ORIGINAL ARTICLE

Effect of Mindfulness-Based Education on Psychological Capital of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Somayeh Talebi[1],
Hamideh Azimi Lolaty[2],
Arefeh Shafaat[3],
Jamshid Yazdani Charati[4],
Yadollah Jannati[5]

[1] MSc Student in Psychiatric Nursing, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2]Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5]Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute، Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 1, 2018 ; Accepted January 28, 2018)

Abstract

Background and purpose: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common psychiatric disorder in children that affects the health of parents. The aim of this study was to determine the effect of mindfulness education on psychological capital of parents of ADHD children.

Materials and methods: This semi-experimental study was of pretest-posttest control group design which was carried out in 80 parents of ADHD children. The participants were selected using convenience sampling from Sari Zare Clinic, Iran, 2018. They were randomly divided into intervention group (n=40) or control group (n=40). Mindfulness education was done in 8 sessions of 90 minutes twice a week for the intervention group. Data were collected using demographic questionnaire and Luthans psychological capital questionnaire. Data were analyzed using Chi-square, t-test and covariance test.

Results: Before and after the intervention, significant differences were found between the mean values for psychological capital (60.65 ± 7.61 vs. 80.58 ± 7.59), hope (15.86 ± 3.37 vs. 21.36 ± 3.37), resilience (14.34 ± 2.85 vs. 19.34 ± 2.68), optimism (15.65 ± 2.70 vs. 20.22 ± 2.76), and self-efficacy (15.2±2.35 vs. 19.89±2.59) in intervention group. The scores after the intervention showed the significant effect of mindfulness education on psychological capital of parents of children with ADHD ($P < 0.05$).

Conclusion: Mindfulness education is recommended to increase the psychological capital and its dimensions in the parents of ADHD children

Keywords: mindfulness, psychological capital, attention deficit hyperactivity disorder, children

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28 (170): 107-119 (Persian).

* **Corresponding Author: Yadollah Jannati -** Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: jannati.yadollah@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۷۰ اسفند سال ۱۳۹۷ (۱۱۹-۱۰۷)

تاثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی والدین کودکان کم توجه/بیش فعال

سمیه طالبی[۱]
حمیده عظیمی لولتی[۲]
عارفه شفاعت[۳]
جمشید یزدانی چراتی[۴]
یدالله جنتی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: ADHD (بیش فعالی /کم توجهی) از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در کودکان است که بر روی سلامت والدین تاثیر دارد. این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش، مبتنی بر ذهن آگاهی برسرمایه روان‌شناختی والدین کودکان ADHD انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله ای نیمه تجربی و به صورت پیش و پس آزمون با گروه کنترل بر روی ۸۰ نفر از والدین کودکان ADHD مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شهید زارع شهر ساری در سال۱۳۹۷ انجام شده است. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله ۴۰ نفره و کنترل ۴۰ نفره قرارگرفتند. آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دو بار در هفته برای گروه مداخله انجام شد. داده ها از طریق پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش نامه سرمایه روان شناختی لوتانز جمع آوری شد. جهت تحلیل داده ها از آمار تحلیلی مربع کای و تی تست و از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش، میانگین به ترتیب در سرمایه روان شناختی (۷/۶۱ ±۶۰/۶۵ و ۷/۵۹ ±۸۰/۵۸)، امید (۳/۳۷±۱۵/۸۶ و ۳/۶۶±۲۱)، تاب آوری (۲/۸۵±۱۴/۳۴ و ۲/۶۸±۱۹/۳۴)، خوش بینی (۲/۷۰±۱۵/۶۵ و ۲/۷۶ ± ۲۰/۷۲) و خود کارآمدی (۲/۳۵ ± ۱۵/۲ و ۲/۵۹ ± ۱۹/۸۹) بود که نشان دهنده افزایش معنی‌دار سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن در گروه مداخله بعد از آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی والدین نسبت به قبل ازآموزش می‌باشد ($p <۰/۰۵$).

استنتاج: آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی جهت افزایش سرمایه روان شناختی و ابعاد چهارگانه آن در والدین کودکان ADHD پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، مولفه‌های سرمایه روان شناختی، اختلال کم توجهی/ بیش فعالی در کودکان

مقدمه

اختلال کم توجهی/ بیش فعالی (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ADHD از شایع‌ترین مشکلات روان پزشکی در کودکان است که از دوران پیش دبستانی شروع و گاهی تا بزرگسالی

مولف مسئول: یدالله جنتی: ساری، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری E -mail: jannati.yadollah@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشیار، گروه آمارزیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۹/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۹/۲۱ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۱/۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

ادامه می‌یابد(۱). علت اصلی این اختلال ناشناخته بوده و ترکیبی از عوامل ژنتیک، زیست شناختی، محیطی، روانی- اجتماعی، روان‌شناختی، نوروشیمیایی و عوامل مربوط به تغذیه در ایجاد آن دخالت دارد(۲). برای این اختلال براساس DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلط ترکیبی از فقدان توجه و بیش فعالی تکانش‌گری)، عمدتاً فقدان توجه و عمدتاً بیش فعالی-تکانش‌گر(۳). معیارهای تشخیصی *براساس* DSM5 *روی* دو نکته تاکید دارد: حضور نقص‌های مرتبط با ADHD تا قبل از ۱۲ سالگی و حضور این اختلال در دو محیط مختلف در خانه و مدرسه، خانه و محل کار، و مدرسه و محل کار(۴). کودک مبتلا به این اختلال معمولاً به جزئیات توجه ندارد، به‌آسانی حواسش پرت می‌شود، زود خسته می‌شود، کم حوصله است، بی‌قرار، پر جنب و جوش و پر حرف است و بدون فکر کردن عمل می‌کند(۶،۵). براوردهای مربوط به شیوع اختلال ADHD در دنیا بسته به ملاک‌های تشخیصی به‌کار رفته بین ۷/۱ تا ۵/۹ درصد در کودکان متفاوت است(۷). نرخ‌های گزارش شده در کودکان مدارس ابتدایی ایران در سنین پیش از بلوغ ۸ تا ۷ درصد است و بررسی همه‌گیر شناسی نشان می‌دهد ADHD درحدود ۵ درصد از کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد(۸). رفتارهای ناسازگارانه کودک احساس ناخوشایندی را در والدین نظیر خشم، عصبانیت، درماندگی، خستگی و کاهش تحمل و کاهش حس صلاحیت و سازگاری و تنش زیاد را به وجود می‌آورد و لذا مستعد بروز رفتار منفی در برخورد با فرزندانشان هستند(۱۱-۹) و سلامت روان والدین این کودکان به مراتب کم‌تر از والدین کودکان سالم است و اضطراب، علایم جسمانی سازی، پرخاش‌گری و افسردگی بیش‌تری نسبت به آنان دارند(۱۳،۱۲). سرمایه روان‌شناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌ها است و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود(۱۵،۱۴). برخوردار بودن از سرمایه روان شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند و به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کم‌تر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند(۱۶). سرمایه روان‌شناختی پایین، سبب اختلال در روابط خانواده و مختل شدن فعالیت‌ها و منزوی شدن و بیماری والدین می‌شود که در نهایت باعث مراقبت ناکافی از بیمار می‌شود(۱۸،۱۷). لذا اقدام‌های مداخله‌ای و حمایت‌های اجتماعی و سایر برنامه‌های حمایتی به منظور ارتقای بهداشت روانی والدین کودکان مبتلا به ADHD بیش از پیش ضرورت دارد. ذهن‌آگاهی (Mindfulness) توجهی هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی است(۱۹). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتای نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود و شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصا بودا دارد(۱۹). آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، باعث می‌شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد و با دشواری‌های زندگی مقابله کند(۲۰). آموزش ذهن آگاهی هم‌چنین در کاهش دل زدگی زناشویی مادران کودکان ADHD به‌طور معنی‌داری موثر است(۲۱). آموزش ذهن آگاهی بر استرس زناشویی مادران کودکان ADHD به طور معنی‌داری موثر بوده است(۲۲). روان پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود و حضور در بخش‌های روان پزشکی می‌توانند نقش تاثیرگذاری در آموزش برای کنترل علایم و بهبود روابط خانوادگی و سلامت روان آن‌ها در زمان بستری بیمار و مراجعات بعدی داشته باشند و با توجه به این که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

مطالعات مداخله‌ای در زمینه سرمایه روان شناختی در والدین کودکان مبتلا به ADHD در کشور ما انجام نشده است و تنها مطالعه‌ای با موضوع مقایسه سرمایه روان‌شناختی مادران دارای کودکان پسر ADHD و مادران دارای کودکان اوتیسم انجام شده، که نشان داده مادران کودکان ADHD سرمایه روان شناختی (Psychological Capital) پایین‌تری دارند(۲۳). لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی والدین کودکان ADHD توسط روان پرستاران طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی با گروه کنترل است. جامعه آماری آن از والدین کودکان مبتلا به ADHD مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان شهید زارع وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری در سال ۱۳۹۷ متشکل شد که واجد معیارهای ورود شامل سن والد (مراقب اصلی) ۱۸ تا ۶۵ سال، دارای فرزند با تشخیص ADHD ۳ تا ۱۲ ساله، گذر حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی بیماری فرزند توسط روان پزشک، عدم ابتلای والد یا مراقب اصلی به بیماری روانی شدید براساس پرسش‌نامه (General Health Questionnaire) GHQ۱۲، قادر به صحبت کردن و سواد خواندن و نوشتن، عدم درمان روان شناختی هم زمان، بود و معیارهای خروج شامل مراقبت هم زمان از بیمار دیگر در اعضای خانواده، غیبت در بیش از دو جلسه، ابتلای هم زمان کودک به بیماری جسمی دیگر بودند.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_{\frac{\alpha}{2}} + z_{\beta})^2 [s_1^2 + s_2^2]}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} = 27, \alpha = 0.05 \quad \beta = 0.2 \quad S_1 = 6.67 \quad S_2 = 6.37, \bar{x}_1 = 35.8, \bar{x}_2 = 30.63$$

$$27 \times 1.2 = 33$$

حجم نمونه در هر گروه ۳۳ نفر محاسبه شد که با احتساب افت ۲۰ درصد، در هر گروه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انجام مطالعه، محقق پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.MAZUMS.REC.1397.151 و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دریافت معرفی‌نامه و حضور در محیط مطالعه، ابتدا به شرکت‌کنندگان در مورد هدف مطالعه، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و خارج شدن از مطالعه هر وقت که بخواهند و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحاتی داده و رضایت آگاهانه اخذ شد و سپس پرسش‌نامه دموگرافیک، سلامت روان عمومی ۱۲ سوالی و سرمایه روان شناختی (پیش آزمون) تکمیل شد و ۸۰ نفر از والدین واجد معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و با استفاده ازتابع رند بتوین Rand between (تابع تولید اعداد تصادفی بین دو بازه عددی نرم افزار اکسل) به دو گروه تخصیص یافتند. جهت قرار دادن دو گروه، به گروه مداخله یا کنترل از روش شیر یا خط سکه استفاده شده است. به این ترتیب که افراد به تعداد مساوی در دو گروه ۴۰ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله جهت تسهیل آموزش به گروه‌های ۱۰ نفره تقسیم شدند و محتوای یکسانی را دریافت کردند. محتوای جلسات، به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته در کلاس درس درمانگاه بیمارستان زارع که مجهز به امکانات سمعی و بصری و دارای فضای مناسبی است برگزار شد. جلسات به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ و بحث گروهی و انجام و تمرین تکنیک‌ها و هم‌چنین با استفاده از وسایل بصری مانند پاورپوینت و تصاویر برگزار شد. ابتدای هر جلسه حدود ۳۰ دقیقه به بررسی خلاصه‌ای از جلسه قبل و انجام تمرین وتکالیف خانگی اختصاص داده می‌شد و سپس با بیان مطالب جدید و تکنیک‌های ذهن آگاهی مربوط به همان جلسه همراه بود و در انتهای جلسه با تحویل دادن پیوست‌هایی مربوط به موضوع همان جلسه و تکالیف خانگی، جلسه به اتمام می‌رسید. در طی انجام مداخله برای گروه مداخله، گروه کنترل برنامه‌های روتین خود را دریافت می‌کردند. تسهیل گر، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری بود که دوره ذهن آگاهی را گذراند بود. برای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

تثبیت و تداوم تکنیک‌ها به والدین تکالیف منزل داده می‌شد و با توجه به مباحث ارائه شده در هر جلسه پیوست‌هایی در مورد موضوع ذکر شده که توسط روان پزشک، روان‌شناس و روان پرستار تایید شده بود، داده شد. در نهایت مطالعه با ۲۹ نفر در گروه مداخله و ۳۳ نفر در گروه کنترل انجام گرفت. ۱۱ نفر از گروه مداخله به دلایل (۲ نفر مسافرت، ۱ نفر مهاجرت ،۳ نفرعدم حضور بیش از دو جلسه و۴ نفر عدم تمایل به ادامه، ۱ نفر فوت عزیز) ریزش داشت. و گروه کنترل نیز به دلایل (۲ نفر مسافرت، ۲ نفرمهاجرت، ۴ نفر عدم تمایل در شرکت پس آزمون) ۷ نفر ریزش داشتند. بلافاصله پس از اتمام جلسات هر دو گروه پرسش‌نامه‌ها را مجدد (پس آزمون) تکمیل کردند. محتوای اصلی آموزش مداخله شامل آگاهی درباره هدایت خودکار (جلسه اول)، رویارویی با موانع (جلسه دوم)، حضور ذهن در تنفس (جلسه سوم)، ماندن در زمان حال (جلسه چهارم)، اجازه مجوز حضور (جلسه پنجم)، افکار، حقایق نیستند (جلسه ششم)، مراقبت از خود (جلسه هفتم) و استفاده از آموخته‌ها (جلسه هشتم) بود (جدول شماره ۱).

در این مطالعه از ۳ ابزار گردآوری داده استفاده شد که شامل پرسش‌نامه سلامت روان عمومی ۱۲ سوالی، پرسش‌نامه دموگرافیک محقق ساخته و پرسش‌نامه سرمایه روان شناختی لوتانز بود. برای سنجش سلامت روان عمومی از پرسش‌نامه ۱۲ سوالی گلدبرگ (GHQ۱۲ Goldberg) استفاده شدکه در ایران توسط منتظری و همکاران با استفاده از روش ثبات داخلی ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تعیین شده است و بهترین نقطه برش و حساسیت و ویژگی بر حسب سبک نمره دهی لیکرت (۰،۱،۲،۳) به ترتیب۱۴/۵، ۸۹ درصد و ۶۳ درصد به دست آمد(۲۴). برای سنجش سرمایه روان شناختی از پرسش‌نامه سرمایه روان شناختی لوتانز جهت سنجش امید (Hope)، تاب‌آوری (flexibility/elasticity)، خوش بینی (optimism) و خودکارآمدی (self-efficacy) استفاده شدکه شامل ۲۴سوال است که هر خرده قیاس آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی) شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه ای لیکرت(کاملاً مخالفم نمره صفر، مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲ تا حدودی موافقم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و کاملا موافقم نمره ۵) پاسخ دادند. مجموع نمرات از صفر تا ۱۲۰ (نمره صفر تا ۳۰ خیلی‌کم، ۳۱ تا ۶۰ کم، ۶۱ تا ۹۰ متوسط و ۹۱ تا ۱۲۰ خوب) متغیر است(۲۵). پرسش‌نامه سرمایه

جدول شماره ۱ :خلاصه جلسات آموزش

جلسات	موضوع	خلاصه جلسات
۱	هدایت خودکار	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد و معرفی خود به یکدیگر وسپس اجرای پیش آزمون ، تعیین اهداف جلسه و تعریف ذهن آگاهی تمرین و خوردن کشمش و بحث درباره آن (مراقبه خوردن و تعمیم آن به فعالیت های دیگر مثل پیاده روی) ، تکلیف خانگی ، بحث و تعیین جلسات هفتگی ، توزیع جزوات جلسه اول (اختلال و درمان و آثارش بر کودک و والدین)
۲	رویارویی با موانع	آموزش تمرین وارسی بدنی و مراقبه آن در کل روزهای هفته به مدت ۳۰ دقیقه ، بازنگری تمرین ، بازنگری تکلیف خانگی ، نگرش با مهربانی بدون قضاوت نسبت به فرزند و مشکلات رفتاری او،تعریفی از امیدواری و ناامیدی
۳	حضور ذهن از تنفس	بازنگری تکلیف و بازنگری قدم زدن و خوردن با حضور ذهن ، توضیحاتی درباره تنفس وتمرین تمرکز بر تنفس سه دقیقه ای ، تکلیف خانگی (تمرین افکار و احساسات خوشایند و افکار مزاحم و ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند هر روز)، ، ویژگی افراد خوش بین و بدبین
۴	ماندن در زمان حال	آموزش مراقبه دیدن و شنیدن ، تمرین ۵ دقیقه ای دیدن یا شنیدن ، ۴۰ دقیقه مراقبه (آگاهی از تنفس،بدن، صدا و افکار ، آگاهی از مشکلات و چگونگی تشدید آن توسط افکاروتوجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش هایی که به افکار و احساسات یا حس های بدنی نشان می دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می کنیم و بیان دشواری هایی که طی انجام تمرین روی می دهد و توجه به تاثیرات آن ها بر بدن و واکنش به آن ها) بازنگری تمرین وارسی بدنی ، تکلیف خانگی ، تعریفی از خودکارآمدی و افراد دارای این ویژگی.
۵	اجازه مجوز حضور	بازنگری تمرین تنفس با حضور ذهن ۳ دقیقه ای، بازنگری تمرین مراقبه قدم زدن و انجام فعالیت ها با حضور ذهن ، پاسخ مهربانانه دادن به احساسات قوی و خشن، تکلیف خانگی. ویژگی افراد مقاوم در برابر سختی ها.
۶	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای (آگاهی از تنفس بدن ، اصوات وسپس تمرین بازنگری افکار) ، بازنگری تکلیف خانگی،آماده شدن برای اتمام دوره ، پاسخ مهربانانه به تجارب عاطفی مشترک با کودک آموزش هایی در زمینه خشم و واکنش های مختلف افراد در زمینه احساس خشم ،تصویر سازی ذهنی از رویدادهایی که خشم ایجاد می کنند و راه کارهایی برای مدیریت آن
۷	مراقبت از خود	بازنگری تنفس ۳ دقیقه ای وبازنگری تمرین ها ، بازنگری تکلیف خانگی ، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق ، قراردادن محدودیت ها و مرزها به صورت آگاهانه ، مراقبه عشق ورزیدن ، تهیه فهرستی از فعالیت های بدنی لذت بخش و برنامه ریزی برای یک برنامه مناسب برای انجام چنین فعالیت هایی ، یاد آوری زمان اتمام دوره
۸	استفاده از آموخته ها	بازنگری تکلیف خانگی بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی ، مرور نکات اساسی در مورد ذهن آگاهی و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین ، آموزش استفاده از بینش و درون گری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندان ، اجرای پس آزمون

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

روان شناختی لوتانز نیز با پایایی بر اساس مطالعه هاشمی و همکاران و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد(۲۶) و در پژوهش حاضربا ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. ورود داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه۲۴ انجام گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آماری میانگین و انحراف معیار و مربع کای دو، جهت مقایسه داده‌های کیفی وآزمون تی تست جهت مقایسه داده‌های کمی دو گروه مداخله و کنترل و از آزمون واریانس چند متغیره برای تعیین معنی‌داری اثر گروه بر مولفه‌های سرمایه روان شناختی و تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه میانگین‌های مولفه‌های سرمایه روان شناختی در دو گروه مداخله و کنترل با حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته‌ها نشان داد در هر دو گروه مداخله و کنترل تعداد مادران بیش‌تر از پدران بود و بیش‌ترین فراوانی را رده سنی ۳۱ تا ۴۲ سال (گروه مداخله ۵۵/۲ درصد و گروه کنترل ۴۸/۵ درصد) تشکیل می‌دادند و ۸۵/۵ درصد از والدین متاهل بودند. بیش‌ترین درصد سطح تحصیلات والدین گروه مداخله (۶۵/۵ درصد) و گروه کنترل (۵۷/۶ درصد) دیپلم و زیر دیپلم بودند. از نظر سکونت ۵۱/۶ درصد هر دو گروه ساکن شهر بودند. گروه‌ها از لحاظ مشخصات دموگرافیک با هم مشابه بوده و اختلاف آن‌ها به لحاظ آماری معنی دار نبود. خصوصیات نمونه‌های مورد بررسی برحسب مشخصات دموگرافیک و به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل ارائه شده است (جدول شماره ۲).

مطابق جدول فوق، نتایج بیان کننده آن است که میانگین سرمایه روان شناختی و ابعاد آن در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی با یکدیگر اختلاف معنی‌داری دارند($p < ۰/۰۵$) به عبارت دیگر مداخله این مطالعه یعنی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی والدین تاثیرگذار بوده است. نتایج مطالعه در جدول شماره ۳ گویای آن است که میانگین سرمایه روان شناختی و ابعاد آن در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی با یکدیگر اختلاف معنی داری ندارند($p > ۰/۰۵$).

جدول شماره ۲: خصوصیات نمونه های مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک به تفکیک گروه مداخله و کنترل

	گروه	مداخله	کنترل	آزمون آماری
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	کای دو / سطح معنی داری
والد	پدر	(۳۴/۵)۱۰	(۳۳/۳)۱۱	X^2 =۰/۰۰۹
	مادر	(۶۵/۵)۱۹	(۶۶/۷)۲۲	Df=۱
				P=۰/۰۹۲
سن والد	۱۸-۳۰	(۱۰/۳)۳	(۲۴/۲)۸	X^2=۲۲/۲
	۳۱-۴۲	(۵۵/۲)۱۶	(۴۸/۵)۱۶	Df=۳
	۴۳-۵۲	(۲۴/۲)۷	(۲۱/۲)۷	P=۰/۵۱
	۵۳-۶۵	(۱۰/۳)۳	(۶/۱)۲	
سطح تحصیلات والدین	دیپلم و زیر دیپلم	(۶۵/۶)۱۹	(۵۷/۶)۱۹	X^2=۰/۴۷
	فوق دیپلم و لیسانس	(۳۱/۰)۹	(۳۹/۳)۱۳	Df=۲
	بالاتر از لیسانس	(۳/۴)۱	(۳)۱	P=۰/۷۹
شغل	کارمند یا کارگر	(۲۴/۱)۷	(۲۱/۲)۷	X^2 = ۰/۶۳
	آزاد	(۲۴/۱)۷	(۳۳/۳)۱۱	Df=۲
	خانه دار	(۵۱/۸)۱۵	(۴۵/۵)۱۵	P=۰/۷۲
درآمد خانواده	کمتر از ۱ میلیون تومان	(۳۸)۱۱	(۲۷/۳)۹	X^2=۲/۳
	بین ۱ تا ۲ میلیون تومان	(۳۱)۹	(۴۲/۴)۱۴	Df=۳
	بین تا ۳ میلیون تومان	(۳۱)۹	(۲۷/۳)۹	P=۰/۵۶
	بیشتر از ۳ میلیون تومان	(۰)۰	(۳)۱	
سن کودک	۱-۵	(۱۳/۸)۴	(۱۸/۲)۶	X^2=۰/۴۸
	۶-۱۰	(۴۸/۳)۱۴	(۵۱/۵)۱۷	Df=۱
	۱۱-۱۵	(۳۷/۹)۱۱	(۳۰/۳)۱۰	P=۰/۹۸
جنس کودک	دختر	(۴۱/۴)۱۲	(۴۵/۵)۱۵	X^2= ۰/۱۰
	پسر	(۵۸/۶)۱۷	(۵۴/۵)۱۸	Df=۱
				P=۰/۷۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

با توجه به نتایج به دست آمده از پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس در آزمون باکس (پیش‌فرض برابری همگنی ماتریس کواریانس مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی $p >$ ۰/۰۵)، آزمون لون (پیش فرض برابری واریانس مولفه‌های سرمایه روان شناختی $p >$ ۰/۰۵) وآزمون تی هتلینگ (تعیین معنی‌داری اثرات گروه بر مولفه‌ها $p <$ ۰/۰۵، $f =$ ۳۷/۱۵ ،$p <$ ۰/۰۵ (۵۷/۴) =۳۷/۱۵ نشان می‌دهد که بین دوگروه، حداقل در یکی از مولفه‌های سرمایه روان شناختی (امید، خوکارآمدی، تاب‌آوری و خوش) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین تحلیل کواریانس مربوط به اثرات بر مولفه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است.

جدول شماره۵ نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری می‌تواند ابعاد سرمایه روان شناختی را افزایش دهد. به عبارت دیگر مداخله صورت گرفته در گروه آزمودنی، منجر شد سرمایه روان شناختی در گروه مداخله در بعد خودکارآمدی ۴/۱۰ بار، در بعد امید ۵/۶۳ بار، در بعد تاب‌آوری ۴/۹۲ بار و در بعد خوش بینی ۵/۵۱ بار بیش‌تر از گروه کنترل باشد.

بحث

این مطالعه با هدف تاثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی والدین کودکان ADHD طراحی و اجرا شد.

نتایج نشان داد میزان سرمایه روان شناختی و مولفه‌های آن در گروه مداخله بعد ازاجرای آموزش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشت($p<$۰/۰۵).

جدول شماره ۳ : مقایسه میانگین میزان سرمایه روان شناختی و ابعاد آن در والدین کودکان ADHD قبل و بعد از آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی در گروه مداخله و کنترل

گروه مداخله وکنترل		قبل از مداخله	بعد از مداخله	آماره آزمون	سطح معنی داری با آزمون تی زوجی
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
گروه مداخله	سرمایه روان شناختی(کل)	۶۰/۶۵ ± ۷/۱۶	۸۰/۵۸ ± ۷/۵۹	-۲۰/۴۶	۰/۰۰۱
	امید	۱۵/۸۶ ± ۳/۳۷	۲۱ ± ۳/۶۶	-۱۶/۹۴	۰/۰۰۱
	تاب‌اوری	۱۴/۳۴ ± ۲/۸۵	۱۹/۳۴ ± ۲/۶۸	-۲۰/۴۱	۰/۰۰۱
	خوش بینی	۱۵/۶۵ ± ۲/۷۰	۲۰/۷۲ ± ۲/۷۶	-۱۸/۷۰	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۱۵/۲۰ ± ۲/۳۵	۱۹/۸۹ ± ۲/۵۹	-۱۸/۶۶	۰/۰۰۱
گروه کنترل	سرمایه روان شناختی(کل)	۶۱/۳۶±۷/۶۸	۶۰/۸۴±۶/۷۱	۰/۸۱۹	۰/۴۱۹
	امید	۱۵/۵۱±۳/۰۰۱	۱۵/۳۶±۳/۰۰۸	-۰/۷۰۲	۰/۴۸۸
	تاب‌اوری	۱۴/۵۴±۲/۶۲	۱۴/۴۲±۱/۶۲	۰/۶۰۵	۰/۵۴۹
	خوش بینی	۱۵/۵۷±۲/۰۷	۱۵/۲۱±۱/۷۸	۰/۳۹۵	۰/۶۹۶
	خودکارآمدی	۱۵/۶۰±۲/۱۳	۱۵/۷۸±۲/۵۴	۱/۸۷۷	۰/۰۷۰

جدول شماره ۴ : نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره اثرات گروه برمولفه های سرمایه روان شناختی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع تغییرات (SS)	درجه آزادی	میانگین مجموع تغییرات (MS)	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای جزئی
خودکارآمدی	گروه	۲۶۰/۵	۱	۲۶۰/۵	۴۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
	خطا	۳۶۹/۲	۶۰	۳۶۹/۲	-	-	-
امید	گروه	۴۹۰/۳۶	۱	۴۹۰/۳۶	۴۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴
	خطا	۶۶۵/۶	۶۰	۶۶۵/۶	-	-	-
تاب‌آوری	گروه	۳۷۳/۷	۱	۳۷۳/۷	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
	خطا	۲۸۶/۶	۶۰	۲۸۶/۶	-	-	-
خوش بینی	گروه	۴۶۸/۹	۱	۴۶۸/۹	۸۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	خطا	۳۱۵/۳	۶۰	۳۱۵/۳	-	-	-

جدول شماره ۵: برآوردپارامترهای ابعاد سرمایه روانشناختی در گروه مداخله نسبت به کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون

برآورد پارامترها							
متغیر وابسته	پارامتر	ضریب رگرسیونی (بتا)	خطای استاندارد	تی	سطح معنی‌داری	فاصه اطمینان ۹۵ درصد	
						کران پایین	کران بالا
خودکارآمدی	گروه	۴/۱۰	۰/۶۵۴	۶/۲۸	۰/۰۰۱	۲/۸۰	۵/۴۱
امید	گروه	۵/۶۳	۰/۸۴۸	۶/۶۴	۰/۰۰۱	۳/۹۴	۷/۳۳
تاب‌آوری	گروه	۴/۹۲	۰/۵۵۶	۸/۸۴	۰/۰۰۱	۳/۸۰	۶/۰۳
خوش بینی	گروه	۵/۵۱	۰/۵۸۳	۹/۴۴	۰/۰۰۱	۴/۳۴	۶/۶۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر با جامعه آماری والدین کودکان ADHD در پایگاه های در دسترس یافت نشد. اما مطالعه قاسمی جوبنه و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف تعیین نقش سلامت معنوی و ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی دانشجویان گیلان انجام شده است نشان داد بین ذهن آگاهی و سرمایه روان شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد(۲۷). در مطالعه رجبی (۲۰۱۷) که به تعیین اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی و توانمندسازی روان‌شناختی در بانوان مطلقه شاغل پرداخته شده بود نشان داد که بعد از مداخله، میزان سرمایه روان‌شناختی و توانمندسازی روان‌شناختی افزایش پیدا کرده است. به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که تمرین ذهن آگاهی می‌تواند راهبردی برای بهبود سرمایه روان شناختی و توانمندسازی روان شناختی باشد(۲۸). در طی یک بررسی دیگر، رابطه بین ذهن آگاهی، سرمایه روان شناختی و فرسودگی شغلی دربین مدیران شرکت‌های صنعتی و سازمانی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و سرمایه‌های روان شناختی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد و فرسودگی شغلی کم‌تری در افراد با ویژگی ذهن آگاهی بالا که از سرمایه روان شناختی نیز برخوردار هستند، در محیط کار گزارش می‌شود(۲۹).

مطالعه ابراهیمی مقدم و شیرازی با هدف بررسی ثربخشی درمان ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان شناختی زنان مواجه شده با خیانت زناشوئی (۲۰۱۵) انجام شد که نشان داد ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان شناختی موثر بوده است(۳۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کلیه مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی) با ذهن آگاهی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند که با سایر تحقیقات انجام شده مطابقت دارد(۳۱،۲۰).

در مطالعه شجاعیان و ابوالمعالی (۲۰۱۶) که با هدف تعیین اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی روی جانبازان مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم النبیا تهران با ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش انجام گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، ابعاد سرمایه روان شناختی شامل تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی را در جانبازان افزایش داد(۳۲) که با مطالعه حاضر هم سو بوده است. این نتیجه به این دلیل است که افراد ذهن آگاه، در مقایسه با افرادی که به شیوه ذهن آگاهانه زندگی نمی‌کنند و ذهنی درگیر و آشفته دارند و همواره در گذشته و یا آینده سیر می‌کنند، از شادکامی بیش‌تری برخوردارند و در زندگی امیداورتر و خوش بین‌تر هستند(۳۳).

نتایج فورگرد و کیکن نشان داد که زندگی به شیوه ذهن آگاهانه با امیدواری و خوش‌بینی بیش‌تری همراه است(۳۵،۳۴). هم‌چنین پژوهش کنگ نشان داد که ذهن آگاهی با افزایش امیدواری و خوش‌بینی و به طور کلی بهبود سلامت روان‌شناختی افراد در موقعیت‌های بالینی مانند بیمارستان و موقعیت‌های غیربالینی مانند مراکز آموزشی همراه است(۳۶) و می‌تواند به افزایش خوش‌بینی در زنان باردار دیابتی منجر شود(۳۷) درمان کاهش استرس، مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی کارآمد منجر به افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان قطع عضو شود(۳۸). با افزایش نمره ذهن آگاهی در بین دانشجویان دانشگاه کاشان میزان تاب‌آوری آن‌ها نیز افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند(۳۹). هم چنین ذهن‌آگاهی روی تاب‌آوری تاثیر مثبت دارد. در واقع افراد با ذهن آگاهی بالاتر، تاب‌آوری بالاتری دارند. سطح بالاتر ذهن آگاهی ممکن است به افراد کمک کند تا شرایط سخت را پشت سر گذارند و به سطح بالاتر در تاب‌آوری دست یابند. افراد ذهن آگاه بهتر می‌توانند بدون انجام رفتارهای غیرارادی و غیرانطباقی به شرایط سخت پاسخ دهند. آن‌ها در مقابل ادراکات جدید باز برخورد می‌کنند، تمایل دارند خلاق تر باشند و بهتر می‌توانند با شرایط، افکار و احساسات سخت بدون ضعف و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

ناراحتی مقابله کنند. وقتی فرد با وضعیت هیجانی یا فیزیکی سختی رو به رو می‌شود با قضاوت نکردن درباره تجربیات، بیش‌تر از آن چه که می‌بیند و هست و چیزی که باید باشد، آگاه می‌شود و در نتیجه این آگاهی می‌تواند تاب‌آوری بیش‌تری از خود نشان دهد(۴۱،۴۰). ذهن آگاهی سبب افزایش خودکارآمدی شده است که با نتایج مطالعات دیگر در این زمینه هم‌سو است. مطالعه مورگان و ثنایی نشان داد آموزش ذهن آگاهی تاثیر مثبت بر افزایش خودکارآمدی ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان دارد و میزان کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران را افزایش می‌دهد(۴۲،۳۱).

در مطالعه مومن‌زاده و همکاران در کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی بیماران مبتلا به کمر درد مزمن موثر می‌باشد(۴۳).

هم‌چنین محمدی‌زاده و همکاران نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش خودکارآمدی جنسی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان تحت آموزش، موثر بوده است و این تاثیر درآزمون پیگیری پایدار بوده است و به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی می‌تواند در کنار سایر مداخلات مثل دارو درمانی و مداخلات پزشکی، در افزایش خودکارآمدی جنسی این بیماران موثر باشد(۴۴).

در مطالعه‌ای که توسط ساموئی و قاسمی (۲۰۱۳) با هدف تعیین تاثیر آموزش ذهن آگاهی در سرمایه روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به صورت نیمه تجربی با گروه کنترل و پیش آزمون و پس آزمون انجام شد به پنج گروه از دانشجویان پیش آزمون دادند و سپس ۸ جلسه ۲ ساعته توسط یک روان‌شناس آموزش دیدند و پس از سه ماه از آخرین جلسه، پس آزمون انجام گرفت. نتایج نشان داد تفاوت معناداری قبل و بعد آموزش وجود نداشت و با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو نبود. یکی از دلایل عدم تاثیر آموزش، انجام پس‌آزمون پس از سه ماه از آخرین جلسات بود و موقع امتحانات دانشجویان بودکه آن‌ها استرس و اضطراب بیش‌تری داشتند و دوم این‌که جامعه آماری دو گروه، همگنی پایینی داشتند و سوم این که بیش‌تر زمان جلسات به صورت عملی بود و زمان کم‌تری برای افزایش آگاهی نسبت به خود ذهن آگاهی صرف شد و مطالعه حاضر این محدودیت‌ها را نداشته است و آموزش ذهن آگاهی بر روی سرمایه روان‌شناختی والدین تاثیر گذار بوده است(۴۵).

والدین کودکان بیش‌فعال مشکلات زناشویی داشته و سطوح بالایی از استرس و تعارضات بین فردی را گزارش می‌کنند. این والدین استرس بیش‌تر و رضایت کم‌تری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند(۴۷،۴۶). والدین این کودکان بیش از والدین کودکان سالم به اختلالات خلقی، اضطراب، احساس عدم کفایت فرزند پروری، فشار مالی، افزایش مصرف الکل دچار می‌شوند(۴۸).

هم چنین در مطالعه VanderOord وهمکاران (۲۰۱۲) به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کودکان ADHD و والدین آنها پرداخته‌اند که مطالعه شبه آزمایشی با گروه کنترل می باشد. در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی به جز افزایش رفتارهای نافرمانی مقابله ای ODD (Oppositional Defaint Disorder) گزارش شده توسط معلمان وجود نداشت و در گروه مداخله کاهش رفتارهای ADHD گزارش شده توسط والدین در مورد کودک خود و خودشان از پیش آزمون تا پس آزمون و از پس آزمون تا پیگیری بعد از آن، قابل توجه بود. هم‌چنین افزایش ذهن آگاهی از پیش آزمون تا پس آزمون وکاهش استرس والدین و کاهش رفتارهای بیش فعالی والدین از پیش آزمون تا پیگیری بعد از آن قابل توجه بود(۴۹). همین‌طور مطالعه ایروانی و حاج حیدری (۲۰۱۵) نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر کاهش علایم جسمانی خرده مقیاس سلامت روان مادران کودکان ADHD موثر است(۵۰). ذهن آگاهی، به فرد می‌آموزد که چگونه نسبت به واکنش‌های خودکار خود، آگاهی و شناخت بیش‌تری پیدا کند و به او یاد می‌دهد که چگونه فرد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

می‌تواند بدون قضاوت کردن، در لحظه حال توجه کند و با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، هم‌چنین رها کردن ذهن از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگران‌کننده و پیامدهای آن می‌تواند این عوامل را افزایش دهد. به کمک ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. که این‌ها به‌طور بالقوه منجر به ایجاد پاسخ‌های انطباقی‌تر در برخورد با فشار روانی ناشی از داشتن کودک ADHD می‌شوند. از نقاط قوت مطالعه حاضر، حضور پدران بوده است و نقش روان پرستار نیز در این مطالعه حائز اهمیت است. امید است مطالعه حاضر بتواند گامی برای پیشرفت پژوهش‌های آتی برداشته و از رویکرد برنامه حمایتی به عنوان یک روش قابل استفاده در برنامه‌های درمانی در نظر گرفته شود و از این برنامه در یک دوره طولانی مدت برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها استفاده شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم همکاری بسیاری از والدین به شرکت در مطالعه یا ادامه مطالعه به دلیل دور بودن محل زندگی از محل آموزش، پایین بودن سطح اقتصادی و اجتماعی و داشتن مدت پیگیری کوتاه به دلیل محدودیت زمانی، نام برد. پیشنهاد می‌شود از آن جایی‌که والدین کودکان با نیازهای خاص و مشکلات مزمن روان، مشکلات روان شناختی بیش‌تری را تجربه می‌کنند و حمایت‌های اجتماعی از حجم مشکلات آن‌ها می‌کاهد لذا انجمن‌های حمایتی اجتماعی به منظور افزایش سلامت روان کودکان و والدین آن‌ها تشکیل شده و به بهبود این قشر آسیب‌پذیر کمک کنند. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی توصیه می شود در طبقات فرهنگی، اجتماعی واقتصادی مطالعات متفاوت انجام شود و با هم مقایسه شود و برای افزایش دقت در نتایج به دست آمده تحقیق در نمونه و حجم بزرگتر انجام شودو با توجه به این‌که معلمان مدارس و مربیان مهدکودک ها با این کودکان سرو کار دارند آموزش‌هایی برای افزایش آگاهی و حمایتی برای آن ها نیز در نظر گرفته شود. در مطالعات بعدی، آموزش هم زمان با آموزش کودکان نیز گنجانده شود. نتایج مطالعه نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان شناختی والدین کودکان ADHD موثر است لذا در مطالعات آتی برنامه‌های حمایتی برای تمامی افرادی که با این کودکان سروکار دارند پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد روان پرستاری و طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره ۱۵۲۴ می باشد. به این وسیله نویسندگان از تمامی افرادی که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز تشکر و قدر دانی می‌نمایند.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Castellanos FX. Toward a pathophysiology of attention-deficit/hyperactivity disorder. Clin Pediatr 1997; 36(7): 381-393.
3. American Psychiatric Assosiation (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington; 2013: 59-61.
4. Vande Voort JL, He JP, Jameson ND, Merikangas KR. Impact of the DSM-5

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Age-of-Onset Criterion in the US Adolescent Population. J Am Acadof Child Adoles Psychiatry 2014; 53(7): 736-744.

5. Yahya F, Antigonos S. Adult attachment and constructive communication in parents of children with attention deficit Hyperactivity disorder (ADHD). Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013; 97: 167-173.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5). Am Psychiatric Assoc Pub; 2013. p: 947.
7. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics 2012; 9(3): 490-499.
8. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2014: 1169-1181.
9. Zoghipaydar MR, Bayat A, Sanayee Kamal S. Comparing the Mental Health in Mothers of Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). J Exceptional Education 2016; 8(36): 5-14 (Persian)
10. Dortaj F, Mohammadi A. Comparing the performance of the families with and without ADHD children. Journal Of Family Research 2010; 6(22): 211-226 (Persian).
11. Pouretemad HR, Roshanbin M, Jadidi M. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Arch Iran Med 2009; 12(1): 60-68 (Persian).
12. Shafaat A, Tirgari A. Prevalence of Depression Symptoms among Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 21(1): 66-72 (Persian).
13. Johnston C, Mash EJ, Miller N, Ninowski JE. Parenting in adults with attention-deficit /hyperactivity disorder (ADHD). Clin Psychol Rev 2012; 32(4): 215-228.
14. Goldsmith AH, Veum JR, Darity W. Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. J Socio-Economics 1997; 26(2): 133-158.
15. Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. Journal of Management 2010; 36(2): 430-452.
16. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business Horizons 2004; 47(1): 45-50.
17. Klassen AF, Raina P, mcintosh C, Sung L, Klaassen RJ, O'Donnell M, et al. Parents of children with cancer: Which factors explain differences in health-related quality of life. Int J Cancer 2011; 129(5): 1190-1198.
18. Navidian A, Bahari F. Burden Experienced by Family Caregivers of Patients with Mental Disorders. Pakistan J of Psychol Res 2008; 23(1-2):19-28.
19. Roche M, Haar JM, Luthans F. The Role of Mindfulness and Psychological Capital on the Well-Being Of Leaders Maree. J Occup Health Psychol 2014; 19(4): 476-489.
20. Sanaei H, Hossini SA, Jamshidifar Z. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-efficacy of Patients Infected by Breast Cancer. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2014; 159: 426-429.
21. Motahhari ZS, Ahmadi K, Behzadpoor S, Azmoodeh F. Effectiveness of Mindfulness in Marital Burnout Among Mothers of ADHD

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

Children . Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2013; 3(4): 591-613 (Persian).

22. Motahhary ZS, ahmady KH, Soleymani AA, Behzadpoor S. Effectiveness of Mindfulness on decreasing marital stress In ADHD children's mothers. Journal of Psychological Research 2012; 5(17): 0 (Persian).
23. Heidari J, Antesar fomeni H. Comparison of psychological capital and psychological characteristics of mothers with children ADHD son and children with autism. Journal of Psychology, Educational Sciences and Social Sciences 2016; 24(1): 33-53 (Persian).
24. Montazeri A, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12 -item General Health Questionnaire (GHQ-12): Translation and validation study of the Iranian version. Payesh 2003; 1(13): 39-46 (Persian).
25. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Personnel Psychology 2007; 60(3): 138-146.
26. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheirodin J. The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz university. Journal of Research and Health 2012; 2(1): 145-153 (Persian).
27. Ghasemi-Jobaneh R, Zahrakar K, Hamdami M, Karimi K. Role of Spiritual Health and Mindfulness in Psychological Capital of Students of university of Guilan. Research in Medical Education (JME) 2016; 8(2): 27-36 (Persian).
28. Rajabi Shamami Bahar E. Investigating the Impact of a Group Therapy Based on the Attitude of Attention to Empowerment and Capital Psychology in employed divorced women. Https://www.Civilica.com/Paper-CTCONF03-CTCONF03_180html. 2017. (Persian).
29. Maree R, Haar JM, Luthans F. The role of mindfulness and psychological capital on the well-being of leaders. J Occup Health Psychol 2014; 19(4): 476-489.
30. Ebrahimi Moghaddam H, Shirazi R. The effectiveness of mind-boggling treatment is faced with increasing women's psychological capital Being married in marriage. Https:// www.civilica.com/Paper-TSCONF01-TSCONF01_054html. 2014.
31. Morgan NL, Ransford GL, Morgan LP, Driban JB, Wang C. Mindfulness is associated with psychological symptoms, self-efficacy, and quality of life among patients with symptomatic knee osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 2013; 21(supplement): 257-258.
32. Shojaeyan M, Abolmaali kh. Effectiveness of cognitive therapy-based mindfulness on increasing the psychological capital of veterans. Quarterly Tebe-e-Janbaz 2016; 8(4): 195-201 (Persian).
33. Mckee A, Johnston F, Massimilian R. Mindfulness, hope and compassion: a leader's road map to renewal. Ivey Business Journal 2006; 70(5): 1-5.
34. Forgeard M, Seligman M. Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. Pratiques Psychologiques 2012; 18(2): 107-120.
35. Kiken LG, Shook NJ. Looking up: Mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. Journal of Social Psychological and Personality Science 2011; 2(4): 425-431.
36. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. Clin Psychol Rev 2011; 31(6): 1041-1056.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

37. Validi Pak A, Khaledi S, Moeini Manesh K. Efficacy of Mindfulness Training on Enhancing Optimism in Women with Pregnancy Diabetes. Journal of Health Psychology 2015; 14(14): 62-78 (Persian).
38. Zarnaghash M, Mehrabi M, Bashlideh k, Davoodi I, Marashi SA. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life and Resiliency of Veterans Spouses in Ahvaz. Journal of Psychological Models and Methods 2016; 7(23): 83-99 (Persian).
39. Namaki Bidgoli Z, Sedighi Araee F. Investigating the Relationship between Mindfulness and Resilience in Students. J Fundament Ment Health 2016; 18(Spicial): 586-590.
40. Bajaj B, Pande N. Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. Personality and Individual Difference 2015; 93: 63-67.
41. Thompson RW, Arnkoff DB, Glass CR. Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. Trauma Violence Abuse 2011; 12(4): 220-235.
42. Sanaei H, Hossini SA, Jamshidifar Z. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-efficacy of Patients Infected by Breast Cancer. Journal of Social and Behavioral Sciences. 2014; 153(23): 426-429 (Persian).
43. Masumian S, Shairi MR, Shams J, Momenzadeh S. The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on self-efficacy of the female with chronic low back pain. Pajouhesh Dar Pezeshki 2013; 37(3): 158-163 (Persian).
44. Mohammadizadeh R, Moradi-Joo M, Shamsoddini S, Jamshidifar Z. The effectiveness of mindfulness trai Ning on sexual self-efficacy in Women with breast cance. Andishe va Raftar (J Clin Psychol) 2014; 8(31): 7-16 (Persian).
45. Samouei R, Ghasemi F, Ebrahimi AM. Role of mindfulness training on psychological capital of Isfahan University of Medical Sciences students. Int J Educ Psychol Res 2015; 1(4): 293-297.
46. Schroeder V, Kelley M. Associations Between Family Environment, Parenting Practices, and Executive Functioning of Children with and Without ADHD. J Child Fam Stud 2009; 18: 227-235.
47. Roshanbin M, Khushabi K, Poor-Etemad HM. Review the effectiveness of the positive parenting program on the Stress among parents with children (from 4 to 10 years old) with ADHD. Journal of Fmily Research (JFR) 2007; 3(10): 263-572 (Persian).
48. Rabiner CD. Stress and coping in parents Of children with ADHD Available: www Helpforadd.com./2002/September.htm.4.korh onon.
49. van der Oord S, Bogels SM, Peijnenburg D. The Effectiveness of Mindfulness Training for Children With ADHD and Mindful Parenting for their Parents. J Child Fam Stud 2012; 21(1): 139-147.
50. Irvani M, Hajheidari N. The Effectiveness of Mindfulness on Mental Health of Mothers with ADHD Children in Khomeini City of the Year 2014-15. 5 th National Conference of Psychology,Consultation and social work, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan,Iran. 2015. (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]