

Research Paper

The Effect of Mindfulness-Based Group Intervention on Self-esteem and Social Problems  
Students with Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder



Ashkan Naseh<sup>\*1</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

**Citation:** Naseh A. The effect of mindfulness-based group intervention on self-esteem and social problems in students with symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3): 256-268.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.22>

ARTICLE INFO

**Keywords:**

Mindfulness-based group intervention, self-esteem, social problems, students' attention deficit/ hyperactivity disorder symptoms

Received: 13 Jun 2019  
Accepted: 25 Aug 2019  
Available: 9 Nov 2019

ABSTRACT

**Background and Purpose:** Attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in childhood and adolescence and problems related to self-esteem and social adjustment are common in people with this disorder. The purpose of the present study was to investigate the effect of mindfulness-based group intervention on self-esteem and social problems of students with symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder.

**Method:** The research method was semi-experimental with pre-test and post-test with control group. The statistical population consisted of all male students of 13-14 years old with symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in nonprofit secondary schools in Rasht city during the academic year 2017-2018. Among the 127 students who accepted the invitation for research, youth self-report (YSR) of the Achenbach system of empirically-based assessment (Achenbach & Rescorla, 2001) was implemented. 30 students with high scores on the subscale of attention problems ( $T < 65$ ) were selected and randomly assigned to two experimental ( $n = 15$ ) and control ( $n = 15$ ) groups. The self-report form of the youth self-report and the Cooper smith self-esteem questionnaire (1967) were used for data collection. Students in the experimental group received mindfulness-based intervention in 8 weekly sessions, each session for 120 minutes, but the control group did not receive the intervention.

**Results:** Results of one-way covariance analysis showed that mindfulness-based group intervention significantly improved self-esteem ( $F = 12.59$ ,  $P < 0.001$ ) and reduced social problems ( $F = 16.82$ ,  $P < 0.001$ ) in students with symptoms of ADHD in the experimental group compared to the control group.

**Conclusion:** Based on the results of the present study, it can be concluded that mindfulness-based group intervention, by encouraging more positive and non-judgmental attitudes toward self and others, as well as by creating self-compassionate attitudes, have produced favorable changes in students' attitudes toward themselves and their communication styles.

\* **Corresponding author:** Ashkan Naseh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

E-mail addresses: Ashkan.naseh@gmail.com

## مقاله پژوهشی

## تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حرمت خود و مشکلات اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

اشکان ناصح\*

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

مداخله گروهی مبتنی بر ذهن -

آگاهی،

حرمت خود،

مشکلات اجتماعی،

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

دانش آموزان

**زمینه و هدف:** اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های عصبی-تحوالی دوره کودکی و نوجوانی است و مشکلات مرتبط با حرمت خود و سازش‌یافتگی اجتماعی در افراد مبتلا به این اختلال بسیار رایج است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حرمت خود و مشکلات اجتماعی دانش آموزان با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی بود.

**روش:** روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر ۱۴ - ۱۳ ساله دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی شاغل به تحصیل در مدارس غیرانتفاعی دوره اول متوسطه شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. بین ۱۲۷ دانش آموز که فراخوان دعوت به پژوهش را پذیرفته بودند فرم خودگزارش‌دهی نوجوان نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، اجرا شد. ۳۰ دانش آموز که نمره‌های بالا در زیرمقیاس مشکلات توجه ( $65 > T$ ) کسب کرده بودند انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم خودگزارش‌دهی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ و پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. دانش آموزان گروه آزمایش مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه، دریافت کردند اما دانش آموزان گروه گواه این مداخله را دریافت نکردند.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنادار موجب ارتقا حرمت خود ( $F=12/59, P<0/001$ ) و کاهش مشکلات اجتماعی ( $F=16/82, P<0/001$ ) دانش آموزان با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که تمرین‌های ذهن آگاهی با تشویق نگرش پذیرا تر و غیرقضاوت‌نگرانه نسبت به خود و دیگران و همچنین با پرورش نگرش‌های مشفقانه نسبت به خود، توانسته است تغییرات مطلوبی در نگرش این دانش آموزان نسبت به خود و سبک ارتباط آنها با خود پدید آورد.

دریافت شده: ۹۸/۰۳/۲۳

پذیرفته شده: ۹۸/۰۶/۰۳

منتشر شده: ۹۸/۰۸/۱۸

\* نویسنده مسئول: اشکان ناصح، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

رایانامه: Ashkan.naseh@gmail.com

تلفن تماس: ۰۱۳- ۳۳۶۹۰۲۷۴

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی<sup>۱</sup> یک اختلال مزمن عصبی - تحولی با نرخ شیوع ۳ تا ۷ درصد در بین دانش آموزان سن مدرسه است که با نارسایی در توجه، فزون کنشی، و تکانشگری نامتناسب با سطح تحولی، مشخص می شود. نارسایی توجه در این کودکان از لحاظ رفتاری به صورت منحرف شدن از تکلیف، فقدان پشتکار، مشکل در حفظ تمرکز و سازمان نایافتگی که قابل استناد به مقابله جویی و ناتوانی در درک کلام نیست، ظاهر می یابد. نشانه های فزون کنشی به فعالیت حرکتی بیش از حد در موقعیت های نامناسب، بی قراری شدید و یا پر حرفی اشاره دارد و ملاک تکانشگری، به اعمال شتاب زده ای اطلاق می شود که به صورت لحظه ای و بدون دوراندیشی روی می دهد و با احتمال بالا با صدمه و زیان برای فرد همراه است (۱).

نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی تأثیرات منفی فراگیری بر ابعاد مختلف تحول کودکان (۲) و عملکرد و پیشرفت در حوزه های متعدد زندگی روزانه شخص (۳) برجای می گذارند. حیطه هایی که این کودکان با مشکل مواجه هستند عبارت اند از: کاهش حرمت خود و صلاحیت اجتماعی (۴)، پیشرفت تحصیلی ضعیف و نارسایی در عملکرد تحصیلی (۵)، بروز مشکلات رفتاری (۶)، و سازش نایافتگی های اجتماعی - هیجانی (۷). همچنین این کودکان در معرض خطر بیشتر پدید آیی طیف وسیعی از اختلال های روان پزشکی، مشارکت در انجام رفتارهای مخرب و بزه کارانه، و سوء مصرف مواد در نوجوانی هستند (۸) و در طولانی مدت، این اختلال با چشم انداز کاری محدودتر (۹)، خطر فزاینده ارتکاب جرم (۱۰)، رفتار جنسی پرخطر (۱۱)، و مشکلات ارتباطی (۱۲) مرتبط است.

در این راستا تجربه های مکرر شکست و کام نایافتگی در حوزه های چندگانه اجتماعی، ارتباطی، و تحصیلی (۱۳)، اغلب با نارسایی در ایجاد و گسترش احساس خود ارزشمندی<sup>۲</sup> و حرمت خود<sup>۳</sup> مثبت و نیرومند در کودکان و نوجوانان با نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی همراه است (۱۴ و ۱۵). سازه حرمت خود به عنوان سازه ای کلیدی در شخصیت، به میزان ارزشی اشاره دارد که فرد برای خود قائل است و با

توانایی فرد جهت اتخاذ نگرشی مطلوب نسبت به خود و حفظ چنین باور مثبتی در شرایط چالش برانگیز، به ویژه در موقعیت هایی که فرد توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می گیرد، مرتبط است (۱۶). اگرچه حرمت خود به عنوان بخش نسبتاً باثباتی از شخصیت قلمداد می شود، در عین حال تحت تأثیر شکست ها یا موفقیت ها، دستخوش نوسان می شود (۱۷).

دانش آموزان دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی به طور معنادار در مقایسه با سایر همسالان از حس ارزشمندی کلی و مفهوم خود ضعیف تری برخوردارند (۱۸). از سوی دیگر نتایج پژوهش ها حاکی از آن هستند که احساس ارزشمندی و حرمت خود، نقش عمده ای در روند آتی زندگی این افراد و پیامدهای مرتبط با این نشانه ها ایفا، و همچنین شکل گیری افسردگی، مشکلات هیجانی و سازش یافتگی کلی را پیش بینی می کند (۱۹) و سطح مطلوب آن به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر افزایش دشواری های مرتبط با نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی مورد شناسایی قرار گرفته است (۲۰).

در عین حال، نارسایی های خاص اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، عملکرد اجتماعی این دانش آموزان را به طور قابل ملاحظه در معرض آسیب قرار می دهد؛ از جمله نشانه های نارسایی توجه، مانع یادگیری مهارت های اجتماعی در طی مشاهده و توجه به ظرایف روابط اجتماعی می شوند و نشانه های فزون کنشی و تکانشگری، در ایجاد سبک تعامل سلطه جویانه و پر خاشگرانه که منجر به شکل گیری ادراک منفی در اطرافیان نسبت به فرد می شود، مشارکت دارند (۲۱). هارپین، مازن، رینود، کاهل و هادکینز (۲۲) پیامدهای بلندمدت نارسایی حرمت خود در مبتلایان به نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی را با راهبردهای مقابله ای سازش نیافته مشتمل بر اجتناب و طفره؛ و نارسایی مهارت های اجتماعی در این نشانگان را با روابط ضعیف با همسالان و خانواده، فعالیت های جنسی پرخطر، و افزایش قلدری/قربانی شدن، مرتبط دانسته اند.

دانش آموزان دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی با احتمال بیشتری درگیر رفتارهای اجتماعی نامناسب، نظیر مزاحمت و

1. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)  
2. Self-worth

3. Self-esteem

پرخاشگری مفرط (۲۳) می شوند و در یادگیری از نشانه های اجتماعی، مشکلات بیشتری نشان می دهند (۲۴)؛ این در حالی است که همراه شدن نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی با مشکلات اجتماعی و طرد از جانب اطرافیان با افزایش خطر معنادار پیامدهای منفی در این دانش آموزان، مرتبط شناخته شده است (۲۵).

مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله مداخله های مطرح در حوزه نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی به شمار می روند که علاقه خاص پژوهشگران را به خود جلب کرده اند. این مداخله ها در طیف وسیعی از مقولات فردی و بین فردی نتایج امیدوار کننده ای به بار آورده اند و به نظر می رسد با توجه به مکانیزم عملکرد آنها که ارتباط بالینی نیرومندی با نارسایی های توجه و اختلالات مرتبط و با زیربنای نارساکنش وری شبکه های عصبی پیشانی- لیمبیک و آمیگدال- قشری دارند (۲۶)، گزینه مناسبی در این حیطة باشند.

به طور کلی این شیوه یک مداخله روان شناختی مبتنی بر فنون مراقبه شرقی و مشتمل بر راهبردهایی مانند توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، تمرکز بر لحظه کنونی، و بدون قضاوت است و عمدتاً بر آسیب پذیری های کلی تمرکز می کند تا بر مشکلات اختصاصی (۲۷). این روش مداخله مستقیماً به مسائل توجه و تکانشگری می پردازد (۲۸) و (۲۹)، پاسخ های خودکار (۳۰) و نشخوارهای فکری مرتبط با پرخاشگری (۳۱) را کاهش می دهد، کنش های اجرایی (۳۲)، و خودگردانی و تنظیم توجه و هیجان (۳۳ و ۳۴) را ارتقا می دهد؛ و با توجه به ماهیت ارتباطی تمرین های این شیوه (۳۵) شفقت ورزی<sup>۱</sup> به دیگران (۳۶)، مهارت های اجتماعی (۳۷)، روابط اجتماعی (۳۸)، و توان همدلی (۳۹) را بهبود می بخشد. همچنین تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی خود- شفقت ورزی را ارتقا داده و به تصریح ارزش های درونی<sup>۲</sup> منجر می شود (۳۶ و ۴۰).

با وجود محدود بودن مطالعات کاملاً مرتبط درباره بررسی اثرگذاری مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از مداخله های موج سوم درمان های شناختی- رفتاری بر حرمت خود و مشکلات اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، باید توجه داشت که نتایج پژوهش های انجام شده حاکی از اثرگذاری این مداخله در متغیرهای حرمت خود و متغیرهای مرتبط با رفتارهای

اجتماعی در سایر گروه ها بوده است. از جمله نتایج پژوهش یوسفیان و اصغری پور (۴۱)، بیگل، براون، شاپیرو و شوبرت (۴۲)، و تن و مارتین (۴۳) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند حرمت خود را در کودکان و نوجوانان ارتقا دهد. در این راستا ذهن آگاهی با طیف متنوعی از عوامل اثرگذار بر سلامت و بهزیستی روانی، از جمله حرمت خود سالم، مرتبط شناخته شده است (۴۴). همچنین نتایج پژوهش طباطبایی نژاد، گل پرور، و آقایی (۴۵) حاکی از اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت های ارتباطی دانش آموزان با اختلال افسردگی؛ بیچمین، هاجیز و پترسون (۴۶) تأثیر این مداخله را بر ارتقا مهارت های اجتماعی دانش آموزان دچار اختلال یادگیری؛ و فلوک، گلدبرگ، پینگر و دیویدسون (۴۷) بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان پیش دبستانی را به دنبال مراقبه ذهن آگاهانه، گزارش دادند. در همین رابطه فیورن و گلندر (۴۸) نیز بر مبنای مرور مطالعات انجام شده، به ارتباط بین ذهن آگاهی و صلاحیت اجتماعی- هیجانی اشاره کردند.

با توجه به آسیب های قابل ملاحظه ناشی از نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و از جمله نارسایی در حوزه حرمت خود و مشکلات اجتماعی این دانش آموزان و نقش عمده این متغیرها در شرایط فعلی و روند آتی زندگی این دانش آموزان، و لزوم پرداختن به آنها (۲۲)، و فقدان مطالعات لازم و کافی؛ ضرورت شناسایی و مطالعه مداخله های موثر و با گستره اثر چندوجهی و توسعه گزینه های مداخله اثربخش در این حوزه، بسیار آشکار است، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر حرمت خود و مشکلات اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی انجام شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان ۱۴-۱۳ ساله شاغل به تحصیل در مدارس غیرانتفاعی دوره اول متوسطه شهرستان رشت دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در بازه زمانی پاییز ۱۳۹۷ بود. فرم خود گزارش دهی نظام

سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ<sup>۱</sup> در بین ۱۲۷ دانش آموز که بر مبنای فراخوان دعوت به پژوهش، داوطلب شرکت در پژوهش شده بودند و فرم رضایت آگاهانه توسط آنها و والدینشان تکمیل شده بود، توزیع و اجرا شد (آگهی برگزاری پژوهش با هماهنگی مسئولان مدارس در جایگاه‌های مربوط به اطلاع‌رسانی در مدارس نصب شد و در معرض دید دانش آموزان و اولیای آنها قرار گرفت). ۳۰ دانش آموز که در زیر مقیاس مشکلات توجه فرم خود گزارش دهی نوجوان نمرات بالای خط برش مرزی مشکلات توجه ( $T > 65$ ) کسب کرده و بر مبنای مشاهده و مصاحبه بالینی، واجد ملاک‌های ورود به پژوهش و فاقد ملاک‌های خروج از پژوهش بودند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب، و ضمن تکمیل پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت<sup>۲</sup> و پس از هم‌تاسازی بر اساس سن و پایه تحصیلی، به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۳ تا ۱۴ سال، رضایت آگاهانه نوجوان و والدین، عدم ابتلای دانش آموز به اختلال‌های روانی همبود؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل استفاده از سایر مداخله‌ها، مشکلات جدی سلامت فیزیکی، و غیبت بیش از دو جلسه بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۳/۸ سال بود و شاغل به تحصیل در سال ۷ و ۸ دوره اول متوسطه بودند. حداقل تحصیلات والدین دیپلم و حداکثر کارشناسی ارشد بود.

### (ب) ابزار

۱. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ: این نظام سنجش شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی، و مشکلات عاطفی- رفتاری است. در پژوهش حاضر از بخش مربوط به مشکلات رفتاری فرم خود گزارش دهی نوجوان (در این مطالعه نمره زیرمقیاس مشکلات توجه به عنوان یکی از ملاک‌های ورود، نمره زیرمقیاس مشکلات اجتماعی به عنوان یکی از متغیرهای وابسته، و نمره سایر زیرمقیاس‌ها به عنوان بخشی از ملاک‌های خروج) استفاده شد. فرم خود گزارش دهی نوجوان (مخصوص سنین ۱۱ تا ۱۸ سال) در مجموع دارای ۱۱۲ گویه است که ۹ گویه آن مربوط به زیرمقیاس مشکلات توجه و ۱۱ گویه آن مربوط به زیرمقیاس مشکلات اجتماعی است.

دانش آموزان وضعیت خود را در هر یک از این ۱۱۲ گویه با انتخاب یکی از سه گزینه نادرست (صفر)، تا حدی درست (۱)، و کاملاً درست (۲) مشخص می‌کنند که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر مشکلات است. اعتبار<sup>۳</sup> آزمون - باز آزمون در فهرست خود گزارش دهی<sup>۴</sup> برابر با ۰/۸۲ بوده است. ثبات درونی<sup>۵</sup> در فهرست خود گزارش دهی برابر با آلفای ۰/۹۰ بوده است. همچنین نمرات فهرست خود گزارش دهی در طول ۷ ماه ثبات داشتند. روایی<sup>۶</sup> محتوایی این نظام سنجشی در طی ۴ دهه پژوهش، مشاوره، پسخوارند و بازدید دوباره مراجعان مورد حمایت قرار گرفته است (۴۹). در هنجارسازی این نظام سنجش در ایران، مینایی (۵۰)، ضرایب همسانی درونی برای فرم خود گزارش دهی نوجوان را به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۳، ۰/۶۵، ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۷ برای مشکلات توجه، مشکلات تفکر، مشکلات اجتماعی، شکایات جسمانی، گوشه‌گیری/ افسردگی، و اضطراب/ افسردگی و ثبات زمانی را در فاصله ۵ تا ۸ هفته در فرم خود گزارش دهی نوجوان به ترتیب برابر ۰/۵۲، ۰/۴۳، ۰/۴۹، ۰/۴۵، ۰/۴۴ و ۰/۳۹ به‌دست آورد. روایی محتوا به دلیل تغییرات محتوایی اندک را می‌توان روایی محتوایی نسخه اولیه در نظر گرفت.

۲. پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت: در این مطالعه برای اندازه‌گیری متغیر حرمت خود از پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت استفاده شد. این پرسشنامه که در سال ۱۹۶۷ توسط کوپراسمیت ساخته شد برای اندازه‌گیری و سنجش حرمت خود به کار می‌رود و احساسات، عقاید یا واکنش‌های افراد را توصیف می‌کند. این پرسشنامه شامل ۵۸ گویه و پاسخ‌ها به صورت بلی یا خیر است. حداقل نمره فرد صفر، و حداکثر نمره فرد، ۵۰ خواهد بود. هر چه فرد در این آزمون نمره بیشتری کسب کند، حرمت خود بالاتری دارد؛ به این صورت که که فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ کسب کند دارای حرمت خود بالا و فردی که پایین‌تر از این نمره به‌دست آورد، دارای حرمت خود پایین است. در پژوهش‌های متعددی به روایی و اعتبار بالای این پرسشنامه اشاره شده است. میزان اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برآورد شده (۵۱) و روایی آن نیز در پژوهش‌های پیشین، قابل قبول گزارش شده است (نقل از ۵۲).

4. Youth Self – Report (YSR)

5. Internal Consistency

6. Validity

1. Achenbach system of empirically-based assessment

2. Cooper Smith's self-esteem questionnaire

3. Reliability

شده است. این برنامه از ۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی تشکیل شده است. عناوین جلسات و نکات کلیدی هر جلسه در جدول ۱ گزارش شده است. لازم به ذکر است که برنامه مداخله در پژوهش حاضر توسط پژوهشگر که دوره‌های آموزش لازم در این زمینه را گذرانده است و با کمک یک دستیار (کارشناس ارشد روان‌شناسی) طی مدت ۲ ماه در قالب جلسات هفتگی ۲ ساعته در زمستان ۱۳۹۷ در مرکز جامع خدمات روان‌شناختی و مشاوره گیلان در شهر رشت اجرا شد.

**ج) برنامه مداخله‌ای:** پروتکل هوشیاری ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در این مطالعه برگرفته از منابعی مانند زیلوسکا (۵۳) مبتنی بر برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی رسمی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از ۵۳) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۲</sup> (۲۰۰۲؛ به نقل از ۵۳) و طریقه مراقبه و پیاسانا<sup>۳</sup> است که برای مداخله در جمعیت نوجوانان و بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، انطباق داده

جدول ۱: عناوین و نکات کلیدی جلسه‌های مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه و عنوان	نکات کلیدی
۱. معرفی نارسایی توجه/فزون‌کنشی و ذهن آگاهی	آموزش در زمینه نارسایی توجه/فزون‌کنشی، تعریف ذهن آگاهی، تجربه‌های اشخاص در ارتباط با نارسایی توجه/فزون‌کنشی، چگونه تغییر هدف دار آگاهی کیفیت تجربه‌ها را تغییر می‌دهد، به سوی اصول مراقبه نهشته
۲. هوشیاری ذهن آگاهانه در مورد الگوهای نارسایی توجه/فزون‌کنشی	مشکلات رایج تمرین‌های رسمی ذهن آگاهانه و همپوشی آنها با نشانه‌های نارسایی توجه/فزون‌کنشی، جدل پذیرش/تغییر، توجه تجربه‌گرایانه به مشکلاتی که حین تنفس ذهن آگاهانه در جلسه پیش می‌آید، تصویرسازی ذهنی و قدم زدن، ذهن آگاهی در زمینه حرکت
۳. هشیاری ذهن آگاهانه از تنفس، بدن و اصوات	توجه به تغییرات در توجه و هوشیاری نسبت به تنفس، بدن و اصوات، استفاده از تنفس به عنوان نقطه اتکا برای بازگرداندن آگاهی به زمان حاضر زمانی که حواس‌پرتی اتفاق می‌افتد، ایست بازرسی توجه بودن کامل با بدن، حرکت بدنی، نارسایی توجه/فزون‌کنشی و ویژگی‌های مرتبط با آن، درد بدنی/واکنش به درد بدنی
۴. هوشیاری ذهن آگاهانه در مورد حس‌های بدنی	تناقض بین نشانه‌های نارسایی توجه/فزون‌کنشی، بودن در وضعیت هدایت خودکار و ذهن آگاه بودن نسبت به فعالیت‌های روزانه
۵. هوشیاری ذهن آگاهانه نسبت به افکار	استعاره ذهن به مثابه آسمان و افکار به مثابه ابرها، توجه به افکار با گشودگی و هوشیاری، نشانه‌های نارسایی توجه/فزون‌کنشی و حرمت خود: کارکردن با افکار قضاوت‌محور
۶. هوشیاری ذهن آگاهانه نسبت به هیجانات	آگاهی نسبت به هیجانات، معرفی یادیار برای مدیریت موقعیت‌های دشوار هیجانی، پرورش هیجان‌های مثبت آگاهی گشوده و مشاهده وجوه مختلف توجه در زندگی روزانه، تعاملات بین‌شخصی و مشکلات متداولی که برای افراد دچار نشانه‌های نارسایی توجه/فزون‌کنشی به‌وجود می‌آید، معرفی برقراری ارتباط ذهن آگاهانه
۷. هوشیاری ذهن آگاهانه نسبت به روابط	ذهن آگاهی را به بخشی از زندگی خود تبدیل کنید، راه‌های تداوم تمرینات، به سوی آینده
۸. مرور و خاتمه	

کناره‌گیری کنند. در نهایت ۳۰ دانش آموز براساس نمره بالای خط برش در مشکلات توجه (تکمیل فرم خودگزارش‌دهی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ) و مشاهده و مصاحبه بالینی توسط پژوهشگر و بر مبنای احراز ملاک‌های ورود و خروج، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و ضمن تکمیل پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت، پس از هم‌تاسازی براساس سن و پایه تحصیلی، به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در بازه زمانی دو ماهه در ۸ جلسه ۲ ساعته

**د) روش اجرا:** پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان مدارس غیرانتفاعی پسرانه دوره اول متوسطه شهرستان رشت، فراخوان دعوت به پژوهش در بین مدارس توزیع و در جایگاه‌های اطلاع‌رسانی نصب شد. در مجموع ۱۲۷ دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، کلیه دانش‌آموزان داوطلب و والدین آن‌ها رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند و به آن‌ها اعلام شد که هر زمان که بخواهند می‌توانند از پژوهش



هفتگی شرکت کردند. دانش آموزان گروه گواه در این بازه زمانی مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج یک نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش به دلیل بیش از ۲ جلسه غیبت از تحلیل نهایی کنار گذاشته شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون حرمت خود و مشکلات اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه

شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگراف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگراف - اسمیرنف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون حرمت خود و مشکلات اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون حرمت خود و مشکلات اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۲۹ نفر)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
حرمت خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۶۴	۶/۷۵	۰/۱۲	۰/۴۴
		گواه	۲۴/۰۰	۷/۲۱	۰/۱۵	۰/۲۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۶/۹۲	۶/۲۸	۰/۱۶	۰/۱۸
		گواه	۲۳/۸۶	۷/۵۶	۰/۱۵	۰/۲۸
مشکلات اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۲۸	۳/۱۹	۰/۱۷	۰/۲۵
		گواه	۹/۲۶	۴/۰۴	۰/۱۲	۰/۳۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵/۵۰	۲/۵۰	۰/۱۵	۰/۶۸
		گواه	۹/۸۰	۴/۲۶	۰/۱۱	۰/۶۸

جهت بررسی تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقا حرمت خود دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از تحلیل کوواریانس تک متغیره یک‌راهه استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون حرمت خود در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو

گروه برابر است ( $F = ۱/۶۴$  و  $P < ۰/۲۱۱$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس حرمت خود در گروه‌ها برابر است ( $F = ۱/۰۳$  و  $P < ۰/۳۱۷$ ). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر حرمت خود گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در حرمت خود

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۱۴۲/۵۵	۱	۱۱۴۲/۵۵	۱۷۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶
عضویت گروهی	۸۳/۳۵	۱	۸۳/۳۵	۱۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
خطا	۱۷۲/۱۰	۲۶	۶/۶۱			

با توجه به جدول ۳ آماره F حرمت خود در پس‌آزمون ۱۲/۵۹ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر میزان حرمت خود، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. آماره F پیش‌آزمون حرمت خود نیز (۱۷۲/۶۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار

است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌دار بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در حرمت خود (۲۷/۱۰) و میانگین گروه گواه (۲۳/۷۰) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

اندازه اثر ۰/۳۲ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ارتقا حرمت خود دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی گردیده است.

جهت بررسی تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مشکلات اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از تحلیل کوواریانس تک متغیره یک‌راهه استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج

آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات اجتماعی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F = 3/00$  و  $P < 0/09$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس نمرات مشکلات اجتماعی در گروه‌ها برابر است ( $F = 0/09$  و  $P < 0/76$ ). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر مشکلات اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مشکلات اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۹۵/۲۷	۱	۱۹۵/۲۷	۳۶/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸
عضویت گروهی	۹۱/۰۲	۱	۹۱/۰۲	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
خطا	۱۴۰/۶۲	۲۶	۵/۴۰			

پیگیری‌های کوتاه و بلندمدت، مورد بررسی قرار گیرند. پژوهش حاضر با نتایج پژوهش یوسفیان و اصغری پور (۴۱) که نشان داد درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ارتقا حرمت خود دانش آموزان دختر می‌شود، همسو است. همچنین این یافته با نتایج پژوهش‌های بیگل و همکاران (۴۲) و تن و مارتین (۴۳) که حاکی از بهبود حرمت خود کودکان و نوجوانان به دنبال اجرای نسخه سازش‌یافته کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بودند، همسو است.

در تبیین اثر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حرمت خود دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی می‌توان گفت تمرین‌های ذهن آگاهی با تشویق نگرش پذیرا تر و غیرقضاوتگرانه (از جمله نسبت به خود) (۲۷) و همچنین با پرورش نگرش‌های مشفقانه نسبت به خود (۳۶ و ۴۰) توانسته است تغییرات مطلوبی در نحوه نگاه این دانش آموزان نسبت به خود و سبک ارتباط آنها با خود پدید آورد. دانش آموزان به ویژه در جلسه پنجم مداخله، در فضای گروهی و براساس مشاهده و تمرین، هم از پژوهشگر و هم از یکدیگر، تغییر سبک نگاه و حرکت به سمت روی آوردی غیرقضاوتگرانه تر و مشفقانه تر نسبت به خود را می‌آموختند و بر اساس تکرار و تمرین‌های پیش‌بینی شده در برنامه مداخله، آن را درونی‌سازی می‌کردند. آنها با توجه به محتوای تمرین‌ها در جهت توجه به افکار (از جمله در مورد افکار مربوط به خود)

با توجه به جدول ۴ آماره F مشکلات اجتماعی در پس‌آزمون ۱۶/۸۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر میزان مشکلات اجتماعی تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد. آماره F پیش‌آزمون مشکلات اجتماعی نیز (۳۶/۱۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. اندازه اثر ۰/۳۹ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌دار بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در مشکلات اجتماعی (۵/۸۷) و میانگین گروه گواه (۹/۴۵) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش مشکلات اجتماعی نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

بر مبنای نتایج این مطالعه، مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست در ارتقای حرمت خود و کاهش مشکلات اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به گونه‌ای معنادار، اثر گذار باشد. البته باید داشت که تداوم اثرات که به نظر می‌رسد به تداوم تمرین‌ها بستگی دارد، باید در چارچوب طرح‌های پژوهشی دارای



با گشودگی، هشیاری، و پذیرش بیشتر هدایت می شدند و برای بررسی نقادانه افکار قضاوت محور توسط پژوهشگر و سایر اعضای گروه مورد تشویق قرار می گرفتند. این روند همچنین در خصوص هیجانات نیز به ویژه در قالب فعالیت های جلسه ششم برنامه مداخله، پی گرفته شد. به نظر می رسد دانش آموزانی که تحت آموزش قرار گرفتند به نسبت گروه گواه، بهتر می توانستند از افکار و احساسات خود فاصله بگیرند و فرانگرانه به آنها بنگرند و راحت تر می توانستند به افکار و احساسات خود به عنوان صرفاً رویدادی در ذهن و نه الزاماً انعکاسی از واقعیت، بنگرند و این سبک نگرش نیز توانست به نوبه خود زمینه مساعدتری برای تغییر نگرش در آنها فراهم سازد.

همچنین از آنجا که تحول حرمت خود تحت تأثیر خودپنداشت و عملکردهای عمده فرد از جمله عملکرد اجتماعی و تحصیلی در دانش آموزان است، ذهن آگاهی نیز احتمالاً با بهبود مهارت ها و عملکردهای اجتماعی (۴۶) و مهارت های پایه تحصیلی (۳۲، ۳۳ و ۳۴) (به صورت اثرات غیر مستقیم) توانسته است حرمت خود این دانش آموزان را بهبود ببخشد. در عین حال با توجه به پشتوانه پژوهشی در حوزه اثربخشی مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقا سلامت فیزیکی و روانی جمعیت های بالینی و غیر بالینی مختلف و همچنین مؤثر بودن این مداخله ها در افزایش رفتارهای جرئت مندانه و غیر تکانشگرانه (۲۸، ۲۹ و ۳۰)، احتمالاً مداخله حاضر از طریق بهبود شرایط فیزیکی و روانی این دانش آموزان و بهبود سبک های ارتباطی آنها (که در نتیجه می تواند پسخوراندها و چرخه های مطلوب و سازنده را در پی داشته باشد)، نیز توانسته (به صورت اثرات غیرمستقیم) در ارتقا حرمت خود این دانش آموزان و ایجاد و گسترش نگرش مثبت تر در آنها ایفای نقش کند. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش طباطبایی نژاد و همکاران (۴۵) که حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت های ارتباطی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر افسرده بود، همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های بیچمین و همکاران (۴۶) و فلوک و همکاران (۴۷) که بهبود رفتارها و مهارت های اجتماعی را به دنبال مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی در میان نوجوانان دچار اختلال های یادگیری و کودکان پیش دبستانی مورد بررسی قرار دادند، به طور ضمنی همسو است.

درباره تبیین اثر مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتباط اجتماعی دانش آموزان دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

تمرین های ذهن آگاهی با کاهش تکانشگری (۲۹) و نشخوارهای فکری مرتبط با پرخاشگری (۳۱) و با کاهش پاسخ های تکانشی و افزایش پاسخ های مشفقانه و مبتنی بر همدلی می توانند در بهبود روابط اجتماعی مؤثر باشند. همچنین با توجه به رابطه ای بودن جوهر ذهن آگاهی و وجود تمرین هایی که ماهیت ارتباطی دارند (۳۵)، بهبود روابط پس از ذهن آگاهی، پدیده ای مورد انتظار است. دانش آموزان گروه آزمایش در این پژوهش نیز در سراسر دوره و به ویژه در خلال جلسه هفتم بر اساس تمرین و تکرار در راستای مهارت آموزی، بیشتر در زمینه برقراری ارتباط ذهن آگاهانه با دیگران (غیرقضاوتگرانه، غیر تکانشگرانه و مبتنی بر شفقت ورزی، و همدلی) تلاش می کردند و برای تلاش های خود مورد تشویق پژوهشگر و سایر اعضای گروه قرار می گرفتند. این دانش آموزان همچنین به ویژه در قالب تمرین های جلسه ششم برای مدیریت موقعیت های دشوار هیجانی که می تواند مخل روابط اجتماعی و دوستانه سالم باشد و در حوزه پرورش هیجان های مثبت، تحت آموزش قرار گرفته بودند.

در عین حال اثر تمرین های ذهن آگاهی بر کاهش واکنشگری منفی در خلال تعارض (۲۷)، اثر مثبت بر روابط اجتماعی (۳۸)، بهبود مهارت های اجتماعی و نگرستن از منظر طرف مقابل (۳۷)، نظم بخشی هیجانی (۳۴)، توان همدلی (۳۹)، و ارتقا توان رفتار مشفقانه نسبت به خود و دیگری (۴۰)، که طی پژوهش های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است، احتمالاً در این پژوهش نیز در ایجاد تغییرات مطلوب در این دانش آموزان واجد نقش بوده است. در نهایت همان گونه که در تلاش های تبیینی در زمینه ارتقا حرمت خود نیز ذکر شد، اثرات غیرمستقیم ناشی از بهبود شرایط فیزیکی، روانی، تحصیلی و در عین حال حرمت خود این دانش آموزان و شکل گیری چرخه های مطلوب را نیز نباید از نظر دور داشت.

با توجه به روش نمونه گیری، طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده و در نتیجه محدودیت های این گونه طرح ها را دارد. همچنین نمونه گیری منحصرأ از مدارس غیرانتفاعی دوره اول متوسطه شهرستان رشت صورت

گرفته و منحصر به دانش آموزان پسر بوده است، از این رو باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شود. از سوی دیگر به واسطه زمانبندی سال تحصیلی، امکان پیگیری نتایج فراهم نشد. در این راستا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی در چارچوب روش های آزمایشی و طرح های پژوهشی دارای پیگیری و همچنین بررسی اثر مداخله مذکور بر روی هر دو جنس پسر و دختر، با دقت و قدرت تعمیم بیشتر، اثرگذاری مداخله در هر دو جنس و سیر تداوم اثرات، مورد بررسی قرار گیرد. همین با توجه به تأیید اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقا حرمت خود و کاهش مشکلات ارتباطی - اجتماعی این جمعیت، پیشنهاد می شود با شناسایی این دانش آموزان و اجرای مداخله مذکور از جمله

در سطح مدارس، در راستای ارتقاء بهداشت و سلامت روانی، حرمت خود، و عملکرد اجتماعی آنها اقدام شود.

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و به صورت مستقل و با هماهنگی و صدور مجوز اجرایی و رضایت کتبی توسط مدارس غیرانتفاعی دوره اول متوسطه شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۷ اجرا شده است. بدین وسیله از تمامی دانش آموزان و والدین گرامی و مسئولان محترم مدارس مربوطه و همچنین مسؤول ارجمند مرکز جامع خدمات روان شناختی و مشاوره گیلان (مکان آموزش) که در این پژوهش با پژوهشگر کمال همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

**تضاد منافع:** این پژوهش به صورت مستقل انجام شده است و هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Arlington: Author; 2013. [\[Link\]](#)
2. Oh WO, Park ES, Suk MH, Song DH, Im Y. Parenting of children with ADHD in South Korea. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21, 1932-1942. [\[Link\]](#)
3. Polderman TJ, Boomsma DI, Bartels M, Verhulst FC, Huizink AC. A systematic review of prospective studies on attention problems and academic achievement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010; 122, 271-284. [\[Link\]](#)
4. Miranda A, Grau D, Rosel J, Meliá A. Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Spanish Journal of Psychology*. 2009; 12 (2), 496-505. [\[Link\]](#)
5. Holmberg K, Bolte S. Do symptoms of ADHD at Ages 7 and 10 predict academic outcome at Age 16 in the general population? *Journal of Attention Disorders*. 2014; 18, 635- 645. [\[Link\]](#)
6. Sawyer MG, Whaites L, Rey JM, Hazell PL, Graetz BW, Baghurst P. Health related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002; 41, 530-537. [\[Link\]](#)
7. Bagwell CL, Molina BS, Pelham WE, Hoza B. ADHD and problems in peer relations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001; 40, 1285-1292. [\[Link\]](#)
8. Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Voigt RG, Killian JM, Weaver AL, Katusic SK. Childhood ADHD is strongly Associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 2012; 53(10), 1036-1043. [\[Link\]](#)
9. Fletcher JM. The effects of childhood ADHD on adult labor market outcomes. *Health Economics*. 2014; 23, 159-181. [\[Link\]](#)
10. Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M, Thomsen PH. Long-term criminal outcome of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2013; 23, 86-98. [\[Link\]](#)
11. Sarver DE, McCart MR, Sheidow AJ, Letourneau EJ. ADHD and risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2014; 55, 1345-1353. [\[Link\]](#)
12. Moya J, Stringaris AK, Asherson P, Sandberg S, Taylor E. The impact of persisting hyperactivity on social relationships. *Journal of Attention Disorders*. 2014; 18, 52-60. [\[Link\]](#)
13. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: The Guilford Press; 2015. [\[Link\]](#)
14. Eddy LD, Dvorsky MR, Molitor SJ, Bourchtein E, Smith Z, Oddo LE, Langberg JM. Longitudinal evaluation of the cognitive - behavioral model of ADHD in a sample of college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2018; 22(4), 323-333. [\[Link\]](#)
15. Houck G, Kendall J, Miller A, Morrell P, Wiebe G. Self-concept in children and adolescents with ADHD. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26(3), 239-247. [\[Link\]](#)
16. Henriksen IO, Ranoyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017; 11:68. [\[Link\]](#)
17. Telles S, Singh N, Bhardwaj AK, Kumar A, Balkrishna A. Effect of yoga or physical exercise on physical, cognitive and emotional measures in children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2013; 7(1):37. [\[Link\]](#)
18. Mazzone L, Postorino V, Reale L, Guarnera M, Mannino V, Armando M, Vicari S. Self-esteem evaluation in children and adolescents suffering from ADHD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2013; 9, 96-102. [\[Link\]](#)
19. Cook J, Knight E, Hume I, Qureshi A. The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review of the literature. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2014; 6(4), 249-268. [\[Link\]](#)
20. Slomkowski C, Klein RG, Mannuzza S. Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1995; 23(3):303-15. [\[Link\]](#)
21. Ray AR, Evans SW, Langberg JM. Factors Associated with Healthy and Impaired Social Functioning in Young Adolescents with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 2017; 45(5): 883-897. [\[Link\]](#)

22. Harpin V, Mazzone L, Raynaud JP, Kahle J, Hodgkins P. Long-term outcomes of ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2013; 20(4):295–305. [\[Link\]](#)
23. Merrell KW, Boelter E. An investigation of relationships between social behavior and ADHD in children and youth: Construct validity of the Home and Community Social Behavior Scales. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2001; 9(4), 260–269. [\[Link\]](#)
24. Humphreys KL, Galán CA, Tottenham N, Lee SSS. Impaired social decision-making mediates the association between ADHD and social problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016; 44(5), 1023–1032. [\[Link\]](#)
25. Mikami AY, Hinshaw SP. Resilient adolescent adjustment among girls: buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006; 34, 825–839. [\[Link\]](#)
26. Schoenberg PLA. Mindfulness Intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Theory and Action Mechanisms. In S. J. Eisendrath (Eds.), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Switzerland: Springer; 2016. [\[Link\]](#)
27. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10, 125–143. [\[Link\]](#)
28. Bogels SM, Hoogstad B, van Dun L, Schutter SD, Restifo K. Mindfulness Training for Adolescents with Externalizing Disorders and their Parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008; 36, 193–209. [\[Link\]](#)
29. Emavardhana T. Changes in self-concept, ego defense mechanism and religiosity following seven-day Vipassana meditation retreats. *J Sci Study Relig*. 1997; 36: 194-206. [\[Link\]](#)
30. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2011; 6:537–59. [\[Link\]](#)
31. Sharma MK, Sharma MP, Marimuthu P. Mindfulness-Based program for Management of Aggression among Youth. *Indian J Psychol Med*. 2016; 38(3): 213-216. [\[Link\]](#)
32. Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109-19. [\[Link\]](#)
33. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29, 560-572. [\[Link\]](#)
34. Gratz K L, Tull MT. Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In Ruth A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*. (pp. 107–133). Oakland, CA: Context Press/New Harbinger Publications; 2010. [\[Link\]](#)
35. McGill J, Adler-Baeder F, Rodriguez P. Mindfully in Love: A Meta-Analysis of the Association Between Mindfulness and Relationship Satisfaction. *Journal of Human Sciences and Extension*. 2016; Vol. 4, No 1. 89-101. [\[Link\]](#)
36. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Improve Mental Health and Wellbeing? A Systematic Review and Meta-Analysis of Mediation Studies, *Clinical Psychology Review*. 2015; [\[Link\]](#)
37. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C, Jedlicka C, Wendorf G. Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*. 2001; 141(4), 523–536. [\[Link\]](#)
38. Deci EL, Ryan RM. A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Perspectives on motivation*, Vol. 38 (pp. 237–288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press; 1991. [\[Link\]](#)
39. Atkinson BJ. Mindfulness Training and the Cultivation of Secure, Satisfying Couple Relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2013; Vol. 2, No. 2, 73–94. [\[Link\]](#)
40. Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*. 1998; 21(6), 581–599. [\[Link\]](#)
41. Yousefian F, Asgharipour N. Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. *Journal of Fundamentals*

- of Mental Health. 2013; 15(3): 205-15. [Persian]. [\[Link\]](#)
42. Biegel GM, Brown KW, Shapiro SL, Schubert CM. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009; 77(5), 855–866. [\[Link\]](#)
43. Tan L, Martin G. Taming the adolescent mind: preliminary report of a mindfulness-based psychological intervention for adolescents with clinical heterogeneous mental health diagnoses. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2012; 18(2), 300–312. [\[Link\]](#)
44. Rasmussen MK, Pidgeon AM. The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*. 2011; 24, 227–233. [\[Link\]](#)
45. Tabatabaieenjad FS, Golparvar M, and Aghaei A. Compare effectiveness of positive mindfulness therapy, mindfulness-based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on social anxiety and communication skills of female students with depression. *Quarterly journal of social work*. 2018; 7 (3); 05-16. [Persian]. [\[Link\]](#)
46. Beauchemin J, Hutchins TL, Patterson F. Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*. 2008; 13(1): 34-45. [\[Link\]](#)
47. Flook L, Goldberg SB, Pinger L, Davidson RJ. Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Dev Psychol*. 2015; 51(1): 44–51. [\[Link\]](#)
48. Feuerborn LL, Gueldner B. Mindfulness and Social-Emotional Competencies: Proposing Connections Through a Review of the Research. *Mindfulness*. 2019; 10(9), 1707–1720 [\[Link\]](#)
49. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School – Age Forms and Profiles*. Burlington: University of Vermont: 2001. [\[Link\]](#)
50. Minaei A. [Manual for the ASEBA School Age Forms and Profiles. Adaptation and Standardization for the Manual by Thomas M. Achenbach & Leslie A. Rescorla.] 1st ed. Tehran: Ministry of Education and Training. The National Organization for Exceptional Education and Training; 2005. [Persian]. [\[Link\]](#)
51. Beh Pajoo A. Soleymani M, Afrooz Gh, Lavasani, GhA. A study on the impact of social skill training on social adjustment and academic performance in slow learners. *Journal of Educational Innovations*. 2010; 9(33):163–186. [\[Link\]](#)
52. Mazaheri, A, Rezakhani, S. The effectiveness of communication skills training on the increase of self-esteem and decrease of parent-child conflicts among female high school students. *Research in Educational Systems*. 2017; 37: 131-150. [\[Link\]](#)
53. Zylowska L. *The Mindfulness Prescription for Adult ADHD*. Boston: TRUMPETER: 2012. [\[Link\]](#)