

اثر بخشی درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه بر حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه و رابطه والد- کودک در کودکان بیش فعال

راضیه براتی دشتکی^۱، دکتر امیر قمرانی^۲

چکیده:

این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه و رابطه والد-کودک در کودکان بیش فعال انجام گردید. روش پژوهش نیمه تجربی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه ی مادران دارای فرزند بیش فعال در سال ۱۳۹۵ در شهرستان اصفهان بودند که تعداد ۲۰ مادر به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه بر حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه و مؤلفه های آن و رابطه والد-کودک تأثیر معنادار ($P < 0/05$) داشته است. میزان تأثیر درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک ۷۶ درصد، سائق ۴۹ درصد، پاسخ دهی به پاداش ۵۸ درصد و جست و جوی سرگرمی ۵۸ درصد بوده است و تنها در سیستم بازدارنده تفاوت معنادار مشاهده نشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که از این درمان می توان در بهبود رابطه والد-کودک و حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه کودکان بیش فعال استفاده نمود.

کلید واژه ها:

والدگری ذهن آگاهانه، نقص توجه و بیش فعالی/تکانشگری، حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه، رابطه والد-کودک

مقدمه:

اختلال کمبود توجه و بیش فعالی/تکانشگری (ADHD)^۳ از مهمترین و شایع ترین اختلال های تحولی است که تأثیر عمیقی بر زندگی هزاران کودک و خانواده های آنها بر جای می گذارد (بوسینگ و ماسون، بل، پورتر و گاروان^۴، ۲۰۱۰). ADHD یک الگوی

^۱کارشناس ارشد روانشناسی کودکان با نیاز های خاص، دانشگاه اصفهان barati.raziye.rb@gmail.com

^۲استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان aghamarani@yahoo.com

پایدار و ثابت از نقص توجه و برانگیختگی است که فراوان تر و بیشتر از آنچه در کودکان بهنجار دیده می‌شود، بروز پیدا می‌کند و با توجه به سطح تحول یک فرد بهنجار نامناسب است (فرج الهی، ۱۳۹۲).

امروزه با توجه به تحقیقات جدید مشخص شده که تعامل بین این کودکان با والدینشان، موضوع بسیار مهمی است که نباید مورد غفلت درمانگران قرار گیرد. کودکان بیش فعال به دلیل مشکلاتی چون پر تحرکی، بی قراری و کم توجهی تأثیرات عمیقی بر روابط خود با سایر اعضای خانواده و فضای کلی حاکم بر این محیط می‌گذارند (درتاج و محمدی، ۱۳۸۹).

تاکنون علت های مختلفی برای این اختلال مطرح شده که می‌توان به عواملی مثل خانواده و ژنتیک، عوامل مربوط به مسائل دوران جنینی و پس از زایمان، اثرات ناشی از مواد شیمیایی، استرس های روانی و اختلال در مغز اشاره کرد (فرج الهی، ۱۳۹۲). اما با این حال به طور کلی می‌توان گفت علت بیش فعالی هنوز نامشخص است، ولیکن تعدادی از محققان بر این باورند که یک پاسخ غیرطبیعی به پاداش و تنبیه علت به وجود آورنده دست کم بعضی از رفتارهای آشفته ی کودکان ADHD است (تریپ و السوپ، ۲۰۰۱).

کودکان مبتلا به ADHD به طور معمول، پاداش فوری را به تأخیر در گرفتن پاداش ترجیح می‌دهند (بکر، فیت، گارنر، گرینینگ و لوبل^۶، ۲۰۱۳)، شاید به این دلیل که کنترل کردن رفتار برای این کودکان زمانی که نشانه هایی از پاداش قوی وجود داشته باشد، دشوار است. در راستای این فرضیه گری (۱۹۸۸)، اذعان می‌دارد که شاید ضعف در یک سیستم مغزی بازداری و فعال ساز رفتاری، منجر به ظهور نشانگان ADHD باشد و بارکلی (۱۹۹۷)، نیز بیان می‌کند که ADHD به دلیل نقص در فرایند بازداری رفتاری است (بکر و همکاران، ۲۰۱۳).

حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه را برای نخستین بار گری^۷ (۱۹۸۷)، مطرح می‌کند. گری در نظریه ی خود دو نظام مغزی – رفتاری را معرفی می‌کند (۱: نظام بازداری رفتاری ۲) نظام فعال ساز رفتاری، که این دو نظام، رفتار گرایشی و اجتنابی را در پاسخ به محرک های محیطی تنظیم می‌کنند (سید موسوی، پوراعتماد، فیاض بخش، بیگی و فرنودیان، ۱۳۸۹).

برخی از مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال به دلیل فعالیت پایین نظام بازداری رفتاری، و فعالیت بالای نظام فعال ساز رفتاری در آنان می‌باشد. نظام بازداری رفتاری، فرد را نسبت به احتمال وقوع خطر یا تنبیه هوشیار نگه داشته، رفتار اجتنابی را تسهیل

³ Attention Deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

⁴ Bussing, Mason, Bell, Porter & Garvan

⁵ Tripp & Alsop

⁶ Becker, Fite, Garner, Greening, & Luebbe

⁷ Gray

می‌کند و نظام فعال‌ساز رفتاری به نشانه‌های پاداش حساس بوده و فرد را درگیر رفتارهای گرایشی می‌کند (موریس، میسترز، دکانترو تیمرمان^۸، ۲۰۰۵).

به‌طور کلی فعالیت نظام بازداری موجب احساس اضطراب شده، فعالیت فعلی فرد را متوقف می‌سازد تا فرد بتواند نشانه‌های موجود در موقعیت را به خوبی بررسی کند و فعالیت نظام فعال ساز موجب رفتار تکانه ای شده، فرد را به سوی عملی که موجب دست یابی به پاداش می‌شود، تشویق می‌کند و برمی‌انگیزد بدون آنکه فرد متوجه پیامدهای منفی آن باشد.

بنابراین می‌توان گفت که نظام بازداری رفتاری^۹ (حساسیت به تنبیه) اساس نوروفیزیولوژیکی اضطراب، و نظام فعال‌ساز رفتاری^{۱۰} (حساسیت به پاداش)، اساس نوروفیزیولوژیکی تکانشگری است (کولدر و اوکوتر، ۲۰۰۴).

گری (۱۹۹۴) مطرح می‌کند که میزان و غلبه این دو نظام رفتاری در افراد مختلف متفاوت است و افراد از لحاظ اینکه کدام نظام رفتاری در مغزشان فعال‌تر است نسبت به پاداش‌ها و تنبیه‌ها ی موجود در جامعه از حساسیت‌های متفاوتی برخوردارند.

کودکان مبتلا به ADHD در سیستم بازداری رفتاری دچار نقص عمده بوده و در سطح فعالیت پایینی قرار دارند و از سویی سیستم فعال‌سازی رفتاری در این کودکان فعال‌تر از حد معمول است (پروینی و پاک‌نیا، هاشمی و ماشینچی، ۱۳۹۲). بنابراین افرادی که نظام بازداری در آنها ضعیف عمل می‌کند، کنترل توجه، برنامه‌ریزی، طرح‌ریزی عمل و کنترل رفتار نامناسب در آنها ضعیف بوده، این امر آمادگی آنها را برای رفتارهای مشابه آنچه در اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌بینیم، افزایش می‌دهد. موریس (۲۰۰۵) سطوح پایین فعالیت نظام بازداری را با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (ADHD) دارای رابطه‌ی مثبت ارزیابی کرده است.

این امر در نظام فعال‌ساز رفتاری خود را به صورت رفتارهای تکانشی در این کودکان نشان می‌دهد. کودکان ADHD در توجه کردن، مشکلاتی را نشان می‌دهند؛ به نظر نمی‌رسد که زمانی که با آنها صحبت می‌شود، گوش بدهند، و در زمان‌های نامناسبی از جای خود بلند می‌شوند و به اطراف می‌دوند، آنها معمولاً بی‌قرارند، بدون فکر کردن، عمل می‌کنند و دستورات را پیگیری نمی‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

پژوهشگران دریافته‌اند تأثیر اختلال بیش‌فعالی کودک بر مادران تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنها از مسئله و نیز مجهز بودن آنها به مهارت مدیریت مثبت کودک بستگی دارد (اوکانر، فابیانو، واسبوچ، بلین و روئمیچ^{۱۲}، ۲۰۱۴).

⁸Muris , Meesters, Dekanter & Timmerman

⁹ Behavioral Inhibition System (BIS)

¹⁰ Behavioral Activation System (BAS)

¹¹ Colder & Connor

¹² O'Connor , Fabiano, Waschbusch., Belin., & Roemmich,

توجه والدین می‌تواند در نتیجه‌ی مشکلات کودک انتخابی شود. برای مثال یک والد ممکن است به رفتارهای منفی کودک بیش‌فعال خود، توجه انتخابی نشان دهد (بوگلز و هلمنز، وان درسن، رومر و وان درمئولن^{۱۳}، ۲۰۱۴).

اینگونه مشکلات رفتاری منجر به تنش‌های پایداری در روابط کودک-والدین می‌شود که می‌تواند صحنه را برای یک ارتباط ناشاد و توأم با احساس گناه بین کودک و والدین آماده کند. در نتیجه در خانواده‌های کودکان ADHD روابط والد-کودک شدیداً آشفته است. و این ممکن است به این دلیل باشد که رفتار مربوط به ADHD کودک، می‌تواند والدین را ناشکیبا سازد، به این صورت که توجهشان به صورت زیادی به رفتار مخرب کودک جلب شود و به صورت تکانشی واکنش نشان دهند. در واقع والدین به دلیل رفتار کودک واکنش افراطی از خود بروز می‌دهند (وان در اوردو بوگلز و پیننبرگ^{۱۴}، ۲۰۱۱).

این روابط نامناسب و تنش‌زا بین والد و کودک بیش‌فعال، در یک چرخه‌ی معیوب قرار می‌گیرد (لیفور و هارولد^{۱۵}، ۲۰۰۸)، که بر اساس این چرخه، رفتار ناسازگارانه کودک، احساس نامناسبی در والدین به وجود می‌آورد و این خود، بر نحوه‌ی واکنش و رفتار آنها با کودکان تأثیر می‌گذارد (عابدی شاپورآبادی، ۱۳۹۱). والدین کودکان بیش‌فعال بیشتر منفی‌گرا هستند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند. آنها اغلب خود را به عنوان افرادی که در نقش‌های والدینی بی‌مهارت و بدون آگاهی هستند در نظر می‌گیرند (کورمایر^{۱۶}، ۲۰۰۴).

بنابراین به نظر می‌رسد آموزش شیوه‌های کارآمدتر مدیریت کودک می‌تواند به سازگاری شخصی این والدین کمک کند و از تأثیر مخرب مشکلات رفتاری این کودکان بر توانایی تربیتی والدین بکاهد (علیزاده ۱۳۹۱).

ذهن آگاهی برای کمک به والدین برای بهبود بخشیدن به کیفیت والدگری آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در برنامه‌ی والدگری ذهن آگاهانه شخص به طور فزاینده نسبت به افکار و احساسات خود نسبت به کودک آگاه می‌شود و توانایی مکث قبل از واکنش خودکار و عادت‌های را می‌آموزد و پاسخگویی به کودک پس از در نظر گرفتن این زمان برای انتخاب بهترین پاسخ، صورت می‌گیرد. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مثبتی بر رفتار والدگری داشته باشد و نتیجتاً بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیرگذار باشد (دونالد و هاستینگز^{۱۷}، ۲۰۱۰). لو، ونگ، ونگ، ونگ و یانگ^{۱۸} (۲۰۱۶)، بیان می‌کنند که مداخله‌ی ذهن آگاهی مبتنی بر خانواده می‌تواند توجه و سلامت ذهنی کودکان ADHD را بهبود بخشد و استرس والدین را نیز کاهش دهد. وان در اورد و همکاران (۲۰۱۱) نیز که در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کودکان مبتلا به ADHD و

¹³ Bögels ,Hellemans ,van Deursen ,Römer & van der Meulen

¹⁴ van der oord, Bogels, & Peijnenburg

¹⁵ Liffore & Harold

¹⁶ Cormier

¹⁷ Donald & Hastings

¹⁸ Lo, Wong, Wong, Wong & Yeung

والدگری ذهن آگاهی بر والدین آنها پرداختند و مولفه های مختلفی مثل نشانه های ADHD کودکان و والدین آنها، استرس والدگری، واکنش پذیری والدگری و سهل انگاری مد نظر گرفته شده بود، کاهش معناداری را در تمامی این مولفه ها در کودکان بیش فعال و والدینشان یافتند. سینگ، سینگ، لانسیون، وینتون و ادکینز^{۱۹} (۲۰۱۰) به بررسی آموزش ذهن آگاهی برای والدین کودکان ADHD و حرف شنوی کودکان پرداختند و بیان کردند که آموزش ذهن آگاهی به مادران باعث افزایش سازگاری کودکانشان و تحول شخصیتی بیشتری در والدین می گردد.

بنابراین می توان گفت والدین نقش بسزایی در سلامت رفتاری و روانی کودک خود ایفا می کنند. اگر افراد جامعه، به ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند (رشیدی نژاد، تبریزی، و شفیع آبادی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به اهمیت مسئله، موضوع اساسی این تحقیق این است که آموزش والدگری ذهن آگاهانه به والدین تا چه اندازه می تواند بر رابطه ی والد-کودک و حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه مؤثر باشد؟

روش:

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد-کودک و حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه انجام گردیده است. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل می باشد. روش جمع آوری نمونه به صورت دردسترس بوده و افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه طی هشت جلسه در گروه آزمایش، یعنی مادران دارای کودک بیش فعال اجرا گردید و در آخر نتایج به دست آمده در رابطه با متغیرهای وابسته، نسبت به گروه کنترل مقایسه گردید.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان ۶ تا ۹ ساله ی بیش فعال شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ می باشد. نمونه ی این پژوهش به صورت دردسترس و از میان کودکان ۶ تا ۹ ساله ی بیش فعال انتخاب گردید. ملاک های ورود در جلسات آموزشی شامل عدم سابقه ی سو مصرف مواد، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، علاقمندی به مشارکت کامل در دوره های آموزشی و عدم مصرف دارو توسط کودک بوده و داشتن نمره ی لازم در پرسشنامه ی کانرز معلمان برای تشخیص بیش فعالی و ملاک های خروج شامل غیبت بیش تر از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه ها بوده است. به علت محدودیت مشارکت والدین در تمامی

¹⁹ Singh , Lancioni , Winton & Adkins

جلسات آموزشی مجموعاً ۲۰ مادر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. ابزار گردآوری داده ها به شرح زیر می باشد:

۱. مقیاس رابطه والد-کودک:

مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه خودگزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعاً صدق میکند و نمره ۱ برای قطعاً صدق نمیکند) می باشد. شیوه ی نمره گذاری برپایه مقایسه نمرات خط پایه (پیش آزمون) با پس آزمون و معنادار بودن این تفاوت انجام می شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین استفاده شده است (ابارشی، طهماسبیان، مظاهری و پناغی، ۱۳۸۹).

این مقیاس توسط پیانتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده می باشد که ادراک والدین رادر مورد رابطه خود با کودک میسنجد. این پرسشنامه توسط طهماسبیان در سال ۱۳۸۶، ترجمه و روایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. روایی محتوا و پایایی این پرسشنامه توسط ابارشی (۱۳۸۸) به دست آمد. این مقیاس شامل حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی، رابطه مثبت کلی می باشد که هر کدام به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰.۸۴، ۰.۶۹، ۰.۴۶ و ۰.۸۰ منطبق هستند. پایایی این حوزه ها در مطالعه ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) نیز به ترتیب ۰.۸۴، ۰.۷۰، ۰.۶۱ و ۰.۸۶ گزارش شد که در این پژوهش از نمره مثبت کلی مقیاس استفاده گردید.

۲. پرسشنامه حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه

کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی زیر مقیاس BIS را ۰/۷۴ و ثبات درونی BAS را ۰/۷۱ گزارش کرده اند. خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) در دانشجویان شیرازی مطلوب گزارش شده است. اعتبار به روش باز آزمایی برای مقیاس BAS، ۰/۶۸ و برای زیر مقیاس BIS، ۰/۷۱ گزارش کرده است (محمدی، ۱۳۸۷). عبدالهی مجارشین (۱۳۸۵) اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای مقیاس BAS ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس BIS ۰/۸۱ گزارش نموده است. در جدول زیر زیرمقیاس های این پرسشنامه و نیز شماره سوالات مربوط به هر زیر مقیاس ارائه گردیده است:

| شماره سوالات | زیر مقیاس |
|--------------------|---------------------------|
| ۲-۸-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۴ | زیر مقیاس BIS |
| ۳-۹-۱۲-۲۱ | سائق (BAS-DR) |
| ۴-۷-۱۴-۱۸-۲۳ | پاسخدهی به پاداش (BAS-RR) |
| | زیر مقیاس BAS |

| | |
|------------|------------------------|
| ۲۰-۱۵-۱۰-۵ | جستجوی سرگرمی (BAS-FS) |
|------------|------------------------|

گزینه های ۱۶، ۱۱، ۱۷ در نمره گذاری هیچ تاثیری ندارند و صرفا جهت هماهنگی با سایر آیتم ها به پرسشنامه اضافه شده اند.

برنامه آموزشی والدگری ذهن آگاهانه به اقتباس از پژوهش گلاب بخش (۱۳۹۲) و برگرفته از برنامه ی آموزشی بوگلز و استیفو

(۲۰۱۴) استفاده گردیده است. شرح جلسات درمانی در جدول ۲-۳ ارائه شده است.

| جلسات | عنوان و هدف جلسه | شرح جلسه |
|-------|--|---|
| اول | والدگری خودکار، غیرارادی و خودمحور (هدف خروج از والدگری خودکار به کمک آگاهی از هر لحظه) | ۱. توضیح استرس فرزندپروری و در هم شکستن مهارت های والدگری ۲. تعریف ذهن آگاهی (سیرصعودی آگاهی و آگاهی از درون و بیرون) ۳. توضیح هدایت خودکار و معایب و مزایای آن ۴. توضیح حالت های ذهن: حالت انجام دادن و حالت بودن و خروج از حالت انجام دادن به کمک تنفس و مدیتیشن ۵. تمرین استرس صبحگاهی به همراه مدیتیشن نشسته و وقفه تنفسی |
| دوم | والدگری بر اساس ذهن مبتدی (هدف تجربه ی لحظه به لحظه و کامل کودک و درک کلیه ابعاد وجودی او) | ۱. پخش فیلم The Gorilla in The Midst ۲. توضیح ذهن مبتدی و داشتن نگاه جدید به دور از باورها، آرزو ها، توقعات و نگرش ها ۳. انجام تمرین خوردن یک کشمش به صورت ذهن آگاهانه ۴. توضیح سه مبنای ذهن آگاهی شامل پذیرش، عدم تلاش و اعتماد ۵. ارائه تمرینات برای منزل |
| سوم | برقراری ارتباط دوباره با بدن خود به عنوان یک والد (هدف توانایی شناخت کامل تجارب بدنی و پیش بینی آنها) | ۱. توضیح نشانه های اولیه استرس در بدن ۲. اجرای مدیتیشن نشسته (دیدن بدن در تصور یک موقعیت والدگری استرس زا) ۳. توضیح لزوم پذیرش محدودیت های فیزیکی و شخصی |
| چهارم | پاسخ دادن به استرس والگری به جای واکنش نشان دادن (هدف تغییر نحوه نگرش به منبع استرس زا) | ۱. توصیف استرس والدگری و لزوم مهربانی نسبت به خود ۲. تغییر نحوه ی نگرش به منبع استرس زا ۳. تمرین شکیبایی و راه های ارتقا آن ۴. تمرین تجربه کردن لحظه به لحظه زندگی با کودکانمان (توضیح اینکه کودکان ما به توجه تقسیم نشده ی ما و گوش دادن و صحبت کردن ذهن آگاهانه ما احتیاج دارند) ۵. ارائه تمریناتی برای منزل |

| | |
|--|--|
| <p>۱. تمرین عشق / مهربانی ۲. استفاده از تمرینات عشق / مهربانی به هنگام درگیری در حالت های ذهنی دردناک و یا هنگامی که به وضوح مرتکب خطایی می شویم ۳. توضیح اینکه توانایی عشق ورزیدن به خودمان، ریشه ی عشق ورزیدن به دیگران است.</p> | <p>پنجم عشق و شفقت و مهربانی (هدف، کاشتن بذر عشق و مهربانی نسبت به خود و دیگران)</p> |
| <p>۱. توضیح اینکه چگونه تجارب کودکی ما بر نحوه ی فرزندپروریمان اثر می گذارد؟ ۲. توضیح انواع طرحواره ها و والدگری واکنشی، الگوهای کودک (کودک عصبانی، کودک آسیب پذیر) و الگوهای والد (والدتنبیه کننده و والد طالب) ۳. توضیح چگونگی کمک گرفتن از ذهن آگاهی در این مسیر ۴. تمرین مدیتیشن راه رفتن در بیرون از خانه ۵. توضیح اینکه چگونه می توان بالغ ماند؟</p> | <p>ششم طرح ها و الگوهای والدگری (هدف، شناخت الگوهای والد-کودک-بالغ و آگاهی از قرار گرفتن در مسیر این الگو ها و تلاش برای عمل بر اساس الگوی بالغ)</p> |
| <p>۱. توصیف حریم روانشناختی خانه ۲. تمرین وقفه تنفسی در موقعیت های ایجاد ناسازگاری ۳. دیدگاه گیری و توضیح آن ۴. تمرین مدیتیشن راه رفتن</p> | <p>هفتم ذهن آگاهی در روابط (هدف، حفظ روابط خوب و اصلاح روابط گسسته شده)</p> |
| <p>۱. چرا کودکان به مرزها نیاز دارند ۲. ذهن آگاهی کمک می کند نسبت به سیگنال های شکسته شدن مرزهای شخصی و احساسی و بدنی آگاه شد . ۳. وضع محدودیت نوعی عشق ورزی است .</p> | <p>هشتم عشق، مرزها و محدودیت ها (هدف آگاهی از مرزهای خود و کودک خود و در نظر گرفتن محدودیت هایی برای کودکان همراه با عشق و مهربانی)</p> |

یافته ها:

مرور یافته های توصیفی و مقایسه میانگین نمره ها در مرحله پس آزمون نشان داد، در متغیرهای وابسته، گروه آزمایش بر گروه کنترل برتری دارد. به منظور بررسی معنی داری تغییرات، با توجه به اینکه در هر متغیر، نمرات پس آزمون، متغیرهای وابسته بودند و به منظور کنترل اثر پیش آزمون (به عنوان متغیر همگام و کنترل) بر نمرات پس آزمون، ابتدا مفروضه های آزمون کوواریانس بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون شاپیرو-ویلک در جدول زیر ارائه شده است.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

| آزمون شاپیرو-ویلک | | | گروه | نرمال بودن توزیع نمرات | |
|-------------------|------------|-------|--------|------------------------|-----------------------|
| معنی داری | درجه آزادی | آماره | | | |
| ۰/۱۸۸ | ۱۰ | ۰/۸۹۴ | آزمایش | رابطه والد- کودک | |
| ۰/۰۹۳ | ۱۰ | ۰/۸۶۷ | گواه | | |
| ۰/۰۶۱ | ۱۰ | ۰/۸۵۹ | آزمایش | سیستم بازدارنده (BIS) | |
| ۰/۱۶۵ | ۱۰ | ۰/۸۸۹ | گواه | | |
| ۰/۵۸۵ | ۱۰ | ۰/۹۴۳ | آزمایش | پاسخ به سائق | بسیستم فعال ساز (BAS) |
| ۰/۱۳۵ | ۱۰ | ۰/۸۸۱ | گواه | | |
| ۰/۰۷۷ | ۱۰ | ۰/۸۶۰ | آزمایش | پاسخدهی به پاداش | |
| ۰/۰۷۸ | ۱۰ | ۰/۸۶۲ | گواه | | |
| ۰/۲۶۷ | ۱۰ | ۰/۹۰۸ | آزمایش | جست و جوی سرگرمی | |
| ۰/۵۰۰ | ۱۰ | ۰/۹۳۵ | گواه | | |

همانگونه که در جدول مشاهده می شود، سطح معناداری متغیر از ۰/۰۵ بیشتر بود و فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دوگروه در متغیرهای پژوهش تایید می گردد.

نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی واریانس ها

| متغیر | F | درجه آزادی صورت | درجه آزادی مخرج | معناداری |
|-----------------------|-------|-----------------|-----------------|----------|
| رابطه والد-کودک | ۰/۲۷۱ | ۱ | ۱۸ | ۰/۷۷۷ |
| سیستم بازدارنده (BIS) | ۰/۰۸۳ | ۱ | ۱۸ | ۰/۴۳۹ |
| پاسخ به سائق | ۳/۵۷۶ | ۱ | ۱۸ | ۰/۳۴۵ |
| پاسخدهی به پاداش | ۰/۳۶۴ | ۱ | ۱۸ | ۰/۰۷۵ |
| جست و جوی سرگرمی | ۱/۲۲۴ | ۱ | ۱۸ | ۰/۵۵۴ |

همانگونه که در جدول مربوط به آزمون لوین مشاهده می شود فرض صفر برای تساوی واریانس های نمرات دو گروه متغیر های پژوهش در پس آزمون رد نمی شود.

نتایج آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس های واریانس متغیرهای پژوهش

| M Box | df1 | df2 | F | P |
|--------|-----|----------|-------|-------|
| ۳۰/۴۱۵ | ۲۱ | ۱۱۹۱/۶۷۱ | ۰/۹۱۱ | ۰/۵۷۶ |

نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول زیر ارائه شده است:

نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیره

| power | η^2 | p | F | MS | df | SS | متغیر وابسته | منابع تغییر |
|-------|----------|--------|--------|----------|----|----------|-----------------------|-------------|
| ۰/۱۷۵ | ۰/۰۹۲ | ۰/۲۹۱ | ۱/۲۲ | ۵۹۹/۵۸۲ | ۱ | ۵۹۹/۵۸۲ | رابطه والد- کودک | |
| ۰/۱۶۴ | ۰/۰۸۶ | ۰/۳۱۰ | ۱/۱۲۳ | ۱۷/۲۱۰ | ۱ | ۱۷/۲۱۰ | سیستم بازدارنده (BIS) | |
| ۰/۳۳۰ | ۰/۱۸۵ | ۰/۱۲۴ | ۲/۷۲۹ | ۰/۱۴۶ | ۱ | ۰/۱۴۶ | پاسخ به سائق | پیش آزمون |
| ۰/۶۱۰ | ۰/۳۳۱ | ۰/۰۳۱ | ۵/۹۴۱ | ۱/۰۱۷ | ۱ | ۱/۰۱۷ | پاسخدهی به پاداش | |
| ۰/۰۶۷ | ۰/۰۱۴ | ۰/۶۸۹ | ۰/۱۶۹ | ۰/۲۹۲ | ۱ | ۰/۲۹۲ | جست وجوی سرگرمی | |
| ۱/۰۰ | ۰/۷۶۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۳۹/۱۳۸ | ۱۵۰۰/۸۹۸ | ۱ | ۱۵۰۰/۸۹۸ | رابطه والد- کودک | |
| ۰/۲۶۴ | ۰/۱۴۸ | ۰/۱۷۵ | ۲/۰۸۲ | ۹/۷۱۸ | ۱ | ۹/۷۱۸ | سیستم بازدارنده (BIS) | |
| ۰/۸۸۰ | ۰/۴۹۳ | ۰/۰۰۵ | ۱۱/۶۸۲ | ۲۴/۸۴۵ | ۱ | ۲۴/۸۴۵ | پاسخ به سائق | عضویت گروهی |
| ۰/۹۶۴ | ۰/۵۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۱۶/۸۰۹ | ۲۳/۳۶۶ | ۱ | ۲۳/۳۶۶ | پاسخدهی به پاداش | |
| ۰/۹۶۴ | ۰/۵۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۱۶/۸۰۱ | ۹/۹۳۰ | ۱ | ۹/۹۳۰ | جست وجوی سرگرمی | |

همانگونه که نتایج جدول نشان می‌دهد، پس از حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون وبا توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات رابطه والد- کودک، علائم بیش‌فعالی، حساسیت به پاداش شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (آزمایش و گواه) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، و تنها در سیستم بازدارنده تفاوت معنادار مشاهده نشد. لذا این فرضیه تأیید می‌شود. میزان تأثیر درمان مبتنی بر والدگری ذهن آگاهانه بر رابطه والد کودک ۷۶ درصد، پاسخ به سائق

۴۹ درصد، پاسخدهی به پاداش ۵۸ درصد و جست و جوی سرگرمی ۵۸ درصد بوده است. توان آماری نزدیک به ۱ به دست آمده بدین معنا است که امکان تایید فرض صفر به اشتباه وجود ندارد، به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف تفاوتها بسیار بالا بوده است و بیانگر کفایت حجم نمونه است.

بحث و نتیجه گیری

اختلال بیش فعالی با تأثیر بر خود کودک و خانواده، کار در مدرسه، روابط با همسالان و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کوکیل و ساتلو، ایزون، پرس، لینبک، سیلوربرگ و بتلور^{۲۰}، ۲۰۰۰). کرونیس و لی، پلهام، ویلیام، بومن، کیپ^{۲۱} (۲۰۰۷) اظهار کرده‌اند که آسیب والدین و رفتار والدینی عوامل خطر مهمی در پیامد رشدی کودکان مبتلا به بیش فعالی می‌باشند. از طرفی زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی 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 مادر در تعامل بیشتر با این کودکان می‌باشد، احتمالاً بیشترین تأثیر را خواهد پذیرفت. تحقیقات نشان داده‌اند که والدین کودکان مبتلا به ADHD به دلیل این که با چالش‌های والدگری بیشتری رو به رو هستند استرسی فراتر از والدین کودکان سالم را تجربه می‌کنند (روشن بین و همکاران، ۱۳۸۶). پژوهش‌ها حاکی از آن است که سطوح بالای تعارض و سطوح پایین پیوستگی در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی وجود دارد (بیدرمن، فارن و مونوتیکس^{۲۲}، ۲۰۰۲؛ لانگ و شیرینگ و کار^{۲۳}، ۲۰۰۵؛ پریسمن، لو، کارپنتر، آسارنولین و مک کراکن^{۲۴}، ۲۰۰۶؛ اسکرودر و کلی^{۲۵}، ۲۰۰۸). همچنین احساس ناکافی بودن و نارضایتی در مورد والدگری در گذر زمان، و سایر بخش‌های خصوصی زندگی و روابط زناشویی والدین این کودکان گسترش پیدا می‌کند (روشن بین و همکاران، ۱۳۸۶). آنها اغلب یک سری احساسات پیچیده را مانند دلتنگی، ناامیدی، افسردگی، استرس را نیز تجربه می‌کنند. در نتیجه با وجود داشتن کودکی با علائم بیش فعالی طبیعی است که انتظار داشته باشیم این خانواده‌ها تحت تأثیر نشانه‌های اختلال کودک قرار گرفته و مشکلات مادران این خانواده‌ها افزایش می‌یابد. بنابراین لزوم مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می‌شود. برای مدیریت ذهن لازم است افراد قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت آن، از حداکثر توانمندی‌های خویش بهره‌برند. ذهن آگاهی راهکاری مؤثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم. در حضور ذهن شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده

²⁰ Coghil, Soutullo, Aubuisson, Preuss, Lindback, Silverberg, and Buitelaar,

²¹ Chronis, Lahey, Pelham, Williams, Baumann, Kipp

²² Biederman, Faraone & Monuteaux

²³ Lange, Sheerin, & Carr

²⁴ Pressman, Loo, Carpenter, Asarnow, Lynn, McCracken

²⁵ Schroder, Kelly

به حال حاضر معطوف می کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه های درونی و برونی اش می بیند و درمی یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تمیز و تفسیرهایی که انجام می دهد سوگیری های شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس را در فرد ایجاد و یا تشدید می کند. در ذهن آگاهی فرد با دقت بیشتری به افکار خود توجه می کند و بدون بیزاری یا قضاوت آنها را مورد بررسی قرار می دهد و علت وجود آنها را در میابد. تمرین حضور ذهن این توانایی را به فرد می دهد که درباب افکار صرفاً افکار هستند و زمانی که می فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشند راحت تر می تواند آنها را رها کند. علاوه بر این فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود در می یابد که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای درونی باشد و زمانی اتفاق می افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت های لذت آور یا فرار از موقعیت های دردناک انجام می دهد را کنار بگذارد و به رهایی برسد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت ها دست یابد، می تواند از مشکلات و موانع آگاهی داشته و راه حل های مناسبی را پیدا کند و در نتیجه استرس در رابطه خود با محیط را کاهش دهد (مطهری و همکاران، ۱۳۹۱). در همین راستا والدگری ذهن آگاهانه نیز مجموعه ای از مهارت ها و روش های والدگری است که مفهوم ذهن آگاهی را به سمت بافت رابطه ی والد-کودک گسترش می دهد و عبارت است از "معطوف کردن توجه به کودک و والدگری خود در مسیری خاص: هدفمند، اینجا، اکنون و بدون قضاوت" (گوویا و کارونا، کاناوارا و مریرا^{۲۶}، ۲۰۱۶).

در تبیین یافته های این پژوهش می توان از بعد معکوس اهمیت برخوردار از ذهن آگاهی را در کاهش تبعات منفی ناشی از داشتن کودکی با اختلال نقص توجه - بیش فعالی دریافت کرد؛ بدین صورت که والدینی که فاقد ذهن آگاهی هستند بدنال رفتارهای مخرب، کودک بیش فعال را بدون اینکه احتمال وجود اختلالی را در وی بدهند تنبیه کرده و او را سرزنش می کنند و گاه با مقایسه وی با همسالانش موجب تخریب عزت نفس وی می شوند این امر به نوبه ی خود منجر به تشدید رفتارهای مخرب کودک شده و در بزرگسالی نیز وی را رها نخواهد کرد و حتی در اثر آگاهی کودک از این فرایند خصومت وی را با والدین ایجاد و تشدید می کند. همچنین به دلیل قضاوت های کلیشه ای این والدین در مورد رفتارهای فرزندانشان آنها تا کنون تلاش نکرده اند به دنبال علت های دیگری به جز حدسیات غیر علمی خودشان در مورد رفتارهای مخرب فرزندشان باشند. در واقع عدم برخوردار از ذهن آگاهی به افراد فرصت نخواهد داد تا به جز قضاوت های کلیشه ای که به صورت خودکار به ذهن فرد می رسند قضاوت های جدیدی داشته باشند که این کلیشه ها نیز معمولاً در جهت سرزنش کودک یا در مواردی سرزنش والدین توسط خودشان به دلیل ناتوانی در پرورش و تربیت کارآمد کودک است که این نیز خود منجر به حس ناکارآمدی و عزت نفس پایین هم در والدین و هم در

²⁶ Gouveia, Carona, Canavarro, & Moreira

فرزند می گردد. همچنین رفتارهای مخرب از سوی کودک و تصور عمدی بودن رفتارها و گرایش به تنبیه توسط والدین منجر به شکل گیری یک دور باطل می گردد که نه تنها سودی نداشته بلکه از یک سو شدت اختلال را در فرزندان بیشتر کرده و از سوی دیگر طرحواره ی ذهنی والدین از فرزندشان به عنوان کودکی تربیت نشده ، نفوذ ناپذیر و لجباز که عمدا قصد ایذایی گری دارد را تشدید می کند که این خود به خصومت و شکست در تعامل والد- فرزند می انجامد. از سویی دیگر قدرت پایین کودک ADHD در بازداری و انگیزختگی بالای وی والدین فاقد ذهن آگاهی را به این سو متوجه می کند که این کودکان بسیار لذت طلب بوده و نمی توانند خودکنترلی داشته باشند بنابراین باید آنها را تنبیه کرد . در واقع والدین تصور می کنند که این کودکان مستحق بازخوردهای نامطلوب و تحقیر خصوصاً در جمع های خانوادگی هستند تا مانع از بروز مجدد رفتارشان شوند؛ ناتوانی این کودکان در پاسخ صحیح به پاداش یا تهدید به تنبیه بازهم منجر به رفتارهای مخرب می گردد و والدین نیز از یک سو به دلیل ناآگاهی از سیستم فعالیت های مغزی کودک و از یک سو به دلیل فقدان ذهن آگاهی کودک را با سرزنش های خود تحقیر می کنند. به طوری که این فقدان ذهن آگاهی به آنها اجازه تفکر و تجدید نظر را نخواهد داد بنابراین هرگز در اندیشه ی یافتن راهکارهای درمانی برای کودک نیستند. بنابراین فقدان ذهن آگاهی و تصمیم گیری و قضاوتهای کلیشه ای حتی در فرآیند درمان کودک نیز اختلال ایجاد می کند. از سوی دیگر و براساس نظر اسکینر در مورد تنبیه ، تنبیهاتی که والدین بر کودک دارای ADHD خود وارد می کنند نه تنها منجر به کاهش رفتارهای مخرب وی نمی شود بلکه باعث می شود در کودک نسبت به والدین تنبیه کننده نوعی خصومت شکل بگیرد که درکنار علت های زیستی اختلال، انگیزه ی بیشتری برای رفتارهای مخرب در آنها ایجاد کند. فقدان ذهن آگاهی والدین مانع از آن می شود که رفتارهای بیش فعالانه را از شخصیت کودک خود جدا کنند؛ آنها بدلیل پاسخگویی های آبی در یک فرآیند جنگ و گریز فرصت تفکر و تأمل در مورد اینکه آیا امکان دارد زمانی این رفتارها در کودک کاهش یابد را به خود نمی دهند چرا که از ابتدا کودک خود را به همین صورت دیده و او را این گونه پذیرفته اند و نوعی تفکر غالبی در مورد وی پرورانیده اند که هر گونه تغییر و بهبود را در او بعید می دانند بنابراین مدام کودک را با الفاظی مانند بی ادب، بدجنس و بدرفتار نام می برند که همین برچسب زدن ها نیز به تشدید رفتارهای مخرب کودک می انجامد.

در تمام موارد فوق الذکر ذهن آگاهی با ایجاد یک فرصت برای تفکر در مورد افکار و رفتارها به والدین و خصوصاً مادری که ارتباط بیشتری با کودک دارد اجازه می دهد او خود را از آمیختگی اغراق آمیز با محیط پر تنش خانواده که در اثر وجود یک کودک دارای اختلال ADHD ایجاد شده است بازدارد و در یک شرایط آرام تر به تفکر و چاره اندیشی بپردازد. محیط پر تنش به افراد اجازه ی تصمیم گیری و برنامه ریزی هدفمند را نمی دهد مگر آنکه این شرایط محیطی تغییر کند؛ اما زمانی که تغییر شرایط از اختیار مادر خارج بوده و کودک ADHD را نمی تواند به سرعت تغییر دهد مگر با گذشت زمان طولانی مدت یک راه

حل، پرورش ذهن آگاهی در این مادران است که در این صورت می توانند تا حد زیادی کنترل شرایط را در دست گرفته و با تأمل و صرف وقت کافی بدون هیچ گونه اجبار و به دور از کلیشه های ذهنی به تصمیم گیری بپردازند. در این شرایط مادر احساس نخواهد کرد که استرس بر وی مستولی شده و هیچ راه فراری ندارد بلکه حتی می تواند بر استرس خود نیز مسلط شود. والدین کودکان ADHD پس از برخورداری از ذهن آگاهی در درجه اول می توانند تعامل با فرزندشان را بهبود بخشند؛ آنها پس از کنار گذاشتن تصورات کلیشه ای و تعویض طرحواره ی ذهنی منفی از فرزندشان به عنوان کودک لجباز و تغییر ناپذیر می توانند در مورد چگونگی برخورد صحیح با فرزندشان و تصمیم گیری در مورد وی فکر کنند؛ همانطور که دانکن (۲۰۰۹)؛ به نقل از اسکراما، وریس، نوستگ، پاور، اسپایت، برون، بوگلز، هارتمن^{۲۷} (۲۰۱۶) والدگری ذهن آگاهانه را دارای پنج ساختار یا عنصر می داند. او والدین دارای سبک والدگری ذهن آگاهانه را افرادی می داند که (۱) به کودک خود با توجه کامل گوش فرا می دهند (۲) خودشان و کودکشان را بدون قضاوت کردن می پذیرند (۳) نسبت به خودشان و عواطف کودکشان آگاه هستند (۴) خود را در روابط والدگری تنظیم میکنند (۵) نسبت به خود و کودکشان شفقت و دلسوزی دارند. همچنین ذهن آگاهی با دادن فرصت تأمل به والدین اجازه می دهد آنها در مورد علت اختلال فرزندشان حدس های دیگری بزنند و این احتمال را بدهند که ممکن است این اختلال ریشه ی زیستی داشته و به دنبال درمان های تازه تری باشند بطوریکه در طی این مسیر با فرآیندهای مغزی کودک خود آشنا شده و به دنبال درمان های ساختاریافته باشند. از سوی دیگر ذهن آگاهی در فرد منجر به توانایی ارائه الگوی بهتری برای دیگران می شود و والدین دارای فرزند پروری ذهن آگاهانه می توانند الگوی خوبی برای فرزندان خود باشند (رید^{۲۸}، ۲۰۱۵). در این خصوص کودک بیش فعال که دارای الگویی تضعیف شده از BIS است، والدین با شکل دادن فرایندهای محرک و پاسخ و ارائه ی الگوهای درستی از چگونگی پاسخ دهی به تهدید به تنبیه یا عدم پاداش این سیستم پردازش تضعیف شده را در فرزندان خود تقویت کنند. از سوی دیگر ذهن آگاهی مستقیماً باعث کاهش سطح BIS می گردد؛ والدین ذهن آگاه الگوی تربیتی ای را در پیش می گیرند که بتوانند این ویژگی (ذهن آگاهی) را در فرزندان خود نیز پرورش دهند اگر این ویژگی به خوبی در فرزندان رشد کند بزودی آنها نیز می توانند در برابر تهدید به تنبیه یا عدم پاداش به خودکنترلی دست پیدا کرده و بازداری رفتار را در خود تقویت کنند.

با تقویت فرزند پروری ذهن آگاهانه و پیش گرفتن یک الگوی تاملی در برخورد با کودک بیش فعال در درجه ی اول واکنش پذیری افراطی والدین کاهش می یابد حالتی که منجر به توجه بیشتر والدین به فعالیت های تکانشگرانه کودک شده و رفتارهای برون ریزی وی را پیشگویی می کند (وان در اوورد و همکاران، ۲۰۱۱). مسلماً توجه یکی از بهترین تقویت کننده ها برای تشدید و ادامه رفتارهای کودکان است، اما والدین ذهن آگاه با تغییر شدت توجه منجر به کاهش اینگونه رفتارها در کودک می شوند که یک

²⁷ Serkel-Schrama , Vries , Nieuwesteeg, Pouwer, Nyklíček , Speight, Bruin , Bögels & Hartman

²⁸ Reid

گام اساسی را در بهبود او برداشته اند. همچنین والد گری ذهن آگاهانه از پاسخ های خودکار والدین به رفتارهای مخرب کودک که خود منجر به تشدید این پاسخ ها در چرخه ی محرک - پاسخ می گردد می کاهد و در سومین فرآیند والدینی که تحت استرس به رفتار فرزند خود پاسخ می دهند ممکن است فرزندان آنها را طرد کننده ، کنترل گر و واکنش پذیر بیابند(بوگلز و همکاران، ۲۰۱۴). برخورداری والدین از ذهن آگاهی با دادن فرصت بیشتری به آنها برای تفکر و تصمیم گیری منجر می شود آنها بتوانند به شرایط از بعد بیرونی بنگرند و خود را گرفتار شده در یک چارچوب نیابند . بنابراین با واکنش های تاملی به فرزندان نشان می دهند که می توان بر محیط مسلط شده و تسلیم نگردند. بنابراین فرزندان هم در می یابند که والدین آنها افرادی قوی هستند که نمی توان با رفتارهای مخرب آنها را به بازی گرفت. این برداشت ذهنی فرزند بیش فعال در کاهش رفتارهای مخرب وی تاثیر بسزایی خواهد داشت.

منابع

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental Disorders: DSM-5 (5th Ed.) Washington, DC: Author.
- Becker, S. P. , Fite, P J., Garner, A. A. , Greening, L. ,, Stoppelbein, L. & Luebbe, A. M. (2013). Reward and punishment sensitivity are differentially associated with ADHD and sluggish cognitive tempo symptoms in children. *Journal of Research in Personality* 47 ,719–727.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Monuteaux, M. C. (2002). Impact of exposure to parental attention-deficit hyperactivity disorder on clinical features and dysfunction in the offspring. *Psychological Medicine*, 32: 817–827.
- Bögels, S. & Restifo, K.(2014).Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners. *Springer Science+ Business Media New York*.
- Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P. H., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*. 49,565-605.
- Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Williams, S.H., Baumann, B.L., Kipp, H., et al. (2007). Maternal Depression and Early Positive Parenting Predict Future Conduct Problems in Young Children with Attentiondeficit hyperactivity Disorder, *Developmental Psychology*, 43: 70-82.
- Coghill, D., Soutullo, C. Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M. and Buitelaar, J.(2008). Impact of Attention-Deficit/hyperactivity Disorder on the Patient and Family: Results from a European Survey, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2:31.
- Colder, C. R., & O'connor, R. M. (2004). Gray's reinforcement sensitivity model and child psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 435-351.
- Dortaj, F., Mohamadi, A. (2010). Comparison of ADHD children's family performance with family performance of children without AHDH. *JOURNAL OF FAMILY RESEARCH*.211-226.

- Farajolahi, H.(2013). Effectiveness of neurofeedback treatment on reduce symptoms of attention deficit and hyperactivity in ADHD children. A thesis for M.A . *tehran azad university*.
- Gouveia, M. J. , Carona, C. ,Canavarro, M. C. & Moreira, H.(2016). Self-Compassion and Dispositional Mindfulness Are Associated with Parenting Styles and Parenting Stress: the Mediating Role of Mindful Parenting. *journal of mindfulness*.1-8.
- Lange, G., Sheerin, D., & Carr, A. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27:76–96.
- Lo, H. H. M. Wong, S. Y. S. Wong, J. Y. H. Wong, S. W. L. & Yeung, J. W. K.(2016). The effect of a family-based mindfulness intervention on children with attention deficit and hyperactivity symptoms and their parents: design and rationale for a randomized, controlled clinical trial (Study protocol).*Journal of BMC Psychiatry* ,1-9.
- Muris P, Meesters C, Dekanter E, Timmerman P. (2005).Behavioral inhibition and behavioral activation system scales for children: relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms *Journal of Personality and Individual Differences*; 38(4): 831-41.
- MacDonald, E. E., Hastings, R.P.(2008).Mindful parenting and care involvement of fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of clinical Family stud*(2010)19:236-240.
- O'Connor, B.C. Fabiano, G.A. Waschbusch, D.A., Belin, P.J., Gnagy, E.M., Pelham, W.E., Greiner, A.R., & Roemmich, J.N. (2014). Effects of a summer treatment program on functional sports outcomes in young children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1005-1017.
- Pressman, L. J., Loo, S. K., Carpenter, E. M., Asarnow, J. R., Lynn, D., McCracken, J. T., et al. (2006). Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45: 346–354
- Parvini, P., Pakniya, R., Hashemi, T., Mashinchi, N.(1392). Comparison of behavioral- neural systems in children with and without ADHD.1-4.
- Reid, B. A. (2015). MINDFUL PARENTING AS AN INTERVENTION FOR LOW SOCIOECONOMIC STATUS(published thesis). *Dissertation presented to the Faculty of the California School of Professional Psychology Alliant International University Los Angeles*.
- Serkel-Schrama , I. J. P. & Vries , J. de & Nieuwesteeg, A. M. & Pouwer, F. & Nyklíček ,I. & Speight, J. & de Bruin ,E. I. & Bögels ,S. M. & Hartman, E. E. (2016). The Association of Mindful Parenting with Glycemic Control and Quality of Life in Adolescents with Type 1 Diabetes: Results from Diabetes MILES—The Netherlands. *Journal of mindfulness*, 1-11.
- Seyed mosavi, P. , Pouretamad, H., Fayazbakhsh, M., Esmael beygi, F., Farnodiyan, P. (2010). Study associate of BAS and BIS systems with emotional –behavioral problems in normal youth. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. :(۴)۱۳ .۵۹۴-۵۸۷
- Singh, N. N., Singh, A.N., Lancioni, G.E., Singh, J., Winton, A.S.W.,& Adkins, A.D.(2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increase the children's compliance. *Journal of child and family studies*,19(2),155-166.
- Tripp G. & Alsop B. (2001). Sensitivity to Reward Frequency in Boys With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child Psychology* 1999, Vol. 28, No. 3, 366–375.

Van der oord, S. , Bogels, S.M. , Peijnenburg, D.(2011).The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents.*Journal of child Family Stud*(2012)21:139-147.