



Efficacy of Child-Centered Mindfulness Training on the Self-Control and Social Competence in the Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)



Narges Keshavarz Valian¹, Saeid Hassanzadeh ^{*2}, Leila Kashani Vahid ³, Maryam Asaseh³

1. PhD Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences and Social, University of Science and Research, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15350

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.68.27.1](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15350)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15350.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Attention Deficit Hyperactivity Disorder, social competence, self-control, child-centered mindfulness training.

Received: 2022/07/15
Accepted: 2022/09/11
Available: 2023/02/09

The present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness-based therapy on parenting burnout and self-compassion in mothers of the children with attention deficit/hyperactivity disorder. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, with control group and two-month follow-up stage design. The statistical population included secondary high school students with addiction tendency in the academic year 2019-20. 30 Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 13 mothers). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of mindfulness-based therapy during two months. The applied questionnaires in this study included the parenting burnout (*Roskam et al, 2018*) and self-compassion questionnaire (Neff, 2003). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA and Bonferroni follow-up test. The results showed that the Mindfulness based therapy had significant effect on the parenting burnout and self-compassion of the mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder ($p < 0.001$) and succeeded in decrease parenting burnout and increasing self-compassion in these mothers. According to the findings of the present study it can be concluded that the mindfulness-based therapy can be used as an efficient method to decrease parenting burnout and increasing self-compassion in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder through employing techniques such as teaching self-awareness, the manner of anger control, stress management, problem solving, and normal decision making.

*The Article is adapted from a university PhD thesis.



* Corresponding Author: Saeid Hassanzadeh
E-mail: shasnz@ut.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی^۱



نرگس کشاورز ولیان^۱، سعید حسن‌زاده^{۲*}، لیلا کاشانی وحید^۳، مریم اساسه^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه آموزش روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15350

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.27.1

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15350.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی، شایستگی اجتماعی، خودکنترلی، مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی انجام شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان دختر مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۲۵ کودک مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۲ کودک در گروه گواه). کودکان در آزمایش آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور را طی یک و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی (بروک و کلینتون، ۲۰۰۷)، پرسشنامه خودکنترلی (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹) و مقیاس شایستگی اجتماعی (کوهن و رسمن، ۱۹۷۲) استفاده شد. داده‌های حاصل با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکنترلی ($F=26/13$; $\text{Eta}=0/53$; $P<0/001$) و شایستگی اجتماعی ($F=31/01$; $\text{Eta}=0/57$; $P<0/001$) کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور با بهره‌گیری از فنونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه و بودن در زمان حال می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی مورد استفاده قرار گیرد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۲۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

*مقاله حاضر مستخرج از رساله دوره دکتری تخصصی است

* نویسنده مسئول: سعید حسن‌زاده

رایانامه: shasnz@ut.ac.ir

مقدمه

یکی از اختلالات عصب- روان‌شناختی مربوط به دوران کودکی، اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی^۱ است. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی- رشدی دوران کودکی است که با علائم مداوم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود و در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند (مینیکسار و اوزدمیر^۲، ۲۰۲۱). این اختلال معمولاً پیش از هفت سالگی شروع شده و نشانه‌های آن بیشتر در خانه، مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی آشکار می‌شود (باوجا و^۳، ۲۰۲۲). این کودکان به واسطه مشکلات کمبود توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌ها و دنبال نمودن تکالیف بر نمی‌آیند و به دلیل مشکل بیش‌فعالی و تکانشگری، دست‌ها و پاهای بی‌قرار دارند، در موقعیت‌های نامناسب، می‌دوند یا از چیزها بالا می‌روند، در حال جنب‌وجوش هستند و بیش از اندازه صحبت می‌کنند و اغلب منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است (یاتی، یاسنایاتی و فیрман^۴، ۲۰۲۰). یکی از مشکلات جدی که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی با آن مواجه هستند، خودکنترلی^۵ ضعیف این کودکان است (حسین‌پور، رئیسی، گرچی و دهقانی، ۱۴۰۰).

خودکنترلی عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود. اصطلاح کنترل خود یا خویش‌داری، به طور معمول برای توانایی مهار رفتار تکانشی از طریق مهار امیال فوری کوتاه مدت به کار برده می‌شود (فریز و هافمن^۶، ۲۰۰۹). ژلنگ، کیو، لی، لیو و زی^۷ (۲۰۲۱) خودکنترلی را به عنوان یک توانایی دانسته و آن را ظرفیت سرشت افراد در ناپدید کردن یا تغییر دادن تمایلات در پاسخ به حلت غلب آنها تعریف می‌کنند. برای این که فرد بتواند رفتارش را کنترل کند، باید این نکته که او عامل پدیدآورنده یک رفتار است، درک کند و متوجه باشد که رفتار و پیامد آن حاصل عملی است که او تا حدی می‌تواند بر آن کنترل داشته باشد. نارسایی خودکنترلی نشانگر ناتوانی در تفکر در مورد پیامد رفتار است. ناتوانی در خودکنترلی با بسیاری از مشکلات مانند اعتیاد به مواد مخدر، الککل، دزدی، و مشکلات مشابه دیگر رابطه دارد. به زبانی کلی‌تر فقدان خودکنترلی ممکن است پیامدهای منفی برای سلامت روان افراد داشته باشد (کوپر، کولیر، ورونیکا و هاوکی^۸، ۲۰۱۰). خودکنترلی پایین یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی رفتارهای انحرافی است و همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین مشکلات روانی و خودکنترلی رابطه منفی وجود دارد یا در واقع افرادی که دارای مشکلات روانی هستند سطح خود کنترلی پایینی

دارند. از این رو افرادی که بر هیجانات خود کنترل کمتری دارند با مشکلات بیشتری روبرو هستند (برزگر خضری و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶).

نقص در مهارت‌هایی همچون برنامه‌ریزی و سازماندهی رفتاری، خود‌آغازگری، خودتأملی و انعطاف‌پذیری و همچنین وجود تکانشگری و فزون‌کنشی سبب می‌شود تا کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی در تعامل‌های اجتماعی دچار آسیب شده و بر این اساس شایستگی اجتماعی^۹ آنان نیز به عنوان یکی از نشانه‌های تعامل‌های اجتماعی سازنده کاهش یابد. شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد در اجرای مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است (ماتیوس، کوهن، آبتاهی و کرنس^{۱۰}، ۲۰۱۶). روسوا^{۱۱} (۲۰۱۴) چهار مقوله مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و آمیبه‌های انگیزشی و انتظار را به عنوان چهار بعد اصلی شایستگی اجتماعی تعریف کرده‌اند (دوتری و شارکی^{۱۲}، ۲۰۱۷). ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل کند. نوجوانان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (نظیر تنهایی، انزوای اجتماعی، و اضطراب) و معمولاً توسط همسالان طرد می‌شوند (دوتری و شارکی^{۱۳}، ۲۰۱۷). این پیامدهای ناهنجار می‌تواند تأثیرات منفی بلندمدتی را در دست‌آوردها و رضایت‌مندی آنها در زندگی ایجاد نماید (رامپان، کورهون، سالمین، پارا و لوما^{۱۴}، ۲۰۲۱).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی بکار گرفته شده است. از روش‌های آموزشی مناسب برای این کودکان می‌توان به آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور^{۱۵} (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشئی، حسینی، اصلی‌آزاد و طیبی، ۱۳۹۶) اشاره کرد که کارآیی بالینی این درمان برای کودکان و نوجوانان (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ بهاروند و سودانی، ۱۳۹۹؛ شریعتی و کریمی، ۱۳۹۹؛ نهنگ، موسوی نجفی و محمدی، ۱۳۹۹؛ چنگیزی، آزموده، لیوارجانی و واحدی، ۱۴۰۰؛ پری- پاریش، کوپلند-لیندر، وب و سبینگا^{۱۶}، ۲۰۱۶؛ دنگ، یانگ، ها و زنگ^{۱۷}، ۲۰۱۹؛ لاک، براون و کینسر^{۱۸}، ۲۰۲۰؛ یو، ژوئا، ژو و ژوئا^{۱۹}، ۲۰۲۱؛ مولر^{۲۰}، ۲۰۲۱ و همکاران، ۲۰۲۱ و مل، هالتر و گلدشمیت^{۲۱}، ۲۰۲۲) نشان داده شده است. ذهن‌آگاهی ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه افزایش می‌دهد (لاک، براون و کینسر، ۲۰۲۰). از طریق ذهن‌آگاهی افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا اتوماتیک بودند، تبدیل به پدیده‌هایی قابل مشاهده می‌شوند که در بدن یا ذهن خود فرد در حال

12. Dougherty, Sharkey
13. Dougherty, Sharkey
14. Romppanen, Korhonen, Salmelin, Puura, Luoma
15. Child-Centered Mindfulness Training
16. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga
17. Deng, Zhang, Hu, Zeng
18. Lack, Brown, Kinser
19. Yu, Zhou, Xu, Zhou
20. Müller
21. Mele, Hulett, Goldschmidt

1. Attention deficit/hyperactivity
2. Miniksar, Özdemir
3. Baweja, Waxmonsky
4. Yati, Yusnayanti, Firman
5. Self-control
6. Friese, Hofmann
7. Zhang, Qiu, Li, Liu, Zhi
8. Cooper, Collier, Veronica, Hawkey
9. Social competence
10. Mathews, Koehn, Abtahi, Kerns
11. Rosová

وقوع هستند (یو و همکاران، ۲۰۲۱). تمرین‌های ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در افراد منجر می‌شود. ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است (مولر و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است. این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه‌ریزی شده است تا با به کارگیری آن‌ها کنترل بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها اعمال شود (یو و همکاران، ۲۰۲۱).

در بابت ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت، وجود نقص شناختی و رفتاری همچون خودکنترلی و شایستگی اجتماعی پایین در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی سبب می‌شود تا آنان نتوانند عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شناختی قابل قبولی را از خود به نمایش گذارند که این روند به مرور آنان از جمع همسالان به حاشیه رانده و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی آنان را شدت می‌بخشد. بر این اساس این کودکان نیازمند مداخلاتی در جهت افزایش خودکنترلی و شایستگی اجتماعی هستند که بر این اساس احساس می‌گردد آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بتواند دارای اثرگذاری مناسبی باشد. علاوه بر این ضرورت دیگر انجام این پژوهش، این نکته است که فرایند توجه به سلامت روان کودکان امری اجتناب‌ناپذیر است. چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و اجتماعی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. بنابراین با توجه به موضوعات بیان شده و پژوهش‌های انجام یافته در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ فزون‌کنشی است.

روش

روش پژوهش از نوع روش پژوهش آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین مناطق ۲۴ گانه آموزش و پرورش شهر تهران، یک ناحیه به تصادف انتخاب شد (آموزش و پرورش منطقه ۲). سپس از بین مدارس ابتدایی این منطقه، تعداد ۸ دبستان دخترانه انتخاب شد. در مرحله بعد از بین کلاس‌های این دبستان‌ها، تعداد ۱۶ کلاس (پایه سوم، چهارم و پنجم) به تصادف انتخاب و از معلمان این کلاس‌ها درخواست شد دانش‌آموزانی را که دارای علائم

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire

اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی نظیر: بی‌قراری حین نشستن، ترک کردن صندلی در کلاس، دائم در جست و خیز و حرکت بودن، ناتوانی در اشتغال بی‌سر و صدا به فعالیت‌های تفریحی و حرفی هستند، معرفی نمایند. سپس پرسشنامه کانرز به معلمان این کودکان ارائه شد تا با پاسخگویی به آن یقین حاصل شود که کودکان معرفی شده دارای اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی هستند. پس از اجرای پرسشنامه کانرز، کودکان انتخاب شده تحت مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نیز قرار گرفتند. در گام بعد از بین دانش‌آموزانی که تشخیص اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی را دریافت نمودند، تعداد ۳۰ کودک به تصادف انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). لازم به ذکر است که دانش‌آموزان انتخاب شده از بین کلاس‌های پایه سوم، چهارم و پنجم بود. سپس دانش‌آموزان حاضر در گروه‌های آزمایش مداخلات آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور را در طی یک و نیم ماه دریافت نمودند. این در حالی است که دانش‌آموزان حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۶ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۲ کودک در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۹-۱۲ سال (حضور در پایه سوم، چهارم و پنجم دبستان)، رضایت دانش‌آموزان و والدین جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین همه آزمودنی‌ها تحت درمان دارویی (ریتالین) قرار داشتند. در مورد مدت زمان مصرف ریتالین و همچنین دوز مصرفی، کودکان حاضر در دو گروه آزمایش و گواه همگن شدند. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش بینی نشده بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی (ADHDQ): پرسشنامه اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی فرم کانرز معلمان توسط بروک و کلینتون (۲۰۰۷) برای تشخیص کودکان مبتلا اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۳۸ سوال است و در مورد هر آزمودنی قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط معلمان تکمیل می‌گردد. نمره‌دهی سوالات با استفاده از مقیاس سه نمره‌ای لیکرت (اصلاً تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد: نمره یک تا سه) انجام می‌پذیرد. این ابزار به عنوان رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی به کار می‌رود. این پرسشنامه ۳۸ سوال داشته و بنابراین، نمره کل آزمون دامنه‌ای از صفر تا ۱۱۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۵۷ بدست بیاید، بیانگر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی است. هر چه امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال

2. Brock, Clinton

روش آلفای کرونباخ برای مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۰ و به روش تصحیف (اسپیرمن-براون و گامتن) ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش منطقه دو تهران، غربالگری و تشخیص کودکان دختر مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی و با همکاری معلمان مربوطه در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش در بین والدین دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. در مرحله بعد مداخله آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور توسط پژوهشگر و یک روان‌شناس دوره دیده و مسلط در حوزه آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طول یک و نیم ماه (هفته‌ای دو جلسه) بر روی گروه آزمایش اجرا شد، در صورتی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از آخرین جلسه والدین هر دو گروه (آزمایش و گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. پس از دو ماه نیز مرحله پیگیری اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، رضایت کودکان و والدین برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند پژوهش، این مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نام بردن نخواهد بود. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1400.207 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بوردیک (۲۰۱۴) بود که از پژوهش منشئی، اصلی‌آزاد، حسینی و طیبی (۱۳۹۶) اقتباس شده است.

کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. در پژوهش شهیم، مهرانگیز و یوسفی (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۶ به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. هم‌چنین روایی محتوایی آزمون مورد تایید قرار گرفته است (شهیم، مهرانگیز و یوسفی، ۱۳۸۶). بر اساس پژوهش درتاج و اکبری (۱۳۸۹) حساسیت این آزمون ۹۵ درصد و ویژگی این آزمون ۹۰ درصد می‌باشد. از این آزمون جهت تشخیص کودکان با اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی استفاده شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ شد.

پرسشنامه خودکنترلی (SCQ): پرسشنامه خودکنترلی در سال ۱۹۷۹ توسط کندال و ویلکاکس^۲ در دانشگاه مینه‌سوتا ساخته شده است و شامل ۳۳ سوال می‌باشد. سوالات این پرسشنامه به صورت مثبت و منفی بوده و دارای یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای می‌باشد که نمره یک از سوالات مثبت نشان دهنده حداکثر خودکنترلی و نمره هفت نشان دهنده حداقل خودکنترلی است و در سوالات منفی کاملاً برعکس است. دامنه نمرات از ۳۳ تا ۲۳۱ در نوسان است که هرچه نمره کودک به ۲۳۱ نزدیکتر باشد دارای خودکنترلی کمتری است. این پرسشنامه توسط والدین پاسخ داده می‌شود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و با استفاده از روش با آزمایی ۰/۸۴ محاسبه گردیده است، که در حد قابل قبولی است (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹). از طرفی پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه توسط موری^۳ (۲۰۰۲) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی این آزمون در پژوهش قدم‌پور، رحیمی‌پور و زنگی‌آبادی (۱۳۹۵) با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه‌ای از کودکان شهر خرم‌آباد ۰/۸۱ محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش یغمایی، ملک‌پور و قمرانی (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ محاسبه شد.

مقیاس شایستگی اجتماعی (SCS): مقیاس ۴۴ سوالی شایستگی اجتماعی کودکان توسط کوهن و رسمن^۵ (۱۹۷۲) تدوین و توسط موراج^۶ (۱۹۷۵) برای کودکان دبستان هنجاریایی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۴) صورت می‌پذیرد. بر این اساس دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۱۷۶ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده شایستگی اجتماعی بالاتر است. این مقیاس توسط والدین و یا معلم پاسخ داده می‌شود. کوهن (۱۹۷۲) جهت تعیین روایی مقیاس از روش روایی ملاکی با استفاده از مقیاس کلاس درس اسچفر استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس کلاس درس اسچفر و این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمده است (موراج، ۱۹۷۵). کوچمانسکی^۷ (۲۰۱۰) پایایی مقیاس شایستگی اجتماعی را ۰/۹۵ گزارش کرده است. بهرامیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی، تایید کرد و پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، تصحیف اسپیرمن-براون و گامتن مورد بررسی قرار داد و این نتایج را به دست آورد: ضرایب پایایی به

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور

(اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین‌های مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن-آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام

5. Kohen, Rosman

6. Morag

7. Kochmanski

1. Self-Control Questionnaire

2. Kendal, Wilcox

3. Murray

4. Social Competence Scale

تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیرمفید".

مرور تمرینات ذهن‌آگاهی آموزش داده شده، آموزش ذهن‌آگاهی در فعالیت روزانه. مراقبه محبت شفقت‌آمیز.

۱۰. بکارگیری ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌ها از تحلیل مولجی (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. نتایج آمار با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که کودکان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $10/33 \pm 1/47$ و در گروه گواه $10/55 \pm 10/16$ سال بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۵۶/۴۸	۲	۲۸/۲۴	۱۱/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
گروه‌بندی	۵۱/۳۳	۱	۵۱/۳۳	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۲۷/۸۹	۲	۶۳/۹۴	۲۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
خطا	۱۱۲/۵۶	۴۶	۲/۴۴				
مراحل	۲۲/۰۳۵	۲	۱۱/۰۱۷	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
گروه‌بندی	۴۵۶/۴۷	۱	۴۵۶/۴۷	۱۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۲۴/۶۲	۲	۱۶۲/۳۱	۳۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
خطا	۲۴۰/۷۴	۴۶	۵/۲۳				

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودکنترلی و شایستگی اجتماعی برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی رعایت شده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون مولجی بیانگر آن

تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی.

صحبت در مورد تجربه شرکت-کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی.

صحبت در مورد تجربه شرکت-کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن.

تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه.

صحبت در مورد تجربه شرکت-کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن، گوش دادن، لمس کردن، بوییدن و دیدن ذهن‌آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه.

انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانان و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانان، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیر مفید". آرایه تکلیف خانگی

مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان".

تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن‌آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال".

انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه،

۲ آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه

۳ آموزش اسکن بدن

۴ کسب آگاهی نسبت به زمان حال

۵ آگاهی نسبت به اعمال حس بدن

۶ کسب آگاهی نسبت به هیجانان

۷ مرور تمرینات تنفسی

۸ آگاهی نسبت به عملکرد عضلات

کسب آگاهی نسبت به بدن

بود که پیش فرض کرویت در متغیرهای خودکنترلی و شایستگی اجتماعی رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
خودکنترلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۴	۰/۵۳	۰/۰۰۳
		پیگیری	۱/۵۳	۰/۵۰	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۰۴	۰/۵۳	۰/۰۰۳
		پیگیری	-۰/۵۰	۰/۲۲	۰/۰۹
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۰۱
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۳۱	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۵۸	۰/۲۷	۰/۱۴

با توجه به جدول ۳ عامل عضویت گروهی یعنی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر نمرات خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی دارای اثرگذاری بوده و به ترتیب ۳۹ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع مداخله یعنی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور و عامل زمان هم بر نمرات خودکنترلی و شایستگی اجتماعی دارای اثرگذاری به میزان ۵۳ و ۵۷ درصد بوده است. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودکنترلی و شایستگی اجتماعی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی نمره خودکنترلی و شایستگی اجتماعی در مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
خودکنترلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۴	۰/۵۳	۰/۰۰۳
		پیگیری	۱/۵۳	۰/۵۰	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۰۴	۰/۵۳	۰/۰۰۳
		پیگیری	-۰/۵۰	۰/۲۲	۰/۰۹
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۰۱
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۳۱	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۸۹	۰/۸۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۵۸	۰/۲۷	۰/۱۴

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودکنترلی و شایستگی اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. این یعنی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی را مورد آزمون قرار داد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی تأثیر معنادار دارد. یافته اول مبنی بر اثر آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر خودکنترلی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) دریافتند که آموزش ذهن آگاهی، شادکامی و بهزیستی ذهنی دختران را بهبود می‌بخشد. این در حالی بود که چنگیزی و همکاران (۱۴۰۰) با آزمون اثر ذهن آگاهی بر بازده‌های شناختی و کنترل رفتاری دانش‌آموزان افسرده نشان دادند که این مداخله موثر است. در نهایت لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) بر این باورند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند عملکرد شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به آسم را ارتقا دهد. این در حالی بود که تحقیق ناهمسویی مبنی بر عدم اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر مولفه‌های روانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی کودکان یافت نشد. در تبیین احتمالی این یافته باید گفت مهارت‌های ذهن آگاهی می‌تواند به الگوهای رفتاری، شناختی و رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری را در خود دارند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). مهارت‌های ذهن آگاهی باعث می‌شود که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی با آگاهی از خلق و عواطف مثبت و منفی خود و استفاده درست پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان هیجانات مثبت و شورانگیز افزایش یافته و از این طریق هیجانات منفی در روابط اجتماعی با همسالان کاهش یافته و در نتیجه خودکنترلی بهبود یابد. از طرفی دیگر، می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی ممکن است به دلیل عدم سازماندهی شناختی و هیجانی مناسب که ناشی از ضعف قطعه پیشانی مغز است، دچار خطای پردازش هیجانی و شناختی شوند. بر این اساس آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور با بکارگیری تکنیک پذیرش، به آنها یاری می‌رساند که هیجانات خود را همانگونه که هستند، بپذیرند و انتظارات رفتاری و اجتماعی واقع‌بینانه‌ای از شرایط خود داشته باشد. این فرایند سبب می‌شود که آنها الگوهای رفتاری، شناختی و رفتاری سازمان یافته‌تری را از خود نشان داده و بر این اساس بتوانند خودکنترلی بالاتری را

با بکارگیری تمرینات پایه تنفسی و با تحریک سیستم پاراسمپاتیک، باعث ایجاد احساس آرمیدگی در کودکان می‌شود (نهنگ، موسوی نجفی و محمدی، ۱۳۹۹). علاوه بر این آموزش سبب می‌شود کودکان نسبت به هیجانات و به افکار آگاهی یافته و از این طریق هیجانی را که در آن احساس بهتری را تجربه می‌کنند، بیابند و بر اساس آن، با تقویت احساسات مثبت، ادراک مثبت‌تری را نسبت به خود و دیگران داشته و از این طریق می‌توان افزایش فعالیت‌های اجتماعی را در آنان مشاهده نمود. افزایش رفتارها و تعاملات اجتماعی نیز سبب گسترش توانمندی اجتماعی این کودکان شده و بدین صورت شایستگی اجتماعی آنان نیز بهبود می‌یابد.

محدود بودن دامنه تحقیق به کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی شهر تهران، جنسیت دختر و عدم مهار متغیرهای اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی اثرگذار بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی این کودکان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع، جنسیت دیگر و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر همانند کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور به مشاوران، معلمان دوره ابتدایی و کارشناسان مراکز مشاوره آموزش و پرورش ارائه داده شود تا با بکارگیری محتوای این مداخله، جهت بهبود افزایش خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی گامی عملی بردارند.

نیز ادراک نمایند. علاوه بر این چون در آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور به کودکان آموزش داده می‌شود با دیدگاه وسیع‌تری افکار خود را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای نامتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند عملکرد کودکان در زمینه‌های مختلف بهبود می‌یابد (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور با گسترش دامنه تفکر کودک و همچنین جداسازی کودک با آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد، سبب می‌شود تا کودکان پردازش‌های شناختی بهتری را کسب نموده و بر این اساس چرخه‌های شناختی ناکارآمد را ترمیم نموده و بر این اساس خودکنترلی بیشتری را در اثر دریافت آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور ادراک نمایند. در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی باعث ارتباط دوباره با همه منابع درونی و بیرونی برای یادگیری و بهبود مهارت‌های رفتاری می‌گردد (لاک، بروان و کینسر، ۲۰۲۰). این روند سبب می‌شود زمانی که کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی بدلیل تجارب رفتاری و هیجانی گذشته، چنین ادراک می‌کنند تا در مواجهه با مشکلات پیش رو نمی‌توانند خودکنترلی بالایی از خود نشان دهند، ذهن آگاهی با بکارگیری منابع درونی این کودکان با خلق مهارت‌های رفتاری جدید آنها را از چنین بن‌بستی رها کرده و سبب می‌شود تا آنان رفتارها و پردازش‌های شناختی کارآمدتری را از خود نشان داده و خودکنترلی بالاتری را از خود نشان دهند.

یافته دوم مبنی بر اثر آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه دنگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر پردازش هیجانی کودکان موثر است. علاوه بر این پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که آموزش ذهن آگاهی بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان اثر معنادار دارد. در نهایت نهنگ، موسوی نجفی و محمدی (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که آموزش ذهن آگاهی کودک‌محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست موثر است. این در حالی بود که تحقیق ناهمسویی مبنی بر عدم اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور بر مولفه‌های روانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی کودکان یافت نشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور باعث رشد عامل‌های مختلف مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد مهارت‌های روانی، هیجانی و اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی می‌شود. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور با ترغیب این کودکان به تمرین مکرر توجه متمرکز روی مسئله موردنظر و آگاهی قصدمندانه روی موضوع پاسخ فرد به موقعیت‌های تعارض‌آمیز را از حالت اتوماتیک به وضعیت هشیارانه و مناسب تبدیل می‌کند. بنابراین کودکانی که از مهارت‌های ذهن آگاهی بالایی برخوردارند توجه و تمرکز بالاتری داشته و می‌توانند روابط اجتماعی سازنده‌تری را برقرار نموده و بنابراین شایستگی اجتماعی بیشتری را نیز به دست آورند. علاوه بر این آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک‌محور

منابع

- Baweja, R., Waxmonsky, J.G. (2022). Updates in Pharmacologic Strategies for Emotional Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 479-498.
- Brock, S.E., Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. *The California School Psychologist*, 12(1), 73-91.
- Cooper, J.M., Collier, J., Veronica, J., and Hawkey, J.C. (2010). Beliefs About Personal Control and Self Management in 30-40 Year Old Living with Inflammatory Bowel Disease: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1500-1509.
- Dalrymple, K., Chelminski, I., Zimmerman, M. (2016). Reliability and validity of a semi-structured DSM-based diagnostic interview module for the assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adult psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 242(30), 46-53.
- Deng, X., Zhang, J.M., Hu, L., Zeng, H. (2019). Neurophysiological evidences of the transient effects of mindfulness induction on emotional processing in children: An ERP study. *International Journal of Psychophysiology*, 143, 36-43.
- Dougherty, D., Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
- Dougherty, D., Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
- Friese, M., Hofmann, W. (2009). Control Me or I Will Control You: Impulses, Trait Self Control, and The Guidance of Behavior. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 795-805.
- Kendall P C, & Wilcox L E, (1979). Self-control in children: Development of a rating Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(6), 1020-1029.
- Kochmanski, A.J. (2010). Learning disabilities and communication deficits: Compensating for social incompetence. *Journal of LD and Social Competence*, 5, 1-15.
- Kohen, M., Rosman, B.L. (1972). A social competence scale and symptom checklist for preschool child: factor dimension their cross-instrument generality, and longitudinal persistence. *Journal of Developmental Psychology*, 6, 430-444.
- Lack, S., Brown, R., Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 76-81.
- Mathews, B.L., Koehn, A.J., Abtahi, M.M., Kerns, K.A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Children Family Psychology Review*, 19(2), 162-184.
- Mele, C., Hulett, J., Goldschmidt, K. (2022). User-friendly mindfulness-based interventions (MBI) for children and adolescents with childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 168-170.
- Miniksar, D.Y., Özdemir, M. (2021). Sleep quality in children and adolescents with attention-deficit and hyperactivity disorder. *Archives de Pédiatrie*, 28(8), 668-676.
- Morag, E.G. (1975). *Validity of Kohn Social Competence Scale for USE with Elementary School Children*. A thesis submitted
- اصلی آزاد، مسلم، منشئی، غلامرضا، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر اصلی آزاد، مسلم، منشئی، غلامرضا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری، *فصلنامه سلامت روان*، ۱(۱)۶، ۷۷-۸۸.
- برزگرخضری، رسول، خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۶). رابطه خودکنترلی و جهت گیری مذهبی با نگرش به روابط قبل از ازدواج در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رباط کریم، پژوهش در دین و سلامت، ۳(۴)، ۱۸-۵.
- بهاروند، ایمان، و سودانی، منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادرسرپرست، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۶)، ۱۹۱-۱۸۳.
- بهرامیان، سیده حکیمه. (۱۳۹۲). مقایسه سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری پایه دوم و سوم ابتدایی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بوردیک، دبرا. (۱۳۹۶). مهارت‌های ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان، مترجمان: غلامرضا منشئی، مسلم اصلی آزاد، لاله حبیبی و پریناز طیبی. اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- چنگیزی، فرشته، آزموده، معصومه، لیوارجانی، شعله، و واحدی، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر روایت درمانی گروهی بر بهبود بازده‌های شناختی، در دانش‌آموزان دارای نشانگان افسردگی. *آموزش و ارزشیابی*، ۱۴(۵۳)، ۳۱-۵۹.
- درتاج، فریبرز، و محمدی، اکبر. (۱۳۸۹). مقایسه عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی با عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش فعالی. *خانواده پژوهی*، ۶(۲۲)، ۲۱۱-۲۲۶.
- شریعتی، سمیرا، و کریمی، بهروز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران، *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۱)، ۱۴۷-۱۲۵.
- شهبهیم، سیمیا، مهرانگیز، لیلا، و یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان دبستانی، *مجله بیماری‌های کودکان ایرانی*، ۱۷(۲)، ۲۱۶-۲۱۱.
- قدم‌پور، عزت‌الله، رحیمی‌پور، طاهره، و زنگی‌آبادی، معصومه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران، بر مهارت‌های خودکنترلی کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در دوره دبستان، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۱۱۷-۱۰۹.
- نهنگ، علی اکبر، موسوی نجفی، فهیمه، و محمدی، رویا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۱)، ۳۳-۴۵.
- یغمایی، ساناز، ملک‌پور، مختار، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۷.

- impartial fulfillment of the requirements for the degree of master of education. University of British Columbia.
- Müller, C., Otto, B., Sawitzki, V., Kanagalingam, P., Scherer, J., Lindberg, S. (2021). Short breaks at school: effects of a physical activity and a mindfulness intervention on children's attention, reading comprehension, and self-esteem. *Trends in Neuroscience and Education*, 25, 1001-1006.
- Murray, L.K. (2002). Self-control training in young children. Dissertation Abstracts International Section B, *Sciences & Engineering*, 63(1), 17-30.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Sibinga, E.M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46(6), 172-178.
- Romppanen, E., Korhonen, M., Salmelin, R.K., Puura, K., Luoma, I. (2021). The significance of adolescent social competence for mental health in young adulthood. *Mental Health & Prevention*, 21, 2001-2007.
- Rosová, D. (2014). Preventive program aimed at development of social and emotional competence of first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. *Procedia Social Behavior Science*, 132, 589-595.
- Yati, M., Yusnayanti, C., Firman, A. (2020). Minimizing attention of deficit hyperactivity disorder in children ages 7–10 years through early detection in state 1st SD 1 Poasia Kendari 2017. *Enfermería Clínica*, 30(5), 81-83.
- Yu, M., Zhou, H., Xu, H., Zhou, H. (2021). Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*, 280, 97-104.
- Zhang, R., Qiu, Z., Li, Y., Liu, L., Zhi, S. (2021). Teacher support, peer support, and externalizing problems among left-behind children in rural China: Sequential mediation by self-esteem and self-control. *Children and Youth Services Review*, 121, 1058-1063.