

Research Paper



Efficacy of Child-Centered Mindfulness Therapy on the Attachment Quality in the Divorce-Engaged Children with Difficulty in the Emotional Self-Regulation



Shiva Gohari¹, Seyyed Ali Hoseini almadani^{2*}, Fereshteh Afkari³

1. PhD student in Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16505

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16505)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16505.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Parent-child interaction, difficulty in emotional self-regulation, Child-centered mindfulness therapy, divorce-engaged children, attachment quality

Received: 2022/09/28
Accepted: 2022/10/24
Available: 2023/08/21

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the efficacy of Child-centered mindfulness therapy on the attachment quality in the divorce-engaged children with difficulty in emotional self-regulation. The research method was quasi-experimental with pretest, posttest and two-month follow-up period design. The statistical population of the present study included female divorce-engaged children engaged with difficulty in emotional self-regulation (9 to 12 years old) who studied in primary school in academic year 2021-22 in district 5 of Tehran city. 26 female divorce-engaged children with difficulty in emotional self-regulation were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 13 children). The experimental group received ten sixty-five-minute sessions of Child-centered mindfulness therapy intervention during two months. The applied questionnaires in this study included Children's Emotional Regulation Questionnaire (Garnefski et.al, 2007) and Attachment Quality Questionnaire (Kappenberg, Halpern, 2007). The data were analyzed via SPSS23 software through mixed ANOVA method. The results showed that Child-centered mindfulness therapy has significant effect on the attachment quality of the divorce-engaged children with difficulty in emotional self-regulation ($p < 0.001$). According to the findings of the study it can be concluded that child-centered mindfulness therapy can be used as an efficient method to increase attachment quality of the divorce-engaged children with difficulty in emotional self-regulation through techniques such as mindful emotions and thoughts and being in the present time.



* Corresponding Author: Seyyed Ali Hoseini almadani

E-mail: alihosseiniammadani@yahoo.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دلبستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی



شیوا گوهری^۱، سید علی حسینی‌المدنی^{۲*}، فرشته افکاری^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16505

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16505)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16505.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دلبستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) بود که در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در منطقه ۵ شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش تعداد ۲۶ کودک دختر طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۳ کودک). گروه آزمایش مداخله درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور را طی دو نیم‌ماه در ۱۰ جلسه ۶۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه دلبستگی کودکان (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دلبستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی تأثیر معنادار دارد ($p < .001$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از فنونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه و بودن در زمان حال می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود کیفیت دلبستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور، کودکان طلاق، کیفیت دلبستگی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۸/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

* نویسنده مسئول: سیدعلی حسینی‌المدنی

رایانامه: alihosseinialmadani@yahoo.com

مقدمه

خانواده، به عنوان بنیادی‌ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، پایدارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به طوری که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عدم حضور هر یک از والدین در محیط خانواده به علت طلاق، تعادل آن را بر هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود (قره‌داغی و مبینی‌کشه، ۱۳۹۹) و به تبع آن، اعتیاد و بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلال‌های رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد (باستایتس، پاستیلز و مورتلمانس، ۲۰۱۹). متأسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است. چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است. بیشتر طلاق‌ها در کشور ما در ۵ تا ۱۰ سال اول زندگی مشترک به وقوع می‌پیوندد (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰). دامنه اثرات مخرب طلاق بر فرزندان به حدی است که فرزندان دارای تجربه طلاق والدین را قربانیان بی‌وکیل می‌نامند (استوکپک، ۲۰۱۹). فرزندان طلاق، از حیث اجتماعی، با چالش‌های فکری، عاطفی، هویتی و اجتماعی روبرو هستند که مانع جذب مناسب آنها در جامعه می‌شود (استپ و ویلکوکس، ۲۰۲۰)، همچنین بر حسب سن آنها و طول مدت تنش قبل از طلاق و اثرات محرومیت از والد جدا شده و سایر عوامل دیگر مرتبط با این محور، دارای خصوصیات ویژه روان‌شناختی می‌شوند (سورک، ۲۰۱۹). یکی از مشکلاتی که در اثر وقوع طلاق و همچنین تغییرات روانی مربوط به آن در کودکان ایجاد شود، دشواری در نظم‌جویی هیجانی^۵ است (باقری سعید و میرهاشمی، ۱۳۹۴). شواهد نشان می‌دهد که هیجان‌ها در پاسخ‌دهی رفتاری، فرآیند تصمیم‌گیری، ارتقاء حافظه برای وقایع مهم و تسهیل تعاملات بین‌فردی نقش مهمی را ایفا می‌کند. با اینکه هیجان‌ها کمک کننده هستند، اما می‌توانند مخرب هم باشند. پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌توانند منجر به بروز اشکال مختلف آسیب‌های روانی، مشکلات اجتماعی و حتی بیماری‌های جسمانی شوند (برانهارت، برادن و پرایس، ۲۰۲۱). بر این اساس دشواری در نظم‌جویی هیجانی به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجان‌ها تعریف شده است که شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی، و نقص در استفاده عملکردی از هیجان‌ها به عنوان اطلاعات است (رافینو، وارد-سیسیلسکی، وب و نادورف، ۲۰۲۰). اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی وجود دارد که با دشواری در نظم‌جویی هیجانی ارتباط دارند، بعضی از این موارد شامل درد، استعمال دخانیات، گسیختن، اختلالات خوردن و اعتیاد می‌شود (ژانگ،

هائو، ژیو، اوی و ها،^۸ ۲۰۲۰). همچنین، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله سوء‌مصرف مواد، اختلال اضطراب فراگیر، و اختلال استرس پس از سانحه در ارتباط است (بلالاک، کشدان و فارمر،^۹ ۲۰۱۶). افرادی که دارای راهبردهای تنظیم هیجان ضعیفند، ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (آراباتزودیس، رهم، نیدلویچ و مالدینگ،^{۱۰} ۲۰۱۷).

پدیده طلاق و در پی آن بروز مشکلات هیجانی و رفتاری، به چرخه دلبستگی^{۱۱} کودکان نیز آسیب وارد می‌کند (اعلمی، ایمانی، نوروزی و بشلیده، ۱۳۹۹). چرا که فرزندان طلاق، یکی از منابع اصلی دلبستگی (پدر یا مادر) را در فرایند طلاق از دست می‌دهند. مشاهده گردیده کودکان و نوجوانانی که مشکلات رفتاری شدید همچون بزهکاری، پرخاشگری و اختلال نافرمانی مقابله‌ای برایشان تشخیص داده شده است، اغلب دچار مشکلات دلبستگی بوده و تاریخچه‌ای از بدرفتاری، غفلت یا آسیب‌های دوران اولیه کودکی را به همراه دارند (صدری، زارع بهرام آبادی و غیائی، ۱۳۹۵). بر همین مبنا، بسیاری از اختلال‌های شخصیت و اشکال روان‌آزردگی‌ها ناشی از محرومیت کودک از عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی و یا روابط والد-فرزندی آسیب‌زا و غفلت شده می‌باشد (جو و لی،^{۱۲} ۲۰۱۸). دلبستگی عامل مهمی در تأمین رشد عاطفی و اجتماعی کودک در سال‌های بعدی زندگی او است. دلبستگی بر رشد اجتماعی کودک تأثیر می‌گذارد، بدین ترتیب که او به دلیل دلبستگی به والدین خود، ارزش‌ها و معیارهای افرادی را که از او مراقبت می‌کنند یعنی والدینش را می‌پذیرد (ژائو، لیو و لی،^{۱۳} ۲۰۲۰). چنانکه گرا^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۱) بر این باورند که کیفیت روابط والد-فرزندی و به تبع آن شکل‌گیری دلبستگی سازگارانه به عنوان یک عامل مهم در شکل‌گیری شخصیت بعدی کودکان و نوجوانان ایفای نقش می‌کند. روش‌های درمانی مختلفی برای کودکان و نوجوانان طلاق به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های مداخله‌ای و درمانی جدید مورد استفاده در گروه کودکان، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور^{۱۵} (بوردیک،^{۱۶} ۲۰۱۴) است که کارایی بالینی این درمان برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان (اکبری‌نیا، منشی و یوسفیان، ۱۳۹۸؛ پورمحمدی، باقری و فرخی، ۱۳۹۹؛ شریعتی و کریمی، ۱۳۹۹؛ نهنگ، موسوی نجفی و محمدی، ۱۳۹۹؛ همتیان، سعیدمنش و عزیززی، ۱۳۹۹؛ کشاورز ولیان و زارعی گونیانی، ۱۳۹۹؛ کیانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ پری-پاریش، کولپند-لیندر، وب و سیبینگا،^{۱۷} ۲۰۱۶؛ مالا ساک^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸؛ دنگ^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاک، براون و

10. Arabatzoudis, Rehm, Nedeljkovic, Moulding
11. Attachment
12. Ju, Lee
13. Zhao, Liu, Li
14. Gerra
15. Child-centered mindfulness therapy
16. Burdic
17. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga
18. Marusak
19. Deng

1. Bastaits, Pasteels, Mortelmans
2. Stokkebekk
3. Stapp, Wilcox
4. Sorek
5. Emotion regulation difficulties
6. Barnhart, Braden, Price
7. Rufino, Ward-Ciesielski, Webb, Nadorff
8. Zhang, Hua, Xiu, Oei, Hu
9. Blalock, Kashdan, Farmer

تحصیلی و هیجانی بیشتری هستند و از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. همچنین آنها موفقیت‌های تحصیلی کمتری کسب می‌کنند، ناسازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری از خود بروز می‌دهند و عزت‌نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند. همچنین تحقیق استوکپک (۲۰۱۹) نشان داده که میزان رشد عاطفی و اجتماعی فرزندان که در خانواده‌های طلاق بزرگ می‌شوند، به شکل معمول در مقایسه با سایر فرزندان که در خانواده‌های عادی رشد می‌کنند، کمتر است؛ بر این اساس ضرورت بکارگیری مداخلات روان‌شناختی برای این فرزندان بسیار حیاتی است. علاوه بر این ضرورت دیگر انجام این پژوهش، این نکته است توجه به سلامت روانی و هیجانی کودکان و نوجوانان در هر جامعه‌ای حائز اهمیت فراوان است. چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی 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 مطرح شده و اهمیت نقش هیجانی در عملکرد شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی کودکان، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر در راستای بکارگیری درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور برای کودکان طلاق، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) بود که در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که یکی از مناطق ۲۴ گانه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب (منطقه ۵) و با مراجعه به ۱۲ آموزشگاه ابتدایی دخترانه این منطقه، کودکان ۹ تا ۱۲ ساله با والدین مطلقه مورد شناسایی قرار گرفتند. در این مرحله تعداد ۱۴۷ کودک با والدین مطلقه مورد شناسایی قرار گرفت. سپس به این کودکان، پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان ارائه شد تا بدین وسیله از وجود دشواری در نظم‌جویی هیجانی در نزد این کودکان اطمینان حاصل گردد. بدین صورت که در صورتی که کودکانی که نمره بالاتر از ۵۰ در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی و نمره کمتر از ۴۵ در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت کسب نمود، به عنوان کودکی قلمداد شد که دارای دشواری در نظم‌جویی هیجانی است. در این مرحله از بین ۱۴۷ کودک طلاق، تعداد ۵۳ کودک دارای دشواری در نظم‌جویی هیجانی تشخیص داده شد. سپس از بین این کودکانی که با این پرسشنامه دارای دشواری در نظم‌جویی هیجانی تشخیص داده شدند (نمره بالاتر از ۵۰ در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی و

کینسر^۱، ۲۰۲۰؛ یو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ مل، هالت و گلداشمیت^۳، ۲۰۲۲) نشان داده شده است. چنانکه دنگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی و عاطفی کودکان موثر است. علاوه بر این پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی، عاطفی و شناختی کودکان و نوجوانان اثر معنادار دارد. از طرفی نهنگ، موسوی نجفی و محمدی (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست موثر است. علاوه بر این شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی، شادکامی و بهزیستی ذهنی دختران را بهبود می‌بخشد. این در حالی بود که چنگیزی و همکاران (۱۴۰۰) با آزمون اثر درمان ذهن‌آگاهی بر بازده‌های شناختی و کنترل رفتاری دانش‌آموزان افسرده نشان دادند که این مداخله موثر است. همچنین کشاورز ولیان و زارعی گونیانی (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری موثر است. علاوه بر این پورمحمدی، باقری و فرخی (۱۳۹۹) دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی بر هیجان منفی/بی‌ثباتی هیجانی و تنظیم هیجان انطباقی کودکان اثر دارد. در نهایت لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) بر این باورند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند عملکرد شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به آسم را ارتقا دهد.

اساس ذهن‌آگاهی از تمرین‌های مراقبه بوداییسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می‌دهد (استراس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). 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 وقوع هستند (هافمن، آنجلیا و گومز^۵، ۲۰۱۷). این حالت به عنوان ادراک مجدد توصیف شده است. یعنی آن چه قبلاً موضوع بود تبدیل به شی می‌شود (لواس و اسپامان-الیور^۶، ۲۰۱۸). 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 (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اهارا^۷، ۲۰۱۸). تمرین‌های مراقبه و 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. ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت، فرزندان خانواده‌های مطلقه نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری،

5. Hofmann, Angelina, Gomez
6. Lovas, Schuman-Olivier
7. Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

1. Lack, Brown, Kinser
2. Yu
3. Mele, Hulett, Goldschmidt
4. Strauss

دارای دو بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت و نظم‌جویی هیجانی منفی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. نظم‌جویی هیجانی مثبت دارای ۱۶ ماده و نظم‌جویی هیجانی منفی شامل ۲۰ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید. در صورتی که کودک در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی نمره بالاتر از ۵۰ و در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت نمره کمتر از ۴۵ کسب کند، دارای دشواری در نظم‌جویی هیجانی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در ایران توسط مشهدی، حسنی و میردورقی (۱۳۹۱) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. در قالب یک مطالعه مقدماتی بر روی ۷۰ نفر از دانش‌آموزان نتایج نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام خرده‌مقیاس‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب است. چنانکه میانگین ضرایب آلفای کرونباخ ۷۹/۵ بود. روایی ملاکی پرسشنامه از طریق روایی همزمان مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور فرم فارسی نسخه کودکان پرسشنامه نظم‌جویی هیجان، مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان و مقیاس افسردگی کودکان به طور همزمان اجرا شد. ضرایب همبستگی به دست آمده از همبستگی بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه نظم‌جویی هیجان با مقیاس اضطراب چندبعدی و مقیاس افسردگی کودکان بیانگر روایی ملاکی همزمان خوب مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نظم‌جویی هیجانی منفی ۰/۷۷ و نظم‌جویی هیجانی مثبت ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه دلبستگی کودکان (CAQ): پرسشنامه دلبستگی کودکان توسط کاپنبرگ و هالپرن^۵ (۲۰۰۶) طراحی شده است. تعداد سوالات آن ۲۰ و هدف آن سنجش دلبستگی کودکان در دوره میانی (قبل از دبستان و دبستان) است. طیف نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس لیگرت بوده که امتیازات مربوط به هر گزینه (هرگز: نمره ۱؛ به ندرت: نمره ۲؛ گاهیگاهی: نمره ۳؛ اغلب اوقات: نمره ۴ و همیشه: نمره ۵) اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۲۰ بوده که بر این اساس کسب نمره بالاتر بیانگر کیفیت دلبستگی بهتر است. نمرات کمتر از ۶۰ کودکانی را شامل می‌شود که دارای کیفیت دلبستگی آسیب‌پذیر هستند. در خارج از کشور همبستگی معنی‌دار نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه‌های هیجان‌های مادرانه روایی همگرا، واگرا و همزمان مقیاس را تایید کرد. همچنین پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶). در ایران نیز در پژوهش سلیمانی، بشاش و لطیفیان (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون تحلیل عاملی نشان داد که آزمون KMO برابر با ۰/۷۳ و در سطح مطلوب بوده و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود. ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه در حد بالایی بدست آمد. محاسبه ضریب آزمون - بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. تحلیل عاملی تاییدی، نتایج حاصل از تحلیل عامل به چرخش واریماکس را تایید کرد (سلیمانی،

نمره کمتر از ۴۵ در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت)، تعداد ۳۰ کودک که مجدداً با پرسشنامه کیفیت زندگی مورد سنجش قرار گرفته و نمره کمتر از ۶۰ کسب کرده بودند، به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). لازم به ذکر است که با این دانش‌آموزان مصاحبه بالینی نیز صورت پذیرفت. سپس کودکان حاضر گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور را در طی دو نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ کودک در گروه آزمایش و ۲ کودک در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۶ کودک در پژوهش باقی ماندند (۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۳ کودک در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن والدین مطلقه، جنسیت دختر، کسب نمره بالاتر از ۵۰ در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی و نمره کمتر از ۴۵ در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت در پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی، کسب نمره کمتر از ۶۰ در پرسشنامه کیفیت دلبستگی، داشتن سن ۹-۱۲ سال (حضور در در پایه تحصیلی چهارم، پنجم و ششم)، رضایت دانش‌آموز و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. 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، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده (همانند ازدواج والد) و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش $2/16 \pm 10/25$ سال و در گروه گواه $2/39 \pm 11/23$ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که بیشتر کودکان حاضر در گروه آزمایش (۶ کودک یا ۴۶/۱۵ درصد) در پایه چهارم و گروه گواه نیز (۵ نفر یا ۳۸/۴۶ درصد) در پایه چهارم به تحصیل مشغول بودند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان (CERQ): پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان توسط گارنفسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه دشواری در نظم‌جویی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان ۹ تا ۱۲ سال تدوین شده است. پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان، یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای هیجانی کودکان پس از تجربه وقایع یا رویدادهای منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد (آمونه- پلاک، گارنفسکی و کرایچ^۳، ۲۰۰۷). این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه

1. Children's Emotion Regulation Questionnaire
2. Garnefski
3. Amone-P'Olak, Garnefski, Kraaij

4. Child Attachment Questionnaire
5. Kappenberg, Halpern

صحت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارایه تکلیف خانگی تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.	آموزش سوم	اسکن بدن	چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال
صحت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذرات آگاهانه، گوش دادن ذهن‌آگاهانه، لمس کردن ذرات آگاهانه، بوییدن ذرات آگاهانه، دیدن ذرات آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و ارایه تکلیف خانگی.	پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن		
انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیرمفید". ارایه تکلیف خانگی	ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات		
مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان". ارایه تکلیف خانگی.	هفتم	مرور تمرینات تنفسی		
تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن-آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". ارایه تکلیف خانگی.	هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات		
انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیرمفید" و ارایه تکلیف خانگی.	نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن		
مرور تمرینات ذهن‌آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن‌آگاهی در فعالیت روزانه". مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه). ارایه تکلیف خانگی	دهم	بکارگیری ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره		

بشاش و لطیفیان، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر علی‌قنواتی، شریفی، غضنفری، عابدی و نقوی (۱۳۹۸) ضریب پایایی نمره کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران انجام شد. سپس ضمن هماهنگی با مسئولین مدارس دخترانه ابتدایی، پرسشنامه دشواری در خودنظم‌جویی هیجانی در اختیار کودکان دختر طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) قرار گرفت و کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفت. سپس با رضایت آگاهانه از این کودکان و والد آنان و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخلات درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور (۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) به صورت هفته‌ای یک جلسه و در طی دو و نیم ماه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای کودکان برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای آنان و والدشان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. لازم به ذکر است که مداخله پژوهش حاضر توسط پژوهشگر و یک متخصص با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ کودک در گروه آزمایش و ۲ کودک در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۶ کودک در پژوهش باقی ماندند ۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۳ کودک در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور برگرفته از پروتکل بوردیک (۲۰۱۴) است که در پژوهش اکبری‌نیا، منشئی و بوسفیان (۱۳۹۸) و کشاورز ولیان و زارعی گونیانی (۱۳۹۹) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است.

جدول ۱: جلسات درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشئی، حسینی، اصلی‌آزاد و طیبی، ۱۳۹۶) (۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرینات مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن-آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارایه تکلیف خانگی.
دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	صحت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارایه تکلیف تنفس آگاهانه خانگی.

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) حد بزرگتر از ۰/۰۵)، برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها از آزمون موچلی (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد کیفیت دل‌بستگی در دو گروه

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
گروه آزمایش	۵۳/۷۸	۹/۷۸	۶۱/۷۱	۱۲/۱۳	۶۰/۷۸	۱۱/۷۳
گروه گواه	۶۹	۹/۵۶	۶۹/۰۷	۱۰/۴۰	۶۸/۶۹	۱۰/۰۵

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل واریانس آمیخته مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر کیفیت دل‌بستگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر کیفیت دل‌بستگی رعایت شده است ($p > 0/05$). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین

مجموع مجدورا	درجه آزادی	میانگین مجدورا	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون	گروهی	
							مقدار f	درجه آزادی
۲۳۳/۰۶	۲	۱۱۶/۵۳	۳۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱	مراحل	۲۳۳/۰۶
۸۱۵/۸۳	۱	۸۱۵/۸۳	۲۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱	گروه‌بندی تعامل	۸۱۵/۸۳
۲۷۴/۳۴	۲	۱۳۷/۱۷	۳۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱	مراحل و گروه‌بندی	۲۷۴/۳۴
۱۹۳/۷۹	۵۰	۳/۸۷					خطا	۱۹۳/۷۹

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تأثیر معناداری بر نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی داشته و ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، تأثیر عامل عضویت گروهی یا درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور هم بر نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی معنادار بوده و ۴۷ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور و عامل زمان هم بر نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در

خودنظم‌دهی هیجانی معنادار بوده و ۵۸ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. در مجموع درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت دل‌بستگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت دل‌بستگی آزمودنی‌ها بر

حساب گروه‌های پژوهش در سه مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله ارزیابی	مقدار f	درجه آزادی	اختلاف میانگین	معناداری
دل‌بستگی (بررسی تفاوت گروه و آزمایش و گواه)	پیش‌آزمون	۰/۴۲	۲۴	-۱/۶۹	۰/۲۳
	پس‌آزمون	۱/۴۴	۲۴	۰/۶۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱/۳۱	۲۴	۵/۸۴	۰/۰۰۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (مرحله قبل از اجرای مداخله: درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور) معنادار نبوده است. این در حالی است که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری (مراحل بعد از اجرای مداخله: درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور) در متغیر کیفیت دل‌بستگی معنادار بوده است. بنابراین در یک جمع‌بندی می‌توان این‌گونه بیان کرد، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به ایجاد تفاوت معنادار نمرات کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی شود. یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثر درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در عین نوپدید بودن این درمان برای کودکان، با یافته‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه این نتایج با یافته دنگ و همکاران (۲۰۱۹)، پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) و نهنگ، موسوی نجفی و محمدی (۱۳۹۹) همسو بود. همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش شریعتی و کریمی (۱۳۹۹)، چنگیزی و همکاران (۱۴۰۰)، کشاورز ولیان و زارعی گونیانی (۱۳۹۹)، پورمحمدی، باقری و فرخی (۱۳۹۹) و لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور باعث رشد عامل‌های مختلف مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری

نیز بهبود یابد. از طرفی دیگر، می‌توان گفت چون در درمان ذهن‌آگاهی 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 (لاک، براون و کینسر، ۲۰۲۰). بر این اساس درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور با گسترش دامنه تفکر کودک و همچنین جداسازی کودک با آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد حاصل از طلاق والدین، سبب می‌شود تا آنان پردازش‌های شناختی و هیجانی بهتری را کسب نموده و بر این اساس چرخه‌های شناختی ناکارآمد حاصل از طلاق والدین را ترمیم نموده بتوانند با پردازش‌های عاطفی، شناختی و هیجانی سازمان‌یافته‌تر، کیفیت دل‌بستگی بهتری را نیز از خود به نمایش گذارند.

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به کودکان دختر طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی مواجه بود که این محدودیت به خصوص در حوزه جنسیت برجسته بود. همچنین عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی دیگر محدودیت این پژوهش بود. این در حالی بود که عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز دیگر محدودیت مطالعه حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگری این پژوهش را در دیگر گروه‌های دانش‌آموزی با مشکلات روان‌شناختی و هیجانی تکرار نمایند. چنین فرایندی تعمیم یافته حاضر را افزایش خواهد داد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. با توجه به اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کیفیت دل‌بستگی کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مدارس، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش با بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، هیجانی و اجتماعی این کودکان، خلائای عاطفی، هیجانی و روانی آنان مرتفع و عملکرد تحصیلی آنان نیز بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

در کودکان می‌شود (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد مهارت‌های روانی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی در کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی می‌شود. کسب مهارت‌های کاربردی ذکر شده نیز باعث می‌شود تا این کودکان با ادراک توانمندی روانی و هیجانی درونی، بتوانند تعاملات سازنده‌ای با والدین خود برقرار نموده و از این طریق کیفیت دل‌بستگی خود را نیز ارتقا بخشند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور با ترغیب 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 ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند توجه و تمرکز بالاتری داشته و می‌توانند روابط عاطفی و احساسی سازنده‌تری را برقرار نموده و بنابراین کیفیت دل‌بستگی بیشتری را نیز به دست آورند. علاوه بر این درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور 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 (نهنگ، موسوی نجفی و محمدی، ۱۳۹۹) و بر اساس آن، با تقویت احساسات مثبت، ادراک مثبت‌تری را نسبت به خود و والدین خود داشته و از این طریق می‌توان افزایش فعالیت‌های تعاملی خانوادگی را در آنان مشاهده نمود. افزایش رفتارها و تعاملات خانوادگی (به خصوص با والدین) نیز سبب گسترش توانمندی عاطفی و هیجانی این کودکان شده و بدین صورت کیفیت دل‌بستگی آنان نیز بهبود می‌یابد. در تبیینی دیگر باید گفت تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز جهت مدیریت استرس، اضطراب و علائم و نشانگان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی را آموزش می‌دهد (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). این مهارت‌ها می‌تواند ترس و هراس همراه با استرس، اضطراب و علائم آسیب‌های روان‌شناختی را کاهش دهد و به کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی کمک می‌کند تا رویکردی با فعالیت‌های سالم و مدیریت احساسات در زندگی با وجود داشتن آسیب‌های خانوادگی داشته باشند. در این مداخله یک چرخه مثبت رفتاری و تغییر شناختی حادث گردیده و چنانکه کسب مهارت شناختی و هیجانی در برابر استرس و اضطراب، سبب می‌شود تا کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی بتوانند مدیریت هنجارمندتری بر پردازش‌های شناختی، هیجانی و روان‌شناختی خود داشته و با بهبود تعاملات محیطی و خانوادگی، کیفیت دل‌بستگی بیشتری را تجربه نمایند. در تبیین احتمالی دیگری باید گفت درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند به الگوهای رفتاری، شناختی و رفتاری منجر شود که افکار و هیجان‌ات آشفته‌ساز کمتری را در خود دارند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). درمان ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که کودکان طلاق‌دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی 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 تعامل با والدین کاهش یافته و در نتیجه کیفیت دل‌بستگی

منابع

- Amone-P'Olak, k., Garnefski, N., Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescent*, 30, 655-669.
- Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M., & Moulding, R. (2017). Emotion regulation in individuals with and without trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 87-94.
- Barnhart, W.R., Braden, A.L., Price, E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*, 158, 105-110.
- Bastaits, K., Pasteels, I., Mortelmans, D. (2019). How do post-divorce paternal and maternal family trajectories relate to adolescents' subjective well-being? *Journal of Adolescence*, 64, 98-108.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 416-425.
- 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.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M.M., Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16, 1-9.
- Gerra, M.L., Gerra, M.S., Tadonio, L., Pellegrini, P., Marchesi, C., Mattfeld, E., Gerra, G., Ossola, P. (2021). Early parent-child interactions and substance use disorder: An attachment perspective on a biopsychosocial entanglement. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 560-580.
- Hofmann, S.G., Angelina, F., Gomez, B.A. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739-749.
- Ju, S., Lee, Y. (2018). Developmental trajectories and longitudinal mediation effects of self-esteem, peer attachment, child maltreatment and depression on early adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 76, 353-363.
- Kappenberg, E.S., Halpern, D.F. (2006). Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Latency-Aged for Children. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 852-873.
- Kennedy, S.M., Tonarely, N.A., Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J. (2018). Predictors of treatment outcome for the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (UP-C). *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 66-75.
- Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- 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.
- اعلمی، مجید، ایمانی، سعید، نوروزی، علیرضا، بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۹). طراحی مدلی از اثر واسطه‌ای کیفیت دلبستگی در رابطه میان باورهای دانش آموزان نوجوان دختر درباره طلاق والدین و راهبردهای مقابله با استرس. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۷(۴۰)، ۹۸-۱۱۹.
- باقری سعید، ندا، میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجانی، شادکامی و تاب‌آوری فرزندان عادی با فرزندان طلاق، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران.
- بوردیک، دبرا. (۱۳۹۶). مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان، مترجمان: غلامرضا منشی، مسلم اصلی‌آزاد، لاله حبیبی و پریناز طیبی. اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- پورمحمدی، سمیه، باقری، فریبرز، فرخی، نورعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر هیجان منفی/بی‌ثباتی هیجانی و تنظیم هیجان انطباقی دانش‌آموزان پنجم دبستان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۶۲-۷۰.
- همتیان، زهرا، سعیدمنش، محسن، و عزیز، مهدیه. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه تلفیقی اصلاح سوگیری توجه و ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و کنترل هیجانی) کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۸(۲)، ۳۳-۴۵.
- سلیمانی، حمیده، بشاش، لعیا، و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۳). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه روابط میانی دلبستگی برای دوره سنی میانی کودکان، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۴(۱۶)، ۶۳-۴۱.
- شریعتی، سمیرا، و کریمی، بهروز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران، خانواده درمانی کاربردی، ۱۱(۱)، ۱۲۵-۱۴۷.
- صدری، مریم، زارع بهرام‌آبادی، مهدی، و غیائی، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت دلبستگی و مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۲)، ۲۲-۱۱.
- علی قنوتی، سارا، شریفی، طیبیه، غضنفری، احمد، عابدی، محمدرضا، نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۲۳۷-۲۴۹.
- قره‌داغی، علی، و مبینی کشته، فریبا. (۱۳۹۹). مقایسه خودپنداره، نقش جنسیتی و بلوغ عاطفی در فرزندان با و بدون تجربه طلاق والدین، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۲۶۰-۲۳۱.
- کشاوری ولیان، نرگس، و زارعی گونبانی، اکرم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۱(۴)، ۶۳-۷۷.
- کیانی، ژاله، مرادی، علیرضا، کدیور، پروین، حسن آبادی، حمیدرضا، کرامتی، هادی، و عفت پناه، محمد. (۱۴۰۰). طراحی، تدوین و روایی برنامه آموزشی - توانمندسازی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۹(۱)، ۱-۲۰.
- مشهدی، علی، حسینی، جعفر، و میردورقی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان - فرم کودکان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۳)، ۲۴۶-۲۵۹.
- نهنگ، علی اکبر، موسوی نجفی، فهیمه، و محمدی، رویا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر خودتنظیم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدرپرست، فصلنامه سلامت روان کودک، ۷(۱)، ۳۳-۴۵.

- Lovas, D.A., Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 240, 247-261.
- Marusak, H.A., Elrahal, F., Peters, C.A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V.D., Goldberg, E.K., Cohen, C., Taub, J.W., Rabinak, C.A.(2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural Brain Research*, 336, 211-218.
- 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.
- 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.
- Rufino, K.A., Ward-Ciesielski, E.F., Webb, C.A., Nadorff, M.R. (2020). Emotion regulation difficulties are associated with nightmares and suicide attempts in an adult psychiatric inpatient sample. *Psychiatry Research*, 293, 113-117.
- Sorek, Y.(2019). Children of divorce evaluate their quality of life: The moderating effect of psychological processes. *Children and Youth Services Review*, 107, 104-109.
- Stapp, E.K. & Wilcox, H.C. (2020). Parental bipolar disorder, family environment, and offspring psychiatric disorders. *A systematic review*, 268, 69-81.
- Stokkebekk, J. (2019). “Keeping balance”, “Keeping distance” and Keeping on with life”: Child positions in divorced families with prolonged conflicts. *Children and Youth Services Review*, 102, 108-119.
- Strauss, C., Lea, L., Hayward, M., Forrester, E., Leeuwerik, T., Jones, A., Rosten, C.(2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 39-47.
- 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, J., Hua, Y., Xiu, L., Oei, T., Hu, P. (2020). Resting state frontal alpha asymmetry predicts emotion regulation difficulties in impulse control. *Personality and Individual Differences*, 159, 109-114.
- Zhao, F., Liu, M., Li, S. (2020). Paternal coparenting behavior and adolescent prosocial behaviors: Roles of parent-child attachment, peer attachment, and gender. *Children and Youth Services Review*, 119, 1056-1061.