

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مدیریت هیجان و احساس تنهایی کودکان ناتوان جسمی خفیف

The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Emotion Management and Loneliness in Children with Mild Physical Disability

Ghasem Abdollahi-Boghrabadi, PhD[✉]

Khadija Mohammadi, MSc

قاسم عبداللہی بقرآبادی^۱

خدیجه محمدی^۲

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of child-centered mindfulness training on emotion management and loneliness in primary school children with mild physical disabilities. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a follow-up period of one and half month. The statistical population of children with mild physical disabilities (9-12 years old) Schools for children with physical problems of Isfahan city in 2023-2024. 30 children with mild physical disabilities were selected using Purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The tools used included the Emotion Management Inventory (Shields and Kikti, 1998) and the Loneliness Scale (Asher et al., 1984). The experimental group received child-centered mindfulness training in ten sessions that each session was 60-minute session during 10 weeks (per week one session) while the control group was placed on a waiting list for the training. The collected data were analyzed using by repeated measure analysis of variance in SPSS-26. The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in mean of emotion management and loneliness ($P < 0.001$). Therefore, in accordance with the research findings, child-centered mindfulness training can be suggested as an efficient method to improve emotion management and reduce loneliness in children with physical disabilities.

Keywords: Child-Centered Mindfulness, Children with Mild Physical Disability, Emotion Management, Loneliness

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مدیریت هیجان و احساس تنهایی کودکان ناتوان جسمی خفیف مقطع ابتدایی بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماه و نیم بود. جامعه آماری شامل کودکان ناتوان جسمی خفیف (۹-۱۲ ساله) مقطع ابتدایی مدارس مخصوص کودکان با مشکلات جسمی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. ۳۰ نفر از کودکان ناتوان جسمی خفیف به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش فهرست مدیریت هیجان (شیلدز و کیکتی، ۱۹۹۸) و مقیاس احساس تنهایی (آشر و همکاران، ۱۹۸۴) بودند. گروه آزمایش، آموزش ذهن آگاهی کودک محور را در طی ۱۰ جلسه به صورت هفتگی یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه و نیم دریافت نمودند و گروه کنترل در لیست انتظار برای دریافت آموزش قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS-26 مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که از نظر مدیریت هیجان و احساس تنهایی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). بنابراین منطبق با یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی کودک محور را به عنوان روش کارآمد پیشنهاد داد.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، ذهن آگاهی کودک محور، کودکان ناتوان جسمی، مدیریت هیجان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۶ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

ناتوانی جسمی، نقص طولانی مدت است که محدودکننده فعالیت‌های روزانه است و در تمامی ابعاد زندگی افراد دارای ناتوانی مشکل ایجاد می‌کند (بنکس و همکاران، ۲۰۲۴). ناتوانی، وضعیتی است که در نتیجه آن فرد، مشکلات جسمی، حسی، شناختی و روانی را می‌تواند تجربه کند (الحمید و سعید، ۲۰۲۳). ناتوانی جسمی (physical disability) به‌عنوان نقص یا محدودیت در بعد جسمانی تعریف می‌شود که در فعالیت‌های روزانه و مشارکت اجتماعی، محدودیت ایجاد می‌کند (طارق و همکاران، ۲۰۲۰) و بر روابط اجتماعی و سلامت روانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به بروز احساس تنهایی و هیجانات منفی در آنها می‌گردد (بیشاپ و همکاران، ۲۰۲۴). کودکان ناتوان جسمی یک گروه مهم ناتوانی را تشکیل می‌دهند که در زندگی روزمره خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند و اغلب از فرصت مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی محروم می‌شوند (پیسکور و همکاران، ۲۰۱۷) و در نتیجه بهزیستی عاطفی آنها در برابر طیف وسیعی از عوامل خطر آسیب‌پذیر است و می‌تواند بر عملکرد مطلوب آنان تأثیر بگذارد (رولند و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی این کودکان، توانایی مدیریت هیجان (emotion management) است که آگاهی و ارزیابی از حالت هیجانی است و شامل فرایندهایی است که در درک و تأثیرگذاری بر هیجانات نقش داشته (توملر و همکاران، ۲۰۲۲) و به توانایی تعدیل و بیان احساسات، عواطف و انگیزه‌های خود اشاره دارد (مک کلند و همکاران، ۲۰۲۰)، بدین‌صورت که افراد می‌توانند افکار، رفتارها و عواطف خود را در موقعیت‌های زندگی کنترل کنند (سگوندو-مارکوس و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان ناتوان جسمی به دلیل محدودیت‌های موجود، هیجان‌های منفی مختلفی را تجربه می‌کنند که در صورت نبود مدیریت هیجانات منفی، سلامت روانی در آنها کاهش می‌یابد (اوگور و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش بلمونته و همکاران (۲۰۲۱)، نشان می‌دهد که کودکان فلج مغزی نسبت به همسالان خود مدیریت هیجان کمتر و مشکلات رفتاری بیشتری دارند. همچنین امین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، بیان داشتند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی جسمی نسبت به دانش‌آموزان سالم در مدیریت هیجان مشکل دارند و بیشتر از راهبردهای سرکوب استفاده می‌کنند. بنابراین توانایی کودکان در مدیریت هیجانات عامل موفقیت در روابط بین فردی، کنار آمدن با موقعیت‌های تنش‌زا و به‌طور کلی سازش‌یافتگی روان‌شناختی است که به آنها اجازه می‌دهد تا با مهار تکانه‌های نامناسب رفتار خود را به‌صورت سازنده هدایت کنند (شفیعی تبار و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی دیگر از مشکلاتی که کودکان ناتوان جسمی با آن مواجه هستند، احساس تنهایی (loneliness) است که آن را به‌عنوان آگاهی شناختی از بی‌کفایتی به دنبال واکنش‌های غمگینی یا کمبود عاطفی در روابط اجتماعی و فردی توصیف کرده‌اند (لو و همکاران، ۲۰۲۰)، که باعث ایجاد انتظارات منفی در مورد برخوردهای اجتماعی و نیت دیگران و منجر به رفتارهای محافظت‌شده و تعاملات اجتماعی دشوار می‌گردد و ناخواسته این باورها را تقویت می‌کند (ماتیوس و همکاران، ۲۰۲۱). این ارزیابی‌های ذهنی منفی در روابط با سطح رضایت و صمیمیت کمتر و تعارضات بیشتر منعکس می‌شود (ساپورتا و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان می‌دهد که احساس تنهایی ممکن است ریشه در صفات و رفتارهای نامطلوب اجتماعی داشته باشد (استاوروا و همکاران، ۲۰۲۱)، و منجر به قطع ارتباط اجتماعی و کاهش احساس امنیت در محیط اجتماعی به دلیل ترس از کمک از دیگران می‌شود (بست و همکاران، ۲۰۲۱). تداوم این احساس پیامدهای منفی برای سلامت روانی و جسمی همانند افسردگی، پریشانی روانی، کاهش عزت‌نفس، اختلال شناختی و کاهش عملکرد به همراه دارد (فیرلوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ دنچه- زاموران و همکاران، ۲۰۲۳). احساس تنهایی در افرادی که از شرایط فیزیکی مزمن رنج می‌برند شایع‌تر است (کودات و همکاران، ۲۰۲۰)، به‌طوری‌که افراد دارای ناتوانی جسمی، احساس تنهایی بیشتری نسبت به افراد عادی تجربه می‌کنند به‌نحوی که این تنهایی تأثیر قوی بر سلامت روانی می‌تواند داشته باشد (امرسون و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌ها نشان می‌دهد، احساس تنهایی در کودکان با ناراحتی، دوست‌نداشتن، بی‌قراری و به‌طور کلی ناامیدی همراه است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین، مشکلات مدیریت هیجان و احساس تنهایی از جمله مسائلی هستند که می‌توانند منجر به پریشانی روانی در کودکان شوند و بر اساس پژوهش‌های پیشین، این مشکلات ممکن است به تشدید اختلالات سلامت روان، آسیب‌های جسمی و کاهش عملکرد تحصیلی آنها بینجامد.

از جمله راهبردها و تکنیک‌های مؤثر برای بهبود این مسائل در کودکان، ذهن‌آگاهی (mindfulness) است که به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین روان‌شناختی، نوعی آگاهی متعادل و غیرقضاوت‌گرایانه محسوب می‌شود که به کودک کمک می‌کند تا هیجانات خود

را به صورت شفاف، در لحظه و بدون واکنش منفی، مشاهده و بپذیرد.

(ماتور و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع با توجه کردن به طریق خاص، هدفمند، در زمان حال و غیر قضاوتی کاهش درگیری افکار و احساسات را تشویق می‌کند (راش و همکاران، ۲۰۲۲) و منجر می‌شود افراد به شیوه‌ای مؤثر به هیجان‌های خود واکنش نشان دهند (دنگ و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی کودک محور با توجه به تفاوت‌های رشدی و سطح شناختی کودکان در نظر گرفته شده است (راش و همکاران، ۲۰۲۲) و با تأکید بر توجه آگاهانه بر خود مدیریتی و عملکرد کودکان تأثیر می‌گذارد (بوکمن و یو، ۲۰۲۳). در این حالت به کودکان یاد می‌دهند که از فرآیندهای ذهن، آگاه شده، آنها را بپذیرند و در حال گذر بدانند و افکار و هیجان‌ها را بهتر مدیریت کنند (ساویر و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که میان ذهن آگاهی و احساس تنهایی و انزوای اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش ذهن آگاهی احساس تنهایی کاهش پیدا می‌کند و روابط اجتماعی تقویت می‌شود (هرچیک و همکاران، ۲۰۲۳). ماتیئوس و همکاران (۲۰۲۴)، در پژوهشی دریافته‌اند که آموزش ذهن آگاهی از طریق افزایش آگاهی، هیجان‌ها مثبت و رفتارهای مشارکتی منجر به کاهش احساس تنهایی می‌گردد. پریسینگ و نویشنوآندر (۲۰۲۴)، به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی، بهزیستی اجتماعی و عاطفی را افزایش داده و مدیریت هیجان را تا حدی تثبیت می‌کند. همچنین پورته و جانسن (۲۰۲۳)، دریافته‌اند که آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای انطباقی مدیریت هیجان و هیجان‌های خشم، ترس و غمگینی و فرایندهای عاطفی تأثیر مثبت دارد. از آنجاکه در مورد این کودکان، عمدتاً به ابعاد جسمانی ناتوانی توجه شده و کمتر به مسائل روان‌شناختی آنان پرداخته شده است، و با عنایت به تأثیرات منفی احساس تنهایی و ضعف در مدیریت هیجان که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی بر سلامت روانی، جسمی و تحصیلی کودکان بر جای گذارد، همچنین با توجه به نقش کلیدی مدیریت هیجان در ارتقاء سازگاری روان‌شناختی کودکان ناتوان برای مقابله مؤثر با پیامدهای ناشی از ناتوانی و کاهش احساس تنهایی، ضرورت استفاده از رویکردهای نوین مداخله‌ای برای ارتقای وضعیت روانی این گروه بیش از پیش احساس می‌شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مدیریت هیجان و احساس تنهایی کودکان ناتوان جسمی انجام شد.

• روش

پژوهش حاضر با استفاده از طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک‌ونیم‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای ناتوانی جسمی خفیف با هوشبهر عادی در مدارس ویژه کودکان جسمی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. جهت انتخاب نمونه، براساس پرونده پزشکی کودکان ناتوان جسمی خفیف حاضر در مدارس پویا ۱، پویا ۲ و حر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، تعداد ۳۰ کودک به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر بودند: وجود مشکلات در مدیریت هیجان و احساس تنهایی (کسب نمره کمتر از ۲۲ در مؤلفه نظم‌جویی هیجانی انطباقی، نمره بالاتر از ۲۸ در مؤلفه بی‌ثباتی / منفی‌گرایی و نمره بالاتر از ۴۸ در احساس تنهایی)، داشتن ناتوانی جسمی خفیف (کودکانی که با حداقل کمک قادر به انجام فعالیت‌های روزمره هستند)، نبود ابتلا به بیماری‌های تنفسی، مشکلات ذهنی و نبود مصرف داروهای روان‌پزشکی براساس اطلاعات مندرج در پرونده دانش‌آموزان. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی، نبود همکاری کافی و انجام‌ندادن تکالیف محوله تعیین شد.

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات، اخذ رضایت آگاهانه از والدین و ارائه مداخله آموزشی به گروه کنترل پس از پایان پژوهش رعایت گردید. همچنین، این طرح دارای کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1403.037 ثبت شده در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه پیام نور است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

• ابزارها

الف) فهرست مدیریت هیجان (emotion management list- EML): این آزمون به منظور سنجش توانایی کودک در مدیریت

تجارب هیجانی توسط شیلدز و سیجتی در سال (۱۹۹۸) طراحی شده است که والدین به آنها پاسخ می‌دهند. آزمون شامل ۲۴ ماده است که به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای (به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، بیشتر اوقات = ۳، تقریباً همیشه = ۴) به آن پاسخ داده می‌شود. آزمون دارای دو عامل است: ۱- نظم‌جویی هیجان انطباقی (ماده‌های ۲۱، ۱۶، ۱۵، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱) برای سنجش تناسب موقعیتی نمایش هیجانی، همدلی و خودآگاهی هیجانی. ۲- بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی (ماده‌های ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲) برای سنجش بی‌ثباتی خلق، نبود انعطاف‌پذیری و نمایش عاطفی نامناسب. سازندگان ضمن تأیید همسانی درونی و تأیید روایی سازه مدل دو عاملی این فهرست، اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ را برای بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی ۰/۹۶ و برای نظم‌جویی هیجان انطباقی ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در ایران این ابزار را شفیع‌تبار و همکاران (۱۳۹۹) روی ۴۷۱ دانش‌آموز هنجاریایی کردند. نتایج بررسی روایی ابزار مدیریت هیجان با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی (نظریه کلاسیک) و مدل‌های چند بعد (نظریه سؤال پاسخ) وجود دو عامل بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی و نظم‌جویی هیجانی را تأیید کرد. اعتبار این فهرست با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای دو عامل آن، ۰/۷۶ و ۰/۶۹ به دست آمد که مطلوب است. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ، برای عامل نظم‌جویی، هیجان انطباقی و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) مقیاس تنهایی آشر (Asher loneliness scale- ALS): این مقیاس به منظور سنجش احساس تنهایی توسط آشر و همکاران (۱۹۸۴) طراحی و برای ارزیابی تنهایی و نارضایتی کودکان بین ۸ تا ۱۵ سال، در نظر گرفته شده است. مقیاس ۲۴ ماده دارد، ۸ ماده آن مربوط به سرگرمی‌ها و علایق کودک است تا در حین انجام آزمون احساس آرامش کنند و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد و ۱۶ ماده باقی‌مانده براساس مقیاس رتبه‌بندی لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد. (۱= کاملاً درست = ۲ غالباً درست = ۳ گاهی درست = ۴ کمی درست = ۵ اصلاً درست نیست). ماده‌های (۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴) معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره این آزمون بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشانه تنهایی و نارضایتی اجتماعی بیشتر است. ضریب اعتبار این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۸۳ و با روش اسپیرمن- براون ۰/۹۱ بود (آشر، ۲۰۰۳). در ایران انجم شعاع و همکاران (۱۳۹۵)، اعتبار مقیاس را از طریق دو نیمه کردن آزمون ۰/۷۳ و روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۶ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده پرسشنامه احساس تنهایی برابر با ۰/۸۳ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر برنامه آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور (بودریک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشئی، حسینی اصلی آزاد و طیبی، ۱۳۹۶) استفاده شد که در ادامه خلاصه جلسات آمده است.

• روش

پس از دریافت مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی اصفهان، از میان کودکان، آزمودنی‌های دارای ملاک‌های ورود برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش روی کودکان هر دو گروه اجرا شد؛ سپس گروه آزمایش، آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور (بودریک، ۲۰۱۴) را توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و به مدت دو ماه و نیم دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای دریافت مداخله پس از اتمام پژوهش قرار گرفت. پس از پایان آموزش، جهت بررسی اثربخشی، پرسشنامه‌ها مجدداً بر هر دو گروه اجرا شد و در پایان، به منظور پیگیری پایداری اثر مداخله، پس از گذشت یک ماه و نیم مجدداً دو پرسشنامه روی گروه‌ها اجرا گردید. لازم به ذکر است که قبل از شروع پژوهش، طی جلسه آموزشی، روند اجرای پژوهش برای والدین کودکان شرکت‌کننده شرح داده شد تا با آگاهی، رضایت لازم برای شرکت فرزندشان در پژوهش را اعلام کنند و اطمینان حاصل شد که تحقیق با هدف علمی انجام می‌گیرد و اطلاعات آزمودنی‌ها به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد.

• یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ کودک دارای ناتوانی جسمی خفیف بود. میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۹۳ و ۳/۲۴ و میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان گروه گواه به ترتیب ۱۰/۸۶ و ۲/۸۹ بود. جدول

شماره ۲ میانگین و انحراف معیار مدیریت هیجان و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در نظم‌جویی هیجان انطباقی نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش یافته و همچنین میانگین نمرات بی‌ثباتی-منفی‌گرایی و احساس تنهایی در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشنی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با کودکان و معرفی یکدیگر، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین‌های مقدماتی ذهن‌آگاهی	تعریف و معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و اجزای آن، چگونگی رسیدن به ذهن‌آگاهی، توضیح به شرکت‌کنندگان درباره علت اجرای این برنامه آموزشی، آموزش برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و قرار دادن آن در برنامه روزانه خود، آموزش مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، انجام تمرین‌های مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه دوم	آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	درباره تجربیات کودکان در مورد ذهن‌آگاهی صحبت شد، تمرینات تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرینات ذهن‌آشفته در مقابل ذهن آرام به کمک بطری اکلیلی و انجام تمرینات در خانه.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	در مورد تجربه کودکان از ذهن‌آگاهی صحبت شد و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن و انجام تمرینات در خانه.
جلسه چهارم	رسیدن به آگاهی نسبت به زمان حال	تمرینات پایه تنفسی تکرار و آموزش آگاهی نسبت به حال با کمک تمرینات لیوان آب، انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و انجام تمرینات در خانه.
جلسه پنجم	آگاه شدن نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	در مورد تجربه کودکان از تمرینات ذهن‌آگاهی صحبت شد و ذهن‌آگاهی نسبت به ۵ حس (شنیدن ذهن‌آگاهانه، لمس ذهن‌آگاهانه، بو کردن ذهن‌آگاهانه، دیدن ذهن‌آگاهانه) همراه با تکرار و تمرین آنها آموزش داده شد و انجام تمرینات در خانه.
جلسه ششم	آگاه شدن نسبت به هیجانات	تنفس آرمیدگی مبتدی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی در مقابل هیجانات و داشتن ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از برنامه‌های (بازرس مفید و بازرس غیرمفید) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه هفتم	تکرار تمرینات تنفسی	مرور و تکرار تمرینات تنفسی و بررسی بدن و انجام تمرینات ذهن‌آگاهی نسبت به تفکرات (مراقبه رودخانه روان) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) تکرار و آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی از طریق بازی و انجام بازی (عوض کردن کانال) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه نهم	به دست آوردن آگاهی نسبت به حرکات بدن	تمرین‌های تنفسی اولیه (نگهداری تنفسی، انجام حرکات‌های ذهن‌آگاهانه، تکرار و تمرین برنامه (بازرس مفید و غیرمفید) و انجام تمرینات در خانه.
جلسه دهم	داشتن ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	تمریناتی که در جلسات قبلی آموزش داده شد مرور شده و داشتن ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره آموزش داده شد و همچنین مراقبه محبت‌آمیز (آرزوهای دوستانه) تمرین شد و انجام تمرینات در خانه.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها و مراحل

متغیر	مراحل	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نظم‌جویی هیجان انطباقی	پیش‌آزمون	۲۲/۷۳	۳/۴۷	۲۱/۰۶	۳/۷۳
	پس‌آزمون	۲۵/۴	۲/۰۹	۲۱/۲۶	۳/۵۹
	پیگیری	۲۶/۴۶	۱/۹۹	۲۱/۲	۳/۵۴
بی‌ثباتی-منفی‌گرایی	پیش‌آزمون	۳۲/۱۳	۴/۰۶	۳۲/۵۳	۴/۰۶
	پس‌آزمون	۲۷/۹۳	۲/۷۶	۳۲/۴	۴/۴۸
	پیگیری	۲۶/۸۶	۲/۷۹	۳۲/۴۶	۴/۴
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۵۵/۸	۵/۷۳	۵۵/۹۳	۵/۶۷
	پس‌آزمون	۳۲/۸	۵/۹۳	۵۵/۴	۵/۴۳
	پیگیری	۳۱/۵۳	۶/۱۶	۵۵/۴۶	۵/۴۳

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های آن رعایت شود. با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داده شد که توزیع متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($p > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F=0/48, P=0/49$)، پس‌آزمون ($F=2/23, P=0/17$) و پیگیری ($F=2/33, P=0/16$) برای نظم‌جویی هیجان انطباقی و در پیش‌آزمون ($F=0/62, P=0/43$)، پس‌آزمون ($F=2/17, P=0/20$) و پیگیری ($F=1/42, P=0/31$) برای بی‌ثباتی - منفی‌گرایی و در پیش‌آزمون ($F=0/91, P=0/40$)، پس‌آزمون ($F=0/71, P=0/40$) و پیگیری ($F=0/25, P=0/61$) برای احساس تنهایی نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس ($F=1/58, P=0/15$) نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون ماچلی نظم‌جویی هیجان انطباقی ($P=0/01, W=0/199$)، بی‌ثباتی - منفی‌گرایی ($P=0/01, W=0/467$) و احساس تنهایی ($P=0/01, W=0/346$) نشان داد که مفروضه کرویت برای متغیرهای وابسته برقرار نیست. لذا جهت رعایت این پیش‌فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد برای نظم‌جویی هیجان انطباقی در منبع تغییرات زمان ($F=16/15$ و $P=0/01$)، تعامل زمان و گروه ($F=13/54$ و $P=0/01$) و گروه ($F=11/68$ و $P=0/02$)، برای بی‌ثباتی - منفی‌گرایی در منبع تغییرات زمان ($F=43/3$ و $P=0/01$)، تعامل زمان و گروه ($F=40/28$ و $P=0/01$) و گروه ($F=6/15$ و $P=0/01$) و برای احساس تنهایی در منبع تغییرات زمان ($F=219/15$ و $P=0/01$)، تعامل زمان و گروه ($F=20/1/49$ و $P=0/01$) و گروه ($F=63/78$ و $P=0/01$) آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور مؤثر بوده است. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در متغیر نظم‌جویی هیجان انطباقی و بی‌ثباتی - منفی‌گرایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون وجود دارد ($P < 0/05$)؛ در حالی که در گروه کنترل این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p > 0/05$). همچنین در گروه آزمایش در متغیر نظم‌جویی هیجان انطباقی و بی‌ثباتی - منفی‌گرایی در مرحله پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون تفاوت‌ها معنادار است ($P < 0/05$). در گروه آزمایش تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در متغیر احساس تنهایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون وجود دارد ($P < 0/05$) در حالی که در گروه کنترل این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p > 0/05$). همچنین در هر دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی در مرحله پیگیری در قیاس با پس‌آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مدیریت هیجان و احساس تنهایی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نظم‌جویی هیجان انطباقی	زمان	60/42	1/11	54/4	16/15	0/01	0/37
	زمان * گروه	50/88	1/11	45/75	13/54	0/01	0/33
بی‌ثباتی - منفی‌گرایی	گروه	306/17	1	306/17	43/3	0/02	0/29
	زمان	120/55	1/3	92/41	43/3	0/01	0/61
احساس تنهایی	زمان * گروه	112/15	1/3	85/97	40/28	0/01	0/59
	گروه	273/87	1	273/87	6/15	0/01	0/18
احساس تنهایی	زمان	2917/48	1/2	2412/57	219/15	0/01	0/89
	زمان * گروه	2682/42	1/2	2218/18	20/1/49	0/01	0/87
	گروه	5444/44	1	5444/44	63/78	0/01	0/69

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی بر مقایسه زوجی

متغیر	مقایسه مراحل		آزمایش		کنترل
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	تفاضل میانگین‌ها	سطح معناداری	
نظم‌جویی هیجان انطباقی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	2/66	0/01	0/67
	پیگیری	پیش‌آزمون	3/73	0/01	0/43
بی‌ثباتی - منفی‌گرایی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	1/06	0/01	0/13
	پیگیری	پیش‌آزمون	4/2	0/01	0/47
احساس تنهایی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	5/26	0/01	0/18
	پیگیری	پیش‌آزمون	1/06	0/01	0/12
احساس تنهایی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	23	0/01	0/66
	پیگیری	پیش‌آزمون	24/26	0/01	0/69
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	1/26	0/14	0/11

● بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مدیریت هیجان و احساس تنهایی کودکان دارای ناتوانی جسمی خفیف در مقطع ابتدایی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور در افزایش توانایی مدیریت هیجان این کودکان مؤثر بوده است ($P < 0/01$) این یافته با نتایج پژوهش های رولند و همکاران (۲۰۲۳)، پریسینگ و نوینشواندر (۲۰۲۴) و پورته و یانسن (۲۰۲۳) که بر اثربخشی ذهن آگاهی در بهبود خودتنظیمی و کاهش نارسایی هیجانی تأکید داشتند، همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت که از آنجا که رویدادهای منفی معمولاً منجر به راهبردهای ناسازگارانه در مدیریت هیجان می شوند (وارچ و جوزف، ۲۰۲۱)، توانمندی در مدیریت هیجان نقش مهمی در سازگاری با موقعیت های استرس زا ایفا می کند (وین و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش ذهن آگاهی کودک محور می تواند رویکردی مؤثر در ارتقای مؤلفه های روان شناختی کودکان باشد؛ چراکه موجب افزایش آگاهی از احساسات و افکار شده و به بهبود خودتنظیمی هیجانی می انجامد (سرهات اوغلو و همکاران، ۲۰۲۲).

ذهن آگاهی کودک محور از طریق ارائه تکنیک های ساختارمند، توانایی مشاهده بدون قضاوت و عمل آگاهانه را تقویت می کند (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹) و به کودکان می آموزد تا محرک های درونی و بیرونی را با بصیرت و بدون واکنش های هیجانی خودکار بررسی کنند (اردمیر و همکاران، ۲۰۲۴). این تمرینات با تأثیر بر تنظیم خلق و خو، به کودکان کمک می کند تا از واکنش های شتابزده به تجربیات ناخوشایند اجتناب نمایند (اونلو کاینکچی و همکاران، ۲۰۲۲).

تمرین های ذهن آگاهی مانند تمرکز بر لحظه حال، آگاهی هیجانی و ذهن آگاهی در زندگی روزمره، منجر به تقویت راهبردهای سازگارانه مقابله ای شده و کودکان را برای مواجهه مؤثر با موقعیت های تنش زا آماده می سازد. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به کودکان کمک می کند تا با افکار و هیجان های منفی مواجهه ای سالم تر داشته و آنها را به شیوه ای مثبت تر تجربه کنند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). در نتیجه، با کاهش افکار و هیجان های منفی، مهارت های تنظیم شناختی و هیجانی ارتقا می یابد (کلی و همکاران، ۲۰۲۰).

بخش دوم یافته های پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور در کاهش احساس تنهایی کودکان ناتوان جسمی نیز اثربخش بوده است ($P < 0/01$). این یافته با نتایج پژوهش های تنو و همکاران (۲۰۲۱)، لیندسی و همکاران (۲۰۱۹) و ماتیسوس و همکاران (۲۰۲۴) هم راستا است که همگی بر نقش ذهن آگاهی در کاهش احساس تنهایی تأکید داشتند. در تبیین این یافته می توان اشاره کرد که احساس تنهایی بر شبکه های شناختی-هیجانی مغز اثرگذار بوده و افراد تنها معمولاً از راهبردهای سرکوب احساسات، نشخوار فکری و کاهش استفاده از ارزیابی مجدد شناختی بهره می برند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ الدوسوکی و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش ذهن آگاهی کودک محور با تقویت تمرکز بر لحظه حال و افزایش پذیرش بدون قضاوت، آگاهی کودک را از افکار و احساسات افزایش داده و او را در رهاسازی افکار منفی و کاهش نشخوار ذهنی یاری می رساند (دووی و مگوایر، ۲۰۲۴؛ یو و همکاران، ۲۰۲۱).

این فرایند به کودکان ناتوان جسمی کمک کرد تا رابطه میان افکار و احساسات خود را درک کنند و با فراگیری مهارت هایی همچون خودآگاهی، ارزیابی واقع بینانه و گسترش تفکر انعطاف پذیر، توانایی بهتری در مدیریت هیجان و مقابله با موقعیت های چالش برانگیز به دست آورند. در نتیجه، رویدادهای استرس زا برای آنها کمتر آزاردهنده تلقی شده و با ذهنی متعادل تر به آنها پاسخ دادند. در مجموع، مهارت های ذهن آگاهی کودک محور با ایجاد چارچوبی متعادل برای پردازش هیجانی و توقف چرخه منفی گرایی شناختی، توانستند به کودکان ناتوان جسمی کمک کنند تا با شرایط خاص خود سازگاری بیشتری پیدا کرده و احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند.

● نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش، می توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی، که به معنای آگاه بودن از افکار، هیجان های و رفتارهایی است که فرد توانایی مدیریت آنها را دارد، موجب افزایش شناخت، آگاهی و کنترل هیجانی می شود و نحوه ارتباط فرد با تجربیات درونی خود را تغییر می دهد. در نتیجه، این رویکرد می تواند در بهبود مدیریت هیجان و کاهش احساس تنهایی کودکان مؤثر باشد. از جمله محدودیت های پژوهش، می توان به نبود کنترل برخی متغیرهای اثرگذار مانند تفاوت های اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر کودکان دارای ناتوانی جسمی انجام شده است، پیشنهاد می شود آموزش ذهن آگاهی با رویکرد

کودک محور بر سایر گروه‌های کودکان استثنایی نیز اجرا شود و تأثیر آن بر متغیرهایی نظیر افسردگی، تاب‌آوری و اضطراب مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، استفاده از این مداخلات در مراکز توان‌بخشی و آموزش و پرورش استثنایی می‌تواند مفید باشد. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی ویژه درمانگران و معلمان گروه‌های استثنایی طراحی و اجرا گردد. همچنین، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی و دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر استفاده شود.

• تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که در نگارش و انتشار این مقاله، هیچ‌گونه تضاد یا تعارض منافعی وجود نداشته است.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از همکاری ارزشمند کودکان دارای ناتوانی جسمی و والدین محترم ایشان در اجرای این پژوهش، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

• منابع

انجم شعاع، بهاره؛ فنبری، سعید؛ فلاح زاده، هاجر و خوش کنش، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس تنهایی کودک در دختران دبستانی شهر کرمان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۲(۱)، ۶۶-۵۸. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2568-fa.html>

بوردیک، دبرا. (۲۰۱۴). *مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان*. ترجمه: غلامرضا منشی؛ مسلم اصلی آزاد؛ لاله حسینی و پریناز طیبی اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. (۱۳۹۶).

شفیعی تبار، مهدیه؛ اکبری چرمهینی، صغری و مولایی یساوولی، مهدی. (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی چک‌لیست تنظیم هیجان- نسخه والدین. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۷(۳)، ۸۰-۹۵. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24233552.1399.7.3.16.2>

محمد امین زاده، دانا؛ عباسی، امیر؛ اسماری بردازارد، یوسف؛ کاظمیان، سمیه و یونسی، سید جلال. (۱۳۹۸). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان و سازگاری بین دلنش‌آموزان ناتوان جسمی و دلنش‌آموزان سالم. *تمرین در روان‌شناسی بالینی*، ۷(۴)، ۲۴۵-۲۵۳. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.4.245>

Alhumaid, M.M., & Said, MA. (2023). Increased Physical Activity, Higher Educational Attainment, and the Use of Mobility Aid are Associated with Self-esteem in People with Physical Disabilities. *Frontiers in Psychology*, 14, 1072709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1072709>.

Asher, S.R., Hymel, S. & Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in Children. *Child Development*, 55, 1456-1464. <http://dx.doi.org/10.2307/1130015>.

Banks, J., Karjalainen, H., & Waters, T. (2024). *Inequalities in Disability*. Oxford Open Economics, 3, i529-i548. <http://dx.doi.org/10.1093/ooec/odad091>.

Belmonte-Darraz, S., Montoro, C., Andrade, N.C., Montoya, P., & Riquelme, I. (2021). Alteration of Emotion Knowledge and Its Relationship with Emotion Regulation and Psychopathological Behavior in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Autism and Developmental Disorders Article*, 51, 1238-1248. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04605-1>.

Besse, R., Whitaker, W.K., & Brannon, L.A. (2022). Reducing Loneliness: The Impact of Mindfulness, Social Cognitions, and Coping. *Psychological Reports*, 125 (3), 1289-1304. <https://doi.org/10.1177/0033294121997779>.

Best, T., Herring, L., Clarke, C., Kirby, J., & Gilbert, P. (2021). The Experience of Loneliness: The Role of Fears of Compassion and Social Safeness. *Personality and Individual Differences*, 183-111161. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2021.111161>.

Bishop, G.M., Llewellyn, G., Kavanagh, A.M., Badland, H., Bailie, J., & et al. (2024). Disability-Related Inequalities in the Prevalence of Loneliness Across the Lifespan: Trends from Australia, 2003 to 2020. *BMC Public Health*, 24, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17936-w>.

Bockmann, J.O., & Yu, S.Y. (2023). Using Mindfulness-based Interventions to Support Self-Regulation in Young Children: A Review of the Literature. *Early Childhood Education Journal*, 51 (4), 693-703. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01333-2>.

Denche-Zamorano, A., García-Gil, M.A., Mendoza-Muñoz, M., Barrios-Fernandez, S. (2023). Sadness and Loneliness in Adolescents with Physical, Sensory or Health Problems in Low/Middle-Income Countries. *Children*, 10, 996. <https://doi.org/10.3390/children10060996>.

- Deng, X., Yang, M., & An, S. (2021). Differences in Frontal EEG Asymmetry During Emotion Regulation Between High and Low Mindfulness Adolescents. *Biological Psychology*, 158, 10799. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2020.107990>.
- Deng, X., Zhang, J., 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.06.014>.
- Devoy, R., & Maguire, R. (2024). Effects of Mindfulness and Movement on Affect and Vitality. *Journal of Work*, 78 (4), 1213-1223. <https://doi.org/10.3233/wor-230650>.
- Erdemir, N., Karanfil, F., & Şengül, R. (2024). Enhancing Academic Resilience through Mindfulness-Based Practices in the Schools: A Study on Vocational High School Students. *Psychology in the Schools*, 1 (1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.23168>.
- Eldesouky, L., Goldenberg, A., & Ellis, K. (2024). Loneliness and Emotion Regulation in Daily Life. *Personality and Individual Differences*, 221, 112566. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112566>.
- Emerson, F., Stancliffe, R., Fortune, N., & Llewellyn, G. (2021). Disability, Loneliness and Health in the UK. *The European Journal of Public Health*, 31 (3), 533-538. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab018>.
- Fierloos, I.N., Tan, S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., & et al. (2021). Socio-Demographic Characteristics Associated with Emotional and Social Loneliness among Older Adults. *BMC Geriatrics*, 21 (1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4>.
- Herczyk, JM., Zullig, KJ., Davis, SM., Mallow, J., Hobbs, GR., & et al. (2023). Association of Loneliness and Mindfulness in Substance Use Treatment Retention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16):6571. doi: 10.3390/ijerph20166571.
- Klee, D., Colgan, DD., Hanes, D., & Oken B. (2020). The Effects of an Internet-Based Mindfulness Meditation Intervention on Electrophysiological Markers of Attention. *International Journal of Psychophysiology*. 158, 103-113. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.10.002>.
- Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., & Creswell, D. (2019). Mindfulness Training Reduces Loneliness and Increases Social Contact in a Randomized Controlled Trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116 (9), 3488-3493. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1813588116>.
- Luo, S., Liu, Y., & Zhang, D. (2020). Psychological Maltreatment and Loneliness in Chinese Children: The role of Perceived Social Support and Self-Esteem. *Children and Youth Services Review*, 108 (3), 104573. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104573>.
- Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, J. (2021). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Vs Stress Management Training for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>.
- Matthews, T., L. Fisher, H., Bryan, B.T., Danese, A., Moffitt, T. E., Qualter, P., Verity, L., & Arseneault, L. (2021). This is What Loneliness Looks Like: A Mixed-Methods Study of Loneliness in Adolescence and Young Adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 46 (1), 18-27. <https://doi.org/10.1177/0165025420979357>.
- Matthaeus, H., Godara, M., Silveira, S., Hecht, M., Voelkle, M., & et al. (2024). Reducing Loneliness through the Power of Practicing Together: A Randomized Controlled Trial of Online Dyadic Socio-Emotional vs. Mindfulness-Based Training. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21, 570. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050570>.
- McClelland, H., J. Evans, J., Nowland, E., Ferguson, E., & C.O Connor, R. (2020). Loneliness as a Predictor of Suicidal Ideation and Behaviour: a Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.12.006>.
- Piskur, B., Beurskens, A. J., Ketelaar, M., Jongmans, M. J., Casparie, B. M., & Smeets, R. J. (2017). Daily Actions, Challenges, and Needs among Dutch Parents while Supporting the Participation of their Child with a Physical Disability at Home, At School, and in the Community: A Qualitative Diary Study. *BMC Pediatrics*, 17(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0768-6>.
- Preisig, D., & Neuenschwander, R. (2024). Mindfulness Training in Swiss Elementary Schools: Effectiveness and Role of Implementation Quality in a Cluster-Randomized Trial. *Child & Youth Care Forum*, 54 (1), 149-185. <http://dx.doi.org/10.1007/s10566-024-09810-y>.
- Portele, Ch., & Jansen, P. (2023). The Effects of a Mindfulness-Based Training in an Elementary School in Germany. *Mindfulness*, 14, 830-840. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02084-w>.
- Quadt, L., Esposito, G., Critchley, H., & Garfinkel, S. (2020). Brain-Body Interactions Underlying the Association of Loneliness with Mental and Physical Health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 116, 283-300. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.015>.
- Rash, J.A., Kavanagh, V.A., & Garland, S.N. (2022). A MetaAnalysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance Moving Toward Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*, 14 (2), 209-233. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.004>.
- Rowland, G., Emily Hindman, E., & Hassmen, P. (2023). Do Group Mindfulness-Based Interventions Improve Emotion Regulation in Children? A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1294-1303. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-023-02544-w>.

- Sawyer, K. B., Thoroughgood, C. N., Stillwell, E. E., Duffy, M. K., Scott, K. L., & Adair, E. A. (2022). Being Present and Thankful: A Multistudy Investigation of Mindfulness, Gratitude, and Employee Helping Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 107(2), 240-262. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000903>.
- Saporta, N., Scheele, D., Lieberz, J., Stuhr-Wulff, F., Hurlemann, R., & Shamay-Tsoory S.G. (2021). Opposing Association of Situational and Chronic Loneliness with Interpersonal Distance. *Brain Sciences*, 11 (9), 1135. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091135>.
- Segundo-Marcos, F., Merchan Carrillo, A., Fernandez, V L., Teresa Daza Gonzalez, M. (2022). Development of Executive Functions in Late Childhood and the Mediating Role of Cooperative Learning: A Longitudinal Study. *Cognitive Development*, 63 (1), 101219. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2022.101219>.
- Serhatoglu, S., Koydemir, S., & Schütz, A. (2022). When Mindfulness Becomes a Mental Health Risk: The Relevance of Emotion Regulation Difficulties and Need Frustration. *The Journal of Psychology*, 156 (4), 310-329. <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2048777>.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion Regulation among School-Age Children: The Development and Validation of a New Criterion Q-Sort Scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.07.004>.
- Stavrova, O., Ren, D., & Pronk, T. (2021). Low Self-Control: A Hidden Cause of Loneliness? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(3), 347-362. <https://doi.org/10.1177/01461672211007228>.
- Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., & Imran, M. (2020). Role of Perceived Social Support on the Association between Physical Disability and Symptoms of Depression in Senior Citizens of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5), 1485. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051485>.
- Teoh, S. L., Letchumanan, V., & Lee, L.H. (2021). Can Mindfulness Help to Alleviate Loneliness? A Systematic Review and Metaanalysis. *Frontiers in Psychology*, 41 (5), 290-301. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633319>.
- Thümmler, R., Engel, E-M., & Bartz, J. (2022). Strengthening Emotional Development and Emotion Regulation in Childhood—As a Key Task in Early Childhood Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (7), 3978. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073978>.
- Ugur, E., Kaya, C., & Özçelik, B. (2019). Subjective Vitality Mediates the Relationship between Respect Toward Partner and Subjective Happiness on Teachers. *Universal Journal of Educational Research*, 7(1), 126-132. <http://dx.doi.org/10.13189/ujer.2019.070117>.
- Unlu Kaynakçı, F. Z., & Yerin Güneri, O. (2022). Psychological Distress among University Students: The Role of Mindfulness, Decentering, Reappraisal and Emotion Regulation. *Current Psychology*, 42 (1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-02682-8>.
- Yang, K., Petersen, K. J., & Qualter, P. (2020). Undesirable Social Relations as Risk Factors for Loneliness among 14-Year-Olds in the UK: Findings from the Millennium Cohort Study. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 3-9. <https://doi.org/10.1177/0165025420965737>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.021>.
- Vine, V., Bernstein, E. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2019). Less is more? Effects of Exhaustive vs. Minimal Emotion Labelling on Emotion Regulation Strategy Planning. *Cognition and Emotion*, 33 (4), 855-862. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1486286>.
- Warach, B., & Josephs, L. (2021). The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-Based Attachment Trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36 (1), 68-90. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14681994.2019.1577961>.
- Wong, N. M.L., Sammi, T.S.T., Mabel-Kenzie, M., Lin, C., Huang, CH-M., & et al. (2022). Meta-Analytic Evidence for the Cognitive Control model of Loneliness in Emotion Processing. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 138, 104686. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104686>.