح درباره تمرینات رسمی و غیررسمی ذهن آگاهی. ۳- آموزش ذهن آگاهی در

فعالیت‌های روزانه مانند مسواک زدن، حمام کردن و غذا خوردن. ۴- ارائه تکلیف خانگی (تمرین توجه به تنفس)	
۱- تمرین توجه به تنفس. ۲- انجام حرکات ذهن آگاهانه (یوگا) که باعث افزایش تعادل و انعطاف پذیری می‌شود. هاتا یوگای ذهن آگاهانه یکی از تمرینات رسمی ذهن آگاهی است که شامل حرکات کششی آرام همراه با توجه لحظه به لحظه به تنفس و حس‌های بدنی که ضمن تمرین ایجاد می‌شوند، می‌باشد. ۳- تمرین ذهن آگاهی برای مشاهده افکار. ۴- ارائه تکلیف خانگی	چهارم
۱- تمرین توجه به تنفس (تنفس دیباگرامی). ۲- انجام تمرین خوردن ذهن آگاهانه کشمش با هدف افزایش آگاهی از لحظه حال و خارج شدن از وضعیت هدایت خودکار. ۳- مراقبه کوهستان با هدف ذهن آگاهی نسبت به افکار و هیجانات با کمک تصویرسازی ذهنی. ۴- ارائه تکلیف خانگی (تمرین خوردن ذهن آگاهانه)	پنجم
۱- تمرین توجه به تنفس. ۲- انجام مراقبه راه رفتن ذهن آگاهانه (آگاه بودن از هر لحظه در حال راه رفتن). ۳- مراقبه عشق‌ورزی- مهربانی ۴- ارائه تکلیف خانگی (انجام مراقبه راه رفتن ذهن آگاهانه)	ششم
۱- مرور و تکرار تمرینات جلسات قبل و گفتگو در مورد لحظه حال. ۲- تمرین ذهن آگاهانه ذهنی که نمی‌داند. ۳- مراقبه عشق‌ورزی و مهربانی. ۴- ارائه تکلیف خانگی (مراقبه عشق‌ورزی)	هفتم
در این مرحله به شرکت کنندگان این فرصت داده می‌شود که تمریناتی که تاکنون انجام داده‌اند را ارزیابی کنند و آن دسته تمریناتی که برای خود مناسب می‌بینند را انتخاب کنند. در واقع برنامه ذهن آگاهی شخصی خود را تهیه کنند. اینکه می‌خواهند تمرینات رسمی را انجام دهند یا غیررسمی و یا اینکه می‌خواهند با استفاده از فایل‌های صوتی راهنما تمرین کنند یا بدون آنها. به هر حال این جلسه آخرین جلسه برنامه هشت هفته‌ای ذهن آگاهی و اولین جلسه تمرین هر فرد در زندگی روزمره خود می‌باشد. اجرای پس‌آزمون	هشتم

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون کرویت موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس چندمتغیره (طرح آمیخته) برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد $۳۷/۵۵ \pm ۵/۳۳$ و در گروه گواه $۳۵/۳۴ \pm ۴/۶۹$ سال بود. همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۷ نفر معادل ۵۳/۳۳ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۴۶/۶۷ درصد) سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را دارا بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی

مؤلفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی والدگری	گروه آزمایش	۷۶/۴۶	۵/۴۴	۶۳/۶۰	۸/۵۴
	گروه گواه	۷۴/۶۶	۶/۳۲	۷۷/۲۶	۶/۸۰
شفقت به خود	گروه آزمایش	۷۱/۵۳	۵/۹۲	۸۵/۶۰	۵/۸۶
	گروه گواه	۷۲/۰۶	۵/۲۸	۶۹/۹۳	۵/۴۷

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای فرسودگی والدگری ($F=0/14$; $P=20$) و شفقت به خود ($P=20$); ($F=0/12$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر فرسودگی والدگری در مرحله پیش آزمون ($F=0/70$; $P=0/14$); پس آزمون ($F=0/56$; $P=0/16$) و پیگیری ($F=0/40$; $P=0/20$) رعایت شده است. همچنین این پیش فرض در متغیر شفقت به خود نیز در مرحله پیش آزمون ($F=0/39$; $P=0/44$); پس آزمون ($F=0/35$; $P=0/41$) و پیگیری ($F=0/10$; $P=0/80$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (فرسودگی والدگری و شفقت به خود) معنادار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون کرویت موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای فرسودگی والدگری ($Mauchlys W=0/92$; $P=49$) و شفقت به خود ($P=35$; $P=91=0$) رعایت شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای فرسودگی والدگری و شفقت به خود

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f مقدار	p مقدار	توان آزمون	تأثیر اندازه اثر
دوره‌ها	۳۹۴/۱۵	۲	۱۹۷/۰۷	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۰
گروه	۹۹۳/۳۴	۱	۹۹۳/۳۴	۳۰/۸۶	۰/۰۰۱	۱	۰/۴۶
فرسودگی والدگری	۸۴۳/۸۸	۲	۴۲۱/۹۴	۷۲/۹۳	۰/۰۰۱	۱	۰/۶۸
تعامل دوره و گروه	۳۲۳/۹۵	۵۶	۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱	۰/۴۳
خطا	۳۶۸/۸۲	۲	۱۸۴/۴۱	۲۳/۸۲	۰/۰۰۱	۱	۰/۳۶
دوره‌ها	۱۲۸۴/۴۴	۱	۱۲۸۴/۴۴	۱۴۲/۲۷	۰/۰۰۱	۱	۰/۳۶
گروه	۷۷۷/۷۵	۲	۳۸۸/۸۷	۵۰/۲۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۶۱
شفقت به خود	۴۳۳/۴۲	۵۶	۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱	۰/۶۱
تعامل دوره و گروه							
خطا							

با توجه به جدول ۳ عامل عضویت گروهی یعنی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر نمرات فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی دارای اثرگذاری معنادار بوده و به ترتیب ۵۰ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات متغیرهای فرسودگی والدگری و شفقت به خود را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر

متقابل نوع مداخله یعنی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و عامل زمان هم بر نمرات فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی دارای اثرگذاری معنادار بوده و به ترتیب ۵۹ و ۶۰ درصد از تفاوت در نمرات متغیرهای فرسودگی والدگری و شفقت به خود را تبیین می‌کند. توان آماری کسب شده نیز حکایت از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه در این پژوهش می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات فرسودگی والدگری و شفقت به خود آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مراحل سه گانه

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
فرسودگی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۵۶	۰/۸۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۴/۳۰	۰/۶۲	۰/۰۰۱
والدگری	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۵۶	۰/۸۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۷۹
شفقت به خود	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۷۶	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۳/۵۶	۰/۶۵	۰/۰۰۱
شفقت به خود	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۷۶	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۲۰	۰/۴۹	۰/۰۷

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای فرسودگی والدگری و شفقت به خود تفاوت معنادار وجود دارد. این یعنی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این گونه جمع بندی نمود که نمرات فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی صورت پذیرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی تأثیر داشته است. پژوهشی با عنوان مشابه قبلاً انجام نشده است. اما یافته حاضر به شکل کلی با نتایج پژوهش پیشین همسو بود. چنانکه طالبی (۱۴۰۰) نشان داده است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و شادی

روزمه‌شان درآمیزند و به سبک زندگی‌شان مبدل کنند؛ به آنها کمک کرد تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی، نارضایتی و فرسودگی والدگری ناشی از داشتن فرزند نقص توجه / بیش فعال نجات دهند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی تأثیر معنادار دارد. در پژوهش‌های قبلی پژوهشی مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی یافت نشد؛ اما با پژوهش‌های مشابه همسو بود. چنانکه رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی اثر دارد. همچنین آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) نیز دریافتند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم موثر است. از طرفی مقتدری و همکاران (۱۳۹۸) بر این باورند که درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون موثر است. در نهایت ماسلا و همکاران (۲۰۲۱) و یو، یو و لی (۲۰۲۱) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و پریشانی روان‌شناختی اثربخش است.

در تبیین یافته حاضر باید گفت که شفقت‌ورزی به خود به مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بهبود شرایط، پذیرش توانایی‌ها و بهزیستی روانی افراد عمل می‌کند. افراد که از سطح بالاتری از شفقت ورزی برخوردارند، معمولاً از خودمهرورزی، حس اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی فزون‌تری بهره‌مند بوده و در تنظیم و تعادل هیجان‌ها کارآمدتر هستند. بر این اساس به کمک درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، مشاهده‌ی عاری از قضاوت و انتقاد، همراه با شفقت نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد گرفتند؛ بر این اساس آنان با احتمال زیاد آن‌ها آموختند که با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز الگوی افکار منفی را قبل از آن‌که به چرخه معیوب کشیده شوند، شناسایی کنند. به این ترتیب در درازمدت، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تغییرات بسیاری در خلق‌وخو و سطح شادی و سلامت افراد می‌گذارد. پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند (ماسلا و همکاران، ۲۰۲۱) که ذهن‌آگاهی نه‌تنها از افسردگی و اضطراب جلوگیری می‌کند بلکه اثرات مثبتی بر روی الگوهای ذهن درزمینه نگرانی، اضطراب، استرس، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت دارند (ماسلا و همکاران، ۲۰۲۱). رویکرد ذهن‌آگاهی معتقد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد (ماسلا و همکاران، ۲۰۲۱)، درحالی‌که بدون ذهن‌آگاهی، به‌صورت هیجان فرسوده کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته شده و با احساس درماندگی روان‌شناختی شدید همراه می‌شود. در تبیینی دیگر باید بیان داشت که در فرایند درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، مادر کودک مبتلا به اختلال نقص

و ذهن‌آگاهی پرستاران موثر است. همچنین قرشی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع دو اثر دارد. از طرفی مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی اثربخش است. در نهایت سیمسون و همکاران (۲۰۲۱) و یوان و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانشجویان و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان اثر دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با تأکید بر حال و غیر قضاوتی بودن، تکنیک‌های درست تنفس و حفظ آرامش موجب شد تا مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در شرایط سخت و دشوار نگهداری از فرزند با محدودیت‌های خاص، کنترل بیشتری بر ذهن و روان خود داشته و با درک درست و غیرقضاوتی در مورد شرایط و موقعیت‌های حاضر با حفظ آرامش، عملکرد و تصمیم‌گیری بهتری از خود نشان دهند و در نهایت با بهره‌گیری از فنون آموزشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس فرسودگی والدگری کمتری را تجربه کنند. به‌عبارت دیگر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نوعی شیوه خاص پرورش توجه برای توسعه آگاهی است، که از شیوه خاص توجه کردن یا پرورش توجه که دارای ویژگی‌های متمرکز بر لحظه حال، نیت‌مند و غیرقضاوتی است به دست می‌آید (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۳). بر این اساس درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی به احتمال زیاد کمک کرد تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی مانند افسردگی، استرس و اضطراب ناشی از داشتن فرزند با شرایط ویژه ممکن است رخ دهد، اما این هیجان‌های منفی جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهند، با تفکر و تأمل پاسخ دهند. بنابراین مادران با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود دریافتند که فرسودگی والدگری یا تنیدگی ناشی از تربیت فرزند با شرایط خاص، کیفیت‌هایی نیستند که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشند و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کنند. ماهیت افکار هرچقدر هم منفی باشد، به‌خودی‌خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شود این شیوه واکنش‌دهی به آن‌ها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت‌هاست که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می‌شود. حضور ذهن به عنوان یک تکنیک مهم موجود در درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (یوان و همکاران، ۲۰۲۱) به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی کمک کرد تا با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و اضطراب ناشی از تربیت فرزند با محدودیت‌های ویژه، آن‌ها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کنند. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ضمن اینکه به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی کمک کرد تا متوجه شدند چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودشان کشف و آن را با زندگی

توجه/ بیش فعالی با احتمال زیاد با افزایش آگاهی فراشناختی نسبت به افکار و احساسات بدنی خود، عدم قضاوت نسبت به آنها، در جهت رها کردن خود از این افکار و هیجانات دردناک و سرزنشگر گام برداشت که این به ایجاد یک نگرش مشفقانه نسبت به خود و دیگران کمک کرد. نگرشی که به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، این توانایی را داد که با فاصله گرفتن از تمام کاستی ها و نواقص درونی و بیرونی و فارغ از همه آنها، با دیدگاهی وسیع تر به خود و دنیای پیرامون آن نگریده و به این ترتیب با ایجاد یک احساس رهایی و وسعت نظر در خود، به بسیاری از ناملایمات و ضعف ها به گونه ای مهربان و با دلسوزی برخورد کردند و شفقت به خود و دیگران را تجربه کردند.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی و عدم بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان ها و مناطق و دیگر مادران همانند مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال رفتار درونی و برونی سازی شده و ... انجام شود. علاوه بر این پیشنهاد می شود که عوامل ذکر شده، کنترل و پژوهشی مشابه با روش نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی، پیشنهاد می شود که مشاوران و روان درمانگران با توجه به نقش مخرب اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی در ایجاد آسیب روانی مادران، سلامت روانی و هیجانی آنان نیز در کانون توجه قرار گیرد تا بدین صورت با فراگیری درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و بکارگیری آن برای این مادران، تلاش نمایند تا در جهت کاهش فرسودگی والدگری و بهبود شفقت به خود این مادران گامی عملی برداشته باشند.

حمزه پور، رومینا، حمیدیا، آنزلا، خیرخواه، فروزان، جوادیان، سکینه، آزاد افروز، ساناز، سلیمانی نژاد، مریم، (۱۳۹۹). شیوع اختلالات خلقی در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۰(۱۸۴)، ۱۴۲-۱۴۷.

خانجانی، زینب، هاشمی، تورج، پاکروان، هانیه، (۱۴۰۰). پیش بینی فرسودگی والدین در دوران قرنطینه کرونایی براساس کمال گرایی و عواطف مثبت و منفی والدین کودکان دستناتی. *رویش روان شناسی*، ۱۰(۸)، ۲۱۸-۲۰۹.

خسروی، صدراالله، صادقی، مجید، یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS)، روش ها و مدل های روانشناختی، ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹.

خیر، غزاله، منشتی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲)، ۳۲-۱۵.

رنجبران، رضا، علی اکبری دهکردی، مهناز، صفاری نیا، مجید، و علی پور، احمد. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری های قلبی عروقی. *سلامت جامعه*، ۱۴(۲)، ۶۶-۷۷.

شکری، افسانه، کاظمی، رضا، نریمانی، محمد، تکلوی، سمیه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تنیدگی والدینی مادران کودکان پرخطر. *سلامت روان کودک*، ۷(۱)، ۲۰۵-۲۰۱.

طالبی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن آگاهی در پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۹(۲)، ۱۲۶-۱۳۶.

طباطبایی، سیدمحمد، چلبیانلو، غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب آوری بر میزان عاطفه مثبت و منفی و کاهش آشفتگی های روان شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۴)، ۴۴۱-۴۴۹.

فراهی، طاهره، اصلی آزاد، مسلم، شکرخدايي، نیلوفر سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.

قرشی، پرویز، تجاری، بیوک، احدی، مروارید، و ملیح الزاکرینی، سعید. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و هیپنوتراپی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع II. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۱)، ۸۷۵-۸۸۲.

قهرمان لو، حشمت الله، خرمی، محمد، سیدی شخم زار، سیده زهرا، اشرفی فرد، سمیه. (۱۴۰۰). اثر بخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک های دل بستگی و راهبردهای مقابله ای مادران دارای کودکان معلول ذهنی- حرکتی. *روان شناسی بالینی*، ۱۳(۳)، ۶۹-۷۸.

مظاهری، مینا، آقایی، اصغر، عابدی، احمد، و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۹(۱)، ۸۵-۹۴.

مقتدری، مینا، صفاری نیا، مجید، زارع، حسین، علی پور، احمد، و چیت ساز، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی بیماران پارکینسون. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۱۳)، ۲۲۱۳-۲۲۲۱.

منابع

اصلی آزاد، مسلم، منشتی، غلامرضا، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ایهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری. *سلامت روان کودک*، ۱۶(۱)، ۸۳-۹۴.

اقدسی، نسیم، سلیمانان، علی اکبر، اسدی گندهمانی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر طرحواره های هیجانی ناسازگار مادران کودکان با فلج مغزی. *توانبخشی*، ۲۰(۱)، ۸۶-۸۶.

آقابابایی، سارا، و تقوی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۶)، ۸۸-۱۰۰.

جعفرپور، حسن، اکبری، بهمن، شاکری نیا، ایرج، اسدی مجره، سامره. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری مادران دارای کودکان کم توان ذهنی خفیف. *سلامت روان کودک*، ۷(۴)، ۷۵-۹۳.

- Babinski, D.E., Waschbusch, D.A. (2022). Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)*, 5, 412-423.
- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*, 28, 262-267.
- Boyle-Finnegan, U., Graham, C.D., Doherty, N., Adair, P. (2022). *Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 149-159.
- Gillberg, C. (2017). Deficit in childhood, motor control, and perception: A brief review. *Archives of Childhood*, 88, 904-910.
- Jang, E. (2022). *Mediating role of self-compassion in the association between moral injury and depression among Korean youths, Heliyon*, 8(5), 9429-9435.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kocovski, N.L., Rebecca, J.E.F., Meagan, A.B., MacKenzie, B., Rose, A.L. (2019). *Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach with a Control Group. Behavior Therapy*, 50(4), 696-709.
- Lindström, C., Aman, J., Norberg, A.L. (2020). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Podiatry*, 100(7), 1011-1017.
- Marusak, H.A., Elrahal, F., Peters, C.A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V.D., Goldberg, E.K., Cohen, C., Taub, J.W., Rabinak, C.A. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural Brain Research*, 336, 211-218.
- Mash, J., E., Barkley, R., A. (2016). *Treatment of Childhood Disorders*. New York: 22-30.
- Mathur, S., Sharma, M.P., Balachander, S., Kandavel, T., Reddy, J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68.
- Mikolajczak, M., Brianda, M.E., Avalosse, H., Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Neglect*, 80, 134-145.
- Miller, C.J., Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 108-115.
- Miniksar, D.Y., Özdemir, M. (2021). Sleep quality in children and adolescents with attention-deficit and hyperactivity disorder. *Archives de Pédiatrie*, 28(8), 668-676.
- Musella, K., Fonte, M.D., Flannery-Schroeder, E. (2021). The Roles of Mindfulness and Sleep Disturbance on the Relationship Between Avoidant Coping and Mental Health Symptoms During COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10), 228-232.
- Neff, K. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 111, 79-92.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(4), 223-250.
- Pierre, M., Cogez, J., Lebain, P., Loisel, N., Lalevé, C., Bonnet, A.L., De La Sayette, V., Viader, F. (2019). Detection of adult attention deficit hyperactivity disorder with cognitive complaint: Experience of a French memory center. *Revue Neurologique*, 175(6), 358-366.
- Pievsky, M.A., McGrath, R.E. (2018). Neurocognitive effects of methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 90, 447-455.
- Platt, S., Weyman, A., Hirsch, S., Hewett, S. (2018). The Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS): Rationale, contents, scoring and reliability of a new interview schedule. *Social Psychiatry*, 15(1), 43-55.
- Qu, G., Wang, L., Tang, X., Wu, W., Zhang, J., Sun, Y. (2020). Association between caregivers' anxiety and depression symptoms and feeding difficulties of preschool children: A cross-sectional study in rural China. *Archives de Pédiatrie*, 27(1), 12-17.