



فصلنامه رهیافت‌های نوین مدیریت جهادی و حکمرانی اسلامی

شماره نهم، دوره سوم، بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: علمی پژوهشی

صفحات: ۸۲-۹۵

مدیریت مشکلات رفتاری با تکیه بر آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی

سیده زهرا رشیدی فرد^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۴

فاطمه سلطانیان^۲

چکیده

امروزه گفتگوهای متعددی در زمینه همراهی مذهب و روانشناسی بین متخصصان مطرح شده است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر مدیریت مشکلات رفتاری کودک و کاهش تعارضات والد-فرزندی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودک (۶ تا ۱۰ سال) مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه شهر تهران بودند که تعداد ۲۰ نفر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شده (هر گروه ۱۰ نفر) و برای هر دو گروه، مداخلات شناختی- رفتاری طی ۱۶ جلسه درمانی صورت گرفت. برای گروه اول آموزش‌های ذهن آگاهی و فرزند پروری بر اساس توجه آگاهی با رویکرد اسلامی در ۴ جلسه ۲ ساعته و هفته‌ای یک‌مرتب در نظر گرفته شد و گروه دوم نیز فقط جلسات درمانی کودکان را دریافت نمودند. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که میزان رضایت از فرزند پروری در گروه اول که متأثر از آموزه‌های اسلامی بود به‌طور چشمگیری افزایش و میزان استرس والدین کاهش یافته و در گروه دوم نیز تغییرات کودک تحت نظر، قابل مشاهده بوده و در مقابل میزان استرس و نیز رضایت والدین از خود تغییر چندانی نکرده بود.

کلمات کلیدی

فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی، اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، مدیریت مشکلات رفتاری، آموزه‌های اسلامی

۱- گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول) z.rashidifard@yahoo.com

۲- گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. soltanian.990@gmail.com

در مورد اینکه آیا نظام مشاوره در اسلام وجود دارد یا خیر، دو دیدگاه اساسی وجود دارد: الف؛ یک نظر آن است که نظام مشاوره اسلامی وجود دارد که باید آن را از متون دینی استخراج کرد. ب؛ نظر دیگر این است که اسلام خود متکفل مبنای علمی مشاوره نیست، ولی می‌توان نظام مشاوره اسلامی با توجه به پیش‌فرض‌های دین تأسیس کرد. به دلیل آنکه اسلام مکتب هدایت است و هدایت محور اصلی کار مشاوره، باید گفت: برای آن نظامی وجود دارد که باید کشف شود، چرا که دین برای حل مشکلات و رفع موانع و شکوفایی استعدادهای آدمی، راه‌هایی پیشنهاد می‌کند که مشاوره هم غیراز این نیست.

از سوی دیگر دوره کودکی، از مهم‌ترین مراحل زندگی به شمار می‌رود که در آن شخصیت فرد شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی- رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت روند تحول و تکامل کودک ناشی می‌شود. [۱].

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی - رفتاری دوران کودکی اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه است [۲]. کودکان خردسال مبتلا به بیش‌فعالی چالش‌های منحصربه‌فردی را برای مراقبان به وجود می‌آورند که اغلب می‌تواند منجر به افزایش استرس شود. مداخلات برای حمایت از بهزیستی مراقبان، به‌عنوان یک مؤلفه مهم در روند درمان، بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرند [۳].

اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه (ADHD) یک بیماری پایدار است، الگوی بی‌توجهی و بیش‌فعالی که ایجاد اختلال می‌کند. در عملکرد ۳ نوع ADHD وجود دارد:

نقص توجه، بیش‌فعال و تکانش‌گری. فرد در نوع نقص توجه غالباً توجه دقیق به جزئیات را از دست می‌دهد یا اشتباهاتی از روی سهل‌انگاری انجام می‌دهد، درحالی‌که در نوع بیش‌فعال، کودک اغلب مانند موتور کار می‌کند. نوع بیش‌فعال در اوایل کودکی شروع می‌شود و به‌طور معمول تا دوره بلوغ و بزرگسالی ادامه دارد [۴ و ۵]. همچنین بیش‌فعالی شیوع جهانی دارد و از ۵٪ تا ۷٪ کل کودکان در سن مدرسه است [۶]

طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5 ویژگی‌های تشخیصی اختلال بیش‌فعالی -کمبود توجه به این شرح است: خصیصه‌های اصلی اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه الگوی پایدار بی‌توجهی یا بیش‌فعالی- تکانش‌گری است که در عملکرد یا تحول فرد اختلال ایجاد می‌کند. خصیصه بیش‌فعالی از نظر رفتاری در اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه به‌عنوان نوعی سرگردانی در تکلیف، نداشتن ثبات، دشواری در نگهداری توجه و آشفته بودن

مدیریت مشکلات رفتاری با تکیه بر آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی... / رشیدی فرد و سلطانیان

آشکار می‌شود. خصیصه تکانش‌گری مربوط به اعمال شتاب‌زده است که در یک لحظه و بدون اندیشه رخ می‌دهد و ظرفیت بالایی برای آسیب زدن به افراد دارد [۷].

به عبارت دیگر علائم اصلی این اختلال شامل بیش‌فعالی، نقص توجه و تکانش‌گری است [۸] و [۹]. این علائم بایستی ۶ ماه به طول انجامد، با سطح تحولی کودک تطابق نداشته و پیش از ۷ سالگی ظاهر شده باشد [۱۰ و ۱۱]. این اختلال در پسرها به نسبت ۵ به ۱ از دخترها شایع‌تر است [۱۲] یکی از عوامل مرتبط با ویژگی‌های درونی خانواده که می‌تواند سبب استرس والدین گردد مشکلات رفتاری -عاطفی کودکان است که یکی از شایع‌ترین این مشکلات، اختلال بیش‌فعالی نقص توجه می‌باشد [۱۳]. استرس در خانواده به خصوص وقتی که مزمن باشد و در اوایل رشد وجود داشته باشد اثرات مضر روی سلامت والدین، کودکان و ارتباطات والد با کودک می‌گذارد [۱۴] اختلال بیش‌فعالی نقص توجه با استرس و ناسازگاری در خانواده در ارتباط است [۱۵] توجه و نظارت والدین بالأخص مادران از این کودکان می‌تواند یک منبع تنیدگی محسوب شود [۱۶].

کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، الگوی عدم تطابق را از خود نشان می‌دهند و همچنین تعاملات و سازگاری والدین و کودک کاهش یافته و منفی گزارش می‌شود [۱۷ و ۱۸]. علاوه بر این، آن‌ها رفتارهای مخرب بیشتری دارند. والدین آن‌ها ممکن است در مدیریت رفتار دشوار خود با چالش‌ها و استرس‌های بیشتری روبرو شوند [۱۷] و در نتیجه، تمایل به استفاده از روش‌های بیش‌ازحد واکنشی و تنبیهی دارند [۱۹ و ۲۰].

در این حلقه معیوب، کودکان بیشتر از سایر همسالان خود، مخالفت و رفتارهای منفی نشان می‌دهند [۲۱]؛ بنابراین، والدین آن‌ها به دلیل داشتن احساس ناکارآمدی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند.

از عواملی که در به وجود آمدن اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه دخالت دارند می‌توان به ترکیبی از خصوصیات و گرایش‌های ژنتیکی و فیزیولوژیکی کودکان، الگوهای تعامل خانوادگی، تأثیر متقابل شرایط اجتماعی و محیطی، اشاره نمود [۷] که از مهم‌ترین عوامل در علت‌شناسی اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، متغیرهای خانوادگی می‌باشد [۲۲]. خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به‌عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روانشناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه در خانواده جستجو کرد [۲۳]. از میان اعضای خانواده، مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده

فصلنامه رهیافت‌های نوین مدیریت جهادی و حکمرانی اسلامی، شماره ۸، دوره ۳، بهار ۱۴۰۲

دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات برونی‌سازی از جمله اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه در کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین (به‌ویژه مادر) و شیوه‌های فرزند پروری آن‌ها دارد [۲۴].

همچنین نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکانی که اختلال برونی‌سازی شده دارند (از جمله اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه) احساس موفقیت و اثربخشی کمتر، اضطراب و نگرانی بیشتری را گزارش می‌دهند [۲۵]. مشکلات روانی والدین از جمله سطوح بالای استرس و اختلال در کارکرد روانی - اجتماعی آن‌ها، می‌تواند علت و پیامد مشکلات رفتاری این گروه از کودکان باشد [۲۴]، لذا از جمله روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار دهند [۲۶].

والدین کودکان مبتلا به ADHD میزان استرس بیشتری را گزارش می‌کنند و آن‌ها از لحاظ روانی ضعیف‌تر از والدین کودکان بدون این اختلال هستند [۲۷]. استرس والدین را می‌توان "احساسات منفی والدین نسبت به خود یا فرزندان خود" توصیف کرد [۲۸]، بنابراین رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و فشار روانی حاصل از آن، دوطرفه می‌باشد [۱۷].

بعلاوه، کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، مستعد ابتلا به مشکلات بیشتری از جنبه‌های خانوادگی و روان‌شناختی هستند. به‌عنوان مثال، مدیریت ضعیف رفتارها و روابط خانوادگی کودکان مبتلا به ADHD، خطر سایر آسیب‌های روانی همراه (کوموربید) را افزایش می‌دهد. مشکلاتی مانند اختلال سلوک، اختلال ضداجتماعی، اختلالات خلقی و اضطرابی در کودکان و همچنین اختلالات خلقی و اضطرابی در والدین آن‌ها [۲۹]. ADHD با اختلالات جدی در عملکرد مدرسه نیز همراه است [۴، ۱۸].

اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه تأثیر گسترده‌ای بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارد [۳۰]. رفتارهای بیش‌فعالی - تکانش‌گری این کودکان باعث اختلال در روابط با گروه همسالان و طرد شدن آن‌ها و همچنین منجر به مشکلات یادگیری و نتایج تحصیلی ضعیف می‌شود [۳۱ و ۳۲]. وقتی چنین عواملی با تعارض‌های درون خانوادگی با والدین و دیگر اعضای خانواده همراه می‌شوند، موجب کاهش عزت‌نفس، خلق افسرده، تحمل کم برای ناکامی و حملات کج‌خلق می‌شوند. سیر اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه مزمن و تدریجی است، همچنین پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر رشد مشکلات دیگری همچون اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال سلوک، مصرف مواد و الکلیسم و

مدیریت مشکلات رفتاری با تکیه بر آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی... / رشیدی فرد و سلطانیان

نیز اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی هستند [۲۴، ۳۳ و ۳۴].

روش‌های مختلفی جهت کاهش رفتارهای بیش فعالانه و تکانشی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و در نتیجه آن افزایش عملکردهای به‌نجارشان نظیر عملکرد تحصیلی و... به کار گرفته شده است از جمله روش‌های مؤثر برای بهبود سازگاری روان‌شناختی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد که باعث ارتقاء فرزند پروری سالم و سلامت جسمی مادر و کودک و همچنین رشد هیجانی-اجتماعی کودک می‌شود [۳۵ و ۳۶].

پژوهش‌های قبلی نشان داد که استفاده از برنامه‌های ذهن آگاهی (تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی) برای والدین کودکانی که دارای سایر اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی‌های فکری و رشدی [۳۷ و ۳۸] و اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی هستند سطح استرس درک شده والدین و اضطراب گزارش شده از خود را کاهش می‌دهد [۳۹ و ۴۰].

والدین کودکان مبتلا به ADHD مهارت‌های فرزند پروری را از طریق رفتاردرمانی یا رفتاردرمانی شناختی فرامی‌گیرند، اما تحت استرس یا آسیب‌شناسی روانی خاص خود، ممکن است قادر به انجام این مهارت‌ها نباشند و به همین دلیل احساس ناامیدی می‌کنند [۴۱].

در دهه‌های اخیر، روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (والدین آگاهانه) در والدین معرفی شده‌اند که از محدودیت‌های روش‌های قبلی در آن دیده نمی‌شود. فرزند پروری ذهن آگاهانه که توسط Kabat-Zinn در سال ۱۹۹۷ تعریف شده است [۲۰]، یکی از رویکردهای مدرن در زمینه فرزند پروری است که واکنش والدین را نسبت به رفتارهای کودکان کاهش می‌دهد [۴۲]، همچنین با کاهش استرس والدین و تمرکز بر آسیب‌شناسی روانی والدین-کودک بر عملکردهای خانواده تأثیر می‌گذارد [۱۹ و ۴۳] علاوه بر این، از طریق ۵ فرآیند زیر اثرات خود را اعمال می‌کند: گوش دادن با توجه، پذیرش بی‌قید و شرط خود و فرزندان، آگاهی از احساسات و خودتنظیمی در روابط والدین-فرزند و دلسوزی نسبت به خود و فرزندان [۴۴]، همچنین فرزند پروری ذهن آگاهانه شامل داشتن آگاهی بدون قضاوت در مورد تجربه والدین و همچنین آگاهی و پذیرش بیشتر ماهیت، احساسات و نیازهای منحصر به فرد کودک است. بیش از سه دهه است که ذهن آگاهی به‌عنوان "قضاوت نکردن، هشیار بودن در لحظه حال، افزایش خودآگاهی و توانایی بازشناسی تجارب به‌منظور جلوگیری از عکس‌العمل‌های عاداتی" توصیف می‌شود [۳]. شواهد تجربی قابل توجهی از این رویکرد حمایت کرده و اخیراً به‌عنوان

فصلنامه رهیافت‌های نوین مدیریت جهادی و حکمرانی اسلامی، شماره ۸، دوره ۳، بهار ۱۴۰۲

یک روش مؤثر برای بهبود سلامت روان مادر-کودک شناخته‌شده و مباحثی پیرامون سودمندی بالقوه تمرینات ذهن آگاهی والدین بر افزایش سلامت عمومی و کاهش هیجانات منفی والدین، افزایش هیجانات مثبت در رابطه فرزند-والد و تغییر رفتار پرخاشگرانه کودکان، مطرح می‌شود [۴۵]. همچنین بررسی تأثیر برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی نشان داده است که این برنامه‌ها می‌توانند باعث افزایش کارکرد روابط بین فردی و کارآمدی مقابله با استرس در والدین دارای کودکان مبتلا به مشکلات روان‌شناختی از جمله مشکلات برونی‌سازی شود [۴۶]. همچنین یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه در کنار نمایش دارویی، به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و استرس والدگری مادران تأثیر مثبت دارد [۴۷].

طی پژوهشی نشان داده شد که تحمل والدین در برابر پریشانی کودک مبتلا، پس از آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی افزایش‌یافته است [۴۸]. همچنین طبق نتایج تحقیقات Blumenthal و همکاران، استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس باعث می‌شود که فرد بتواند با موقعیت استرس‌زا بهتر برخورد کند و به کنترل بیشتر وضعیت جسمانی و روانی خویش دست یابد و در نتیجه سلامت وی بهبود یابد [۴۹].

هدف این مداخله کاهش واکنش والدین و افزایش توانایی آن‌ها برای پاسخگویی با حضور و خردمندی بیشتر است. به‌نوبه خود، این می‌تواند فرسودگی شغلی مراقبان را کاهش دهد و به والدین کمک کند تا در کنترل علائم ADHD فرزند خود مؤثرتر باشند.

تحقیقات در مورد اثربخشی آموزش والدین آگاهانه در مراحل اولیه است و بنابراین، اطلاعات کمی در این زمینه وجود دارد. براین اساس، ما به دنبال بررسی تأثیر آموزش والدین آگاهانه بر استرس والدین و علائم ADHD هستیم.

روش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه مورد مطالعه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه شهر تهران بودند و به‌منظور انتخاب آزمودنی‌ها، طی اعلام فراخوان، از مادران دارای شرایط، برای شرکت در جلسات دعوت به عمل آمد. از میان افراد، ۲۰ نفر وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: مادران دارای کودک ۶ تا ۱۰ سال که از روان‌پزشک و روانشناس بر اساس ملاک راهنمای

مدیریت مشکلات رفتاری با تکیه بر آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی... / رشیدی فرد و سلطانیان

تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی ویرایش پنجم (DSM5)، تشخیص اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی را دریافت کرده و همگی تحت درمان دارویی بودند. لازم به ذکر است مادران تاکنون تحت آموزش هیچ مداخله دیگری قرار نگرفته بودند.

آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۰ نفر).

ابزارهای سنجش

مصاحبه با والدین و کودک بر اساس ملاک‌های نوشته‌شده در دی اس ام ۵ و همچنین تشخیص روان‌پزشک کودک و نوجوان می‌باشد.

بر اساس مصاحبه، میزان رضایت‌مندی والدین از فرزند پروری خود و میزان تحمل استرس بر اساس گزینه‌های کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد مشخص شد.

روش اجرا و تحلیل

آزمودنی‌ها در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس جایگزینی تصادفی قرار گرفتند.

برای هر دو گروه، مداخلات شناختی رفتاری طی ۱۶ جلسه درمانی انجام شد.

والدین گروه اول در ابتدای درمان و هم‌زمان با جلسات درمانی کودک، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، تحت آموزش‌های ذهن آگاهی و فرزند پروری بر اساس توجه آگاهی در ۴ جلسه ۲ ساعته و هفته‌ای یک‌مرتبه قرار گرفته و گروه دوم نیز فقط جلسات درمانی کودکان را دریافت کردند.

یافته‌ها

از نظر دین اسلام، آداب و دستورات تربیتی و اخلاقی وجود دارد که از بدو تولد فرزند باید رعایت گردد و به آن‌ها عمل گردد و عمل به این سنن اخلاقی، زمینه تربیت سالم را در فرزند مطلوب‌تر می‌سازد که آثار چنین آداب اخلاقی هم به جنبه‌های مادی و جسمی مربوط می‌شود و هم از سویی باعث باروری و تقویت جنبه روانی افراد می‌شود. تأثیرات مثبت آن‌ها در مراحل رشد و کمال بعدی بیش‌ازپیش هویدا می‌گردد و تربیت تدریجاً و با توجه به آموزه‌های تربیتی و سیره پیشوایان دین صورت می‌پذیرد و کودک در آینده با این واژه‌ها و کلمات انس می‌گیرد، صدا و حرکات را می‌شناسد و بعضاً عکس‌العمل نشان می‌دهد. در این تحقیق هم، مطالعه از دو گروه شرکت‌کننده، والدینی که تکنیک‌های ذهن آگاهی و فرزند پروری مبتنی بر توجه آگاهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را دریافت کرده بودند، در روند درمان توانایی و تحمل بیشتری از خود نشان داده، همچنین این والدین در برخورد منطقی با

فصلنامه رهیافت‌های نوین مدیریت جهادی و حکمرانی اسلامی، شماره ۸، دوره ۳، بهار ۱۴۰۲

کودکان دارای بیش‌فعالی خود، بر اساس تکنیک‌های توجه آگاهی عمل نموده و موفقیت بیشتری نیز کسب کرده بودند.

در پایان مجدد از دو گروه والدین مصاحبه انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که میزان رضایت از فرزند پروری در گروه اول به‌طور چشمگیری افزایش و میزان استرس والدین کاهش یافته بود.

در گروه دوم نیز تغییرات کودک تحت نظر قابل‌مشاهده بوده و در مقابل میزان استرس و نیز رضایت والدین از خود تغییر چندانی نکرده بود.

در انتهای جلسات برای گروه دوم هم تکنیک‌های ذهن آگاهی و فرزند پروری بر اساس توجه آگاهی آموزش داده شد و سپس از ایشان در مورد میزان رضایت از خود و استرس سؤال پرسیده شد. این بار در این گروه هم شاهد تفاوت چشمگیر در نتایج بودیم.

بحث و نتیجه‌گیری

شخصیت فرزندان از همان دوره کودکی و خردسالی، تکوین می‌یابد و ابزارها و شیوه‌های گوناگونی در جهت تربیت فرزند از نظر شخصیت پدر و مادر و اطرافیان، شیر مادر، لقمه و... در علوم تربیتی و به‌خصوص در متون دینی وجود دارد و از آنجایی که موضوع دین، رفتارهای اختیاری و ارادی افراد بشر می‌باشد، بنابراین راهکارهای تربیتی - رفتاری و کنترل رفتار افراد نیز جزو حوزه مباحث دینی به حساب می‌آید؛ و به عبارتی موضوع دین، هدایت و مهار رفتار و اعمال انسان‌ها در چارچوب دین می‌باشد و از این رو، قلمرو «دین» هدایت، تربیت و تنظیم رفتار کودکان را نیز در برمی‌گیرد؛ زیرا تمام احکام دینی، مبتنی بر مصالح و مفاسد است و هر یک از دستورات دین و تکالیف شرعی، دارای آثار تربیتی است.

با توجه به نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد آن دسته از والدینی که تکنیک‌های ذهن آگاهی در مبانی دینی را خوب فرامی‌گیرند، علاوه بر بهبود نحوه تعامل با کودکان خود، در مواجهه با سایر مسائل زندگی استرس کمتری را بروز داده‌اند. همچنین به‌طور اختصاصی والدین کودکان دارای بیش‌فعالی هنگامی که این قبیل آموزش‌های دینی را دریافت می‌کنند، به درک عمیق و آگاهانه‌تری نسبت به کودک و رفتارهای متفاوت او دست یافته و همچنین میزان پذیرش و تحمل در آن‌ها افزایش می‌یابد.

کودکان دارای نشانه به واسطه پذیرفته شدن و بر اساس بینش به وجود آمده و بروز رفتار مناسب در والدین خود به‌مرور تغییر می‌کنند.

مدیریت مشکلات رفتاری با تکیه بر آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی... / رشیدی فرد و سلطانیان

علاوه بر موارد فوق تأسی به آیات شریفه قرآن و دستورات دینی به جهت کم شدن تنش‌های جاری در محیط خانه، کودک مبتلا، رفته‌رفته نشانه‌های کمتری از خود بروز داده و در این شرایط نیز والدین به دلیل ذهن آگاهی خود راحت‌تر با آن موقعیت روبرو می‌شوند و لذا در کودک هم میزان تنش به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به نظر می‌رسد لازم است تحقیقات گسترده‌تری بر روی دیگر گروه‌های سنی به عمل آید.

همچنین با توجه به نتایج توصیه می‌شود آموزش ذهن آگاهی برای والدین در کنار دیگر درمان‌ها و هم‌زمان با درمان تخصصی کودک، خصوصاً در کودکان دارای نشانه‌های بیش‌فعالی به‌طور گسترده استفاده شود.

منابع

- 1) White, E. Zippel, J. & Kumar, S. (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioral, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 39, 101-105.
- 2) Alijani A, Rahmana M & Ghahari Sh. The effectiveness of mother's cognitive-behavioral group interventions on the number of ADHD children's behavioral problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2013; 84, 874-8
- 3) Mari Kurahashi, Elizabeth Reichert. How Mindful parenting can support cCareGivers in managing their young children with ADHD. Volume 59, Issue 10, Supplement, October 2020, Page S113
- 4) Major A, Martinussen R, Wiener J. Selfefficacy for self-regulated learning in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Learn Individ Differ* 2013;27:149-56. doi: 10.1016/j. lindif.2013.06.009.
- 5) Zhu P, Hao JH, Tao RX, Huang K, Jiang XM, Zhu YD, et al. Sex-specific and timedependent effects of prenatal stress on the early behavioral symptoms of ADHD: a longitudinal study in China. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24:1139-47. doi: 10.1007/s00787-015-0701-9. PubMed PMID: 25791080.
- 6) Safavi P, Ganji F, Bidad A. Prevalence of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Students and Needs Modification of Mental Health Services in Shahrekord, Iran in 2013. *J Clin Diagn Res*. 2016;10:LC25-8. doi: 10.7860/JCDR/2016/14481.7671. PubMed PMID: 27190839; PubMed Central PMCID: PMC4866137.
- 7) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013: 59-65.
- 8) Segenreich D, Fortes D, Coutinho G, Pastura G, Mattos P. Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) students. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2009;42(5):465-9.
- 9) Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for attention deficit hyperactivity disorder. *The Cochrane Library*. 2009.
- 10) American Psychiatric Association. *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.59.
- 11) Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2001;4(3):183- 207.

- 12) - Sadock B, Sadock V. synopsis of psychiatry. 9 ed: Philadelphia:Lippincott Williams andWillkins; 2007. p. 1223-31.
- 13) Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 1992;20(5):503-20.
- 14) Yousefi S, Soltanifar A, Teimori S. Comparison of parenting stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and Mothers of children with normal. *Journal of Mental Health*. 2009;2(42):115-22.
- 15) - Barkley RA. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press. 2006.
- 16) Dadsetan P, Ahmadi A, Hasanabadi H. Parenting Stress and Public Health: Research on the relationship between parenting stress and general health care of mother and housewife with young children. *Journal of Iranian Psychologists*. 2006;2(7):171-84.
- 17) Heath CL, Curtis DF, Fan W, McPherson R. The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46:118-29. doi: 10.1007/ s10578-014-0458-2. PubMed PMID: 24668566
- 18) Kent KM, Pelham WE, Jr. Molina BS, Sibley MH, Waschbusch DA, Yu J, et al. The academic experience of male high school students with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 2011;39:451-62. doi: 10.1007/s10802-010-9472-4. PubMed PMID: 21103923; PubMed Central PMCID: PMCPMC3068222
- 19) Pakdaman SN. Susan Bögels and Kathleen Restifo: Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners. Springer, New York, 2014, 328 pp. *Mindfulness*. 2014;5:467-70. doi: 10.1007/s12671-013-0256-0.
- 20) Gordon CT, Hinshaw SP. Parenting Stress as a Mediator Between Childhood ADHD and Early Adult Female Outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46:588-99. doi: 10.1080/15374416.2015.1041595. PubMed PMID: 26042524; PubMed Central PMCID: PMCPMC4670298.
- 21) Maniadaki K, Sonuga-Barke E, Kakouros E, Karaba R. Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2005;35:245-63. doi: 10.1007/s10578-004- 6460-3. PubMed PMID: 15731889.
- 22) Kushan M, BEHNAM VH. Prevalence of some behavioral disorders and familial factors affecting primary schoolers in sabzevar. *JSUMS* 2002;84(22):40-6. [Persian]

- 23) Bayrami M. The effect of the parent management training to mothers of school-boys with externalizing disorders on their general health and parenting styles. JFMH 2009; 11(42): 105-14. [Persian]
- 24) Haydicky J, Shecter C, Wiener J, Ducharme JM. Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. JCFS 2015;24(1):76-94.
- 25) Margari F, Craig F, Petruzzelli MG, Lamanna A, Matera E, Margari L. Parents psychopathology of children with attention deficit hyperactivity disorder. RDD 2013;34(3):1036-43.
- 26) Dean C, Myors K, Evans E. Community-wide implementation of a parenting program: the South East Sydney Positive Parenting Project. AJAMH 2003;2(3):179-90.
- 27) Theule J, Wiener J, Tannock R, Jenkins JM. Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. J Emot Behav Disord. 2013;21:3-17. doi: 10.1177/1063426610387433.
- 28) Abidin R. Parenting stress index. 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1995.
- 29) Meinzer MC, Lewinsohn PM, Pettit JW, Seeley JR, Gau JM, Chronis-Tuscano A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence predicts onset of major depressive disorder through early adulthood. *Depress Anxiety*. 2013;30:546-53. doi: 10.1002/da.22082. PubMed PMID: 23424020; PubMed Central PMCID: PMC3788356.
- 30) Tseng W-L, Kawabata Y, Gau SS-F. Social adjustment among Taiwanese children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD comorbid with ODD. CPHD 2011;42(2):134-51.
- 31) Biederman J, Monuteaux MC, Doyle AE, Seidman LJ, Wilens TE, Ferrero F, et al. Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. JCCP 2004;72(5):757-66
- 32) Bagwell CL, Molina BS, Pelham WE, Hoza B. Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001;40(11):1285-92.
- 33) Asherson P. ADHD across the lifespan. *Medicine* 2016;44(11):683-6
- 34) Marmorstein NR. Relationships between anxiety and externalizing disorders in youth: the influences of age and gender. JAD 2007;21(3):420-32.
- 35) Coatsworth JD, Duncan LG, Greenberg MT, Nix RL. Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. JCFS 2010;19(2):203-17.

- 36) Turpyn CC, Chaplin TM. Mindful Parenting and Parents' Emotion Expression: Effects on Adolescent Risk Behaviors. *Mindfulness* 2016;7(1):246-54.
- 37) Y. Lunskey, S. Robinson, M. Reid, A. Palucka, Development of a mindfulness-based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities, *Mindfulness* (N. Y). 6 (2015) 1335–1344, <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0404-9>.
- 38) C.L. Neece, Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: implications for parental mental health and child behavior problems, *J. Appl. Res. Intellect. Disabil.* 27 (2014) 174–186, <https://doi.org/10.1111/jar.12064>
- 39) S.B. Anderson, A.M. Guthery, Mindfulness-based psychoeducation for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: an applied clinical project, *J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs.* 28 (2015) 43–49, <https://doi.org/10.1111/jcap.12103>.
- 40) C.J. Miller, B. Brooker, Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD, *Complement, Ther. Clin. Pract.* 28 (2017) 108–115, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.015>.
- 41) Bögels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, van der Meulen R. Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*. 2014;5:536-51. doi: 10.1007/s12671-013-0209-7
- 42) Townshend K. Conceptualizing the key processes of Mindful Parenting and its application to youth mental health. *Australas Psychiatry*. 2016;24:575-7. doi: 10.1177/1039856216654392. PubMed PMID: 27354336.
- 43) Duncan LG, Coatsworth JD, Gayles JG, Geier MH, Greenberg MT. Can mindful parenting be observed? Relations between observational ratings of mother-youth interactions and mothers' self-report of mindful parenting. *J Fam Psychol*. 2015;29:276-82. doi: 10.1037/a0038857. PubMed PMID: 25844494; PubMed Central PMCID: PMC4586022.
- 44) Bogels SM, Lehtonen A, Restifo K. Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness* (N Y). 2010;1:107-20. doi: 10.1007/s12671-010-0014-5.
- 45) Davis TS. Mindfulness-based approaches and their potential for educational psychology practice. *Educational psychology in practice* 2012;28(1):31-46.
- 46) Bögels S, Restifo K. Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. 1st ed. New York: Springer; 2014: 313-15.
- 47) Mahdiyeh Behbahani, Fatemeh Zargar, Fatemeh Assarian, Hosein Akbari. Effects of Mindful Parenting Training on Clinical Symptoms in Children

with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Parenting Stress: Randomized Controlled Trial. Iran J Med Sci November 2018; Vol 43 No 6

48) Laura Belschner a,b, Sarah Yao Lin a,b, Diana Franco Yamin a,b, John R. Best a,b, Kourosch Edalati a,b, Joanna McDermid a,c, S. Evelyn Stewart. Mindfulness-based skills training group for parents of obsessive-compulsive disorder-affected children: A caregiver-focused intervention. Complementary Therapies in Clinical Practice 39 (2020) 101098 Available online 17 January 2020 1744-3881

49) Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A, et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. JAMA: the journal of the American Medical Association. 2005;293(13):1626-34