

Research Paper

The effect of Mindfulness Training on Emotional Self-Regulation and Psychological Resilience of Unsupervised Children



Ali Akbar Nahang^{*1}, Fahimeh Mosavi Najafi², Roya Mohammadi³

1. M.A. in Clinical Psychology, Tehran (Saveh) Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. M.A. in General Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. M.A. in General Psychology, Tehran (Fars) Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Nahang AA, Mosavi Najafi F, Mohammadi R. The effect of mindfulness training on emotional self-regulation and psychological resilience of unsupervised children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(1): 106-117.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.10>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Emotional self-regulation, resilience, mindfulness, unsupervised children

Background and Purpose: Unsupervised children are more at risk for maladaptive behaviors than other peers, and therefore need more psychological therapy compared to their peers. Therefore the objective of the present study was to investigate the effectiveness of child-based mindfulness on emotional self-regulation and psychological resilience of unsupervised children.

Method: The method of the present study was semi-experimental with pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this study included all primary unsupervised children aged 9 to 13 in Tehran city in the academic year of 2017-2018. The sample consisted of 40 children from the statistical population who were selected by convenient sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. Then the child-centered mindfulness intervention was presented to the experimental group in ten 60-minute sessions over three months, and the control group did not receive the intervention. The applied questionnaires included Emotional Self-Regulation Questionnaire (Garous and John, 2003) and Children and Adolescents Resilience Scale (Engar and Libenberg, 2009). Data analysis was performed by covariance analysis and SPSS₂₃ software

Results: The results of data analysis showed that the effect of mindfulness on emotional self-regulation ($P < 0.001$; $F = 94.56$) and psychological resilience ($P < 0.001$; $F = 74.22$) in unsupervised children, was positive.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be concluded that the child-based mindfulness has caused feelings without judgment and beyond consciousness in children, and as a result, has led to positive changes in the sample.

Received: 20 Apr 2018

Accepted: 20 Nov 2018

Available: 15 Jun 2020

* **Corresponding author:** Ali Akbar Nahang, M.A. in Clinical Psychology, Tehran (Saveh) Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail addresses: Nahangaliakbar@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست

علی اکبر نهنگ*^۱، فهیمه موسوی نجفی^۲، رویا محمدی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات تهران (ساوه)، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات تهران (فارس)، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: کودکان بدسرپرست بیش از سایر همسالان در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی قرار دارند که در نتیجه به کارگیری درمان‌های روان‌شناختی برای آنها بسیار ضروری است؛ بنابراین هدف این پژوهش بررسی تأثیر ذهن آگاهی کودک محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست بود.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی کودکان بدسرپرست ۹ تا ۱۳ ساله دوره ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که تعداد ۴۰ نفر از آنها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. سپس مداخله ذهن آگاهی کودک محور در طی سه ماه در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد و گروه گواه، این مداخله را دریافت نکرد. همچنین از پرسشنامه‌های خودنظم‌بخشی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان (انگار و لیبیرگ، ۲۰۰۹) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌های به دست آمده با شیوه تحلیل کواریانس و با نرم‌افزار آماری SPSS23 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که ذهن آگاهی کودک محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی ($F=94/65; P<0/001$) و تاب‌آوری روان‌شناختی ($F=74/22; P<0/001$) کودکان بدسرپرست، تأثیر مثبت معنادار داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که ذهن آگاهی کودک محور باعث احساس بدون قضاوت و فراتر از آگاهی در کودکان شده است و در نتیجه تغییرات مثبتی را در افراد نمونه، منجر شده است.

کلیدواژه‌ها:

خودنظم‌بخشی هیجانی،
تاب‌آوری،
ذهن آگاهی،
کودکان بدسرپرست

دریافت شده: ۹۷/۰۱/۳۱

پذیرفته شده: ۹۷/۰۸/۲۹

منتشر شده: ۹۹/۰۳/۲۶

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: علی اکبر نهنگ، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات تهران (ساوه)، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: Nahangaliakbar@gmail.com

تلفن تماس: ۴۴۸۶۵۱۵۴-۰۲۱

مقدمه

کودکان نخستین بار زندگی را در کانون خانواده تجربه می‌کنند و هسته اصلی خانواده نیز از والدین تشکیل می‌شود. همچنین ارتباط بین کودک و والدین به رشد وابستگی عاطفی کودک به مادر یا پدر منجر می‌شود (۱). کودکان آسیب‌پذیرترین و بی‌دفاع‌ترین عضو خانواده هستند و دستان والدین را یگانه حامی و محافظی می‌دانند که نجات‌بخش آنها است. در نتیجه پس از بروز یک آسیب، به حمایت عاطفی و روانی والدین، نیاز دارند (۲ و ۳). نتایج پژوهش‌های جدید بیانگر آن است که تحول هیجانی، عاطفی، و روان‌شناختی کودکان به شدت تحت تأثیر شیوه تعامل والدین با آنها است (۴). اختلافات خانوادگی نه فقط کانون خانواده را در هم می‌ریزد و سلامت جسمی و روانی کودکان را مختل می‌کند، بلکه نظم و امنیت اجتماعی را نیز به شدت تهدید کرده و سبب می‌شود که با کودکانی مواجه شویم که به دلیل بدسرپرستی، دچار تنش‌های روانی فراوانی هستند (۵). کودکان و نوجوانان بدسرپرست بیش از سایر همسالان در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی قرار دارند. آنها فرزندانانی هستند که سرپرستان آنها به دلایل مختلف از جمله اعتیاد و وارد کردن آسیب و آزارهای جسمی یا روانی به فرزندان خود، فاقد صلاحیت لازم اجتماعی، اخلاقی، و رفتاری برای نگهداری فرزند هستند (۶). بدسرپرستی موجب افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی عصبی در این فرزندان می‌شود که به صورت اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ناامیدی، ترس، خشم شده و در نهایت به کاهش شادزیستی در آنها منجر می‌شود (۷).

تحول کودکان بدون والدین یا والدین فاقد صلاحیت اخلاقی و اجتماعی سبب می‌شود که فرایندهای هیجانی کودکان بدسرپرست همانند مدیریت هیجان و ابراز احساسات، دچار آسیب شود (۸). علاوه بر این نتایج پژوهش حصارسرخ، اصغری نکاح، لعل‌زاده کندکلی و پروانه نشان داد که کودکان بی و بدسرپرست به دلیل عدم حضور مؤثر و مفید والدین و یا خشونت و تنبیه‌های آنان، در فرایندهای هیجانی نظیر دانش هیجانی^۱ نیز با آسیب مواجه می‌شوند (۹). چنانکه این فرایند سبب کاهش مهارت آنان در شناخت هیجانات مثبت و منفی دیگران شده و در

نتیجه آنان فرصت گفت‌وگو هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند. نارسایی در دانش هیجانی نیز باعث می‌شود که این فرزندان در خودنظم‌بخشی هیجانی دچار مشکل شده و دامنه وسیعی از مشکلات هیجانی و روان‌شناختی در آنان مشاهده شود (۱۰). فرایند خودنظم‌بخشی هیجانی به افراد کمک می‌کند تا به تنظیم بهنجار برانگیختگی و هیجان‌های منفی پردازند (۱۱). علاوه بر این برخورداری از خودنظم‌بخشی هیجانی مانند ارزیابی مجدد باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازش‌یافته می‌شود (۱۲). به طور کلی یافته‌های پژوهشی متعدد بیانگر رابطه قوی راهبردهای نظم‌جویی هیجان^۲ با اختلال‌های رفتاری و آسیب‌های روانی است (۱۳ و ۱۴). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظم‌جویی مؤثر هیجان‌ها دارای پیامدهای مطلوبی بر بهداشت روانی، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت جسمانی، و روابط بین‌فردی است (۱۵).

یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی که می‌تواند به تحول بهنجار کودکان بی و بدسرپرست منجر شود، تاب‌آوری^۳ است که باید نسبت به آن توجه زیادی صورت پذیرد (۱۶). یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داده است کودکانی که سابقه آشفتگی خانوادگی دارند نسبت به سایر کودکان، دارای تاب‌آوری پایین‌تری هستند (۱۷). تاب‌آوری یک فرایند پویا به شمار می‌رود که به موجب آن، افراد هنگام روبرو شدن با سختی، رفتارهای مثبت‌سازش‌یافته‌تری از خود بروز می‌دهند؛ به عبارتی تاب‌آوری به مفهوم توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه بعد از خمیده شدن، فشرده شدن یا کشیدن شدن است (۱۸). بنا بر نظر مال‌دینگ^۴ و همکاران، برخورداری از تاب‌آوری، سبب خودشکوفایی^۵ در افراد می‌شود (به نقل از ۱۹). همچنین افراد تاب‌آور از قدرت درونی و جهت‌گیری مشخص در زندگی برخوردار بوده و در ارتباط با دیگران، نقش حمایت‌گرانه ایفا می‌کنند (۲۰).

تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی، و ارتباطی کودکان و نوجوانان بدسرپرست به کار گرفته شده است. یکی از جدیدترین درمان‌ها، ذهن آگاهی کودک‌محور^۶ است که برای کودکان دارای اختلال‌های

4. Mulding
5. Self-actualization
6. Mindfulness Child- Based Therapy

1. Emotional knowledge
2. Emotion regulation strategies
3. Resiliency

بودن مطالعات انجام شده از سویی دیگر، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان ذهن آگاهی کودک محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل، ذهن آگاهی کودک محور و متغیرهای وابسته خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی کودکان بدسرپرست مشغول به تحصیل در مدارس دوره ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به ۸ مدرسه دوره ابتدایی منطقه ۴ شهر تهران، از معلمان این مدارس درخواست شد دانش‌آموزانی که به دلیل بدسرپرستی مورد شناسایی قرار گرفته و یا به مراکز مشاوره آموزش و پرورش ارجاع داده شده‌اند را معرفی کنند که از این مدارس، تعداد ۵۷ دانش‌آموز معرفی شد. در گام بعد با اجرای پرسشنامه‌های خودنظم‌جویی هیجانی و تاب‌آوری، ۴۰ دانش‌آموزی را که در این پرسشنامه‌ها نمرات کمتری را نسبت به سایر دانش‌آموزان به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۹ تا ۱۳ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۱۱ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۵۱ درصد). از طرفی این افراد در دوره ابتدایی مشغول به تحصیل بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به کلاس چهارم بود (۴۴ درصد). همچنین ۲۳ نفر از افراد نمونه دختر و ۱۷ نفر پسر بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن پرونده مشاوره‌ای در مدرسه، شناسایی شدن توسط معلمان به دلیل دارا بودن والدین آسیب‌زا، دارا بودن مشکلات رفتاری و هیجانی همانند نافرمانی، رفتارهای قانون‌شکانه و مخرب، برخورداری از سلامت جسمی، و عملکرد انضباطی نامناسب بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه

پر خاشگرگی، تنیدگی پس از سانحه، وسواس-بی‌اختیاری، درد، افسردگی و نظایر آن به کار رفته است (۲۱). علاوه بر این کارآیی بالینی ذهن آگاهی در پژوهش‌های پری-پاریشن، کولند-لیندر، وب و سیبینگا (۲۲)، قاسمی بیستگانی و موسوی نجفی (۲۳)، و هوپ وود و اسپجات (۲۴) مورد تأیید قرار گرفته است. این پژوهشگران نشان داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند با به کارگیری دانش شناختی به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی افراد منجر شود. همچنین هافمن و گومز (۲۵)، کرو سول و همکاران (۲۶)، و کرو سکا و همکاران (۲۷) نیز نشان داده‌اند که درمان ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افسردگی شود. علاوه بر این حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده (۲۸) و اصغری، قاسمی جوبانه، حسینی صدیق و جامعی (۲۹) نیز نشان داده‌اند که درمان ذهن آگاهی می‌تواند منجر به بهبود تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان گردد. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است (۳۰). این توجه، هدفمند بوده و با پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (۳۱)، اشاره دارد. آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی 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، مهار بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها، اعمال شود (۳۲).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که کودکان و نوجوانان بدسرپرست از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری گوناگونی رنج می‌برند و از حمایت مناسب، محافظت و تأیید بزرگسالان و همسالان برخوردار نیستند که این فرایند آسیب‌پذیری آنان را افزایش می‌دهد. بر این اساس به کارگیری روش‌های درمانی کارآمد می‌تواند به عنوان راهگشایی در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی این کودکان به شمار رود. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان بدسرپرست و همچنین ضعف آنها در خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری (۸، ۹ و ۱۶) و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب از یک سو، و تأیید کارآیی درمان ذهن آگاهی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان و بزرگسالان (۲۷-۲۲) و محدود

آموزشی و عدم همکاری لازم و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه تنظیم هیجانی^۱: پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط گروس و جان^۲ در سال ۲۰۰۳ ساخته شده که دارای ۱۰ سوال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی است. آزمودنی به هر گویه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می‌دهد و دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. در این آزمون، کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده خودنظم‌بخشی هیجانی بیشتر است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ و در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ است (۳۳). سلیمانی و حبیبی (۳۴) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه محمدی و موسوی (۳۵) برای این پرسشنامه، ۰/۷۹ به دست آمد. در این مطالعه نیز روایی محتوایی این پرسشنامه، مطلوب به دست آمد و میزان اعتبار پرسشنامه در با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری کودکان و نوجوانان^۳: مقیاس تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در سال ۲۰۰۹ توسط انگار و لینبرگ^۴ به عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع فردی، ارتباطی، و بافتی تاب‌آوری طراحی شد

که برای کودکان و نوجوانان قابل اجرا است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال بوده که پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت از دامنه اصلاً (۱) تا خیلی زیاد (۵) نشان می‌دهند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. کازرونی زند، سپهری شاملو و میرزائیان جهت بررسی روایی همزمان مقیاس تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در گروه دانش‌آموزان از پرسشنامه عوامل حمایت‌کننده فردی اسپینگر و فیلیس استفاده کردند. نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی بین نمره مقیاس تاب‌آوری کودکان و نوجوانان و نمره پرسشنامه عوامل حمایت‌کننده فردی و زیرمقیاس‌هایش، مثبت و معنی‌دار است. همچنین این پژوهشگران پایایی این پرسشنامه را با روش دو نیمه‌سازی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ گزارش کردند (۳۶). در پژوهش حاضر نیز میزان اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

(ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه برگرفته از مداخله ذهن آگاهی کودک محور بود که اعتبار علمی آن توسط منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی (۲۱) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. شرح جلسات این مداخله و همچنین تمرینات و استعاره‌های به کار رفته در آن، مختص سن کودکی است. این جلسات در قالب ۱۰ جلسه آموزشی گروهی (هر گروه ۵ نفره) به مدت ۶۰ دقیقه در طی دو ماه و نیم توسط نویسنده نخست این پژوهش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر در جدول ۱ اجرا شد:

جدول ۱: خلاصه جلسات ذهن آگاهی کودک محور

جلسه	هدف	محتوا
جلسه یکم	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرینات مقدماتی ذهن آگاهی	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح درباره علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح درباره چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های مختلف تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به نفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.

3. Children and adolescents resilience questionnaire
4. Ungar, Liebenberg

1. Emotional regulation questionnaire
2. Gross, John

جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بویدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیر مفید"، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان"، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال"، ارائه تکلیف خانگی
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیر مفید" و ارائه تکلیف خانگی
جلسه دهم	به‌کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن آگاهی در فعالیت روزانه"، مراقبه محبت شفقت-آمیز (آرزوهای دوستانه)، ارائه تکلیف خانگی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، و از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. لازم به ذکر است که داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست در گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ گزارش شده است.

(د روش اجرا): جهت انجام این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس منتخب آموزش و پرورش منطقه ۴ آموزش و پرورش تهران انجام شد. سپس با مراجعه به مدارس انتخاب شده، افراد نمونه با رضایت کتبی انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند و سپس پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله ذهن آگاهی کودک محور (۲۱) در ۱۰ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی سه ماه مطابق با جدول ۱ انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخله ذهن آگاهی کودک محور را دریافت نکرد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از تمامی مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. به هر دو گروه اطمینان نیز داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست بر اساس گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		نرمالیتی داده‌ها		پس‌آزمون		نرمالیتی داده‌ها
		میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار	P Value	
نمره کل خودنظم‌بخشی هیجانی	گروه آزمایش	۳۲/۱۰	۵/۵۹	۰/۲۳	۴۳/۸۵	۶/۶۵	۰/۱۷	۰/۱۷
	گروه گواه	۳۴/۳۵	۶/۸۱	۰/۱۷	۳۴	۵/۹۲	۰/۲۱	
ابعاد خودنظم‌بخش	گروه آزمایش	۱۱/۷۵	۲/۶۳	۰/۱۹	۱۶	۲/۹۵	۰/۱۷	۰/۱۷
	گروه گواه	۱۲/۲۰	۳/۵۰	۰/۲۱	۱۲/۲۵	۲/۵۵	۰/۱۷	
ی هیجانی	گروه آزمایش	۲۰/۳۵	۴/۱۷	۰/۱۳	۲۷/۸۵	۴/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴
	گروه گواه	۲۲/۱۵	۴/۲۸	۰/۱۴	۲۱/۷۵	۴/۳۹	۰/۱۶	
تاب‌آوری	گروه آزمایش	۷۵/۶۰	۶/۷۸	۰/۴۷	۹۳/۴۰	۶/۶۶	۰/۳۹	۰/۳۹
	گروه گواه	۷۱/۳۰	۶/۷۸	۰/۲۴	۷۳/۳۵	۶/۹۶	۰/۱۴	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، 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 خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست برقرار بوده است ($F=0/27$ ؛ $P>0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($F=0/74$ و $0/33$ ؛ $P>0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست) معنادار نبوده است ($P>0/05$). همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری معنادار نبوده است. این بدان معنا

است که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیرها برقرار بوده است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته (جهت بررسی خرده‌مقیاس‌های متغیر خودنظم‌بخشی هیجانی: ابرازگری هیجانی و بازداری شناختی هیجان) در بین دو گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($F=0/69$ ؛ $M\ BOX=1/24$ ؛ $P>0/05$). پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، نتایج پژوهش در دو قسمت ارائه می‌شود. ابتدا نتایج مربوط به نمره کل تاب‌آوری و خودنظم‌بخشی هیجانی در قالب تحلیل کواریانس تک‌متغیری یکراهه ارائه می‌شود (به دلیل نداشتن خرده‌مقیاس در پرسشنامه تاب‌آوری) و سپس نتایج مربوط به تحلیل کواریانس چندمتغیری یکراهه جهت بررسی خرده‌مقیاس‌های متغیر خودنظم‌بخشی هیجانی ارائه می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست

متغیرها	شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
خودنظم‌بخشی هیجانی	پیش‌آزمون	۷۷۴/۴۷	۱	۷۷۴/۴۷	۵۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱۲۷۴/۱۳	۱	۱۲۷۴/۱۳	۹۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	خطا	۴۹۸/۰۷	۳۷	۱۳/۴۶				
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۹/۳۸	۱	۹/۳۸	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۰۰۵	۰/۰۷
	عضویت گروهی	۳۵۲۲/۳۵	۱	۳۵۲۲/۳۵	۷۴/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا	۱۷۵۵/۹۶	۳۷	۴۷/۴۶				

با توجه به نتایج جدول ۳، آموزش متغیر مستقل (مداخله ذهن آگاهی کودک‌محور) توانسته است به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای $0/05$ منجر شود؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، میانگین نمرات متغیرهای خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست با آموزش مداخله ذهن آگاهی کودک‌محور تغییر کرده است. مقدار تأثیر مداخله ذهن آگاهی کودک‌محور بر میزان خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست به ترتیب $0/72$ و $0/66$ بوده است، این بدان معناست که به ترتیب 72 و 66 درصد تغییرات متغیرهای خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست توسط عضویت گروهی (مداخله ذهن آگاهی کودک‌محور) تبیین می‌شود. علاوه بر این باید اشاره کرد که نتایج مربوط به میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه بیانگر آن بود که نمرات میانگین تعدیل شده متغیرهای خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری در گروه آزمایش از میانگین نمرات گروه گواه بیشتر است. در ادامه نتایج مربوط به معناداری تأثیر مداخله بر خرده‌مقیاس‌های متغیر خودنظم‌بخشی هیجانی (ابرازگری هیجانی و

بازداری شناختی هیجان) در بین دو گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($F=0/69$ ؛ $M\ BOX=1/24$ ؛ $P>0/05$). پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، نتایج پژوهش در دو قسمت ارائه می‌شود. ابتدا نتایج مربوط به نمره کل تاب‌آوری و خودنظم‌بخشی هیجانی در قالب تحلیل کواریانس تک‌متغیری یکراهه ارائه می‌شود (به دلیل نداشتن خرده‌مقیاس در پرسشنامه تاب‌آوری) و سپس نتایج مربوط به تحلیل کواریانس چندمتغیری یکراهه جهت بررسی خرده‌مقیاس‌های متغیر خودنظم‌بخشی هیجانی ارائه می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری کودکان بدسرپرست ارائه شده است.

بازداری شناختی هیجان) به وسیله تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های خودنظم‌بخشی هیجانی (ابرازگری هیجانی و بازداری شناختی هیجان) تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{2,35}=50/46$; $P<0/001$).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های خودنظم‌بخشی هیجانی

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
ابرازگری هیجانی	آزمایش	۱۶/۱۷	۴/۱۰	۰/۷۶	۲۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	گواه	۱۲/۰۷					
بازداری شناختی هیجان	آزمایش	۲۸/۵۹	۷/۵۸	۰/۸۵	۷۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	گواه	۲۱/۰۱					

همسو است. چنان که این پژوهشگران نیز در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که روی آورد ذهن آگاهی کودک محور می‌تواند در درمان مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، شیوه‌ای مناسب به شمار آید و با افزایش آگاهی شناختی و فراشناختی کودکان سبب شود که آنها توانایی بیشتری در مهار، مدیریت، و ابراز هیجانات خود به دست آورده و خودنظم‌بخشی هیجانی بالاتری را تجربه کنند. روش ذهن آگاهی یک برنامه آموزشی روانی است که به کودکان آموزش می‌دهد تا آگاه‌تر بوده و با افکار و احساسات و حس‌های بدنی‌شان به گونه دیگری برخورد کنند. روش ذهن آگاهی، به کودکان کمک می‌کند تا به تمام محرک‌هایی که در لحظه، در حوزه هوشیارشان قرار می‌گیرد بدون قضاوت کردن و در عین حال با بصیرت، نگاه کنند (۲۵). بودن در زمان حال و قضاوت پدیده‌ها و اتفاقات محیطی سبب می‌شود که کودکان بدسرپرست، مهارگری هیجانی بیشتری را به دست آورده و از این رهگذر بتوانند هیجانات آسیب‌زا همچون پرخاشگری و خشم را بهتر مدیریت کنند. از سوی دیگر در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که چون درمان ذهن آگاهی، مبتنی بر احساس بدون قضاوت و فراتر از آگاهی است، به دیدن واضح و پذیرش هیجانات همان گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند؛ بنابراین کودکان بدسرپرست، از طریق آموزش ذهن آگاهی فرا می‌گیرند که احساسات و هیجانات خود را پذیرفته و در پی آن، می‌توانند مدیریت بهتری را بر فرایندهای هیجانی خود داشته باشند. مدیریت کردن هیجانات نیز می‌تواند منجر به بهبود ادراک هیجانی، ابرازگری هیجانی و پردازش مجدد هیجانی در راستای پیشگیری

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مولفه‌های ابرازگری هیجانی (۲۸/۸۹) و بازداری شناختی هیجان (۷۸/۷۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در ابرازگری هیجانی (۱۶/۱۷) و بازداری شناختی هیجان (۲۸/۵۹) بیشتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب با میانگین (۱۲/۰۷) و (۲۱/۰۱) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان ذهن آگاهی کودک محور موجب بهبود ابرازگری هیجانی و بازداری شناختی هیجان کودکان بدسرپرست می‌شود. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۴۴ درصد از تغییرات ابرازگری هیجانی و ۶۸ درصد از تغییرات بازداری شناختی هیجان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ذهن آگاهی کودک محور بر خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که این شیوه مداخله باعث بهبود خودنظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست شده است. همچنین نتایج نشان داد که ذهن آگاهی کودک محور بر خرده‌مقیاس‌های نظم‌بخشی هیجانی (ابرازگری هیجانی و بازداری شناختی هیجان) نیز تأثیر معناداری داشته است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پری-پیش و همکاران (۲۲) و هوپ‌وود و اسپات (۲۴)

و بازداری از ابراز هیجانات آسیب‌زا منجر شود. همچنین در مان ذهن آگاهی سبب می‌شود که کودک بدسرپرست، با آگاهی و حضور کامل ذهن، نسبت به هیجانات منفی و پردازش‌های ناکارآمد حاصل از سوگیری شناختی و هیجانی، آگاهی یابد. در این صورت کودک بدسرپرست یاد می‌گیرد با هیجانات و افکار منفی، مقابله مسئله‌مدار کرده و در نتیجه بتواند با کشاکش‌های هیجانات منفی و پردازش‌های شناختی ناکارآمد حاصل از آن، بازداری شناختی هیجانی بالاتری را نسبت به هیجانات منفی به دست آورد. در تبیین دیگر می‌توان این‌گونه بیان کرد که در مان ذهن آگاهی کودک محور می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و هیجانات و آموزش مهارت مهار توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش دهد (۲۲). به نظر می‌رسد درمان ذهن آگاهی با ترغیب کودک بدسرپرست به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تعجرب هیجانی به شیوه‌ای خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی تر اطلاعات در حافظه هیجانی می‌شود که به نوبه خود می‌تواند بازخوانی اختصاصی تر از حافظه را به همراه داشته باشد.

از دیگر علل اثربخشی ذهن آگاهی بر خودنظم‌بخشی هیجانی کودکان بدسرپرست می‌توان به این نکته اشاره کرد که این درمان با افزایش آگاهی کودک از تجربیات لحظه آخر (مثلاً از طریق تمرکز بر تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر سیستم شناختی، هیجانی و پردازش کارآمدتر اطلاعات این دو حوزه، اثر می‌گذارد. این فرایند سبب می‌شود که خودنظم‌بخشی هیجانی کودکان بدسرپرست با پردازش اطلاعات شناختی و هیجانی قوی‌تر و به کارگیری قدرت حل مسئله سازمان‌یافته‌تر، به شیوه هنجارمندتری به بهبود خودنظم‌بخشی هیجانی کودکان بدسرپرست منجر شود.

نتایج پژوهش حاضر در باره تأثیر ذهن آگاهی کودک محور بر تاب‌آوری هیجانی کودکان بدسرپرست همسو با یافته هافمن و گومز است. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند درمان ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش افسردگی و اضطراب منجر شود (۲۵). همچنین کروسول و همکاران نیز بیان کردند که درمان ذهن آگاهی با به کارگیری آگاهی شناختی و هیجانی می‌تواند سلامت هیجانی افراد را ارتقا بخشد (۲۶). پروان و ریان در مطالعه‌ای به بررسی نقش ذهن آگاهی در بهزیستی روان‌شناختی پرداختند که نتایج مطالعه آنها نشان داد افزایش ذهن آگاهی

با افزایش بهزیستی روان‌شناختی همراه است. از طرفی نتایج برخی مطالعات نشان دادند که افزایش بهزیستی روان‌شناختی باعث بهبود تاب‌آوری در افراد نمونه می‌شود؛ بدین معنا که افراد بهره‌مند از بهزیستی روان‌شناختی، توانایی مقابله بیشتری را در مواجهه با شرایط پرچالش محیطی در خود ادراک می‌کنند (۳۲). همچنین مداخله بالینی در همین مطالعه نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با کاهش آشفتگی خلقی و تنیدگی در افراد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر بوده و از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرایند ذهن آگاهی و تمرین تمرکز، موجب افزایش ظرفیت‌های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت‌های تنش‌گر می‌شود (۲۵)؛ به طوری که درمان ذهن آگاهی در کودکان بدسرپرست موجب کاهش نگرش منفی شده و این فرایند می‌تواند منجر به افزایش قدرت تحمل آنها شود. بر این اساس درمان ذهن آگاهی کودک محور با افزایش قدرت توجه و تمرکز کودکان بدسرپرست سبب می‌شود تا آنها با جداسازی افکار و اعمال، بتوانند تاب‌آوری بالاتری را در مواجهه با افکار و شرایط آزاردهنده از خود نشان داده و از این طریق قدرت تاب‌آوری آنها نیز بهبود می‌یابد.

عدم کنترل برخی متغیرهای تأثیرگذار در این مطالعه مانند وضعیت هوشی کودکان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، و عدم اجرای مرحله پیگیری، از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این مطالعه در دیگر گروه‌های کودکان و با کنترل عوامل مداخله‌گر ذکر شده، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مرحله پیگیری، اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی درمان ذهن آگاهی کودک محور در کودکان دارای دیگر آسیب‌های بالینی همچون پرخاشگری، وسواس-بی‌اختیاری، اختلال رفتار هنجاری، و نافرمانی مقابله‌ای نیز انجام شود. با توجه به تأثیر ذهن آگاهی کودک محور بر خودنظم‌جویی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی کودکان بدسرپرست، در سطح به کار بسته پیشنهاد می‌شود درمان ذهن آگاهی کودک محور طی برگزاری دوره‌های

۹۶-۰۸-۱۲-۴ در تاریخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۲ صادر و این پژوهش تحت نظارت گروه مشاوره این منطقه انجام شده است. بدین وسیله از دانش‌آموزان حاضر در پژوهش جهت حضور و همکاری کامل، و مسئولان آموزش و پرورش منطقه جهت صدور مجوز اجرای این مطالعه، تقدیر و تشکر شود.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

کاملاً تخصصی به مشاوران مدارس آموزش داده شود تا آنها با به‌کارگیری این درمان برای کودکان و نوجوانان بدسرپرست در مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش، جهت بهبود خودنظم‌جویی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی این کودکان و نوجوانان، اقدام کنند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و مجوز اجرای آن از سوی آموزش و پرورش منطقه ۴ شهر تهران با شماره نامه ۱۳۲۳-



References

1. Gili S, Hashemian K, Pakdaman S, Abolmali K. Comparing the frequency of drawing characteristics of children with bad parenting and normal children aged 5-11 based on draw-a-family test. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(1): 54-65. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Davies PT, Cummings EM, Winter MA. Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Dev Psychopathol*. 2004; 16(3): 525-550. [\[Link\]](#)
3. Völkl-Kernstock S, Karnik N, Mitterer-Asadi M, Granditsch E, Steiner H, Friedrich MH, et al. Responses to conflict, family loss and flight: posttraumatic stress disorder among unaccompanied refugee minors from Africa. *Neuropsychiatr*. 2014; 28(1): 6-11. [\[Link\]](#)
4. Laukkanen J, Ojansuu U, Tolvanen A, Alatupa S, Aunola K. Child's difficult temperament and mothers' parenting styles. *J Child Fam Stud*. 2014; 23(2): 312-323. [\[Link\]](#)
5. Shaw DS, Winslow EB, Flanagan C. A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and European American families. *Child Dev*. 1999; 70(3): 742-755. [\[Link\]](#)
6. Movaghar S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to control dysfunctional thoughts in bad parent and runaway girls. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7: 25. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Okorodudu GN. Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counselling*. 2010; 3(1): 58-86. [\[Link\]](#)
8. Finlon KJ, Izard CE, Seidenfeld A, Johnson SR, Cavadel EW, Krauthamer Ewing ES, et al. Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Dev Psychopathol*. 2015; 27(4): 1353-1365. [\[Link\]](#)
9. Hesarsorkhi R, Asghari Nekah SM, Lalzdeh Kandekali E, Parvaneh E. Comparison of aggression and emotional knowledge in orphans and abandoned male children with non- orphans male children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(2): 77-85. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Pers Individ Dif*. 2019; 144: 56-60. [\[Link\]](#)
11. Andrei F, Nuccitelli C, Mancini G, Reggiani GM, Trombini E. Emotional intelligence, emotion regulation and affectivity in adults seeking treatment for obesity. *Psychiatry Res*. 2018; 269: 191-198. [\[Link\]](#)
12. Benfer N, Bardeen JR, Clauss K. Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *J Contextual Behav Sci*. 2018; 10: 108-114. [\[Link\]](#)
13. Godfrey KM, Juarascio A, Manasse S, Minassian A, Risbrough V, Afari N. Heart rate variability and emotion regulation among individuals with obesity and loss of control eating. *Physiol Behav*. 2019; 199: 73-78. [\[Link\]](#)
14. Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Pers Individ Dif*. 2004; 36(2): 267-276. [\[Link\]](#)
15. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011; 9(4): 229-240. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Honarmand Zadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of positive group intervention on psychological wellbeing, resiliency and happiness of foster care adolescent girls. *Positive Psychology*. 2016; 2(2): 35-50. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Veinberg I. Emotional awareness – the key to dealing appropriately with children of divorced families in schools. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; 209: 514-518. [\[Link\]](#)
18. Momeni K, Jalili Z, Mohseni R, Karami J, Saeedi M, Ahmadi SM, et al. Efficacy of teaching resiliency on symptoms reduction on anxiety of adolescence with heart disease. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2015; 4(2): e81970. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Tofighi Z, Aghaei A, Gol Parvar M. Comparing effectiveness of resilience and emotion regulation on perceived social stigma and mental endurance in the mothers of the children with cerebral paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018; 7(28): 71-93. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Alborzi M, Khoshbakht F, Golzar HR, Sabri M. The relationship between attachment styles and resiliency: the mediating role of emotional intelligence. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2015; 11(44): 425-436. [Persian]. [\[Link\]](#)

21. Bordick D. Mindfulness skills for the children and adolescents. Monsheie GR, Asli Azad M, Hoseini L, Tayebi P. (Persian translator). First edition. Isfahan: Isfahan Islamic Azad University publication (Khorasgan); 2017, pp: 369-375. [Persian].
22. Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Sibinga EMS. Mindfulness-based approaches for children and youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016; 46(6): 172–178. [Link]
23. Ghasemi Bistagani M, Musavi Najafi F. Effectiveness of child-centered mindfulness on social skills and self-efficacy of children with learning disabilities. *Social Behavior Research & Health*. 2017; 1(2): 91–99. [Link]
24. Hopwood TL, Schutte NS. A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clin Psychol Rev*. 2017; 57: 12–20. [Link]
25. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017; 40(4): 739–749. [Link]
26. Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, et al. Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 86: 78–86. [Link]
27. Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *J Affect Disord*. 2018; 225: 326–336. [Link]
28. Heidarian A, Zahrakar K, Mohsenzade F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: a randomized trial. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2016; 9(2): 52–59. [Persian]. [Link]
29. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Hoseini Sedigh M, Jamei M. Effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and quality of life of addict's wife. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2016; 7(26): 115-132. [Persian]. [Link]
30. Walsh JJ, Balint MG, Smolira SJ DR, Fredericksen LK, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Pers Individ Dif*. 2009; 46(2): 94–99. [Link]
31. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (mbsr) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010; 10(1): 83–91. [Link]
32. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Pers Individ Dif*. 2011; 50(2): 222–227. [Link]
33. Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 2(4): 154–176. [Persian]. [Link]
34. Soleimani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*. 2015; 3(4): 51–72. [Persian]. [Link]
35. Mohammadi H, Mosavi V. Comparison of emotional regulation and self-control in children with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 2(2): 21–33. [Persian]. [Link]
36. Kazerouni Zand B, Sepehri Shamloo Z, Mirzaiyan B. The study of psychometric features for child and youth resilience measure (CYRM- 28) in Iranian society: validity and reliability. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2013; 2(3): 15–21. [Persian]. [Link]