

به نام خدا

اثر بخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر پر خاشگری، همدلی و خودتنظیمی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی

مؤلف :

سیده مهسا میرهائمی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: میرهاشمی، سیده مهسا، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور: اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر
پرخاشگری، همدلی و خود تنظیمی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی/
مؤلف سیده مهسا میرهاشمی.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۱۲۴ص.

شابک: ۶-۲۳۰-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۰۵-۱۲۴.

موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک

Attention-deficit hyperactivity disorder

Aggressiveness in children

Mindfulness (Psychology)

پرخاشگری در کودکان

ذهن آگاهی (روان شناسی)

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۲۲۱۵۵

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری،
همدلی و خود تنظیمی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی

مؤلف: سیده مهسا میرهاشمی

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زبرجد

قیمت: ۱۱۲۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۶-۲۳۰-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار..... ۹

فصل اول : کلیات ۱۳

مقدمه ۱۳

اهمیت موضوع ۱۸

فصل دوم : مبانی نظری..... ۲۱

اختلال کاستی توجه / فزون کنشی ۲۱

تاریخچه و تعریف اختلال کاستی توجه / فزون کنشی ۲۱

میزان شیوع اختلال کاستی توجه / فزون کنشی ۲۵

تشخیص و علائم..... ۲۶

(۱) ملاک‌های بی توجهی - کم توجهی ۲۷

(۲) ملاک‌های فزون کنشی و رفتارهای تکانشی ۲۷

بی توجهی ۲۸

تکانشگری..... ۳۰

فزون کنشی ۳۲

سبب‌شناسی اختلال کاستی توجه / فزون کنشی ۳۴

نظریه‌های زیست شناختی ۳۴

مطالعات ژنتیک رفتاری ۳۵

۳۶	..... مطالعات خانوادگی
۳۷	..... مطالعات فرزندخواندگی
۳۸	..... مطالعه بر روی دوقلوها
۳۸	..... سموم محیطی و آسیب‌های مغزی
۳۹	..... عوامل عصب فیزیولوژیک
۳۹	..... عوامل روانی-اجتماعی
۴۰	..... نظریه‌های مرتبط با اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی
۴۰	..... نظریه مکانی
۴۰	..... نظریه‌های شناختی
۴۱	..... دیدگاه شناختی-اجتماعی بندورا (۲۰۰۰)
۴۱	..... دیدگاه عصبی-شناختی بارکلی (۲۰۰۳)
۴۲	..... سیر اختلال از کودکی تا بزرگسالی
۴۴	..... همپوشی اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی با سایر اختلالات
۴۵	..... پیامدها
۴۸	..... پرخاشگری
۴۸	..... مقدمه‌های بر پرخاشگری
۴۹	..... انواع پرخاشگری
۴۹	..... پرخاشگری وسیله‌ای
۵۰	..... پرخاشگری خصمانه
۵۰	..... پرخاشگری فیزیکی و کلامی
۵۰	..... پرخاشگری آشکار و ارتباطی
۵۱	..... عاطفی در مقابل ابزاری
۵۱	..... واکنشی در مقابل هدف‌دار
۵۲	..... تأملی در مقابل تکانشی

۵۲	.....	پرخاشگری غیرانفعالی و انفعالی
۵۳	.....	عوامل مؤثر بر پرخاشگری
۵۳	.....	عوامل زیستی
۵۳	.....	عوامل اجتماعی
۵۴	.....	عوامل موقعیتی
۵۵	.....	عوامل محیطی
۵۵	.....	عوامل فرهنگی
۵۵	.....	عوامل هیجانی و جسمانی
۵۶	.....	نگرش و تفکر فرد
۵۶	.....	نشانه‌های پرخاشگری
۵۷	.....	دیدگاه‌های پرخاشگری
۵۷	.....	دیدگاه زیستی
۵۸	.....	دیدگاه غریزی
۵۸	.....	دیدگاه روان تحلیلگری
۵۹	.....	نظریه ناکامی - پرخاشگری
۵۹	.....	دیدگاه یادگیری اجتماعی
۶۰	.....	نظریه انتقال برانگیختگی
۶۱	.....	نظریه شناختی
۶۱	.....	همدلی
۶۴	.....	اهمیت همدلی در روابط بین فردی
۶۴	.....	رابطه بین همدلی و مهارت اجتماعی
۶۶	.....	موضع‌گیری‌های نظری درباره همدلی
۶۶	.....	نظریه داروین
۶۷	.....	نظریه همدلی هوفمن

۶۸	مدل همدلی دیویس
۶۹	نظریه نوع دوستی متقابل
۷۰	نظریه فشیباخ
۷۱	فرضیه همدلی باتسون
۷۲	همدلی به عنوان ساختار شناختی
۷۲	همدلی به عنوان ساختار عاطفی
۷۳	همدلی به عنوان ساختار شناختی و عاطفی
۷۳	موانع درک همدلی
۷۴	خودتنظیمی هیجانی
۷۴	چارچوب مفهوم خودتنظیمی هیجانی
۷۵	تعاریف خودتنظیمی هیجانی
۷۷	ویژگیهای اصلی خودتنظیمی هیجانی
۷۹	راهبردهای خودتنظیمی هیجانی
۷۹	انتخاب موقعیت
۸۱	تعدیل موقعیت
۸۲	تنظیم توجه
۸۳	تغییر شناختی
۸۵	تعدیل پاسخ
۸۶	خودتنظیمی هیجانی و آسیبشناسی روانی
۸۷	ذهن آگاهی
۸۷	تعریف ذهن آگاهی
۸۷	ریشه‌های تاریخی ذهن آگاهی
۹۰	ذهن آگاهی در روان‌شناسی بالینی
۹۲	درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی

- ۹۲ مداخلاتی که ذهن آگاهی مولفه کلیدی در آنها محسوب می شود.
- ۹۳ پذیرش و تعهد درمانی
- ۹۳ رفتاردرمانی مناظره ای
- ۹۴ پیشگیری از بازگشت
- ۹۴ مداخلات مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی
- ۹۴ کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی
- ۹۵ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
- ۹۷ پس زمینه نظری
- مکانیسم برخورد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با الگوهای شناختی اضطراب آور
- ۱۰۱ تمرکززدایی
- ۱۰۱ حالت انجام دادن به حالت بودن
- ۱۰۲ اهداف اصلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
- ۱۰۳ مدل ذهن آگاهی
- ۱۰۳ درمان ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان
- ۱۰۶ منابع

پیشگفتار

نگرانی در مورد سلامت روان کودکان و تاثیر آن بر رشد و عملکرد کودک، همزمان با افزایش میزان شیوع اختلالات روانی قابل تشخیص، در سال‌های اخیر به طور چشم‌گیری افزایش یافته است و بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلال‌های روان‌شناختی تاکید می‌کنند. به علت اینکه الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کنند، تشخیص هر چه زودتر مشکلات سلامت روان در کودکی یکی از مسایل پیشگیرانه بهداشت همگانی است. بررسی تاریخچه بزرگسالانی که دچار مشکلات روانی هستند نشان داده است که این افراد دوران کودکی نابسامانی داشته یا در دوره ای از رشد خود، برخی آشفتگی‌های هیجانی و رفتاری را تجربه کرده‌اند (مگنین و مارس^۱، ۲۰۱۷). از آنجائی که گرایش به تداوم اختلالات دوران کودکی تا سنین بزرگسالی وجود دارد، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان آنها معطوف شده است (ادواردز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

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 رشد و تکامل

¹. Magnin, Maurs

². Edwards

کودک ناشی می شود. در واقع، مشکلات دوران کودکی علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی های کودک، او را برای مشکلات بیشتر و ابتلا به اختلالات در آینده مستعد می سازند (کات، کراول، هینز و استنر^۱، ۲۰۱۸). در این میان یکی از اختلالات مربوط به دوران کودکی، اختلال کاستی توجه و فزون کنشی^۲ است (لائو، وایمان و هالپرین و لی^۳، ۲۰۱۹). این اختلال دارای سه مجموعه علائم قابل مشاهده می باشد: الف) بی توجهی، ب) بیش فعال / تکانشی (ج) نوع مرکب. نوع بی توجه دارای علائمی نظیر: عدم توجه کافی به جزئیات فعالیت های تحصیلی، عدم توانایی در حفظ توجه بر فعالیت های مربوط به بازی ها، عدم توانمندی در گوش دادن، نیمه رها کردن تکالیف، ناتوانی در سازماندهی تکالیف و فعالیت ها، گم کردن اشیا و حواس پرتی در اثر محرکات بیرونی. نوع بیش فعالی نیز دارای علائمی است نظیر: بی قراری حین نشستن، ترک کردن صندلی در کلاس، دائم در جست و خیز و حرکت بودن، ناتوانی در اشتغال بی سر و صدا به فعالیت های تفریحی و حرفی (کیم، پارک، کیم، پان، لی و مک اینتیر^۴، ۲۰۱۹).

اختلال کاستی توجه و فزون کنشی در طول ۵۰ سال گذشته به دلیل تاثیر فراوان بر عملکرد در بزرگسالی تبدیل به یکی از رایج ترین موارد مورد مطالعه در دوران کودکی بدل گردیده است (تاندون و پرگیتا^۵، ۲۰۱۷). افرادی که در دوران کودکی به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی مبتلا بوده اند، دارای مشکلات عدیده ای در شخصیت، زندگی اجتماعی و خانوادگی شان در بزرگسالی هستند (مگنن و مارس^۶، ۲۰۱۷). این کودکان به واسطه مشکلات کمبود توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت ها و دنبال نمودن تکالیف بر نمی آیند و به دلیل مشکل بیش فعالی و تکانشگری، دست ها و پاهای بی قرار دارند، در موقعیت های نامناسب، می دوند یا از چیزها بالا می روند، در حال

¹. Keute, Krauel, Heinze, Stenner

². Attention deficit and hyperactivity disorder

³. Luo, Weibman, Halperin, Li

⁴. Kim, Park, Kim, Pan, Lee, McIntyre

⁵. Tandon, Pergijka

⁶. Magnin, Maurs

جنب و جوش هستند و بیش از اندازه صحبت می کنند و اغلب منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است (پیر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال کاستی توجه و فزون کنشی یکی از شایع ترین اختلال های عصبی- رشدی دوران کودکی است که با علائم مداوم بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری شناخته می شود و در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می کند (مینیکسار و اوزدمیر^۲، ۲۰۲۱). این اختلال معمولاً پیش از هفت سالگی شروع شده و نشانه های آن بیشتر در خانه، مدرسه و موقعیت های اجتماعی آشکار می شود (یاتی، یاسنایانتی و فیرمان^۳، ۲۰۲۰).

آسیب های روان شناختی، شناختی، مهارت و تعاملات اجتماعی آسیب پذیر، فرایندهای هیجانی تخریب شده و عملکرد تحصیلی ضعیف در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی، باعث می شود تا توجه فزاینده ای نسبت به این کودکان صورت پذیرد. بر این اساس پژوهش حاضر در نظر دارد با بکارگیری روش مداخله ای مناسب، سعی نماید مولفه های روان شناختی، شناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی این کودکان را بهبود بخشد. در این فصل به بیان مسئله، ضرورت انجام پژوهش، اهداف و فرضیه های پژوهش و تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها پرداخته می شود.

1. Pierre

2. Miniksar, Özdemir

3. Yati, Yusnayanti, Firman

فصل اول

کلیات

مقدمه

یکی از مشکلات جدی که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی با آن مواجه هستند، خودکنترلی^۱ ضعیف این کودکان است (پاتروس، آلدرسون، هادک، تارل و لیا،^۲ ۲۰۱۷) که سبب بروز پرخاشگری^۳ در آنان می شود (جاکوبی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). راور و بارلینگ^۵ (۲۰۰۷) در تعریف خود از پرخاشگری بیان نموده اند که پرخاشگری به کلیه اعمال منفی اطلاق می گردد که به صورت خشن در برابر دیگران صورت پذیرفته و باعث می شود تا فرد مورد هدف، به شکل منفی برانگیخته شود. پرخاشگری معمولاً رفتاری است که به قصد صدمه رساندن به خود یا فرد دیگر و یا تخریب اشیا صورت می گیرد. بر این اساس پرخاشگری عبارت است از حالت منفی ذهنی همراه با نقص ها و انحرافات شناختی و رفتارهای ناسازگارانه، این مفهوم همچنین به رفتار آشکارا اعم از فیزیکی و کلامی اطلاق می شود که منجر به آسیب به شخص، شیء و یا سیستم دیگری می شود (شتامان و تاتیان^۶، ۲۰۱۶). پرخاشگری از سه مؤلفه تشکیل شده است: احساس پرخاشگرانه

¹. Self-control

². Patros, Alderson, Hudec, Tarle, Lea

³. aggression

⁴. Jakobi

⁵. Raver, Barling

⁶. Shechtman, Tutian

حالت هیجانی «خشم» که زیربنای پرخاشگری و خصومت است (پیرز، کیم و فیشر^۱، ۲۰۱۲). افکار پرخاشگرانه؛ نگرش پرخاشگرانه فراگیری است که فرد را به سوی رفتارهای نامیده می‌شود. خصومت و رفتار پرخاشگرانه نیز عبارت است از رفتار قابل مشاهده که با قصد آسیب رساندن انجام می‌شود (هامل^۲، ۲۰۱۳). پرخاشگری می‌تواند به دو صورت کلامی و غیر کلامی دیده شود. همچنین خصومت، نگرش دشمنانه نسبت به یک فرد یا گروه خاص است که می‌تواند رفتارهای پرخاشگرانه را برانگیزد. خشم، پاسخ هیجانی به تفکرات خشمگین کننده درونی است که به واسطه احساس و رفتار غیرمنصفانه ایجاد می‌شود (لازوفسکا و گادایت^۳، ۲۰۱۳). گاهی پرخاشگری ناشی از یک احساس ناامنی است که در حقیقت این یک پاسخ دفاعی به وضعیت ناامنی است که در آن قرار گرفته است (مارتین، بوکامپ، مک کونویل و ولر^۴، ۲۰۰۹).

گرایش به پرخاشگری سبب ایجاد مشکلات ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی می‌شود که این روند می‌تواند تاثیر منفی بر کودک و محیط پیرامونشان بگذارد و معمولاً نتیجه انجام این رفتارهای منفی نیز به خود آنها باز می‌گردد. این فرایند سبب می‌شود تا ارتباط روانی و هیجانی این کودکان با دیگران دچار آسیب شده و همدلی^۵ آنان کاسته شود (دماری، دی کورل و رویرس^۶، ۲۰۱۱). همدلی رفتاری است که فرد از لحاظ احساسات، افکار و رفتارها، خود را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد و قادر به درک و احترام از دیدگاه آن فرد است و طبق آن، با آن شخص رفتار می‌کند. درعین حال، همدلی، درک فرد از احساسات، افکار، نگرش و تجربیات فردی است که خود را در جایگاه آن قرار می‌دهد. همدردی به معنی درک افراد دیگر به لحاظ احساسی است (آتان^۷، ۲۰۱۸). همدلی به عنوان توانایی شناخت حالات روانی (احساسات، افکار و انگیزش‌های)

¹ Pears, Kim, Fisher

² Hamel

³ Lozovska, Gudaitė

⁴ Martin, Boekamp, McConville, Wheeler

⁵ empathy

⁶ Demurie, De Corel, Roeyers

⁷ Atan

دیگران و پاسخ‌دهی به آنها با هیجانات هم‌خوان، تعریف شده است. همدلی در مفهوم کلی توانایی قرار دادن خود به جای دیگران، برای درک بهتر احساسات و تجربیات طرفین در تعامل با یکدیگر است. همدلی باید به عنوان فرایندی نگریسته شود که شامل ورود به دنیای ادراک شخصی دیگران و درگیری با دنیای ذهنی درونی آنها است (پتراسی، کرا، آلیسیو، مونتاناری و لانسیا^۱، ۲۰۱۶). همدلی سبب می‌شود تا افراد هویت حرفه‌ای خود را در آینده درک کنند (جکسون، آتوگی و ترمبلی^۲، ۲۰۱۵). همچنین سبب می‌شود افراد بتوانند به پیش‌بینی افکار، احساسات و رفتار دیگران پردازند (کاجی، عارفی، آقایی، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۶). افرادی که از میزان همدلی پایین‌تری برخوردارند بیشتر احتمال دارد رفتارهای جامعه‌ستیز از خود بروز دهند و برعکس، افرادی که از میزان همدلی بالاتری برخوردارند، بیشتر احتمال دارد رفتارهای جامعه‌پسند از خود نشان دهند (وانگ، وانگ، دنگ و چن^۳، ۲۰۱۹).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند (مایر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه این افراد در خودتنظیمی هیجانی^۵ با آسیب جدی مواجهند (یپ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش بیدرمن، اسپنسر، لومدیکو، دی و پتی^۷ (۲۰۱۲) نشان داد که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به خودتنظیمی هیجانی دارند، به طوری که در درک و مهار هیجان‌ها و احساس‌های خود با مشکلات اساسی و عدیده‌ای روبرو هستند. فرآیندهای خودتنظیمی هیجانی افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجان‌هایی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را

^۱. Petrucci, Cerra, Aloisio, Montanari, Lancia

^۲. Jackson, Eugene, Tremblay

^۳. Wang, Wang, Deng, Chen

^۴. Maire

^۵. Emotional self-regulation

^۶. Yep

^۷. Biederman, Spencer, Lomedico, Day, Petty

تجربه می کنند و چگونه آنها را بیان می نمایند، تأثیر می گذارد (لی، لی، وا و وانگ^۱، ۲۰۱۹) و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه های زیربنایی و اساسی هیجانها مثل واکنش پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانها را در خود جای می دهد (جوorman و استانتون^۲، ۲۰۱۶). خودتنظیمی هیجان ممکن است برای به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجانهای مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، نقش ایفا کند (چامبرز، گالون و آلن^۳، ۲۰۰۹). بنابراین خودتنظیمی هیجانی را می توان به عنوان فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجانها قادر می سازد (مالسزا^۴، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجان به افراد کمک می کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجانهای منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه های مختلف زندگی را سبب می شود (بنفر، باردین و کلامس^۵، ۲۰۱۸) روش های آموزشی و درمانی مختلفی برای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی بکار گرفته شده است. یکی از روش های کارآمد و جدید برای این کودکان آموزش مهارت های ذهن آگاهی کودک محور^۶ (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، حسینی، اصلی آزاد و طیبی، ۱۳۹۶) است که کارآیی بالینی این درمان برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان (حسینی و منشی، ۱۳۹۷؛ فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدايي، ۱۳۹۷؛ اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ اکبری نیا، منشی و یوسفیان، ۱۳۹۸؛ امیری، ویسکرمی و سپهوندی، ۱۳۹۸؛ سعیدمنش، عزیزی و همتیان، ۱۳۹۹؛ کشاورز ویلان و زارعی گونیانی، ۱۳۹۹؛ پورمحمدی، باقری و فرخی، ۱۳۹۹؛ کیانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ پری-پاریش، کویلند-

¹. Li, Li, Wu, Wang

². Joormann, Stanton

³. Chambers, Gullone, Allen

⁴. Malesza

⁵. Benfer, Bardeen, Clauss

⁶. Child-Centered Mindfulness Skills Training

لیندر، وب و سینگا^۱؛ ۲۰۱۶؛ قاسمی بستگانی و موسوی، ۲۰۱۷؛ مالا ساک^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ دننگ، یانگ، ها و زنگک^۳؛ ۲۰۱۹؛ لاک، براون و کینسر^۴، ۲۰۲۰؛ یو، ژوئا، ژو و ژوئا^۵، ۲۰۲۱) نشان داده شده است.

اساس ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بوداییسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می دهد (استراس^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). از طریق ذهن آگاهی افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا اتوماتیک بودند، تبدیل به پدیده هایی قابل مشاهده می شوند که در بدن یا ذهن خود فرد در حال وقوع هستند (هافمن، آنجلیا و گومز^۷، ۲۰۱۷). این حالت به عنوان ادراک مجدد توصیف شده است. یعنی آن چه قبلاً موضوع بود تبدیل به شی می شود (لواس و اسپچامان-لیور^۸، ۲۰۱۸). آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی بر روش های مراقبه ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است. این تکنیک در راستای ادراک حس های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه ریزی شده است تا با به کارگیری آن ها کنترل بیشتری بر پاسخ های غیرارادی مانند تنش ها اعمال شود (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اهارا^۹، ۲۰۱۸). تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خود آگاهی و پذیرش خود در افراد منجر می شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن»

¹ Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga

² Marusak

³ Deng, Zhang, Hu, Zeng

⁴ Lack, Brown, Kinser

⁵ Yu, Zhou, Xu, Zhou

⁶ Strauss

⁷ Hofmann, Angelina, Gomez

⁸ Lovas, Schuman-Olivier

⁹ Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (ایمز، ریچاردسون، پاین، اسمیت و لایت^۱، ۲۰۱۴).

بنابراین با توجه به پیامدهای نامطلوبی که اختلالات روان‌شناختی و عصب روان‌شناختی همچون اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در دوره کودکی به دنبال دارند و تاثیر گسترده‌ای که بر زندگی فردی و اجتماعی کودک بر جای می‌گذارند و می‌تواند زندگی آینده فرد را به تباهی بکشانند و آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری را هم در پی داشته باشند، لازم است اقدامات لازم و اساسی برای درمان کودکان مبتلا به این اختلال صورت گیرد و تا جای ممکن از پیشرفت این اختلال و تبدیل شدن آن به اختلال‌های بالینی دیگر جلوگیری شود. بر این اساس مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر پرخاشگری، همدلی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی است.

اهمیت موضوع

با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت در دو دهه آینده شاهد تغییراتی در الگوی همه گیرشناختی بیماری خواهیم بود و بیماری‌های غیر واگیردار مانند اختلالات روانی به عنوان عامل عمده در ناتوانی و مرگ زودرس جایگزین بیماری‌های واگیر دار خواهد شد. با توجه به شیوع بالای اختلالات رفتاری دوران کودکی همچون اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی (حدود ۳ تا ۵ درصد) و بار قابل توجهی که این اختلال به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، انجام مطالعات گسترده برای اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری و درمان و مدیریت این اختلال ضروری است. بدیهی است همانند تمام اختلالات، گام اول جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روان‌شناختی، انجام مطالعات و سپس ارائه راه حل و برنامه‌های اجرایی مناسب جهت ارتقاء سلامت روان افراد مورد هدف است (قدیریان،

^۱. Ames, Richardson, Payne, Smith, Leigh

(۱۳۹۵).

برخی از کودکانی که دارای رفتارهای تکانشی و بیش فعالانه هستند، در چرخه روابط والد-فرزندی دچار مشکل شده و رابطه آنها با والدینشان دچار تنش می‌گردد. رفتار آنها در عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی‌شان طوری اختلال ایجاد می‌کند که احترام معلم‌ها و دوستی همسالانشان را از دست می‌دهند. این شکست‌ها باعث می‌شود که آنها احساس بی‌کفایتی و افسردگی کنند (دافورث و دیلر، ۲۰۲۰). اگر این اختلال در دوران کودکی تحت درمان قرار نگیرد، باعث ایجاد حالات عاطفی منفی مانند پرخاشگری نسبت به همسالان، معلمین و والدین خواهد شد و این خود یک چرخه منفی را ایجاد می‌کند. اگر درمان مناسب فراهم شود علاوه بر بهبود پیشرفت تحصیلی و کاهش رفتارهای منفی، از پیشرفت اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی به اختلال‌های دیگر نظیر اختلال نافرمانی مقابله‌ای جلوگیری می‌شود و نقش تاثیرگذاری بر آینده این کودکان خواهد داشت، بنابراین درمان برای کودکان دارای علایم کاستی توجه و فزون‌کنشی امری ضروری است. مطالعه اختلال‌های رفتاری در دوره کودکی همچون اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی و مداخله‌های مربوط به آن‌ها از این نظر، بسیار اهمیت دارد که این اختلال‌ها عملکرد روزمره کودکان را به طور چشمگیری، دچار آسیب می‌کند. افزون بر این، نادیده گرفتن این مشکلات، ممکن است به اختلال‌های روان‌شناختی شدیدتری در بزرگسالی همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک منجر شوند.

در یک جمع‌بندی باید اشاره کرد که در پژوهش‌های گذشته به نقص کودکان دارای کاستی توجه و فزون‌کنشی در همدلی و خودتنظیمی هیجانی و همچنین وجود پرخاشگری در این کودکان اشاره شده است. چنانکه مطابق با مطالب نگارش شده در بیان مساله، کودکان دارای اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی دارای همدلی و خودتنظیمی هیجانی آسیب‌دیده و پرخاشگری آزاردهنده هستند. از طرفی نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن بود که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور توانایی بهبود مولفه‌های روان‌شناختی،

شناختی، هیجانی و اجتماعی افراد مختلف (به خصوص کودکان و نوجوانان) را دارد، اما تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، همدلی و خودتنظیمی هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی پرداخته نشده است.

بنابراین با توجه به پیامدهای نامطلوبی که اختلالات روان‌شناختی و عصب روان‌شناختی همچون اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در دوره کودکی به دنبال دارند و تاثیر گسترده‌ای که بر زندگی فردی و اجتماعی کودک بر جای می‌گذارند و می‌تواند زندگی آینده فرد را به تباهی بکشانند و آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری را هم در پی داشته باشند، لازم است اقدامات لازم و اساسی برای درمان کودکان مبتلا به این اختلال صورت گیرد و تا جای ممکن از پیشرفت این اختلال و تبدیل شدن آن به اختلال‌های بالینی دیگر جلوگیری شود. از طرفی در صورت معنادار بودن تاثیر آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، همدلی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی، می‌توان از نتایج آن در کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناختی و همچنین در دوره‌های آموزشی معلمان و مشاوران آموزش و پرورش بهره لازم را برد.