

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۲۲  
تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۰۱/۲۲  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۴/۱۳

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه شهید چمران اهواز، تابستان ۱۳۹۴  
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۲  
صص: ۶۶-۴۵

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، توجه آگاهانه و پذیرش در فرزندان طلاق

نسرین اسماعیلیان\*  
کارینه طهماسیان\*\*  
محسن دهقانی\*\*\*  
فرشته موتابی\*\*\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانات منفی (اضطراب، افسردگی و خشم)، و افزایش پذیرش و توجه آگاهانه در کودکان دارای والدین مطلقه بود. طرح پژوهش شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون، و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام کودکان ۱۰ تا ۱۳ ساله‌ی دارای والدین مطلقه و ساکن در شهر تهران بود که در مدارس دولتی به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه، شامل ۳۰ نفر (۱۸ دختر و ۱۲ پسر) بودند که به شیوه در دسترس از مدارس مذکور انتخاب شدند و در نهایت به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۹ دختر و ۷ پسر) و آزمایش (۹ دختر و ۵ پسر) جایگزین شدند. تمام آزمودنی‌ها چک لیست تنظیم هیجانی کودکان (ERC)، ابزار سنجش ذهن آگاهی و پذیرش کودک (CAMM)، شاخص افسردگی کودک (CDI)، پرسشنامه حالت و صفت اضطراب (STAIC)، هم‌چنین پرسشنامه حالت و صفت خشم (STAXI) را، قبل از درمان، بعد از درمان، و نیز پس از شش ماه در مرحله پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه نود دقیقه‌ای و به مدت سه ماه تحت آموزش برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. نتایج آزمون مانکوا نشان داد که برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معناداری تنظیم هیجانی را در کودکان دارای والدین مطلقه افزایش می‌دهد.

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران  
esmailian89@yahoo.com

\*\* استادیار، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

\*\*\* دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

\*\*\*\* استادیار، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

به‌علاوه کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب، افسردگی، و خشم؛ و افزایش معنادار ذهن‌آگاهی و پذیرش در کودکان مشاهده شد. نتایج ذکر شده در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. نتایج نشان داد که برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تنظیم هیجانی را در کودکان دارای والدین مطلقه افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند که با شرایطشان بهتر سازگار شوند.

**کلیدواژگان:** ذهن‌آگاهی، شناخت‌درمانی، تنظیم هیجانی، توجه آگاهانه، پذیرش، طلاق، کودک.

### مقدمه

یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که هر جامعه‌ای همیشه با آن روبه‌رو است واقعیتی به نام طلاق است. پدیده‌ای که در جوامع امروزی با سرعت زیادی در حال افزایش است و آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی، و قانونی بر مردان و زنان مطلقه، و فرزندان‌شان دارد (ویس<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶). بخش مهمی از آسیب‌های زوجینی که طلاق می‌گیرند به کودک برمی‌گردد (هترینگتون، کاکس و کاکس<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶؛ جانستون، کمپل، و مایر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵). با افزایش سریع طلاق در ۳۰ سال اخیر، پژوهشگران و روان‌شناسان بالینی بیش از پیش به اهمیت این واقعه‌ی استرس‌زا در رشد و سازگاری کودکان پی برده‌اند (آماتو و کیت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱). پژوهشگران معتقدند کودکان دارای والدین مطلقه در مقایسه با سایر کودکان، نمره پایین‌تری در مقیاس‌های سلامت روانی کسب می‌کنند. این کودکان مشکلات عاطفی، رفتاری، و تحصیلی بیش‌تری دارند، عزت‌نفس پایین‌تر و مشکلات اجتماعی فراوان‌تری را گزارش می‌کنند و به طور کلی ناسازگاری روان‌شناختی در آن‌ها مشهودتر است (والراستاین و لوئیس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ کلی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰؛ و بریور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). شایع‌ترین مشکل این کودکان فقدان مهارت تنظیم هیجانی و کنترل هیجانات منفی و ناخوشایند است (ویس، ۱۹۷۶). تنظیم هیجانی<sup>۸</sup> یکی از جنبه‌های خلق‌و‌خو است که در پیش‌بینی کنارآمدن کودکان با این مشکلات، نقش مهمی بازی

- 1- Weiss
- 2- Hetherington, Cox, & Cox
- 3- Johnston, Campbell, & Mayer
- 4- Amato & Keith
- 5- Wallerstein & Lewis
- 6- Kelly
- 7- Brever
- 8- emotion regulation

می‌کند (دیویس و کامینگز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ دیویس، مایرز<sup>۲</sup>، و کامینگز، ۱۹۹۶؛ روتنبرگ، کیم، و هرمن استال<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). هایز و فلدمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) مطرح کردند که هیجان‌ها یا به وسیله اجتناب و یا به وسیله درگیری بیش از حد، می‌توانند تنظیم شوند. اجتناب از تجارب کنونی می‌تواند شامل سوگیری انتخابی اطلاعات، تحریف شناختی یا عدم درگیری هیجانی باشد. درگیری بیش از حد نیز شامل نشخوار، نگرانی مزمن، وسواس‌های فکری و رفتارهای اجباری است. هر دوی این راهبردهای تنظیم هیجان نیازمند تغییر توجه از رویدادهای کنونی به طرف رویدادهای گذشته یا آینده هستند. زمانی که کودکان هیجان‌ناشان را تنظیم می‌کنند و به چالش‌های زندگی با روش‌های سازنده و مؤثر پاسخ می‌دهند، مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد رشد پیدا می‌کنند. بعد از این، کودکان با استفاده از این مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، عمده‌اً شرایطی را ایجاد می‌کنند تا بتوانند تحت آن شرایط، هیجان‌ناشان را به گونه‌ای کنترل کنند که به نفع آن‌ها وارد عمل شوند (آمنپلاک، گارنفسکی، و کریج<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). یکی از جدیدترین و در عین حال مؤثرترین شکل‌های این نوع درمان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. MBCT-C<sup>۶</sup> یک روان‌درمانی گروهی برای کودکان سنین ۹ تا ۱۳ سال است که مخصوصاً برای افزایش توجه در کودکان توسعه پیدا کرده است (هایز و فلدمن، ۲۰۰۴). پژوهشگران معتقدند که بیشتر کودکان مبتلا به اختلالات هیجانی با این برنامه بهبود می‌یابند. برای مثال پیرز دی آلبنیز و هالمز<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) بعد از بررسی ۷۵ مطالعه‌ی انجام شده روی مراقبه و ذهن‌آگاهی به این نتیجه رسید که مراقبه باعث شادی بیشتر، تفکر مثبت، خوداعتمادی، بهبود مهارت‌های حل مسأله، پذیرش، و افزایش انعطاف‌پذیری می‌گردد. سگال، ویلیام، و تیزدل<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) مطرح کردند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۹</sup>، از عود افسردگی جلوگیری می‌کند و توانایی بیماران را برای مشاهده افکار و احساسات ملال‌آور افزایش می‌دهد. بیماران در برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند که توجه خود را از افکار و احساسات ناکارآمد منحرف کنند

- 1- Davis & Cummings
- 2- Myers
- 3- Rottenberg, Kim, & Herman-Stahl
- 4- Hayes & Feldman
- 5- Amone-P'Olak, Garnefsk, & Kraaij
- 6- Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children (MBCT-C)
- 7- Perez-De-Albeniz & Holmes
- 8- Segal, Williams, & Teasdale
- 9- mindfulness based cognitive therapy

و در عوض به بدن و طبیعت اطرافشان بیشتر توجه کنند. بردریک<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی روی دانش‌آموزان به این نتیجه رسید که خلق غمگین کودکان بعد از یادگیری ذهن‌آگاهی سریع‌تر بهبود پیدا می‌کند. لی، سمپل، رزا و میلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر رفتارهای برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده‌ی ۲۵ کودک ۹ تا ۱۲ ساله بررسی کردند. نتایج، کاهش معنادار مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی را در این کودکان نشان داد. زیدان، جانسون، دیاموند، دیوید و گولکاسیان<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) هم به این نتیجه رسیدند که مراقبه ذهن‌آگاهی، موجب بهبود خلق، حافظه‌کاری، و کارکردهای اجرایی می‌شود و آموزش کوتاه‌مدت آن، خستگی، افسردگی، و اضطراب را کاهش می‌دهد. در نهایت گلدین، و گراس<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)، مطرح کردند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۵</sup> نشانه‌های استرس، اضطراب، و افسردگی را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد. با افزایش ذهن‌آگاهی، پاسخدهی هیجانی نوجوانان به گونه‌ای تغییر می‌کند که موجب کاهش تجربه هیجانی منفی، کاهش فعالیت آمیگدال، و افزایش فعالیت مناطق مغزی مرتبط با توجه می‌گردد. بنابراین از نتایج پژوهش‌های مختلف اینگونه استنباط می‌شود که MBCT-C احتمالاً در زمینه بهبود توجه و کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان آینده‌ای روشن و امیدوارکننده دارد لذا با توجه به اثربخشی آن در هر دو فرهنگ شرقی و غربی، احتمالاً انتخاب مناسبی برای کاهش مشکلات هیجانی و توجه در کودکان ایرانی است. آموزش MBCT-C به کودکان یاد می‌دهد از فرآیندهای ناخودآگاه ذهن، آگاه شوند و به شیوه‌ای مؤثر به افکار، احساسات، و حواس بدنی واکنش نشان دهند. برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به پرورش مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد در کودکان کمک می‌کند. با تمرین ذهن‌آگاهی کودکان بتدریج یاد می‌گیرند که چگونه بدون اتکا به راهبردهای مقابله‌ای، به رویدادهای زندگی مؤثرتر پاسخ دهند. در این برنامه کودکان می‌آموزند که بدون قضاوت در مورد افکار، احساسات، و حواس بدنی، فقط به مشاهده بپردازند و هر آنچه در زمان حال وجود دارد را بپذیرند. این توجه آگاهانه به افکار، احساسات و حواس بدنی، توانایی کودکان را برای کنترل هیجانات

1- Broderick

2- Lee, Semple, Rosa, & Miller

3- Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolcasian

4- Goldin & Gross

5- mindfulness-based stress reduction (MBSR)

منفی افزایش می‌دهد و منجر به کاهش هیجان‌ات می‌گردد. در حال حاضر پژوهش‌های منتشر شده‌ی اندکی در مورد اثرات بالینی تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر کودکان وجود دارد ولی با این وجود رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است مداخلات مناسبی برای آن دسته از اختلالات دوران کودکی باشند که شامل درک اشتباه یا اجتناب از نشانه‌های درونی و بیرونی مثل اضطراب، افسردگی، و سایر اختلالات هیجانی هستند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، کاهش نشانه‌های منفی و افزایش خودآگاهی و پذیرش در کودکان دارای والدین مطلقه انجام شد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش، شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی کودکان ۱۰ تا ۱۳ ساله‌ی دارای والدین مطلقه (دختر و پسر)، و ساکن در شهر تهران بودند که با توجه به مجوزهای صادر شده از سوی آموزش و پرورش، امکان دسترسی به آن‌ها وجود داشت. از آنجایی که در پژوهش‌های تجربی تعداد نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌ها در حدود ۱۵ آزمودنی است بنابراین با در نظر گرفتن احتمال افت، حدود ۴۰ آزمودنی برای حجم نمونه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به نمونه در پژوهش حاضر شامل دامنه سنی ۹ تا ۱۳ سال، عدم وجود مشکلات جسمانی حاد، عدم استفاده از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانی در حین شرکت در برنامه، وجود حداقل یکی از نشانه‌های افسردگی، اضطراب، و خشم در کودک، و حداقل تحصیلات دیپلم برای والد بودند. معیار خروج هم غیبت بیش از ۴ جلسه در فرآیند درمان بود. آزمودنی‌ها پرسشنامه صفت و حالت اضطراب، پرسشنامه صفت و حالت خشم، و سیاهه افسردگی کودک را تکمیل کردند. سپس بر حسب نمراتی که در این پرسشنامه‌ها به دست آوردند (نمرات بیشتر از یک انحراف معیار بالای میانگین)، در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. میانگین نمرات کودکان در هیجان‌ات منفی اضطراب، افسردگی، و خشم در گروه آزمایش با گروه کنترل متفاوت بود. نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که از لحاظ معدل سال قبل، سن، و هیجان‌ات منفی بین این دو گروه هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد. در پایان پژوهش، دو نفر از کودکان گروه

آزمایش به علت مشکلات شخصی از شرکت در برنامه انصراف دادند. دو کودک دیگر نیز به علت غیبت بیش از چهار جلسه، از نمونه کنار گذاشته شدند. در گروه کنترل نیز دو نفر از کودکان به علت شرکت نکردن در پس‌آزمون از نمونه حذف شدند. تحلیل آماری نشان داد که حذف این آزمودنی‌ها روی نتایج تأثیری نداشت اما از آنجایی که اطلاعاتی که از این افراد در دست بود کافی نبودند و نیز آزمودنی‌های مذکور معیارهای خروج را پر کردند ترجیحاً از نمونه کنار گذاشته شدند. بدین ترتیب در نهایت گروه آزمایش با ۱۴ نفر و گروه کنترل با ۱۶ نفر، نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. کودکان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری شش ماهه به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند:

**چک لیست تنظیم هیجانی (ERC).** چک لیست تنظیم هیجانی یک مقیاس خودگزارشی ۲۴ آیتمی است که هم آیتم‌های مثبت و هم آیتم‌های منفی دارد و توسط شیلد و سیچتی<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) طراحی شده است. هر آیتم شامل یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است که از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۴ (هرگز) درجه‌بندی شده است. همسانی درونی ERC، تقریباً ۰/۸۹ برآورد شده است که نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است (شیلد و سیچتی، ۱۹۹۷). در ایران این پرسشنامه برای اولین بار توسط پژوهشگر ترجمه و توسط متخصصین ترجمه برگردان شده و پایایی و روایی آن در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. نمرات بالا در چک لیست تنظیم هیجانی نشان‌دهنده توانایی افراد در مدیریت و تنظیم هیجانات است. در پژوهش حاضر، اعتبار و آگرایی این پرسشنامه با خرده‌مقیاس‌های اضطراب صفت، اضطراب حالت سیاهه‌ی اضطراب صفت - حالت اسپیلبرگر<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) برای کودکان (STAI-C)، سیاهه افسردگی کودک (CDI) و خرده‌مقیاس‌های صفت خشم و حالت خشم در پرسشنامه بیان صفت و حالت خشم (STAXI) به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۸، ۰/۶۲، ۰/۷۸ و ۰/۶۹ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی تنظیم هیجانی، ۰/۷۰ به‌دست‌آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب آن است.

**سیاهه افسردگی کودک (CDI).** سیاهه‌ی افسردگی کودک<sup>۴</sup> توسط کوواکس در سال

- 1- Emotion Regulation Checklist (ERC)
- 2- Shields & Cicchetti
- 3- Spielberger
- 4- Child Depression Inventory

۱۹۷۷ برای ارزیابی افسردگی کودکان تهیه شد و یکی از معمول‌ترین ابزارهایی است که در پژوهش‌های وسیعی جهت سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد (کوواکس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). CDI یک مقیاس خودگزارشی ۲۷ ماده‌ای است. کودکان باید برای هر ماده سوال، یکی از سه گزینه را انتخاب کنند که به هر یک از آن‌ها نمره‌هایی از ۰ تا ۲ تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۵۴ است. این سیاهه برای کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۸ سال طراحی شده است، و نشانه‌های افسردگی را در قالب پنج خرده مقیاس خلق پایین، عزت‌نفس پایین، ناکارآمدی، فقدان لذت و مشکلات بین فردی می‌سنجد. نمره‌ی کل از جمع کل ماده سوال‌ها به دست می‌آید. این آزمون، کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی و افسرده‌خویی را از سایر شرایط بالینی و کودکان بهنجار افتراق می‌دهد. این مقیاس به تغییرات افسردگی در طول زمان حساس بوده و ابزار قابل قبولی جهت سنجش شدت افسردگی می‌باشد. CDI دارای ثبات درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرایی خوبی است (کوواکس، ۱۹۹۲). ثبات درونی آن ۰/۹۱ گزارش شده است. بندورا و همکاران (۱۹۹۶)، ضریب پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش می‌دهند. آلفای کرونباخ برای دو مقیاس ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد و ضریب پایایی ۰/۸۸ و ۰/۹۲ گزارش شد. طهماسیان (۱۳۸۴)، این پرسشنامه را بر روی جمعیت دانش‌آموز ایرانی اجرا کرد. پایایی آزمون از طریق آزمون-بازآزمون ۰/۸۳ محاسبه گردید. ثبات درونی آن نیز با آلفای کرونباخ ۰/۶۴ محاسبه شد. هم‌چنین برای ارزیابی روایی محتوایی آزمون، همبستگی این آزمون با آزمون افسردگی بک - نسخه دوم - در جامعه بالینی، ۰/۶۸ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. هم‌چنین تحلیل عامل با چرخش واریماکس پنج عامل اصلی را در این سیاهه مشخص نمود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های خلق پایین، عزت‌نفس پایین، بی‌لذتی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی و به طور کلی افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۷، ۰/۳۹، ۰/۶۵، ۰/۵۰ و ۰/۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه اضطراب صفت- حالت اسپیلبرگر برای کودکان<sup>۲</sup> (STAIC).** این ابزار نخستین بار با هدف بررسی اضطراب در کودکان طراحی شد. این سیاهه ۴۰ عبارت دارد و دارای دو خرده مقیاس اضطراب صفت و اضطراب حالت است. خرده مقیاس حالت STAIC،

1- Kovacs

2- State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)

دارای ۲۰ عبارت است که چگونگی احساس کودکان را در مدت زمانی خاص اندازه‌گیری می‌کند. خرده‌مقیاس صفت STAIC نیز ۲۰ عبارت دارد که با استفاده از آن، کودک احساس خود را به‌طور کلی توصیف می‌کند. به گزینه‌هایی که بیانگر وجود اضطراب است، نمره بیشتری تعلق می‌گیرد. بنابراین در این سیاهه، نمره‌ی بیشتر بیانگر وجود اضطراب بیشتر است. نمره‌ی کل نیز از جمع کل ماده سوال‌ها به دست می‌آید. در صورتی که آزمودنی به سه یا بیش از سه ماده سؤال پاسخ نداده باشد، روایی پرسشنامه زیر سوال می‌رود. این پرسشنامه توسط کودکان به صورت گروهی یا انفرادی تکمیل می‌شود. مدت زمان تکمیل ابزار برای کودکان ۱۰ سال به بالا حدود ۲۰ دقیقه است، کودکان کم‌سن‌تر به مدت زمان بیش‌تری نیاز دارند. همسانی درونی این ابزار بسیار خوب گزارش شده است (۰/۹۵ تا ۰/۸۶  $\alpha$ ). به منظور بررسی روایی همزمان، همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار کودکان و مقیاس اضطراب عمومی کودکان به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۳ گزارش شده است (اسپیلبرگر، ادواردز<sup>۱</sup>، لاشن<sup>۲</sup>، مونتوری<sup>۳</sup>، و پلاتزک<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳). زمانی اصل (۱۳۷۷)، روایی STAIC را در ایران با روش بازآزمایی در اضطراب حالت، ۰/۶۵ (برای دختران) و ۰/۶۸ (برای پسران) و در اضطراب صفت، ۰/۷۳ (برای دختران) و ۰/۸۰ (برای پسران) گزارش کرده است. تفاوت معنادار میان میانگین نمره‌های افرادی که توسط روان‌شناس، دارای اختلال اضطرابی و افرادی که بهنجار تشخیص داده شده بودند، به عنوان شاخصی از روایی STAIC گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس اضطراب صفت ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس اضطراب حالت ۰/۸۶ به دست آمده است.

**ابزار سنجش ذهن‌آگاهی کودکان و نوجوانان.** ابزار سنجش ذهن‌آگاهی کودکان و نوجوانان<sup>۵</sup>، یک سنجش خودگزارشی ۲۵ آیتمی در مورد ذهن‌آگاهی است که توسط گرکو، دو و بائر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) برای کودکان و نوجوانان ساخته شد. این آزمون شامل آیتم‌های مثبت و منفی

- 
- 1- Edwards
  - 2- Lushene
  - 3- Montuori
  - 4- Platzek
  - 5- child and adolescent mindfulness measure (CAMM)
  - 6- Greco, Dew, & Baer



است. آیتم‌ها مواردی را اندازه‌گیری می‌کنند که عبارتند از: چگونه کودکان و نوجوانان تجارب درونی خود را مشاهده می‌کنند، چگونه با آگاهی عمل می‌کنند و چگونه تجارب درونی خود را بدون قضاوت در مورد آن‌ها می‌پذیرند. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای، از هرگز در مورد من درست نیست (۰) تا همیشه در مورد من درست است (۴) مشخص کنند که هر آیتم تا چه اندازه تجارب آن‌ها را منعکس می‌کند. این سنجش دارای یک نمره کلی است. طیف نمرات پاسخ‌دهندگان از ۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطوح بالاتری از پذیرش و ذهن آگاهی است. پژوهش با استفاده از CAMM نشان می‌دهد که دارای روایی همزمان خوبی است. برای ذهن آگاهی و پذیرش کودکان همسانی درونی خوبی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی پایایی خوب آن است. اعتبار واگرای این پرسشنامه با خرده‌مقیاس مشکلات توجه سیاهه‌ی رفتاری کودک (آخنباخ و رسکلا، ۲۰۰۱)، ۰/۵۹ گزارش شده است. هم‌چنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به‌دست‌آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی خوب این پرسشنامه است.

روند اجرایی پژوهش، بعد از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهر تهران و با مراجعه به مدارس آغاز گردید. در هر مدرسه پس از کسب رضایت از کادر اجرایی، کلیه‌ی کودکان دارای والدین مطلقه با هماهنگی و همکاری مسئولین مدارس شناسایی شدند و از والدین آن‌ها به منظور شرکت در جلسه معارفه دعوت به عمل آمد. در این جلسه، در مورد معایب و مزایای هیجان‌ناز منفی و راهبردهای کودکان برای مقابله با آن توضیحاتی ارائه شد، برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به والدین معرفی گردید، و در نهایت بعد از پاسخ به سئوالات والدین، رضایت‌نامه‌ی شرکت در برنامه‌ی آموزشی MBCT-C بین والدین توزیع شد و از آن‌ها درخواست گردید که در صورت تمایل به شرکت در برنامه، فرم رضایت‌نامه را تکمیل کنند و در اولین فرصت به دفتر مدرسه تحویل دهند. بعد از جلسه معارفه، کودکانی که والدینشان رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند پرسشنامه‌های فوق را تکمیل کردند. از بین ۱۹۸ رضایت‌نامه و پرسشنامه که در چند مدرسه توزیع گردید، تنها ۳۶ نفر از کودکان دارای والدین مطلقه، مطابق با معیارهای ورود و خروج در پژوهش باقی ماندند.

گروه آزمایش، تحت آموزش برنامه‌ی «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی» قرار گرفت و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط پژوهشگر و دستیار او انجام شد. در این برنامه کودکان با افکار، هیجانات، و حواس بدنی خود آشنا شدند، یاد گرفتند که بدون قضاوت به مشاهده آن‌ها بپردازند و در زمان حال زندگی کنند. ایشان به مدت ۱۸ ماه، تحت آموزش تخصصی مربی ذهن آگاهی قرار گرفتند و صلاحیتشان توسط مربی ذهن آگاهی تأیید شد. طرح پژوهشی این مطالعه نیز قبل از اجرا مورد تصویب شورای پژوهشی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی قرار گرفت و مطابق با کدهای اخلاق حرفه‌ای پژوهش شناخته شد. همچنین کارآزمایی بالینی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان، در مرکز کارآزمایی‌های بالینی وزارت بهداشت از لحاظ اخلاقی و محتوایی مورد تأیید قرار گرفت و با شماره ۱۰۹۱۱ ثبت گردید. محتوای مداخله شامل آموزش فنون ذهن آگاهی، آگاهی از افکار، احساسات، و حواس بدنی، زندگی در زمان حال، و پذیرش هر آنچه در زمان حال وجود دارد بود که بر مبنای برنامه آموزشی سمپل و لی (۲۰۱۱)، به کودکان آموزش داده شد. این مداخله در دوازده جلسه نود دقیقه‌ای به مدت سه ماه در مدارس برگزار گردید. بعد از آن پیگیری ۶ ماهه روی همان کودکان اجرا شد. کودکان بعد از اتمام برنامه، پرسشنامه‌های قبلی را مجدداً تکمیل کردند. به مدت شش ماه پس از آخرین جلسه گروه، آزمودنی‌ها مجدداً ارزیابی شدند. درنهایت از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

بررسی داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی دختران در گروه آزمایش ۱۱/۴۴ سال (انحراف معیار ۰/۵۳) و در گروه کنترل ۱۱/۲۳ (انحراف معیار ۰/۶۸) بود. در مورد پسران، در گروه آزمایش میانگین سنی ۱۱/۶ (انحراف معیار ۰/۵۵) و در گروه کنترل، ۱۱/۴ (انحراف معیار ۰/۵۴) به دست آمد. عملکرد آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش حاضر، با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی تنظیم هیجانی، هیجانات منفی، و ذهن آگاهی در فرزندان طلاق

متغیر	میانگین		انحراف معیار	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۴۲/۹۳	۴۱/۶۳	۵/۳۱
	پس‌آزمون	۱۹/۷۱	۴۱/۴۴	۵/۲
	پیگیری	۲۳/۲	۴۱/۵۴	۵/۲۶
صفت اضطراب	پیش‌آزمون	۴۷/۱۴	۴۵/۵۶	۴/۹۸
	پس‌آزمون	۲۴/۵۷	۴۶/۶۸	۵/۲۴
	پیگیری	۲۶/۳	۴۵/۷۸	۵/۰۶
حالت اضطراب	پیش‌آزمون	۴۰/۶۴	۳۹/۶۲	۶/۴۲
	پس‌آزمون	۲۳/۸۶	۳۷	۶/۱۱
	پیگیری	۲۵/۴۳	۳۷/۵۸	۶/۰۲
صفت خشم	پیش‌آزمون	۲۷/۷۹	۲۵/۵	۵/۸۲
	پس‌آزمون	۱۴/۷۱	۲۳/۵	۴/۹۹
	پیگیری	۱۵/۳۳	۲۳/۹	۵/۱
حالت خشم	پیش‌آزمون	۴۲/۰۷	۳۹/۸	۸/۱۷
	پس‌آزمون	۱۷/۷۹	۳۷/۹۴	۸/۰۲
	پیگیری	۱۹/۹	۳۸/۱۴	۸/۰۷
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۸/۷۱	۱۷/۲۵	۷/۳۵
	پس‌آزمون	۵/۴۷	۱۷/۳۱	۷/۴۷
	پیگیری	۶/۳۴	۱۷/۱۶	۷/۲۳
توجه آگاهانه و پذیرش	پیش‌آزمون	۴۹/۲۹	۴۷/۵۶	۱۰/۹۷
	پس‌آزمون	۸۵/۹۳	۴۶/۶۹	۹/۷۴
	پیگیری	۸۲/۴۳	۴۶/۵۰	۱۰/۶۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش در متغیرهای تنظیم هیجانی، صفت و حالت اضطراب، صفت و حالت خشم، افسردگی، توجه آگاهانه و پذیرش از میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه کنترل بالاتر است. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نمرات گروه آزمایش در همه متغیرهای مذکور کاهش یافته است اما در گروه کنترل نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری تفاوت چندانی با هم ندارند. برای بررسی تفاوت بین دو گروه در متغیرهای موجود در جدول ۱ از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

در ابتدا به منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس نتایج آزمون ام. باکس مدنظر قرار گرفت. از آنجایی که عدم معناداری این آزمون نشان‌دهنده برقراری پیش فرض ماتریس واریانس- کوواریانس است بنابراین نتایج نشان داد که پیش فرض فوق در مراحل پس آزمون ( $F=1/76, P<0/005$ )، و پیگیری ( $F=1/51, P=0/009$ ) برقرار نیست. از این رو نتایج آزمون با استفاده از اثر پیلایی گزارش شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای پژوهش

مراحل ارزیابی	Box's M	F	معناداری	مقادیر اثر پیلایی
پس آزمون	۱۷۷/۷۸	۱/۷۶	۰/۰۰۵	۳۰/۹۳ P= ۰/۴۳
پیگیری	۱۵۳/۲۸	۱/۵۱	۰/۰۰۹	۲۲/۷۸ P= ۰/۳۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه آگاهانه و پذیرش، تنظیم هیجانی، نشانه‌های اضطراب، خشم، و افسردگی کودکان دارای والدین مطلقه در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی در مرحله پس‌آزمون ( $F=190/05, p<0/0001$ )، و پیگیری ( $p<0/0001$ )، صفت اضطراب در مرحله پس‌آزمون ( $F=67/41, p<0/0001$ )، و پیگیری ( $F=167/13, p<0/0001$ )، حالت اضطراب در مرحله پس‌آزمون ( $F=77/84, p<0/0001$ )، و پیگیری ( $F=73/19, p<0/0001$ )، صفت خشم در مرحله پس‌آزمون ( $F=31/14, p<0/009$ )، و پیگیری ( $F=24/23, p<0/016$ )، حالت خشم در مرحله پس‌آزمون ( $p<0/0001$ )، و مرحله پیگیری ( $F=51/97, p<0/001$ )، نشانه‌های افسردگی در مرحله پس‌آزمون ( $F=125/18, p<0/0001$ )، و مرحله پیگیری ( $F=119/12, p<0/0001$ )، و سرانجام بر توجه آگاهانه و پذیرش در مرحله پس‌آزمون ( $F=315/83, p<0/0001$ )، و مرحله پیگیری ( $F=246/3, P<0/0001$ ) اثر معناداری دارد. نمرات میانگین تعدیل شده متغیرهای فوق نشان

داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل هیجان‌های منفی کمتری دارد (جدول ۱).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرها در مرحله پس آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	df	F
تنظیم هیجانی	پس آزمون	۱	۱۹۰/۰۵
	پیگیری	۱۷	۱۶۸/۱۳
صفت اضطراب	پس آزمون	۱	۶۸/۴۱
	پیگیری	۱۷	۵۴/۲
حالت اضطراب	پس آزمون	۱	۷۷/۸۴
	پیگیری	۱۷	۷۳/۱۹
صفت خشم	پس آزمون	۱	۳۱/۱۴
	پیگیری	۱۷	۲۴/۲۳
حالت خشم	پس آزمون	۱	۵۱/۹۷
	پیگیری	۱۷	۴۲/۸۷
افسردگی	پس آزمون	۱	۱۲۵/۱۸
	پیگیری	۱۷	۱۱۹/۱۲
توجه آگاهانه و پذیرش	پس آزمون	۱	۳۱۵/۸۳
	پیگیری	۱۷	۲۴۶/۳

به منظور بررسی این که آیا کاهش هیجانات منفی در اثر آموزش برنامه ذهن آگاهی بوده است یا خیر، از پرسشنامه ذهن آگاهی و پذیرش استفاده شد. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی و پذیرش کودکان گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون ( $F=315/83, P<0/0001$ ) و پیگیری ( $F=246/3, P<0/0001$ )، نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش معناداری داشت در صورتی که در گروه کنترل این معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی کودکان دارای والدین مطلقه انجام شد. یافته‌ها نشان داد برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، منجر به تنظیم هیجانی، کاهش نشانه‌های اضطراب، خشم، و افسردگی، و افزایش توجه و پذیرش در کودکان دارای والدین مطلقه گردید.

همان‌طور که ملاحظه گردید برنامه‌ی «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی»، تنظیم هیجانی را در کودکان دارای والدین مطلقه افزایش داده است در حالی که این نتیجه در گروه کنترل مشاهده نشد. این رویداد با یافته‌هایی که نشان‌دهنده‌ی تأثیر ذهن آگاهی بر افزایش تنظیم هیجانی است هماهنگ هستند (هارنت و داو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ سالتز، روئمر، تال، راکر و مینن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ گراس، ۲۰۰۲؛ جان<sup>۳</sup> و گراس، ۲۰۰۴). نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افزایش ذهن آگاهی منجر به کاهش اجتناب و یا درگیری بیش از حد با افکار و هیجانات ناراحت‌کننده می‌شود و بنابراین هیجانات را در حد متعادل نگه می‌دارد. در پژوهش حاضر، کودکان دارای والدین مطلقه پس از دریافت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در تنظیم هیجان‌های خود، در مقایسه با گروه کنترل به میزان قابل ملاحظه‌ای پیشرفت کردند. به منظور تبیین این پیشرفت، می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

برنامه‌ی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، موجب پرورش توجه آگاهانه در کودکان می‌شود (سمپل و همکاران، ۲۰۱۰). اگر توجه آگاهانه به تنظیم هیجانی نسبت داده شود،

1- Harnett & Dawe

2- Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker, & Mennin

3- John

ممکن است بهبودهای ایجاد شده در تنظیم هیجانی ناشی از افزایش کلی تجارب هیجانی مثبت و کاهش تجارب هیجانی منفی باشد. افزایش تجارب هیجانی مثبت با استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی، منجر به تسکین اضطراب و دیگر استرس‌های روان‌شناختی می‌گردد و بنابراین تنظیم بهتر هیجان‌ات را در پی خواهد داشت. از طرف دیگر ذهن آگاهی با کاهش هیجان‌ات منفی، مهارت تنظیم هیجانی را در کودکان افزایش می‌دهد. کاهش هیجان‌ات منفی ناشی از افزایش پذیرش افراد در خصوص محرک‌های برانگیزاننده آن است. پذیرش، باعث چرخش توجه فرد به طرف جنبه‌های کمتر ناراحت‌کننده‌ی محرک‌های برانگیزاننده هیجان منفی می‌شود و بنابراین هیجان‌ات منفی را کاهش می‌دهد.

هایز و فلدمن (۲۰۰۴) دریافته‌اند که هیجان‌ات می‌توانند به وسیله اجتناب و یا با درگیری بیش از حد تنظیم شوند. اجتناب از تجارب کنونی می‌تواند شامل سوگیری انتخابی اطلاعات، تحریف‌های شناختی، ناپایداری هیجانی، انحراف توجه یا عدم درگیری باشد. درگیری بیش از حد نیز دربرگیرنده‌ی نشخوار، نگرانی مزمن، وسواس‌ها، امیال قوی یا رفتارهای اجباری است. هردوی این راهکارهای تنظیم هیجان، نیازمند انحراف توجه از تجارب زمان حال به طرف تجارب مبتنی بر خاطرات گذشته یا پیشگویی‌های مبتنی بر آینده است. تفکر مبتنی بر گذشته ویژگی خلق افسرده است (مثل احساس گناه، شرم، خودسرزنی) در حالی که تفکر مبتنی بر آینده با خلق اضطرابی مرتبط است (مثل نگرانی‌های وسواس‌گونه، شکست‌های پیشگویانه و نتایج فاجعه‌آمیز). افراد اغلب، افکار انتخاب شده از گذشته، انتظارات غیرواقع بینانه از زمان حال و ترس‌ها و امیال در مورد آینده را با هم جمع کرده و از آن‌ها یک تصویر می‌سازند. این تصویر، واقعیت را منعکس نمی‌کند. با زندگی کردن درون این تصاویر، سوءتعبیرهای شناختی ساخته شده و کودک آشفته‌گی هیجانی را تجربه می‌کند. توجه به زمان گذشته و آینده از توجه قابل دسترسی به زمان حال می‌کاهد. در برنامه‌ی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کودکان یاد گرفتند که در زمان حال زندگی کنند و با انحراف توجه خود از تجارب مبتنی بر گذشته و آینده به تجارب زمان حال، راهبردهای کارآمد و مؤثری را برای تنظیم هیجان به کار ببرند. به علاوه ذهن آگاهی به کودکان کمک می‌کند به آن چیزی که وجود دارد توجه کنند بدون اینکه بخواهند آن را تغییر دهند یا از آن اجتناب کنند. بدین ترتیب افکار و هیجان‌ات قوی کم‌تر

برانگیخته می‌شوند و فرد متوجه می‌شود که مجبور نیست درگیر آن‌ها شود یا از آن‌ها اجتناب کند. بنابراین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کودکان کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند (لیهی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ هولاس و جانکوسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

تنظیم هیجان از طریق نظریه درماندگی آموخته شده نیز قابل تبیین است. طبق این دیدگاه تجارب دوران اولیه زندگی درباره شکست، منجر به شکل‌گیری اسنادهای پایدار، کلی، و درونی درباره کنترل شکست می‌شود. در این حالت فرد خود را ملزم به کنترل تمام رویدادهای منفی می‌داند و علاوه بر این موقعیت‌های بالقوه تهدیدکننده را نیز به صورت غیرقابل‌گریز قلمداد می‌کند. از این رو است که واکنش‌های هیجانی در فرد شدت یافته و اضطراب در او نمایان می‌شود. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش پذیرش، زندگی در زمان حال و عدم قضاوت در مورد رویدادها احتمالاً از طریق کسب تجارب جدید و مثبت، احساس درماندگی هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی را کاهش می‌دهد و توانایی تنظیم هیجانات و تولید پیامدهای مثبت را در کودکان افزایش می‌دهد.

کودکان دارای والدین مطلقه در تنظیم هیجانات خود و بکارگیری راهبردهای مدیریت هیجان دچار مشکل هستند. سالترز- پدنیلت و همکاران (۲۰۰۶) علت اصلی ناتوانی در تنظیم هیجانات را ناکارآمدی فرد در ارزیابی مجدد حالات خلقی منفی می‌دانند. ارزیابی مجدد مفهومی شناختی است و به معنی در نظر گرفتن موقعیت تهدیدکننده به صورتی که کمتر برای فرد آزاردهنده باشد و واکنش‌های هیجانی کمتری را در او تولید کند، می‌باشد (گلدین، منبر، حکیمی، کنلی و گراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ تپر، سگال، و ایزلیچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). در پژوهش‌های گوناگون ارزیابی مجدد به‌عنوان راهبردی مؤثر در تنظیم هیجانات و افزایش هیجانات سازگاران در نظر گرفته شده است (گراس، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر استفاده از ارزیابی مجدد با تجربه و بروز هیجانات مثبت و سطوح بالایی از بهزیستی همراه است (ویلسون، مک‌لئود، متیوز و رادفورد<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). با توجه به این‌که کودکان دارای هیجان منفی، در تفسیر رویدادهای تهدیدکننده دچار

- 
- 1- Leahy
  - 2- Howlas & Jankowski
  - 3- Goldin, Manber, Hakimi, Canli, & Gross
  - 4- Tepper, Segal, & Inzlicht
  - 5- Wilson, MacLeod, Mathews, & Rutherford



سوگیری بوده و گرایش شدید به بروز واکنش‌های هیجانی منفی دارند، بنابراین انتظار می‌رود که ارزیابی مجدد در آن‌ها تقریباً دشوار باشد (وین‌استاین، براون، و ریان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ ولش<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد برنامه‌ی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش این مفهوم به کودکان که افکار فقط «فکر» هستند، احساسات فقط «حس» هستند و هیچ کدام واقعیت ندارند، زندگی در زمان حال، پذیرش افکار و احساسات، عدم قضاوت در مورد رویدادها و سرانجام این‌که در موقع مواجهه با افکار و هیجانات، کودکان فقط باید مشاهده‌ی بپردازند، ذهن آن‌ها را برای تغییرات شناختی هموار می‌کند و از این‌رو است که کودک پس از دریافت درمان، در تنظیم هیجانات و کنترل واکنش‌های هیجانی منفی خود، توانمند می‌شود.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. محدودیت اصلی، وجود نگرش منفی نسبت به والدین و کودکان دارای والدین مطلقه بود که در مرحله نمونه‌گیری، پژوهشگر را با مشکلاتی از قبیل صرف زمان، انرژی، و هزینه فراوان مواجه ساخت. به عبارت دیگر، والدین بسیاری از این کودکان از ترس این‌که مبدا به آن‌ها یا فرزندان‌شان برچسب طلاق زده شود از شرکت در جلسات خودداری کردند یا حاضر به تکمیل پرسشنامه مربوط به مشکلات رفتاری کودکان نشدند. محدودیت دیگر این بود که آموزش و پرورش استان تهران با توجه به جنسیت، از دادن مجوز مدارس پسرانه به پژوهشگران زن و برعکس خودداری کرد، بنابراین در نمونه این پژوهش تعداد شرکت‌کنندگان دختر بیشتر از تعداد پسران بود و این امر تعمیم یافته‌ها به پسران را محدود می‌کرد. سرانجام با در نظر گرفتن موانعی که برای پژوهش روی نمونه مذکور وجود دارد پیشنهاد می‌شود برای کودکان دارای والدین مطلقه که نسبت به کودکان دیگر، شانس بیشتری برای تجربه اضطراب، افسردگی، خشم، و به‌طور کلی هیجانات منفی دارند در کنار ابزار پرسشنامه، از مصاحبه‌های عمیق و روش‌های مشاهده‌ای هم استفاده شود تا بتوان عوامل و متغیرهای مداخله‌گر در فرآیند درمان را با دقت بیشتری شناسایی و کنترل کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان، به منظور جلب رضایت و همکاری بیشتر والدین، جلسات آموزش ذهن‌آگاهی در مکانی بیرون

---

1- Weinstein, Brown, & Ryan

2- Welsh

از محیط مدرسه برگزار گردد. به‌طورکلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش هیجانات منفی، و افزایش توجه آگاهانه، پذیرش، و تنظیم هیجانی در کودکان دارای والدین مطلقه پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این برنامه روی گروه‌های دیگری از کودکان و نیز روی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری مختلف نیز بررسی شود.

## منابع

### فارسی

- زمانی اصل، زهره (۱۳۷۷). *هنجاریابی مقدماتی سیاهه اضطراب حالت- صفت کودکان روی دانش‌آموزان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه تربیت معلم تهران.
- طهماسیان، کارینه (۱۳۸۴). *مدل‌یابی خوداثرمندی در افسردگی نوجوانان ایرانی بر مبنای مدل عاملیتی بندورا از افسردگی*. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

### لاتین

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth, & Families.
- Amato, P.R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Amone-P'Olak, K., Garnefsk, N., & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence*, 30, 655-669.
- Breuer, M.M. (2010). *The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression (dissertation)*. Available from Proquest Dissertations and Theses database.
- Broderick, P. (2005). Mindfulness and coping with dysphonic mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy & Research*, 29(5): 501-510.
- Davis, P. T., Myers, R. L., & Cummings, E. M. (1996). Responses of children and adolescents to marital conflict scenarios as a function of the emotionality of conflict endings. *Merrill-Palmer Quarterly*, 42, 1-21.
- Davis, P.T., & Cummings, M. (1995). Children's emotions as organizers of their reactions to interfaculty anger: A functionalist perspective. *Developmental Psychology*, 31, 677-684.

- Goldin, P.R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archive of General Psychiatry*, 66, 170-180.
- Greco, L.A., Dew, S.E., & Ball, S. (2005). Acceptance, mindfulness, and related processes in childhood: Measurement issues, clinical relevance, and future directions. In S. E. Dew & R. Baer (Chairs), *Measuring acceptance, mindfulness, and related processes: empirical findings and clinical applications across child, adolescent, and adult samples*. Symposium Presented at the Association for Behavior and Cognitive Therapies.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-91.
- Harnett, P.H., & Dawe, S. (2012) "Review: The contribution of mindfulness based therapies for children and families and proposed conceptual integration". *Child and Adolescent Mental Health* doi:10.1111/j.1475-3588.2011.00643.x.
- Hayes, S.C., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262.
- Hetherington, E.M., Cox, M., & Cox, R. (1976). Divorced fathers. *Family Coordinator*, 25, 417-428.
- Howlas, P., & Jankowski, T. (2013). A Cognitive Perspective on Mindfulness. *International Journal of Psychology*, 48(3): 232-43.
- John, O.P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Johnston, J.R., Campbell, L.E.G., & Mayer, S.S. (1985). Latency children in post- separation and divorce dispute. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 563-574.
- Kelly, J.B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: a decade review of research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 963-973.
- Kovacs, M. (1992). *The children depression inventory (CDI)*. New York: Multihealth Systems, Inc.
- Leahy, R.L. (2012). Introduction: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4): 359-361.

- Lee, L., Semple, R.J., Rosa, D., & Miller, L. (2008). Mindfulnessbased cognitive therapy for children: Results of a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 15-28.
- Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5(1): 49-58.
- Rottenberg, K.J., Kim, L.S., & Herman-Stahl, M. (1998). A role of primary and secondary appraisal in the negative emotions and psychological maladjustment of children of divorce. *Journal of Divorce and Remarriage*, 29, 43-66.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M.T., Rucker, L. & Mennin, D.S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy Research*, 30, 469-80.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R.J., & Lee, J. (2011). *Mindfulness based cognitive therapy for anxious children*. New York: New Harbinger Publications, Inc.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation in school-age children: The development of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The role of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381-395.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*, (vol.1). New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1999). *State-trait anger expression inventory-2TM: Professional manual*. Florida: Psychological Assessment Resource, Inc.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J., & Platzek, D. (1983). *State-trait anxiety inventory for children: Professional manual*. Redwood City, CA: Mind Garden, Inc.
- Tepper, R., Segal, Z., & Inzlicht, M. (2014). Inside the mindful mind: Mindfulness enhances emotional regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 449. DOI:10.1177/0963721413495869.
- Wallerstein, J.S., & Lewis, J. (1998). The long term impact of divorce on children: a first report from a 25- year study. *Family and Conciliation Courts Review*, 36, 368-38.

- Weinstein, N., Brown, K., & Ryan, R. (2009). A multi method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3): 374-385. doi:10.1016/j.jrp.2008.12.008
- Weiss, R. (1976). The emotional impact of marital separation. *Journal of social Issue*, 39, 135-145.
- Welsh, A. (2013). *Effects of trauma induced stress on attention, executive functioning, processing speed, and resilience in urban children*. Seton Hall University Dissertations and Thesis.
- Wilson, J.E., MacLeod, C., Mathews, A., & Rutherford, E. (2006). The causal role of interpretive bias in anxiety reactivity. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 103-11.
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19(2): 597-605.