

## اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴

### خلاصه

#### مقدمه

وجود اختلالات رفتاری، هیجانی و عصب-روان شناختی در کودکان می تواند والدین را فرسوده و آنان را با آسیب های روانی، اجتماعی و هیجانی مواجه سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره و روان پزشکی سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ مادر). گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (CSEI) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس ( $F=29/46$ ;  $\text{Eta}^2=0/51$ ;  $P<0/001$ ) مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود عزت نفس این مادران شود.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با بهره گیری از فونونی همانند آموزش خود آگاهی، نحوه کنترل خشم، مدیریت استرس، حل مسئله و تصمیم گیری بهنجار می تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، عزت نفس، اختلال نقص توجه / بیش فعالی

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

وجیهه سادات امام جمعه زاده<sup>۱</sup>

غلامرضا منشئی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup>دانشیار گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: gh.ymanshaei@khuisf.ac.ir

## مقدمه

اختلال‌های رفتاری<sup>۱</sup> کودکان، اختلال‌های شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند و با بسیاری از معضلات اجتماعی همراه اند (بابنسکی و واسچ‌بوسچ،<sup>۲</sup> 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، تمچف، فلنچر، لمیناکس، درونسکی و دری،<sup>۳</sup> ۲۰۲۲). اختلال‌های رفتاری به طور چشمگیری بر عملکرد تحصیلی-اجتماعی کودکان، تأثیر منفی می‌گذارند و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می‌دهند (یاتی، یاسنایانتی و فیرمان،<sup>۴</sup> ۲۰۲۰). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی<sup>۵</sup> یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان‌پزشک و مشاور است و علائم نامناسبی مانند نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری را دارد (گیلبرگ،<sup>۶</sup> ۲۰۱۷). اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی<sup>۷</sup> یک اختلال عصبی رشدی و از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است. مشخصه اصلی این اختلال، الگوی پایدار فقدان توجه و یا بیش‌فعالی - تکانشگری است (مینیکسار و اوزدمیر،<sup>۸</sup> 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 اختلال‌گرانه<sup>۹</sup> محسوب می‌شوند، یعنی موقعیت‌های اجتماعی را مختل می‌کنند (پیر<sup>۱۰</sup> 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 قانون شکنی زیاد، همراه است و احتمال همراه شدن با سایر اختلال‌ها را در بردارد (پیوسکی و مگ‌گراث،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۸).

زندگی با کودک مبتلا به اختلال نقص 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 نقص توجه/ بیش‌فعالی به دلیل این که با چالش‌های والدگری بیشتری رو به رو هستند، استرسی فراتر از والدین کودکان سالم داشته (وینایاک، روهین، کائور،<sup>۱۲</sup> ۲۰۱۷) و با آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی مواجه می‌شوند (کدخدایی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۶؛ طباطبایی و چلیانلو، ۱۳۹۹؛ حمزه‌پور، حمیدیا، خیرخواه، جوادیان، آزاد افروز و سلیمانی نژاد، ۱۳۹۹) که این روند عزت‌نفس<sup>۱۳</sup> آنان را نیز در تعاملات اجتماعی و محیطی کاهش می‌دهد. عزت‌نفس یکی از عوامل تعیین کننده رفتار انسان به شمار می‌رود. در حقیقت، برداشت و قضاوتی که افراد از خویشان دارند، تعیین کننده چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است. عزت‌نفس عبارت است از ارزیابی مثبت و منفی فرد از خود و احساسی که درباره خود دارد (باگیر، جنتیا و گیل،<sup>۱۴</sup> ۲۰۲۰). آدامز، تیلر، کالوجرو و لی<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۷) عزت‌نفس را عنصر اصلی موفقیت در عرصه زندگی می‌دانند، آنان معتقدند عزت‌نفس فرآیندی

8. Miniksar, Özdemir

9. disruptive

1. Pierre 0

1. Pievsky, McGrath 1

1. Vinayak, Rohin, Kaur 2

1. self-esteem 3

1. Bakir, Gentina, Gil 4

1. Adams, Tyler, Calogero, Leë

1. behavioral disorders

2. Babinski, Waschbusch

3. Richard, Temcheff, Fletcher, Lemieux, Derevensky, Déry

4. Yati, Yusnayanti, Firman

5. attention deficit-hyperactivity disorder

6. Gillberg

7. Attention deficit-hyperactivity disorder

۲۰۱۸) به عبارت دیگر، ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی 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<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (میلر و بروکر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش طالبی (۱۴۰۰)؛ رنجبران، علی اکبری دهکردی، صفاری‌نیا و علی‌پور (۱۳۹۹)؛ آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸)؛ مقتدری، صفاری‌نیا، زارع، علی‌پور و چیت‌ساز (۱۳۹۸)؛ قرشی، تاجری، احدی و ملیح الزاکرینی (۱۳۹۹)؛ مظاهری، آقایی، عابدی و ادیبی (۱۳۹۹)؛ سیمسون، بازین، فیشر و گلدبرگ<sup>۹</sup> (۲۰۲۱)؛ روی‌چودھاری<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۱)؛ یوان<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۱)؛ ماسلا، فونت و فلائری- شرودر<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۱) و یو، یو و لی<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱) بیانگر آن است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود مولفه‌های روانی، شناختی و هیجانی افراد مختلف شده و بر این اساس از کارآیی لازم برخوردار است.

در بابت ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت، اختلال نقص 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

مداوم و متغیر است که بر رفتارها، انتخاب‌ها و تصمیمات ما تاثیر می‌گذارد. عزت نفس پایین باعث مشکلات هیجانی و رفتاری در افراد می‌شود. عزت نفس به میزان اعتبار، پذیرش و ارزش افراد است که در مورد خودشان در نظر می‌گیرند. فردی با سلامت روان همچنین از عزت نفس بالاتری برخوردار است و در رابطه با دیگران موفق است. کسانی که از عزت نفس کمتری برخوردار هستند از حضور در جمع خودداری می‌کنند منزوی و سپس افسرده می‌شوند (سسالی، ماریاناجی و تاتو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). در حقیقت فردی که بتواند اهداف و خواسته‌های خود را بشناسد و با عقل و منطق در راه رسیدن به آنها با موانع مبارزه کند، از عزت نفس کافی برخوردار است (لی و ماستیلو<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰).

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 ذهن آگاهی<sup>۱۶</sup> است. ذهن آگاهی شیوه‌ای است برای پرداختن توجه یا مدیریت فکر که امروزه بیشتر پژوهشگران آن را به "مراقبه شرقی" ارتباط داده و آن را به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه، توصیف کرده‌اند. همچنین به عنوان پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، و بدون قضاوت و توانایی معطوف ساختن توجه به گونه‌ای که بتوان از طریق تمرین‌های مراقبه آن را پرورش داد (بارنهوفر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). این شیوه خاص تحت عنوان خودتنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه دیگر تعریف شده است. 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<sup>۱۸</sup> و همکاران،

7. Miller, Brooker

8. Simonsson, Bazin, Fisher, Goldberg

9. Roychowdhury

1. Yuan

1. Musella, Fonte, Flannery-Schroeder

1. Yu, Yu, Li

1. Ceccatelli, Marianacci, Tateo

2. Li, Mustillo

3. mindfulness based therapy

4. Barnhofer

5. Marusak

6. Mathur

پرسشنامه‌ها، مادرانی که دارای عزت‌نفس پایین بودند مورد شناسایی قرار گرفتند (نمره کمتر از ۲۵ در پرسشنامه عزت‌نفس). در این مرحله تعداد ۴۳ مادر نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه عزت‌نفس به دست آوردند. سپس در مرحله بعد تعداد ۳۰ نفر از این مادرانی که کمترین نمرات را در پرسشنامه عزت‌نفس به دست آورده بودند (نمرات کمتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، 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 ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 کمتر از ۲۵ در پرسشنامه عزت‌نفس، 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 در مان مداخله روان‌شناختی همزمان بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

#### مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت (CSEI)<sup>۱</sup>

کوپراسمیت (۱۹۶۷) مقیاس عزت‌نفس خود را بر اساس تجدیدنظری که بر روی مقیاس "راجرز و دیموند" در سال ۱۹۵۴ انجام داد، تهیه کرد. پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ‌سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ خرده‌مقیاس عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس اجتماعی-همسالان، عزت‌نفس خانوادگی، و عزت‌نفس تحصیلی تقسیم شده است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت ۰ و ۱ است، به این صورت که ماده‌های شماره ۵۷، ۴۷، ۴۵، ۳۶، ۳۲، ۳۰،

و زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد (گیلبرگ، ۲۰۱۷). چنین فرایندی سبب می‌شود تا والدین این کودکان (به خصوص مادران) در معرض تنیدگی‌های روانی و هیجانی مستمر و مخربی قرار گیرند. به خصوص آنکه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به عنوان اختلالی برون‌سازی شده، علائم و رفتارهای آن در تعاملات خانوادگی و اجتماعی قابل مشخص بوده و چنین فرایندی جنبه والدگری مادران را متأثر ساخته و به عزت‌نفس آنان آسیب جدی وارد می‌سازد. 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 تعامل والد-فرزند در آنان شده و از این طریق فرزندپروری بهنجارتری را نیز برای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بکار گیرند. بنابراین با توجه به موضوعات بیان شده و پژوهش‌های انجام یافته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی است.

#### روش کار

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 نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌پزشکی سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین مادران کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌پزشکی سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تعداد ۹۳ نفر مورد شناسایی قرار گرفت. سپس این مادران به پرسشنامه عزت‌نفس پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این

1. Coopersmith Self-Esteem Inventory

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، مادران دارای کودک کان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی انتخاب شده (۳۰ مادر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات مربوط به درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۸ جلسه) را در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که مادران دارای کودک کان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران دارای کودک کان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به مادران دارای کودک کان مبتلا به اختلال نقص‌توجه/ بیش‌فعالی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. لازم به ذکر است که بسته درمان شناختی-مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از پروتکل کابات زین (۲۰۰۳) بود که در پژوهش رنجبران و همکاران (۱۳۹۹) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) از آن استفاده شده بود.

۲۹، ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۵، ۴، ۲، پاسخ بله یک نمره و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد و بقیه سوالات معکوس است یعنی پاسخ خیر نمره یک و پاسخ بله نمره صفر می‌گیرد. کسب نمرات کمتر از ۲۵ نشان دهنده عزت‌نفس پایین است. بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر نمره ۵۰ خواهد بود. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ‌سنج بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معناست که نتیجه آزمون قابل اعتماد نیست و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). پژوهش‌های متعددی روایی و پایایی این آزمون را تایید کرده اند. روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ نفر محاسبه شده بود، نمره همبستگی برای آقایان ۰/۹۶ و برای خانم‌ها ۰/۷۱ به دست آمد. میزان پایایی نیز با روش آزمون- بازآزمون برای آقایان ۰/۹۰ و برای خانم‌ها ۰/۹۲ به دست آمده بود (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش فتحی، منشی، حاتمی و رزانه، اصلی آزاد و فرهادی (۱۳۹۴) به وسیله آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۸۹ پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

## روند اجرای پژوهش

جلسه	شرح جلسه
اول	۱- معرفی آموزش ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، 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 ذهن‌آگاهانه یعنی آگاه بودن از هر دم و بازدم.
	۳- ارائه تکلیف خانگی
	۱- تمرینات تنفسی

دوم	<p>۲- انجام تمرین اسکن بدن؛ این تمرین حدوداً ۴۵ دقیقه زمان می برد و یکی از تمرینات رسمی ذهن آگاهی است. در این تمرین شرکت کنندگان در وضعیت خوابیده قرار می گیرند و به تک تک نواحی بدن با نظم خاصی توجه می کنند. این تمرین علاوه بر توجه به لحظه حال باعث افزایش تمرکز و انعطاف پذیری توجه می شود.</p> <p>۳- ارائه تکلیف خانگی</p>
سوم	<p>۱- تمرین توجه به تنفس شامل چند گزینه است: نشستن با 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).</p> <p>۲- توضیح درباره تمرینات رسمی و غیررسمی ذهن آگاهی</p> <p>۳- آموزش ذهن آگاهی در فعالیت های روزانه مانند مسواک زدن، حمام کردن و غذا خوردن</p> <p>۴- ارائه تکلیف خانگی</p>
چهارم	<p>۱- تمرین توجه به تنفس</p> <p>۲- انجام حرکات ذهن آگاهانه (یوگا) که باعث افزایش تعادل و انعطاف پذیری می شود. 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 حس های بدنی که ضمن تمرین ایجاد می شوند، می باشد.</p> <p>۳- تمرین ذهن آگاهی برای مشاهده افکار</p> <p>۴- ارائه تکلیف خانگی</p>
پنجم	<p>۱- تمرین توجه به تنفس (تنفس دیاگرامی)</p> <p>۲- انجام تمرین خوردن ذهن آگاهانه که شمش با هدف افزایش آگاهی از لحظه حال و خارج شدن از وضعیت هدایت خودکار</p> <p>۳- مراقبه کوهستان با هدف ذهن آگاهی نسبت به افکار و هیجانات با کمک تصویر سازی ذهنی</p> <p>۴- ارائه تکلیف خانگی</p>
ششم	<p>۱- تمرین توجه به تنفس</p> <p>۲- انجام مراقبه راه رفتن ذهن آگاهانه (آگاه بودن از هر لحظه در حال راه رفتن)</p> <p>۳- مراقبه عشق ورزی- مهربانی</p> <p>۴- ارائه تکلیف خانگی</p>
هفتم	<p>۱- مرور و تکرار تمرینات جلسات قبل و گفتگو در مورد لحظه حال</p> <p>۲- تمرین ذهن آگاهانه "ذهنی که نمی داند"</p> <p>۳- مراقبه عشق ورزی و مهربانی</p> <p>۴- ارائه تکلیف خانگی</p>
هشتم	<p>در این مرحله به شرکت کنندگان این فرصت داده می شود که تمریناتی که تاکنون انجام داده اند را ارزیابی کنند و آن دسته تمریناتی که برای خود مناسب می بینند را انتخاب کنند. در واقع برنامه ذهن آگاهی شخصی خود را تهیه کنند. اینکه می خواهند تمرینات رسمی را انجام دهند یا غیررسمی و یا اینکه می خواهند با استفاده از فایل های صوتی راهنما</p>

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.

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 ۳۳/۵ ± ۳۷/۵۵ و در گروه گواه ۴/۶۹ ± ۳۵/۳۴ 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 ۳۳/۵ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۶۶/۶۷ درصد) سطح تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را دارا بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیر عزت نفس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی 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 موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

**جدول ۲.** میانگین و انحراف استاندارد عزت نفس مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۲۰/۶۰	۳/۳۹	۲۷/۵۳	۳/۳۱	۲۶/۶۶	۳/۰۳
گروه گواه	۲۰/۳۳	۲/۴۴	۱۹/۲۶	۲/۹۸	۱۸/۷۳	۲/۵۲

عزت نفس ( $F=۰/۴۴$ ;  $P=۰/۳۹$ ) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (عزت نفس) معنادار نبوده است ( $p>۰/۰۵$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر عزت نفس ( $F=۰/۹۱$ ;  $P=۳۵$ ) رعایت شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر عزت نفس ( $F=۰/۱۴$ ;  $P=۲۰$ ) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر

**جدول ۳.** تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیر عزت نفس

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۱۴۰/۸۲	۲	۷۰/۴۱	۱۳/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۱
۶۷۷/۸۷	۱	۶۷۷/۸۷	۴۲/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
۳۰۷/۲۲	۲	۱۵۳/۶۱	۲۹/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
خطا	۵۶	۵/۲۱				
۲۹۱/۹۵						

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۹۲	۰/۴۱
پیگیری	پس‌آزمون	-۲/۲۳	۰/۵۹
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۹۲	۰/۴۱
پیگیری	پیگیری	۰/۷۰	۰/۷۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مولفه عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مولفه تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده است. بنابراین درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در حالی که بر میانگین نمرات عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در مرحله پس‌آزمون تاثیر معنادار داشته، توانسته تاثیر خود را در طول زمان نیز حفظ کند.

نتایج جدول تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که میانگین نمرات متغیر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش ذهن آگاهی) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۵۱ درصد از تغییرات عزت‌نفس مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفونی به مقایسه مراحل آزمون با همدیگر پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است.



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی تاثیر داشته است. یافته حاضر با نتایج پژوهش طالبی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و شادی و ذهن آگاهی پرستاران؛ با یافته قرشی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع دو؛ با گزارش مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی؛ با کاوش های سیمینسون و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی آنلاین بر اضطراب و افسردگی دانشجویان در دوران پاندمی کرونا؛ با نتایج پژوهش یوان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری روان شناختی نوجوانان همسو بود. همچنین این یافته حاضر با نتایج پژوهش رنجبران، علی اکبری دهکردی، صفاری نیا و علی پور (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری های قلبی عروقی؛ با یافته آقابابایی و تقوی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی مادران کودکان اوتیسم؛ با گزارش مقتدری و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی بیماران پارکینسون؛ با کاوش های ماسلا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثر ذهن آگاهی بر سلامت روان افراد در دوران کرونا؛ و با یافته یو، یو و لی (۲۰۲۱) مبنی بر اثر آموزش ذهن آگاهی بر پریشانی روان شناختی دانشجویان همسو بود.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده اند دریافت

کنند. وقتی آنان نسبت به زمان حال آگاه هستند دیگر توجه شان روی گذشته یا آینده درگیر نیست. در حالی که بیشتر مشکلات روان شناختی نظیر کمبود عزت نفس و ناشی از تمرکز روی گذشته یا آینده است (کابات زین، ۲۰۰۳). به نظر می رسد ذهن آگاهی از چند طریق می تواند بر افزایش عزت نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی تاثیر بگذارد. سطح بالاتر از ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا شرایط سخت را پشت سر گذارند و به سطح بالاتری در تاب آوری و عزت نفس دست یابند. افراد ذهن آگاه بهتر می توانند بدون انجام رفتارهای غیرارادی و غیر انطباقی به شرایط سخت پاسخ دهند. آنها در مقابل ادراکات جدید به گونه ای باز برخورد می کنند، تمایل دارند خلاق تر باشند و بهتر می توانند با شرایط، افکار و احساسات سخت بدون ضعف و ناراحتی مقابله کنند. به عبارت دیگر ذهن آگاهی بالاتر، تاب آوری بالاتری را منجر می شود و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند وسیله ای اثربخش در افزایش ویژگی هایی چون خوش بینی، خوش خلقی و صبر و عزت نفس شود. در تبیین دیگر می توان گفت، تأثیر ذهن آگاهی بر عزت نفس به این صورت است که باور افراد به شخصیت و ارزش شان حتی مواقعی که دچار واقعه استرس زا می شوند، می تواند شخصیت آنها را ثابت نگه دارد. با دریافت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی توانستند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارند و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشند. به همین دلیل میزان عزت نفس و نگرش مثبت، با دریافت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مرتبط شناخته شد. در واقع مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی وقتی صاحب فرزند با محدودیت های ویژه شدند، منبع حمایت اجتماعی را از دست دادند و در انزوا فرو رفتند، بنابراین، این تغییرات جسمی و نقشی باعث تغییر در تصویر ذهنی و بدنی آنها شد و کاهش عزت نفس خود و اعتماد به نفس را در آنها به دنبال داشت. در مداخله ذهن آگاهی، کنترل و اداره هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیر گذار بر عزت‌نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر مادران همانند مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده و ...، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمانگران کودک و نوجوان با توجه به نقش مخرب اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در سلامت روانی و هیجانی مادران، در فرایند درمان این کودکان به سلامت روانی و هیجانی مادران آنان نیز توجه کافی داشته و با فراگیری درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بکارگیری آن برای مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، تلاش نمایند تا در جهت بهبود عزت‌نفس این مادران گامی عملی برداشته باشند.

قرار گرفت و به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی یاد داده شد که به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشند. مطالعه حاضر نشان داد، مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی زمانی که از عزت‌نفس برخوردار نبودند، در رویارویی با مشکلات و حوادث زندگی دچار بحران شخصیتی بودند و این خود چالش بزرگی به حساب می‌آمد، بنابراین با دریافت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پرداختن به مسائل روانی و توجه به راهکارهای افزایش عزت‌نفس پژوهشگر توانست منجر به بهبود شرایط و اوضاع و احوال ناراحت‌کننده این مادران شده و از دچار شدن به مشکلات و بیماری‌های دشوار، پیشگیری نماید. همانطور که نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد کیفیت عزت‌نفس توانست از طریق مداخله ذهن‌آگاهی افزایش یابد، بنابراین ضروری است مداخلات روان‌شناختی برای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بیش از پیش در جامعه مورد توجه قرار گیرد. عزت‌نفس از مسائلی است که در بهبود سازگاری فرد با محیط کارساز است و موجب می‌شود فرد از عملکرد خویش رضایت داشته باشد و همچنین یکی از عوامل مهم ارتباطات سالم، برخورداری از عزت‌نفس بالا است.

## منابع

- آقابابی، س.، تقوی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶(۶)، ۱۰۰-۸۸.
- حمزه پور، ر.، حمیدی، آ.، خیرخواه، ف.، جوادیان، س.، آزاد افروز، س.، سلیمانی نژاد، م. (۱۳۹۹). شیوع اختلالات خلقی در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۰(۱۸۴)، ۱۴۷-۱۴۲.
- خیر، غ.، منشی، غ. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم. روانشناسی سلامت، ۲۷(۲)، ۳۲-۱۵.
- رنجبران، ر.، علی اکبری دهکردی، م.، صفاری‌نیا، م.، و علی‌پور، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی. سلامت جامعه، ۱۴(۲)، ۷۷-۶۶.
- طالبی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن‌آگاهی در پرستاران. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۹(۲)، ۱۳۶-۱۲۶.
- طباطبایی، س.، چلیبانلو، غ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر میزان عاطفه مثبت و منفی و کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۳(۴)، ۴۴۹-۴۴۱.
- فتحی، ا.، منشی، غ.، حاتمی ورزنده، ا.، اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش گروهی خودبخودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر عزت‌نفس نوجوانان پسر، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۱)، ۹۳-۱۰۶.

فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.

قرشی، پ.، تاجری، ب.، احدی، م.، ملیح الزاکرینی، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و هیپنوتراپی بر استرس ادراک شده بیماران دیابتیک نوع II. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۱)، ۸۸۲-۸۷۵.

کدخدایی، م.، احمدی، س.، عابدی، ا. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی مقطع ابتدایی (۷-۱۲) شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۳)، ۲۴-۱۲.

مظاهری، م.، آقایی، ا.، عابدی، ا.، و ادیبی، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده در کولیت زخمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۹(۱)، ۹۴-۸۵.

مقتدری، م.، صفاری‌نیا، م.، زارع، ح.، علی‌پور، ا.، چیت‌ساز، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران پارکینسون. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۳)، ۲۲۲۱-۲۲۱۳.

Adams, K. E., Tyler, J. M., Calogero, R., Lee, J. (2017). Exploring the relationship between appearance-contingent self-worth and self-esteem: The roles of self-objectification and appearance anxiety, *Body image*, 23, 176-182.

Babinski, D.E., Waschbusch, D.A. (2022). Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)*, 5, 412-423.

Bakir, A., Gentina, E., Gil, L.A. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102-106.

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.

Ceccatelli, C., Marianacci, R., Tateo, A. (2010). *Lisrel model for a confirmatory analysis: relationship between low self-worth level and victim of bullying, Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1612-1616.

Gillberg, C. (2017). *Deficit in childhood, motor control, and perception: A brief review. Archives of Childhood*, 88, 904-910.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.

Li, M., Mustillo, S. (2020). Linking Mother and Offspring Depressive Symptoms: The mediating role of child appearance contingent self-worth. *Journal of Affective Disorders*, 273, 113-121.

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.

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.

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.

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.

Pievsy, 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.

Richard, J., Temcheff, C., Fletcher, E., Lemieux, A., Derevensky, J., Déry, M. (2022). An empirical investigation of the externalizing and internalizing pathways to disordered gaming behavior: A longitudinal study across childhood and adolescence. *Computers in Human Behavior*, 128, 1070-1074.

- Roychowdhury, D. (2021). Mindfulness practice during COVID-19 crisis: Implications for confinement, physical inactivity, and sedentarism. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology, 1*(2), 108-115.
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S.D., Goldberg, S.B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research, 305*, 114-118.
- Vinayak, S., Rohin, B., Kaur, S. (2017). Relationship of parental burnout with parental stress and personality among parents of neonates with hyperbilirubinemia. *International Journal of Indian Psychology, 4*(2), 102 –111.
- Yati, M., Yusnayani, C., Firman, A. (2020). Minimizing attention of deficit hyperactivity disorder in children ages 7–10 years through early detection in state 1st SD 1 Poasia Kendari 2017. *Enfermería Clínica, 30*(5), 81-83.
- Yu, Y., Yu, Y., Li, B. (2021). Effects of mindfulness and meaning in life on psychological distress in Chinese university students during the COVID-19 epidemic: A chained mediation model. *Asian Journal of Psychiatry, 53*, 1022-1025.
- Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences, 172*, 110-114.

## Original Article

# The Effectiveness of Mindfulness Based Therapy on the Self-esteem in the Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Received: 10/07/2022 - Accepted: 15/09/2022

vajihah sadat Emam Jomezadeh<sup>1</sup>  
Gholamreza Manshaei<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Master's student in psychology,  
Islamic Azad University, Isfahan branch  
(Khorasgan), Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of  
Clinical Psychology, Faculty of  
Psychology and Educational Sciences,  
Islamic Azad University, Isfahan Branch  
(Khorasgan), Isfahan, Iran.  
(Corresponding author)

Email: gh.ymanshaei@khuisf.ac.ir

### Abstract

#### Introduction

Tendency to addiction in adolescents and not paying enough attention to it, can lead them to high-risk and addictive behaviors and leave irreparable harm. according to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness based therapy on the self-esteem in the Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder.

#### Material and Method

The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, 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 Mother 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 mother). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of Mindfulness based therapy during two months. The applied questionnaires in this study included the self-esteem questionnaire (CSEI). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA and Bonferroni follow-up test.

#### Results

The results showed that the Mindfulness based therapy had significant effect on the Self-esteem ( $F=29.46$ ;  $\eta^2=0.51$ ;  $P<0001$ ) of the Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder and succeeded in increasing self-esteem in these mothers.

#### Conclusion

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 improve self-esteem in the 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.

#### Key words

Mindfulness based therapy, self-esteem, attention deficit/hyperactivity disorder

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest