



Effectiveness of Mindfulness Skills Training on Social Competence and Alexitimia of Children with Symptoms of Anxiety Disorder

Fatemeh Alsadat Mirhoseini¹ , Hassan Asadzadeh^{2*} , Esmail Saadipoour³ , Ali Delavar⁴ , Kamran Shilvandi Chelicheh⁵ 

1. Ph.D. Candidate, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: fsmirhosseini@gmail.com
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i university, Tehran, Iran. Email: asadzadeh@atu.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: e.sadipoour@atu.ac.ir
4. Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: delavar@atu.ac.ir
5. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: sheivandi@atu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 25 Jul 2022
Revised: 11 Nov 2022
Accepted: 21 Nov 2022
Published Online: 10 Sep 2023

Keywords:

Alexitimia, Anxiety Disorder, Mindfulness Skills, Social Competence.

ABSTRACT

The purpose of the current research endeavor was to examine the efficacy of mindfulness skills training in enhancing the social competence and alexitimia of children who exhibit symptoms consistent with anxiety disorder. With experimental and control groups, a three-stage design (pre-test, post-test, and follow-up) and a two-month follow-up period, the research methodology was semi-experimental. The study's statistical population comprised Tehran-based children in the fourth and fifth grades of primary education during the academic year 2020-2021 who exhibited symptoms consistent with anxiety disorders. A purposive sampling method was employed to select 36 children (21 girls and 15 boys) who exhibited symptoms of anxiety disorder. These children were then randomly assigned to either the experimental or control groups. Ten and a half-hours of mindfulness skills training were allocated to the students in the experimental group. The present investigation employed the Children's Anxiety Scale (CAS), the Alexitimia Questionnaire (IQ), and the Social Competence Scale (SCS). The data were subjected to analysis using mixed ANOVA in the SPSS-23 software. Children exhibiting symptoms of anxiety disorder benefit significantly from mindfulness skills training in terms of social competence ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.55$, $F = 42.39$) and alexitimia ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.53$, $F = 38.16$), according to the findings. Based on the results obtained from the current investigation, it can be inferred that mindfulness skills training may serve as an effective approach to enhance social competence and reduce anxiety symptoms in children diagnosed with anxiety disorder. This is achieved through the development of emotional and five-sensory awareness, as well as the incorporation of mindfulness practices into daily life.

Cite this article: Mirhoseini, F. A., Asadzadeh, H., Saadipoour, E., Delavar, A., & Sheivandi Chelicheh, K. (2023). Effectiveness of Mindfulness Skills Training on Social Competence and Alexitimia of Children with Symptoms of Anxiety Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(3), 45-62. doi: 10.22059/japr.2023.346316.644329.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.346316.644329>

© The Author(s).



اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب

فاطمه السادات میرحسینی^۱، حسن اسدزاده^{۲*}، اسماعیل سعدی پور^۳، علی دلاور^۴، کامران شیلوندی چلیچه^۵

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، رایانامه: fsmirhosseini@gmail.com
۲. نویسنده مسؤل، دانشیار، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، رایانامه: asadzadeh@atu.ac.ir
۲. دانشیار، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، رایانامه: e.sadipour@atu.ac.ir
۲. استاد، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، رایانامه: delavar@atu.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، رایانامه: sheivandi@atu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹

کلیدواژه ها:

اختلال اضطراب، شایستگی اجتماعی، مهارت های ذهن آگاهی، ناگویی خلقی.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب انجام شد. پژوهش نیمه آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح سه مرحله ای (پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری) و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان دارای اختلال اضطراب بود که در پایه چهارم و پنجم دبستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۶ کودک (۲۱ دختر و ۱۵ پسر) با اختلال اضطراب به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جای دهی شدند. کودکان گروه آزمایش آموزش مهارت های ذهن آگاهی را در ده جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت کردند. در این پژوهش از مقیاس اضطراب کودکان (CIQ)، پرسشنامه ناگویی خلقی (AQ) و مقیاس شایستگی اجتماعی (SCS) استفاده شد. داده ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر شایستگی اجتماعی ($F=42/39$; $\eta^2=0/55$; $P<0/001$) و ناگویی خلقی ($P<0/001$)؛ اختلال اضطراب تأثیر معنادار دارد. براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت آموزش مهارت های ذهن آگاهی، با بهره گیری از کسب آگاهی از هیجانات، آگاهی از اعمال پنج حس اصلی بدن و به کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره می تواند روشی کارآمد در جهت بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش ناگویی خلقی در کودکان با علائم اختلال اضطراب باشد.

استناد: میرحسینی، ف.، اسدزاده، ح.، سعدی پور، ا.، دلاور، ع.، و شیوندی چلیچه، ک. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان

با علائم اختلال اضطراب. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۳)، ۴۵-۶۲. doi: 10.22059/japr.2023.346316.644329

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.346316.644329>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

اختلال‌های روانی در دوران کودکی و نوجوانی به دو گروه کلی اختلال‌های رفتاری درونی‌سازی‌شده^۱ و اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی‌شده^۲ تقسیم می‌شود که هر گروه ویژگی‌های جداگانه‌ای دارند (لادر و همکاران^۳، ۲۰۲۲). اختلال‌های برونی‌سازی‌شده شامل رفتارهای قانون‌شکنی^۴ و پرخاشگرانه^۵ از جمله اختلال کاستی توجه و فزون‌کنشی^۶، اختلال سلوک^۷ و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۸ است (دراوشی و حاج-یحیی^۹، ۲۰۱۸). در برابر اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی‌شده، اختلال‌های رفتاری درونی‌سازی‌شده وجود دارد که برخلاف اختلال‌های برونی‌سازی‌شده، دارای ماهیت درون‌فردی هستند و به‌صورت کناره‌گیری از روابط اجتماعی، بازداری، اضطراب^{۱۰} و افسردگی^{۱۱} بروز می‌کنند (جو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱). یکی از انواع اختلال‌های درونی‌سازی‌شده که در دوران کودکی بیشتر از سایر اختلال‌ها قابل مشاهده است، اختلال اضطراب است (شکری میرحسینی، علیزاده و فرخی، ۱۴۰۰؛ سیدی اندی، نجفی و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰). اضطراب، احساسی منفی در کودکان است که در پاسخ به خطر ادراک شده رخ می‌دهد. این ادراک می‌تواند از منبعی بیرونی، درونی، واقعی یا خیالی باشد (ژائو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۱). بسیاری از کشورها سالانه به‌دلیل اضطرابی که در کودکان وجود دارد، خسارت‌های فراوانی مانند افت تحصیلی شدید یا ترک تحصیل دانش‌آموزان را متحمل می‌شوند که بر نقش مخرب اضطراب در عملکرد تحصیلی کودکان صحنه می‌گذارد. اضطراب جزو رایج‌ترین اختلال‌های روانی در دوران کودکی است که ۱۰ تا ۲۷ درصد کودکان و نوجوانان را مبتلا می‌کند (مسگینا و ریچلند^{۱۴}، ۲۰۲۰). اضطراب تأثیر عمیقی بر عملکرد کودک می‌گذارد و موجب بروز نتایج منفی مانند کاهش عملکرد تحصیلی، پذیرش کمتر، افزایش پرخاشگری و افسردگی می‌شود (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹).

بروز اختلال اضطرابی سبب می‌شود سایر فرایندهای روانی، عاطفی و اجتماعی کودکان آسیب ببینند. یکی از حوزه‌هایی که تحت تأثیر اختلال اضطراب قرار می‌گیرد، حوزه مهارت‌های اجتماعی است؛ چرا که کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی به‌علت انزوا و گوشه‌گیری، مشکلات زیادی در ایجاد و حفظ دوستی دارند. به‌طور کلی این کودکان کنش‌ورزی اجتماعی اندکی از خود نشان می‌دهند و مشکلات اجتماعی زیادی را در موقعیت‌های گوناگون تجربه می‌کنند (هاجبرکس و سواب-برانولد^{۱۵}، ۲۰۰۹) و شایستگی اجتماعی^{۱۶} آن‌ها هم به‌عنوان یکی از نشانه‌های تعاملات اجتماعی سازنده کم می‌شود. شایستگی اجتماعی، توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال فردی و پذیرش مسئولیت اجتماعی است. به بیان دیگر، شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خویش، کمک به دیگران و مراقبت از آن‌ها است (رامپانن و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۱). روسوا^{۱۸} (۲۰۱۴) چهار دسته مهارت شناختی معرفی کرده‌اند که عبارت‌اند از: ۱. توانایی‌های تصمیم‌گیری یا قضاوتی، از جمله توانایی یادگیری و همچنین توانایی به‌دست‌آوردن اطلاعات لازم؛ ۲. مهارت‌های رفتاری شامل مذاکره، ایفای نقش جسورانه، کسب حمایت، مهارت‌های شروع گفت‌وگو و تداوم مذاکره و مهارت‌های رفتار خیرخواهانه با دیگران؛ ۳. شایستگی عاطفی شامل نظم‌بخشی و توانایی کنترل برانگیختگی هیجانی، ظرفیت‌های عاطفی برای برقراری روابط مثبت با دیگران مانند ظرفیت برقراری پیوندهای سازنده و مثبت

1. internalizing behavior problems
2. externalized behavior problems
3. Leader et al.
4. outlaw behavior
5. aggressive behavior
6. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
7. Conduct Disorder (CD)
8. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
9. Darawshy & Haj-Yahia
10. anxiety
11. depression
12. Joo et al.
13. Zhao et al.
14. Mesghina & Richland
15. Huijbregts & Swaab-Barneveld
16. Social competence
17. Romppanen et al.
18. Rosová

با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوطرفه؛ و ۴. آمایه‌ها و انتظارات انگیزشی که شامل سه حیطهٔ مجزای ساختار ارزشی فرد، سطح رشد اخلاقی فرد و احساس خودکارآمدی و کنترل خود است (دوتری و شارکی^۱، ۲۰۱۷). پیش‌بینی می‌شود احساس شایستگی و توانایی ممکن است سبب شود کودکان به سطح بالاتری از تسلط برسند (ماتیوس و همکاران^۲، ۲۰۱۶).

کودکان مبتلا به اختلال اضطراب به‌علت انزوای اجتماعی و کناره‌گیری ناشی از خلق‌وخوی مضطرب، کارایی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند (مانسینی و همکاران^۳، ۲۰۱۹؛ مونتویا-کاستینا و همکاران، ۲۰۱۸) که این فرایند ممکن است این افراد را در بیانگری هیجانی، مدیریت و ابراز احساسات دچار مشکل کند و آن‌ها را در مسیر ابتلا به ناگویی خلقی^۴ قرار دهد (صباغی و مهدی‌زادگان، ۱۳۹۹). ناگویی خلقی به شناخت محدود حالات عاطفی و هیجانی خود و دیگران اشاره دارد. افرادی که با این ویژگی توصیف می‌شوند، یکپارچگی کمی بین جنبه‌های شناختی و تجربی هیجان با جنبه‌های بیانی، رفتاری و عصبی فیزیولوژیکی آن ایجاد می‌کنند (کنانگیل و همکاران^۵، ۲۰۲۳). این ویژگی به هیجان‌های نامنظم و درنهایت در مواردی به بیماری‌های روحی و جسمی مربوط می‌شود و شامل دشواری در تشخیص احساسات^۶، مشکل در بیان و توصیف احساسات^۷ و تفکر برون‌مدار^۸ است (گونسل و همکاران^۹، ۲۰۱۸). این ویژگی‌ها که ساختار ناگویی خلقی را تشکیل می‌دهند، نشان‌دهندهٔ نقص در پردازش شناختی و تنظیم هیجانی هستند (چالاه و آلاچ^{۱۰}، ۲۰۱۷). به‌نظر می‌رسد در این حالت، فرد قادر به بیان احساسات خود نیست؛ زیرا از خلق‌وخو و وضعیت عاطفی خود آگاه نیست (داوکیدز، هاسکینز و بويس^{۱۱}، ۲۰۱۹). در نتیجه تنشی در فرد ایجاد می‌شود که می‌تواند او را در برابر آسیب‌های روانی و هیجانی آسیب‌پذیر کند (داوید^{۱۲}، ۲۰۱۷).

برای کاهش آسیب‌های روانی، عاطفی و رفتاری کودکان از روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی استفاده شده است. از جمله روش‌های آموزشی مناسب برای کودکان و نوجوانان می‌توان به آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی^{۱۳} (بورديک^{۱۴}، ۱۳۹۶) اشاره کرد که اثربخشی بالینی این آموزش برای جامعهٔ آماري کودکان و نوجوانان نشان داده شده است (فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدايي، ۱۳۹۷؛ اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ امیری، ویسکرمی و سپهوندی، ۱۳۹۸؛ اکبری، منشی و یوسفیان، ۱۳۹۸؛ بهاروند و سودانی، ۱۳۹۹؛ وجدیان، عارفی و منشی، ۱۳۹۹؛ شریعتی و کریمی، ۱۳۹۹؛ پیریان و فارسی، ۱۴۰۰؛ پری - پاریش و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۶؛ میلر و بروکر^{۱۶}، ۲۰۱۷؛ ماراساک و همکاران، ۲۰۱۸؛ لاک، براون و کینسر^{۱۷}، ۲۰۲۰؛ یو و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی راهی برای توجه یا مدیریت فکر است که امروزه اکثر محققان آن را با «مراقبهٔ شرقی» مرتبط ساخته‌اند و آن را توجه کامل به تجربیات جاری به‌صورت لحظه‌به‌لحظه توصیف کرده‌اند. همچنین توجه به روشی خاص در زمان حال و بدون قضاوت، و توانایی توجه است به روشی که بتوان از طریق تمرین‌های مراقبه آن را پرورش داد (کروسکا و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۸). این روش خاص را خودتنظیمی لحظه‌به‌لحظهٔ توجه می‌نامند. در این نوع درمان، افراد تشویق می‌شوند در هر لحظه به تجربیات درونی خود مانند احساسات، افکار و احساسات بدنی توجه کنند. همچنین به توجه به جنبه‌های محیطی مانند مناظر و صداها تشویق می‌شوند

1. Dougherty & Sharkey
2. Mathews et al.
3. Mancini et al.
4. Alexitimia
5. Kenangil et al.
6. difficulty in identifying feelings
7. difficulty in describing feelings
8. externally oriented thinking
9. Guvensel et al.
10. Chalah & Ayache
11. Dawkins, Hasking, & Boyes
12. Davyod
13. mindfulness skills training
14. Burdick, D.
15. Perry-Parrish et al.
16. Miller & Brooker
17. Lack, Brown, & Kinser
18. Yu et al.
19. Kroska et al.

(استراس و همکاران^۱، ۲۰۱۸). به بیان دیگر، ذهن‌آگاهی یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی است که به واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و رویدادهای فیزیکی، به همان صورت که رخ می‌دهند، کمک می‌کند (ماتهار و همکاران^۲، ۲۰۲۱). به‌طور کلی مداخلات ذهن‌آگاهی، آموزش‌هایی هستند که افراد را برای ایجاد رفتارهای جدید و ایجاد شرایطی در زندگی آماده می‌کنند تا فرد درک روشنی از حالات روحی ناخوشایند خود که برگرفته از تجربیات عادی شده است، به‌دست آورد (دنگ و همکاران^۳، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی می‌تواند به رهایی فرد از افکار خودکار، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و بنابراین نقش مهمی در تنظیم رفتار ایفا می‌کند (ماتهار و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن در نهایت این نگرش را در فرد ایجاد می‌کند که بدون قضاوت چیزها را بپذیرد؛ یعنی آگاهی از ادراکات، شناخت‌ها، عواطف یا احساسات بدنی بدون قضاوت و ارزیابی خوب یا بد، درست یا نادرست، سالم یا ناسالم و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها (بارنهوفر^۴، ۲۰۱۹).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت کودکان امروز و سازندگان فردای جامعه، قشر عمده‌ای از جمعیت جوامع انسانی را تشکیل می‌دهند. سلامتی و بیماری این قشر عظیم در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده، نقش مهمی دارد؛ بنابراین لازم است به سلامت روانی و جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه صورت گیرد و گام‌هایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلال‌های روانی و رفتاری آنان برداشته شود. مطالعات انجام‌شده در فرهنگ‌های مختلف نشان داده است درصد زیادی از کودکان در سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار مشکلات رفتاری و روانی هستند. در صورت عدم تشخیص و درمان زودهنگام، احتمال بروز مشکلات رفتاری جدی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات تحصیلی در زندگی کودکان زیاد است. اختلال اضطراب تقریباً همیشه در روابط بین‌فردی، هیجانی، روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی کودکان اختلال شدید ایجاد می‌کند. این کودکان به‌دلیل رفتارهای افسرده‌وار و گوشه‌گیرانه اغلب دوستی ندارند و روابط انسانی را رضایت‌بخش نمی‌دانند. این مشکلات ممکن است سبب عزت‌نفس پایین، تحمل پریشانی ناکافی و ناکارآمدی، خلق افسرده و حملات عصبانیت شوند. براین‌اساس اجرای درمان‌های روان‌شناختی مناسب برای این گروه از کودکان اجتناب‌ناپذیر است؛ چرا که تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا بیماری روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند. از این‌رو به‌کارگیری مداخله کارآمد در روان کودک نه تنها سازگاری کنونی کودک را بهبود می‌بخشد، بلکه کاهش چشمگیر اختلال‌های رفتاری آینده را نیز در پی دارد؛ بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان‌شده در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی موجود و نبود پژوهشی مشابه، مسئله اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح سه‌مرحله‌ای (پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری) و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش، شامل کودکان دارای اختلال اضطراب است که در پایه چهارم و پنجم دبستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که دو منطقه آموزش و پرورش شهر تهران (۱۸ و ۲۲) انتخاب و با مراجعه به ۲۰ دبستان دخترانه و پسرانه این مناطق، از مشاوران و معلمان این دبستان‌ها درخواست شد دانش‌آموزان پایه چهارم و پنجم دارای علائم اضطراب و استرس را معرفی کنند. پس از معرفی کودکان از طرف مشاوران و معلمان، پرسشنامه اضطراب کودکان به والدین آن‌ها ارائه شد تا از وجود اختلال اضطراب در نزد این کودکان اطمینان حاصل شود. شایان ذکر است با این کودکان مصاحبه بالینی نیز صورت پذیرفت. سپس از بین کودکانی که با این پرسشنامه دارای اختلال اضطراب تشخیص داده شدند (کسب نمرات بالاتر از ۸۰)، ۴۰ کودک به‌ترتیب نمره کسب‌شده در پرسشنامه انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ کودک در گروه

1. Strauss et al.
2. Mathur et al.
3. Deng et al.
4. Barnhofer

آزمایش و ۲۰ کودک در گروه گواه). تعداد نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش مشخص شد. سپس گروه آزمایش مداخلات آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی را به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کرد، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای در طول پژوهش دریافت نکرد و در انتظار دریافت مداخلات بود. پس از شروع مداخلات، ۱ کودک در گروه آزمایش و ۳ کودک در گروه گواه، از ادامه مطالعه انصراف دادند. براین اساس تعداد نهایی نمونه ۳۶ کودک بود (۱۹ کودک در گروه آزمایش و ۱۷ کودک در گروه گواه). پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۸۰ در پرسشنامه اضطراب کودکان، داشتن ۱۲-۹ سال (پایه تحصیلی چهارم و پنجم)، رضایت کودک و والد برای شرکت فرزند در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌های آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و دریافت داروهای روان‌پزشکی بود.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۱ (SCAS-Child)

پرسشنامه اضطراب کودکان توسط اسپنس^۲ (۱۹۹۸) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۳۸ گویه است که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند (ناتا و همکاران^۳، ۲۰۰۴)؛ به طوری که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره صفر است. نمرات بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده اضطراب در کودکان است. روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۴) ارزیابی شده است. آن‌ها روایی افتراقی پرسشنامه را خوب گزارش کردند. میزان موافقت بین والد- فرزند در گروه اضطرابی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. ناتا و همکاران (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ برای گروه اضطرابی ۰/۹۱ به دست آمد. موسوی، مرادی و مهدوی (۲۰۰۷) به نقل از ضرغامی و همکاران، (۱۳۹۴) در پژوهشی روی کودکان ایرانی، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۴ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس شایستگی اجتماعی^۴ (SCS)

مقیاس شایستگی اجتماعی توسط کوهن و رسمن^۵ (۱۹۷۲) در قالب فرم‌های ۷۳ گزینه‌ای و ۶۴ گویه‌ای تهیه و توسط موراج^۶ (۱۹۷۵) برای کودکان دبستانی هنجاریابی شد و گزینه‌های آن به ۴۴ سؤال کاهش یافت. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۴) است. براین اساس دامنه نمره پرسشنامه بین صفر تا ۱۷۶ است. کسب امتیاز بیشتر نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بیشتر است. این مقیاس توسط والدین یا معلمان پاسخ داده می‌شود. کوهن^۷ (۱۹۷۲) به نقل از موراج، (۱۹۷۵) از روش اعتبار مقیاس برای تعیین روایی ملاکی^۸ با استفاده از مقیاس کلاس درس اسپنجر^۹ استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس کلاس درس اسپنجر با این مقیاس ۰/۸۳ است (موراج، ۱۹۷۵). موراج^{۱۰} (۱۹۷۵) پایایی مقیاس شایستگی اجتماعی را ۰/۹۵ گزارش کرد. پایایی بین ارزیاب‌ها برای این مقیاس نیز ۰/۹۴ بود (موراج، ۱۹۷۵). بهرامیان (۱۳۹۲) روایی این

1. Spence Children's Anxiety Scale – Child (SCAS-Child)

2. Spence

3. Naata et al.

4. social competence scale

5. Kohen & Rosman

6. Morag

7. Kohen, M.

8. Criterion validity

9. Schefr's classroom scale

10. Morag

مقیاس را با استفاده از روش تحلیل‌عاملی تأیید کرد. او پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ، تصنیف اسپیرمن-براون^۱ و گاتمن^۲ بررسی کرد و ضرایب پایایی را به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۰ و به روش تصنیف (اسپیرمن-براون و گاتمن) به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴ به دست آورد. در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

۲-۲-۳. پرسشنامه ناگویی خلقی^۳ (AQ)

پرسشنامه ناگویی خلقی کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه ناگویی خلقی بزرگسالان گرفته شده است و توسط ریف، استروالد و نزوگت^۴ (۲۰۰۶) برای کودکان ۹ تا ۱۳ ساله تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (کاملاً: درجه ۳، تا حدودی: درجه ۲ و به هیچ وجه: درجه ۱) پاسخ داده شده است. نمرات پرسشنامه از ۲۰ تا ۶۰ متغیر است. نمره بالاتر، ناگویی خلقی بیشتر را نشان می‌دهد. روایی هم‌زمان پرسشنامه ناگویی خلقی، از نظر ارتباط بین این پرسشنامه با معیارهای هوش هیجانی^۵، بهزیستی روان‌شناختی^۶ و درماندگی روان‌شناختی^۷ ارزیابی و تأیید شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد نمرات شرکت‌کنندگان در پرسشنامه ناگویی خلقی با هوش هیجانی ($r=-0.80/0$, $P>0.001$)، بهزیستی روان‌شناختی ($r=-0.78/0$, $P>0.001$) و درماندگی روان‌شناختی ($r=-0.44$, $P>0.001$) همبستگی معنادار دارد (ریف، استروالد و نزوگت، ۲۰۰۶). ابوالقاسمی، حرفتی و رضایی (۱۳۹۰) همبستگی پرسشنامه ناگویی خلقی را با مقیاس آزار روانی^۸ ($r=-0.34$) دارای همبستگی معنادار آماری یافتند. محققان همچنین پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تأیید کردند (مالک و شاه^۹، ۲۰۰۷). در این پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از مناطق ۱۸ و ۲۲ تهران و مدارس منتخب، غربالگری و تشخیص کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی با همکاری مشاوران و معلمان مربوطه انجام گرفت. سپس کودکان منتخب مبتلا به اختلال اضطرابی (۴۰ کودک) به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ کودک در گروه آزمایش و ۲۰ کودک در گروه گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش هفته‌ای یک بار به مدت دو ماه و نیم (هر جلسه ۷۵ دقیقه) آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی (۱۰ جلسه) دریافت کردند، اما گروه گواه در طول پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از مداخله، یک کودک در گروه آزمایش و ۳ کودک در گروه گواه از مطالعه کناره گرفتند. به این ترتیب، تعداد نهایی نمونه ۳۶ کودک (۱۹ کودک در گروه آزمایش و ۱۷ کودک در گروه گواه) بود. جلسات مداخله آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور برگرفته از پروتکل ذهن‌آگاهی کودک‌محور بوردیک (۱۳۹۶) است که در پژوهش حسینی و منشئی (۱۳۹۶) برای کودکان مورد استفاده قرار گرفت و اثربخشی آن تأیید شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرینات مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و توصیف آن و توضیح دلیل اجرای این دوره برای شرکت‌کنندگان، توضیح نحوه برنامه‌ریزی به‌منظور تمرینات ذهن‌آگاهی و قراردادن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت افراد و یادداشت‌های روزانه در خصوص تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و اجرای تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکالیف منزل

1. Ballard of Spearman-Brown
2. Ballard of Guttman
3. Alexitimia Questionnaire
4. Rieffe, Oosterveld, & Terwogt
5. emotional intelligence
6. psychological well-being
7. psychological disturbance
8. child abuse scale
9. Malik & Shah

جلسه	هدف	محتوا
جلسه دوم	کسب آگاهی از تنفس آگاهانه	صحبت در خصوص تجربه شرکت‌کنندگان درباره ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در مقابل ذهن آرام با استفاده از بطری اکلیلی، ارائه تکلیف منزل
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف منزل
جلسه چهارم	کسب آگاهی از زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی از زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	کسب آگاهی از اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در خصوص تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی از پنج حس (خوردن، شنیدن، لمس کردن، بوییدن، دیدن) ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه در کنار تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف منزل
جلسه ششم	کسب آگاهی از هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی از هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی از هیجانات، استفاده از سناریوهای بازرسی مفید و بازرسی غیرمفید، ارائه تکلیف منزل
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی از افکار مراقبه رودخانه روان، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	کسب آگاهی از 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 از بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریو بازرسی مفید و غیرمفید و ارائه تکلیف منزل
جلسه دهم	به‌کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طول جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش ذهن آگاهی در فعالیت روزانه، مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه)، ارائه تکلیف منزل

منبع: بوردیک، ۱۳۹۶

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق، از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها به کار رفت. آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی^۳ برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها^۴ و همچنین تحلیل واریانس آمیخته^۵ و آزمون تعقیبی بنفرونی^۶ برای بررسی معناداری اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب اجرا شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

داده‌های دموگرافیک نشان داد کودکان حاضر در پژوهش ۹ تا ۱۲ سال داشتند. در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $10/36 \pm 1/74$ و در گروه گواه $10/75 \pm 1/74$ سال بود. از بین کودکان گروه آزمایش ۱۱ نفر (۵۷/۸۹ درصد) دختر و ۸ نفر (۴۲/۱۱ درصد) پسر بودند. از بین کودکان گروه گواه نیز ۱۰ نفر (۵۷/۸۲ درصد) دختر و ۷ نفر (۴۱/۱۸ درصد) پسر بودند.

۳-۲. توصیف شاخص‌ها و آزمون فرضیه‌ها

میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. data sphericity
5. mixed variance analysis
6. Bonferroni follow-up test

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شایستگی اجتماعی	گروه آزمایش	۸۲/۰۵	۱۳/۹۴	۹۰/۱۰	۱۵/۳۵	۱۵/۱۷
	گروه گواه	۸۲	۱۴/۵۰	۸۱/۲۳	۱۴/۲۹	۱۴/۳۰
ناگویی خلقی	گروه آزمایش	۴۱/۵۷	۷/۰۶	۳۶/۵۲	۷/۳۱	۷/۱۸
	گروه گواه	۴۳/۲۳	۶/۶۳	۴۴/۱۱	۶/۸۰	۶/۹۵

۳-۲. آزمون‌های نرمال

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($F=۰/۱۲$; $P=۲۰$) و ناگویی خلقی ($F=۰/۱۰$; $P=۲۰$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون لوین سنجیده شد که نتایج آن معنادار نبود. به این ترتیب مشخص شد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شایستگی اجتماعی ($F=۰/۱۶$; $P=۰/۶۶$) و ناگویی خلقی ($F=۰/۴۰$; $P=۰/۴۲$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی) معنادار نبوده است ($p>۰/۰۵$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($P=۴۶$)؛ ($Mauchlys W=۰/۹۰$) و ناگویی خلقی ($Mauchlys W=۰/۹۱$; $P=۳۵$) رعایت شده است.

۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
شایستگی اجتماعی	۲۶۸/۷۴	۲	۱۳۴/۳۷	۲۷/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	۸۳۹/۹۴	۱	۸۳۹/۹۴	۱۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
	۴۱۶/۸۹	۲	۲۰۸/۴۴	۴۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
ناگویی خلقی	۳۳۴/۳۶	۶۸	۴/۹۱	۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	۹۴/۵۲	۲	۴۷/۲۶	۲۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
	۷۱۶/۰۸	۱	۸۱۶/۰۶	۱۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا	۶۸	۲/۲۷	۳۸/۱۶	۰/۰۰۱		
	خطا	۶۸	۱۵۴/۴۶				

با توجه به جدول ۳ عامل عضویت گروهی یعنی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر نمرات شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب دارای اثرگذاری معنادار است ($p>۰/۰۰۱$). اندازه اثر نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به ترتیب ۴۱ و ۳۷ درصد تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع مداخله یعنی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و عامل زمان بر نمرات شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب دارای اثرگذاری معنادار است ($p>۰/۰۰۱$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب، به میزان ۵۳ و ۵۵ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری کسب‌شده نیز حکایت از دقت آماری زیاد و کفایت حجم نمونه در این پژوهش است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفونی ارائه می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی در مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۶۴	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۹۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۶۳	۰/۶۷	۰/۰۰۱
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۸	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۸۷	۰/۳۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۰۸	۰/۴۶	۰/۰۰۱
					۰/۶۷

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی تفاوت معنادار وجود دارد. این یعنی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب را نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر دهد. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که نمرات شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ کند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب تأثیر معنادار داشته و توانسته شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب را افزایش و ناگویی خلقی آنان را کاهش دهد. اولین یافته مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب، با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت دارد؛ چنان‌که اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل نوجوانان، فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان، پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان و لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش رویکرد ذهن‌آگاهانه را بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای آسم بررسی و تأیید کردند. علاوه بر این امیری، ویسکرمی و سپهوندی (۱۳۹۸) کارایی این روش را در جامعه آماری دانش‌آموزان تأیید کردند.

در تبیین نتایج مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب باید گفت ذهن‌آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده‌اند دریافت کنند. وقتی آنان از زمان حال آگاه هستند، دیگر توجهشان روی گذشته یا آینده نیست. درحالی‌که بیشتر مشکلات روان‌شناختی ناشی از تمرکز روی گذشته یا آینده است (لاک، براون و کینسر، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی به چند روش می‌تواند بر بهبود شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب تأثیر بگذارد. ذهن‌آگاهی بیشتر به این کودکان کمک می‌کند تا شرایط سخت را پشت سر بگذارند و تاب‌آوری روانی و هیجانی بیشتری بیابند. افراد ذهن‌آگاه بهتر می‌توانند بدون رفتارهای غیرارادی و غیرانطباقی به شرایط سخت پاسخ دهند. آن‌ها در مقابل ادراکات جدید به‌گونه‌ای باز برخورد می‌کنند، تمایل دارند خلاق‌تر باشند و بهتر می‌توانند با شرایط، افکار و احساسات سخت بدون ضعف و ناراحتی مقابله کنند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر ذهن‌آگاهی بیشتر، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند وسیله‌ای اثربخش در افزایش ویژگی‌هایی نظیر خوش‌بینی، صبر و تاب‌آوری شود. چنین فرایندی سبب می‌شود تا کودکان با علائم اختلال اضطراب در تعاملات اجتماعی و همچنین مواقع چالش‌برانگیز، رفتارهای اجتماعی بهنجارتری را از خود نمایان سازند و شایستگی

اجتماعی بیشتری را ادراک کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت تأثیر ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب به این صورت است که باور افراد به شخصیت و ارزششان حتی مواقعی که دچار واقعه استرس‌زا می‌شوند، می‌تواند شخصیت آن‌ها را ثابت نگه دارد. با دریافت آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، کودکان با علائم اختلال اضطراب توانستند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارند و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشند. به همین دلیل با دریافت آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، کودکان با علائم اختلال اضطراب توانستند ادراک کنترل بیشتری بر رخداد‌های محیطی و اجتماعی داشته باشند و با بروز رفتارهای اجتماعی سازنده، شایستگی اجتماعی بیشتری را نیز ادراک کنند. همچنین در مداخله ذهن‌آگاهی، کنترل و اداره هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار گرفت و به کودکان با علائم اختلال اضطراب یاد داده شد که به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشند؛ بنابراین با دریافت آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و پرداختن به مسائل روانی و توجه به راهکارهای ذهن‌آگاهانه کودکان با علائم اختلال اضطراب، کودکان توانستند افکار و هیجانات خود را در تعاملات خانوادگی و اجتماعی مدیریت و با پرهیز از درآمیختگی با افکار و هیجانات مخرب و اضطراب‌آمیز، شایستگی اجتماعی بیشتری را تجربه کنند.

یافته دوم مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب، با نتایج پژوهش قبلی مطابقت داشت. چنان‌که اکبری‌نیا، منشی و یوسفیان (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور را بر افسردگی و اضطراب کودکان سرطانی و دنگ و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر بهبود پردازش هیجانی کودکان بررسی و تأیید کردند. علاوه‌براین وجدیان، عارفی و منشی (۱۳۹۹) کارایی این روش را در جامعه آماری دانش‌آموزان تأیید کردند. در تبیین یافته حاضر مبنی بر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب می‌توان گفت از آنجا که ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعالی از آگاهی است که به واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹)، آموزش آن به کودکان با علائم اختلال اضطراب سبب می‌شود آنان احساسات، هیجانات و نشانه‌های هیجانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات و هیجانات موجب می‌شود با آرامش حاصل از پذیرش احساسات و هیجانات، بتوانند پردازش هیجانی و شناختی بهتری از خود نشان دهند. پردازش هیجانی و شناختی بیشتر نیز می‌تواند با کاهش در تنش‌های روانی، کاهش ناگویی خلقی را در این کودکان در پی داشته باشد. همچنین آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به کودکان با علائم اختلال اضطراب کمک می‌کند آنان 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 در آن‌ها افزایش پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر می‌توان گفت کودکان با علائم اختلال اضطراب ممکن است به دلیل شرایط خاص روان‌شناختی حاصل از شرایط خود، دچار خطای پردازش هیجانی و شناختی شوند. براین‌اساس مهارت‌های ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری تکنیک پذیرش و اصلاح پردازش‌های هیجانی و شکل‌دهی هیجانات مثبت، به آن‌ها کمک می‌کند هیجانات خود را همان‌گونه که هستند بپذیرند و انتظارات واقع‌بینانه‌ای از خود داشته باشند. این فرایند سبب می‌شود اضطراب ادراک‌شده کمتری را تجربه کنند، با پذیرش روانی و آرامش روان‌شناختی، پردازش هیجانی و شناختی تکامل‌یافته‌تری را از خود نشان دهند و براساس آن، ناگویی خلقی کمتری را تجربه کنند. علاوه‌براین باید ذکر کرد که یکی از تکنیک‌های آموزشی در مهارت‌های ذهن‌آگاهی در پژوهش حاضر، کسب آگاهی از هیجانات بود (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). این آموزش سبب می‌شود تا کودکان با علائم اختلال اضطراب، با هیجانات خود آشنا شوند و از آن آگاهی یابند. آگاهی از هیجانات، قدرت حل مسئله هیجانی آن‌ها را در مواجهه با هیجانات منفی بهبود می‌بخشد که این فرایند نیز به بهبود خودنظم‌جویی هیجانی و کاهش ناگویی خلقی منجر می‌شود.

دامنه محدود پژوهش روی کودکان چهارم و پنجم دبستان با اختلال اضطراب در شهر تهران، دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی این کودکان و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دانش‌آموزان مقاطع دیگر، سایر گروه‌های سنی، سایر اختلال‌های

روان‌شناختی مانند کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال رفتار برونی‌شده، مهار عوامل ذکر شده و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر شایستگی اجتماعی و ناگویی خلقی کودکان با علائم اختلال اضطراب، پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی با تهیه بروشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، معلمان دوره ابتدایی و کارشناسان مراکز مشاوره تحصیلی ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت ارتقای شایستگی اجتماعی کودکان با علائم اختلال اضطراب و کاهش ناگویی خلقی آنان اقدامات مؤثر و مفیدی صورت پذیرد تا بدین ترتیب بتوان با کاهش اضطراب کودکان، عملکرد روانی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی رشدیافته‌تری را در آنان مشاهده کرد.

۵. سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه علامه طباطبایی تهران بود. بدین‌وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین دبستان‌های فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، رضایت کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و والدین آن‌ها به‌منظور شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و تمامی مراحل مداخله ده‌جلسه‌ای آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی اطلاع‌رسانی شد. همچنین به کودکان مبتلا به اختلال اضطراب حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که بعد از تکمیل فرایند پژوهش، مداخله را دریافت خواهند کرد. به کودکان مبتلا به اختلال اضطراب در دو گروه آزمایش و گواه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و نیازی به ذکر نام نیست.

۷. تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. همچنین در آن تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- ابوالقاسمی، ع.، رضایی جمالویی، ح.، و حرفتی، ر. (۱۳۹۰). ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک‌آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۳(۲)، ۴۷-۵۸. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2011.137>
- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۱(۶)، ۷۷-۸۸. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.1.8>
- اکبری‌نیا، م.، منشی، غ.، و یوسفیان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان و نوجوانان سرطانی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۷۶)، ۴۳۹-۴۳۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.76.5.6>
- امیری، ف.، ویسکرمی، ح.، و سپهوندی، م. ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش دوره اول متوسطه. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰(۲)، ۱۴۸-۱۳۷. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.95954>
- بهاروند، ا.، و سودانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادر سرپرست. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۸۶)، ۱۹۱-۱۸۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.86.6.4>
- بهرامیان، س. ح. (۱۳۹۲). مقایسه سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری پایه دوم و سوم ابتدایی شهر اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بوردیک، د. (۱۳۹۶). *مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان*. ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز

- طیبه. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- پیریان، ف.، و فارسی، ع. (۱۴۰۰). تأثیر تمرین‌های ادراکی-حرکتی و ذهن‌آگاهی بر شبکه‌های توجه و دقت پاسخ کودکان مبتلا به نقص توجه-بیش‌فعالی. *طب توان‌بخشی*. ۱۰(۱)، ۱۴۵-۱۳۳. <https://doi.org/10.22089/spysj.2020.8905.1961>
- حسینی، ل.، و منشئی، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به افسردگی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۸(۲۹)، ۱۷۹-۲۰۰. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.26467.1655>
- خانکش، م.، امینی رارانی، م.، و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کار. *کومش*. ۲۳(۲)، ۲۶۲-۲۵۵. <http://dx.doi.org/10.29252/koomesh.22.2.255>
- سیدی اندی، س.، نجفی، م.، و رحیمیان بوگر، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانگری کودک‌محور و بازی‌درمانگری والدینی بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۳۰(۹۷)، ۶۳-۷۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.7.4>
- شربعتی، س.، و کریمی، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۱۰(۱)، ۱۴۷-۱۲۵. <https://doi.org/10.22034/aftj.2020.111429>
- شکری میرحسینی، ه.، علیزاده، ح.، و فرخی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گریه‌مقابله‌گر بر میزان جرئت‌ورزی در کودکان با علائم اختلال اضطراب. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲(۱)، ۸۵-۷۵. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.213123.1318>
- صباغی، س.، و مهدی‌زادگان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه مقبولیت اجتماعی و ناگویی طبیعی در بین دانش‌آموزان دارای اختلال رفتار درونی‌سازی شده و دانش‌آموزان عادی. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*. ۹(۹۰)، ۷۶۵-۷۷۲. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.90.2.8>
- ضرغامی، ف.، حیدری‌نسب، ل.، شعیری، م.، و شهرپور، ز. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه Coping cat در کاهش اضطراب کودکان ۸-۱۰ ساله مبتلا به اضطراب. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۵(۱۹)، ۱۸۳-۲۰۲. https://jcps.atu.ac.ir/article_1514.html
- فرهادی، ط.، اصلی آزاد، م.، و شکرخدايي، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۹(۴)، ۸۱-۹۲. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- وجدیان، م.، ر.، عارفی، م.، و منشئی، غ. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۳(۱)، ۵۱-۶۱. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16178>

References

- Abolghasemi, A., Rezaeu Jamaloei, H., & Herafti, R. (2017). The relationship between alexithymia, child abuse and academic achievement among male high school students. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 3(2), 47-58. (In Persian)
- Akbarinia, M., Manshaei, G. R., & Yanousefi, S. (2019). Effectiveness of child - centered mindfulness therapy on the depression and anxiety of the children with cancer after drug therapy. *Journal of Psychological Science*, 18(76), 431-439. (In Persian)
- Amiri, F., Veiskarami, H., & Sepahvandi, M. A. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on anxiety and emotion regulation of first-grade high school gifted students. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 137-148. (In Persian)
- Asli Azad, M., Manshaei, G., & Ghamarani, A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive

- Disorder. *Journal of Children Mental Health*, 6(1), 83-94. (In Persian)
- Baharvand, I., & Soudani, M. (2020). The effectiveness of mindfulness - based stress reduction training on empathy and sympathy in single mother - headed adolescents. *Journal of Psychological Science*, 19(86), 183-191. (In Persian)
- Bahramian, S. H. (2012). Comparison of social adaptation, emotional intelligence and social competence of students with and without learning disabilities in the second and third grade of elementary school in Ahvaz city. *Master's thesis in the field of general psychology*. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz. (In Persian)
- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity?. *Current Opinion in Psychology*, 28, 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.02.007>
- Burdick, D. (2016). *Mindfulness skills for children and teenagers*, translators: Gholamreza Manshai, Moslem Asli Azad, Laleh Hosseini and Parinaz Tayibi. Isfahan: Islamic Azad University Publications, Isfahan branch. (Date of publication in original language, 2014). (In Persian)
- Chalah, M. A., & Ayache, S. S. (2017). Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. *Neuropsychologia*, 104, 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.034>
- Darawshy, N. A., & Haj-Yahia, M. M. (2018). Palestinian adolescents' exposure to community violence and internalizing and externalizing symptoms: Parental factors as mediators. *Children and Youth Services Review*, 95, 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.11.017>
- Davyod, D. M. (2017). Alexithymia as a health risk and resilience factor. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 66-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.004>
- Dawkins, J. C., Hasking, P. A., & Boyes, M. E. (2019). Thoughts and beliefs about nonsuicidal self injury an application of social cognitive theory. *Journal of American College Health*, 69(4), 428-434. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1679817>
- 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>
- Dougherty, D., & Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.01.021>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., & Shokrkhodaei, N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive function and cognitive fusion in the adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 82-91. (In Persian)
- Guvensel, K., Dixon, A., Chang, C., & Dew, B. (2018). The Relationship among Gender Role Conflict, Normative Male Alexithymia, Men's Friendship Discords with Other Men, and Psychological Well-Being. *The Journal of Men's Studies*, 26(1), 56-76. <https://doi.org/10.1177/1060826517719543>
- Hoseini, L., & Manshaei, G. H. (2018). The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Social Adjustment and Depression Symptoms in Depressed Children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 179-200. (In Persian)
- Huijbregts, S., & Swaab-Barneveld, H. (2009). P02-237 Internalizing and externalizing behaviour in early childhood: Relative contribution of executive functioning, social cognition and verbal ability. *European Psychiatry*, 24, 27-32. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)71160-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)71160-5)
- Joo, Y. S., Kim, J., Lee, J., & Chung, I. (2021). Understanding the link between exposure to fine particulate matter and internalizing problem behaviors among children in South Korea: Indirect effects through maternal depression and child abuse. *Health & Place*, 68, 102531. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102531>

- Kenangil, G., Demir, M., Tur, E., & Domac, F. (2023). Alexithymia, depression, and cognition in patients with Parkinson's disease. *Acta Neurologica Belgica*, 123(1), 85-91. <https://doi.org/10.1007/s13760-020-01581-2>
- Khankosh, M., Amini Rarani, M., & Nosratabadi, M. (2020). Effect of anger management training on aggression and anxiety of working children. *Koomesh*, 22(2), 255-262. (In Persian)
- Kohen, M., & Rosman, B. L. (1972). A social competence scale and symptom checklist for preschool child: factor dimension their cross-instrument generality, and longitudinal persistence. *Journal of Developmental Psychology*, 6(3), 430-444. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0032583> (In Persian)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.006>
- Leader, G., Gilligan, R., Whelan, S., Coyne, R., Caher, A., White, K., ... & Mannion, A. (2022). Relationships between challenging behavior and gastrointestinal symptoms, sleep problems, and internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents with Angelman syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 104293. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104293>
- Malik, F. D., & Shah, A. A. (2007). Development of Child Abuse Scale Reliability and Validity Analyses. *Psychology Developing Societies*, 19(2), 161-178. <https://doi.org/10.1177/097133360701900202>
- Mancini, V., Rigoli, D., Roberts, L., & Piek, J. (2019). Motor skills and internalizing problems throughout development: An integrative research review and update of the environmental stress hypothesis research. *Research in Developmental Disabilities*, 84, 96-111. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.07.003>
- Marusak, H. A., Elrahal, F., Peters, C. A., Kundu, P., Lombardo, M. V., Calhoun, V. D., ... & Rabinak, C. A. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural Brain Research*, 336, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.09.010>
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., & Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Children Family Psychology Review*, 19(2), 162-184. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3>
- 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>
- Mesghina, A., & Richland, L. E. (2020). Impacts of expressive writing on children's anxiety and mathematics learning: Developmental and gender variability. *Contemporary Educational Psychology*, 63, 101926. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101926>
- Miller, C. J., & Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.015>
- Montoya-Castilla, I., Postigo, S., Prado-Gascó, V., & Pérez-Marín, M. (2018). Relationships between affective states and childhood internalizing disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 591-598. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.013>
- Morag, E. G. (1975). *Validity of Kohn Social Competence Scale for USE with Elementary School*

- Children*. A thesis submitted impartial fulfillment of the requirements for the degree of master of education, Department of Educational Psychology. University of British Columbia.
- Naata, M. H., scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in clinic and normal sample. *Behavior Research and Therapy*, *42*(7), 813-839. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00200-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00200-6)
- 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>
- Pirian, F., & Farsi, A. (2021). Effect of Perceptual-Motor Training and Mindfulness on Attentional Networks and Accuracy of Response in Children with Attention Disorder-Hyperactivity. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, *10*(1), 133-145. (In Persian)
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, *40*(1), 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Romppanen, E., Korhonen, M., Salmelin, R. K., Puura, K., & Luoma, I. (2021). The significance of adolescent social competence for mental health in young adulthood. *Mental Health & Prevention*, *21*, 200198. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200198>
- Rosová, D. (2014). Preventive program aimed at development of social and emotional competence of first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. *Procedia Social Behavior Science*, *132*, 589-595. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.358>
- Sabaghi, S., & Mahdi Zadegan, I. (2020). Compare social desirability and alexithymia among students with internalized behavioral disorder and normal students. *Journal of Psychological Science*, *19*(90), 765-772. (In Persian)
- Seyyedi Andi, S. M., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2021). Comparison of the effectiveness of child-centered play therapy and filialtherapy on the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, *20*(97), 63-76. (In Persian)
- Shariati, S., & Karimi, B. (2020). The effect of teaching mindfulness techniques on happiness, mental well-being and rumination of single girls. *Journal of Applied Family Therapy*, *1*(1), 125-147. (In Persian)
- Shokri Mirhoseini, H., Alizadeh, H., & Farrokhi, N. (2021). Effectiveness of Coping Cat cognitive – behavior therapy on Assertiveness in children with Anxiety Disorders. *Empowering Exceptional Children*, *12*(1), 75-85. (In Persian)
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, *36*(5), 545-566. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.04.007>
- Vajdian, M. R., Arefi, M., & Manshaei, G. H. (2020). The Effect of Adolescent-Based Mindfulness Training on the Depression and Anxiety of the Girls with Affective Failure. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, *63*(1), 51-61. (In Persian)
- 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>
- Zarghami, F., Heydarinasab, L., Shaeiri, M., & Shahrivar, Z. (2015). A Study in the Impact of Coping-Cat-based Cognitive-Behavior Therapy (CBT) on Reduced Anxiety in the Children Aged 8 to 10

with Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 5(19), 183-202. (In Persian)

Zhao, T., Xuan, K., Liu, H., Chen, X., Qu, G., Wu, Y., Zhang, J., & Sun, Y. (2021). The association between caregivers' anxiety and sleep disturbances among preschool children in rural areas of China: The moderating effect of resilience. *Children and Youth Services Review*, 131, 106292. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106292>