

مقاله اصلی

# اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر عزت نفس و همدلی کودکان پیش دبستانی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۰۱

## خلاصه

**مقدمه:** کودکان در سنین پیش دبستانی مهارت‌هایی که می‌آموزند که منجر به بهبود عزت نفس و همدلی آنها شود. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر عزت نفس و همدلی کودکان پیش دبستانی بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۴۵ روزه است. جامعه آماری شامل تمام کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. تعداد نمونه در پژوهش حاضر ۳۰ کودک بود که در پرسشنامه‌های عزت نفس و همدلی نمره‌ای کمتر از حد متوسط دریافت کرده بودند و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ کودک) و گروه گواه (۱۵ کودک) گمارده شدند. گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی کودک محور را طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. گروه گواه هیچ گونه مداخله روان شناختی را در طول پژوهش دریافت نکرده است. پس از دوره مداخله، کودکان هر دو گروه تحت پس آزمون قرار گرفتند. مرحله پیگیری نیز پس از ۴۵ روز اجرا شد. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه عزت نفس (عزیزی مقدم، ۱۳۸۶) و پرسشنامه همدلی (آیونگ و همکاران، ۲۰۰۹) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفته است.

**نتایج:** نتایج نشان می‌دهد که درمان به آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر عزت نفس و همدلی کودکان پیش دبستانی تأثیر معناداری داشته است ( $p < 0/001$ ). چنانکه این آموزش توانسته عزت نفس و همدلی کودکان پیش دبستانی را افزایش دهد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان به روش ذهن آگاهی با بهره‌گیری از فونونی مانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود عزت نفس و همدلی کودکان پیش دبستانی استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش ذهن آگاهی، عزت نفس، همدلی

الهام دهقانی<sup>۱</sup>

غلامرضا منشئی\*<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: smanshaee@yahoo.com

## مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. در دوره پیش‌دبستانی که اهمیت ویژه‌ای دارد، بنیان‌های فکری و ذهنی کودکان برای یادگیری مفاهیم گوناگون و پرورش ابعاد مختلف جسمی، اجتماعی، روانی، شناختی و استعداد‌های گوناگون گذشته خواهد شد. به عبارت دیگر آموزش و پرورش پیش‌دبستانی سنگ‌بنا و اساس فعالیت‌های آموزش و پرورش کودکان برای سطوح بعد است (شورتز، اودوم، باگت و سیدریس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). از آنجا که پیش‌دبستانی دوره‌ای است که تجربیات مهم کودک در این دوره اکتساب و مشاهده می‌شود، تجربیات این دوره اهمیت بسزایی در رشد کودک دارد. همه مکاتب روان‌شناسی و علوم وابسته به آن به نقش مهم و سرنوشت‌ساز این مرحله در چگونگی پی‌ریزی مراحل بعدی رشد انسان تأکید کرده و معتقدند کودک در عالی‌ترین شرایط متولد می‌شود و برای پرورش شایسته و مطلوب آگاهی دارد (لائو، رپی و کوپلان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد مطلوب شخصیت کودکان که سنگ‌بنای آن در دوره پیش‌دبستانی نهاده می‌شود، عزت‌نفس<sup>۳</sup> است (صنّعی آبا‌ده و عابدی، ۱۳۹۸). عزت‌نفس عبارت است از ارزشیابی فرد درباره خود و یا قضاوت‌های شخصی در مورد ارزش خود. به عبارت دیگر عزت‌نفس یکی از ساز و کارهای اساسی شخصیت هر فرد به سمت خودشکوفایی است و از تفاوت بین خودپنداره (یک نظر عینی از خود) و خود آرمانی (آنچه شخص می‌خواهد داشته باشد) نشأت می‌گیرد و از سوی دیگر از نحوه برخورد‌ها و ارتباط خانواده با کودک تأثیر می‌پذیرد (پپ<sup>۴</sup>، الیس<sup>۵</sup> و مک‌هال<sup>۶</sup>، ۱۹۸۹). کودکانی که از عزت‌نفس بالایی برخوردارند، معمولاً احساس خوب نسبت به

خود دارند و بهتر می‌توانند اختلافات خود را با سایر کودکان حل کنند و در مقابله با مشکلات، ناملایمات و ناکامی‌ها مقاوم‌ترند. این کودکان اغلب خنده‌رو و خوش‌بین، منطقی و دارای خودپنداری مثبت هستند و از زندگی‌شان لذت می‌برند (سلحشور، ۱۳۷۹). کودکانی که عزت‌نفس بالایی را تجربه می‌کنند، می‌توانند در برقراری ارتباط و ابراز احساسات و عواطف در موقعیت‌های مختلف احساس توانمندی نموده و علاوه بر آن، با برخورداری از تحمل روانی شکست، مسئولیت عواقب شکست احتمالی را بر عهده گیرند (اورث، ترزینسکی و رایبیز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). در نهایت این افراد دارای احساس مثبت نسبت به خود و دارای کنترل درونی هستند. در مقابل کودکان با عزت‌نفس پایین به دیگران وابسته بوده و با عدم تحمل سرخوردگی در تصمیم‌گیری مشکل دارند (بروویک، هوکلمان و اوسینسکی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم در رشد شخصیت کودکان، همدلی<sup>۹</sup> است (خانجانی، شریعتی و امین، ۱۳۹۳). نتایج حاصل از تحقیقات دهه‌های اخیر در زمینه رفتار همدلی، نقش این ارتباط عاطفی را در سلامت روان و سازگاری اجتماعی انسان تأیید می‌کند. همدلی به معنای فهمیدن و پذیرفتن پیام اشخاص، موقعیت و احساسات آنهاست (پتراسی، کرا، آلیسیو، مونتاناری و لانسیا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶). همدلی درک دیگران را امکان‌پذیر ساخته و موجب گسترش رفتار اجتماعی مطلوب می‌شود (کاجی، عارفی، آقایی، اصلی‌آزاد و فرهادی، ۱۳۹۶). همدلی سبب ایجاد رفتارهای همدلانه و برقراری ارتباط مؤثر با دیگران می‌شود که آغاز یادگیری این گونه رفتارها و ایجاد رابطه اثربخش با دیگران از همان سنین کودکی است (وانگ، وانگ، دنک و چن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). همدلی مکانیزمی است که بر تحول اخلاقی کودکان تأثیر می‌گذارد و یکی از توانایی‌های هیجانی مهم است که نشانه‌ها و نمودهای آن از اوایل کودکی آغاز می‌شود. در

7. Orth, Trzesniewski, Robins

8. Borowiec, Hökelmann, Osiński

9. empathy

10. Petrucci, Cerra, Aloisio, Montanari, Lancia

11. Wang, Wang, Deng, Chen

1. Schertz, Odom, Baggett, Sideris

2. Lau, Rapee, Coplan

3. Self-esteem

4. Pep

5. Ellis

6. Mac Hall

کودکان و نوجوانان یاد می‌دهد که از فرایندهای ناخودآگاه ذهن خویش آگاه شوند و به شیوه‌ای مؤثر به افکار، احساسات و حواس بدنی واکنش دهند. برنامه ذهن آگاهی کودک محور به پرورش مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد در کودکان کمک می‌کند. کودکان با تمرین ذهن آگاهی به تدریج یاد می‌گیرند که چگونه بدون اتکا به راهبردهای مقابله‌ای پاسخ‌های مؤثرتری به رویدادهای زندگی بدهند. در این برنامه کودکان می‌آموزند که بدون قضاوت در مورد افکار، احساسات و حواس بدنی خود، فقط به مشاهده بپردازند و هر آنچه را در زمان حال وجود دارد، بپذیرند. این توجه آگاهانه به افکار، احساسات و حواس بدنی توانایی کودکان را برای مهار خلق منفی افزایش داده و از این طریق منجر به کاهش علائم روان‌شناختی و هیجانی آسیب‌زا می‌شود (سویسا و ویلکامپ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵).

با توجه به سن بحرانی کودکان پیش‌دستانی و اهمیت مسائل یادشده مربوط به عزت‌نفس و همدلی کودکان و اهمیت و تأثیر مداخلات زودهنگام بر توانایی‌ها و یادگیری کودکان و همچنین کمبود تحقیقات در زمینه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای در این زمینه برای کودکان پیش از دبستان در ایران پژوهش حاضر ضرورت پیدا می‌کند تا بتوان پیشنهاد یا ایده‌هایی برای دستیابی به هویتی موفق و در پی آن شخصیتی سالم ارائه داد تا به دنبال آن افراد بتوانند با تحول و شکوفایی توانایی‌های شناختی و روانی خود برای زندگی بهتر خویش گام بردارند. از این رو هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دستانی است.

## روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه است. در پژوهش حاضر متغیر مستقل آموزش ذهن آگاهی کودک محور و متغیرهای وابسته شامل متغیرهای عزت‌نفس و همدلی کودکان

سال‌های پیش از دبستان همدلی محرک مهمی در پدیدآیی رفتارهای نوع‌دوستانه به حساب می‌آید (دامبرسیو، دلیور، دیدان و بسچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

برای بهبود عزت‌نفس و همدلی کودکان روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی به کار گرفته شده است. یکی از رویکردهای مؤثر و جدید آموزش ذهن آگاهی کودک محور<sup>۲</sup> است (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶) که کارآیی بالینی آن در نتایج پژوهش‌های مختلف تایید شده است. چنانکه نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که این روش یک مداخله اثربخش برای درمان علائم روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و اختلال وسواس فکری و عملی به خصوص در کودکان و نوجوانان است (فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۷؛ اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ احمدی و صادق‌زاده، ۱۳۹۴؛ ستارپور، و همکاران، ۱۳۹۲؛ آیزنرات، گیلانگ، دیلاسچی، چارتیر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴)؛ ایمز، ریچاردسون، پاین، اسمیت و لیگ<sup>۴</sup> (۲۰۱۴)؛ پری-پریش، کولند-لیندر، وب و سبینگا<sup>۵</sup> (۲۰۱۶)؛ سمپل و لی<sup>۶</sup> (۲۰۱۴)؛ کروسول، مورانا، راپوسا، موتیوالا<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۷)؛ کوهات، استینسون، داویز-چالمرز، راسکین و وایک<sup>۸</sup> (۲۰۱۷)؛ مجید، علی و ساداک<sup>۹</sup> (۲۰۱۸) و کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اهارا<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۸)؛ هافمن، آنجلیا و گومز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۷)؛ هوپ وود و اسپجات<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۷)؛ هس<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۸)؛ این رویکرد یک روان‌درمانی برای کودکان هفت تا دوازده ساله است که در آغاز با هدف افزایش توجه و کاهش اضطراب در کودکان شکل گرفته است (سیگل<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). آموزش ذهن آگاهی به

1. D' Ambrosio, Dliver, Didon, Besche
2. Child-based Mindfulness Training
3. Eisendrath, Gillung, Delucchi, Chartier
4. Ames, Richardson, Payne, Smith, Leigh
5. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga
6. Semple, Lee
7. Crosswell, Moreno, Raposa, Motivala
8. Kohut, Stinson, Davies-Chalmers, Ruskin, Wyk
9. Majeed, Ali, Sudak
10. Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara
11. Hofmann, Angelina, Gomez
12. Hopwood, Schutte
13. Hess
14. Siegel

<sup>15</sup>. Soysa, Wilcomb

پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ  $0/87$  و پایایی بعد اجتماعی  $0/44$ ، بعد یادگیری  $0/78$ ، بعد خانوادگی  $0/75$  و بعد جسمانی را  $0/6$  گزارش کرده است (صنّعی آباده و عابدی،  $1398$ ). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش صنّعی و عابدی ( $1398$ ) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه  $0/85$  و پایایی بعد اجتماعی  $0/59$ ، بعد یادگیری  $0/79$ ، بعد خانوادگی  $0/80$  و بعد جسمانی را  $0/63$  محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/80$  به دست آمد.

### پرسشنامه همدلی کودکان<sup>۲</sup>

پرسشنامه همدلی کودکان توسط آیونگ<sup>۳</sup> و همکاران ( $2009$ ) ساخته شده است که دارای ۵۵ ماده بوده و در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً درست تا کاملاً غلط) پاسخ داده می‌شود. هدف این مقیاس بررسی میزان همدلی در کودکان است. آزمودنی‌ها به این آیت‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می‌دهند. پاسخ‌هایی که نشانگر فقدان همدلی است نمره صفر، پاسخ‌های نشانگر همدلی ملایم نمره یک و پاسخ‌های نشانگر همدلی قوی نمره دو دریافت می‌کنند. نمرات بین صفر برای حالت غیرهمدلانه و  $110$  برای همدلی بالا قرار دارد. در مطالعه آیونگ و همکاران ( $2009$ ) همسانی درونی ماده‌های همدلی بهر  $0/93$  و ماده‌های تحلیل‌بهر  $0/78$  محاسبه شد. پایایی بازآزمایی بعد از ۶ ماه برای همدلی بهر  $0/86$  و تحلیل‌بهر  $0/80$  گزارش شد. در مطالعه نقی‌زاده ( $1391$ ) روایی صوری این پرسشنامه مورد تایید اساتید دانشگاهی قرار گرفت و برای آزمون اعتبار این پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/85$  به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر شد)، کودکان انتخاب شده ( $30$  کودک) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند ( $15$

پیش‌دبستانی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان مقطع پیش‌دبستانی ( $5-7$  سال) در سال تحصیلی  $98-1397$  شهر اصفهان بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به ۵ مرکز پیش‌دبستانی، ابتدا پرسشنامه‌های عزت‌نفس و همدلی بر روی کلیه جامعه آماری اجرا و  $30$  نفر از کودکانی که نمره کمتر از  $50$  در پرسشنامه عزت‌نفس و کمتر از  $55$  در پرسشنامه همدلی کسب نموده بودند، به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های  $15$  نفره گواه و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره کمتر از  $50$  در پرسشنامه عزت‌نفس و کمتر از  $55$  در پرسشنامه همدلی، داشتن سن  $5$  تا  $7$  سال (مقطع پیش از دبستان) و رضایت کودک و والدین جهت شرکت فرزندان‌شان در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و حضور نامنظم در جلسات درمان بود.

### ابزار

#### پرسشنامه عزت‌نفس کودکان<sup>۱</sup>

پرسشنامه عزت‌نفس کودکان  $20$  گویه دارد و توسط عزیزی‌مقدم در سال  $1386$  طراحی شده است و به سنجش عزت‌نفس کودکان می‌پردازد. این چک لیست به صورت مقیاس چهار درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم) نمره‌گذاری می‌شود که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب  $1$ ،  $2$ ،  $3$  و  $4$  امتیاز دارند. لازم به ذکر است که سؤالات  $3$ ،  $4$ ،  $5$ ،  $6$ ،  $9$  و  $20$  به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه  $20$  و حداکثر نمره  $80$  است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر در نزد کودکان است. این چک لیست برای سنجش عزت‌نفس کلی، اجتماعی، یادگیری، خانوادگی و جسمانی تهیه شده است. عزیزی‌مقدم چک لیست را در اختیار چند نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های مدیریت آموزشی و روان‌شناسی تربیتی قرار داد و آن‌ها روایی چک لیست را بالا ارزیابی کرده‌اند، وی جهت سنجش پایایی چک لیست را برای  $30$  نفر تکمیل کرده و سپس پایایی نمره کل

2. Child Empathy Questionnaire

3. Auyeung

1. Children's self-esteem questionnaire

هیچ گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. این بسته آموزشی در پژوهش حسینی و منشی (۱۳۹۷) استفاده شده است (جدول ۱).

کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه. گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به ذهن آگاهی کودک محور بر اساس بسته بوردیک (۱۳۹۶) طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کرده‌اند. گروه گواه

**جدول ۱- جلسه‌های درمان ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶)**

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرین‌های مقدماتی ذهن آگاهی	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرین‌های ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرین‌ها در زندگی روزانه، مشارکت افراد و انجام یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرین‌های مربوط به وضعیت‌های مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف خانه.
جلسه دوم	کسب آگاهی به تنفس آگاهانه	صحبت درباره تجربه شرکت کنندگان در برنامه ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکللی، ارائه تکلیف خانه.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت درباره تجربه شرکت کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانه.
جلسه چهارم	کسب آگاهی به زمان حال	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و آموزش آگاهی به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکت‌های ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانه.
جلسه پنجم	کسب آگاهی به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت درباره تجربه شرکت کنندگان از تمرین‌های ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی به پنج حس (ذهن آگاهانه چشیدن، ذهن آگاهانه گوش دادن، ذهن آگاهانه لمس کردن، ذهن آگاهانه بوییدن، ذهن آگاهانه دیدن) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانه.
جلسه ششم	کسب آگاهی به هیجان‌ها	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی به هیجان‌ها و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی به هیجان‌ها، استفاده از سناریوهای «بازرس مفید و بازرس غیر مفید». ارائه تکلیف خانه
جلسه هفتم	مرور تمرین‌های تنفسی	مرور تمرین‌های تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی به افکار «مراقبه رودخانه روان»، ارائه تکلیف خانه
جلسه هشتم	کسب آگاهی به عملکرد عضلات	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی «عوض کردن کانال»، ارائه تکلیف خانه
جلسه نهم	کسب آگاهی به حرکت‌های بدن	انجام تمرین‌های تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکت‌های ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی «بازرس مفید و بازرس غیر مفید»، ارائه تکلیف خانه
جلسه دهم	به کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرین‌های ذهن آگاهی که در طی جلسه‌های گذشته آموزش داده شده و آموزش «ذهن آگاهی در فعالیت روزانه». مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه)، ارائه تکلیف خانه

### نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن است که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۵ تا ۷ سال بوده میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۶/۵۰ و ۱/۲۷ است. همچنین بیشتر کودکان حاضر در پژوهش دختر بودند (تعداد ۱۸ نفر معادل ۶۰٪). حال به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شده است. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری اسپاس-اس-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس و همدلی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس‌آزمون و پیگیری**

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عزت‌نفس	گروه آزمایش	۴۰/۸۷	۷/۳۸	۴۹/۶۷	۹/۱۷	۵۲/۶۷
	گروه گواه	۴۱/۵۳	۶/۴۲	۴۰/۸۰	۶/۲۱	۴۱/۳۳
همدلی	گروه آزمایش	۴۷	۵/۳۷	۶۵/۷۳	۱۳/۳۸	۶۴/۱۳
	گروه گواه	۴۷	۵/۲۶	۴۶/۷۳	۵/۴۴	۴۶/۵۳

گرفت که نتایج آن معنادار نیست و بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان می‌دهد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (عزت‌نفس و همدلی) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن است که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای عزت‌نفس و همدلی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن است که پیش‌فرض بهنجار بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای عزت‌نفس و همدلی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $f = 0/54, p > 0/05$ ); ( $f = 0/63, p > 0/05$ ); ( $f = 0/33, p > 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار

**جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیرهای عزت‌نفس و همدلی**

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات		
						مجموع	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۲/۰۴	۲۵۶/۱۱	۲	۵۱۲/۲۳	۱۱۴۸/۶۸	عزت‌نفس
۰/۸۵	۰/۲۶	۰/۰۰۰۱	۹/۷۱	۹۴۲/۶۶	۱	۹۴۲/۶۶	۲۱/۲۷	
۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۶۹	۲۹۱/۳۱	۲	۵۸۲/۶۲	۱۱۴۸/۶۸	
۰/۹۹	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۵/۱۷	۷۴۰/۰۶	۲	۱۴۸۰/۱۲	۲۶۳۳/۷۸	همدلی
۱	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۳۶/۹۷	۳۲۵۷/۰۲	۱	۳۲۵۷/۰۲	۴۸/۱۷۷	
۰/۹۹	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۱۶/۴۰	۸۰۰/۳۳	۲	۱۶۰۰/۶۷	۲۶۳۳/۷۸	
				۴۸/۱۷۷	۵۴	۲۶۳۳/۷۸		

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود.

همانگونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان  $f$  اثر تعامل مراحل و گروه‌بندی برای متغیرهای عزت‌نفس (۱۳/۶۹) و همدلی (۱۶/۴۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (عزت‌نفس و همدلی) در سه مرحله

جدول ۴- بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
پرخاشگری	پس‌آزمون	-۴/۰۶	۰/۷۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۵/۷۹	۱/۳۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۴/۰۶	۰/۷۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	-۱/۷۳	۱/۴۶	۰/۷۴
کورتیزول	پس‌آزمون	-۹/۲۲	۱/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۸/۱۹	۱/۵۰	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۹/۲۲	۱/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۰۲	۱/۳۲	۰/۳۱

پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی کودک و نوجوان محور منجر به کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی آسیب‌زا در کودکان و نوجوانان می‌شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر عزت‌نفس کودکان پیش‌دبستانی باید اشاره کرد که تمرین‌های ذهن‌آگاهی بسیاری از نشانه‌های مرتبط با آسیب‌های روان‌شناختی و احساس ضعف درونی را کاهش می‌دهد و با عدم برجسب‌زنی و اجازه دادن به عبور افکار، وقوع و فراوانی افکار منفی را کاهش می‌دهد. چنانکه آیزنبرگ و همکاران (۲۰۱۴) بیان می‌کنند، ذهن‌آگاهی بر ارتقای پاسخ‌های آرام‌سازی و بهبود خودتنظیمی توجه کمک می‌کند و باعث می‌شود که افراد به استرس به عنوان یک چالش بنگرند نه تهدید. بر این اساس هس (۲۰۱۸) معتقد است که ذهن‌آگاهی بدین دلیل می‌تواند مؤثر باشد که آرامش‌شناختی و تغییرات رفتاری عمیق را که از روش‌های رایج هستند، ارتقا می‌دهد. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی با توجه به استرس و جنبه شناختی آن، سبب شکل‌گیری روشی جدید از تفکر شده که بر اساس آن کودکان احساس ضعف درونی کمتری را ادراک کرده و در نتیجه عزت‌نفس آنها افزایش می‌یابد. همچنین تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانایی کودکان را برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله موثر قادر می‌سازد. بر این اساس آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند دید افراد را نسبت به خودشان تغییر داده و اعتماد به خود را در آن‌ها تقویت کند که این روند نیز با بهبود عزت‌نفس در کودکان

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی معنادار است. این در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین معنا که میانگین نمرات عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نگردیده است. این یافته بدان معناست که میانگین نمرات عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده بود. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور در حالی که بر میانگین نمرات عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی صورت پذیرفته است. یافته اول پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور منجر به بهبود عزت‌نفس کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۷)، اصلی‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸)؛ کوهات، استینسون، داویز-چالمرز، راسکین و وایک (۲۰۱۷)؛ مجید و همکاران (۲۰۱۸) و هس (۲۰۱۸) هست. این

عدم حضور در لحظه اکنون باعث می‌شود بین فرد و واقعیت فاصله افتد و امکان درک صحیح موقعیت و ارائه پاسخ‌های معقول و هشیارانه از او سلب گردد. بنابراین ذهن‌آگاهی سبب می‌شود تا کودکان با هشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه کنند و مضمون‌های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار دهند؛ به این ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش یاد می‌گیرند که اولاً هیجان‌ات مرکب از افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند؛ دوماً آن‌ها اغلب نشانه‌های عمیق و وسیعی از ناکارآمدی نحوه‌ی برقراری ارتباط افراد با خودشان، دیگران و دنیا است و این باعث افزایش همدلی در آن‌ها می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگر، محدود بودن نتایج پژوهش به گروه، دوره سنی و منطقه جغرافیایی خاص (کودکان ۵ تا ۷ سال پیش‌دبستانی شهر اصفهان)، عدم کنترل بعضی متغیرها نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌های کودکان حاضر در پژوهش و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در سایر مناطق جغرافیایی، دیگر دوره‌های سنی و دیگر گروه‌ها نیز چنین بررسی‌هایی صورت گیرد و کنترل متغیرهای ذکر شده و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی تأثیر داشته است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که ترتیبی اتخاذ شود که از این روش درمانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی وابسته به آموزش و پرورش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی جهت آموزش این روش به مشاوران و روان‌شناسان مراکز مشاوره آموزش و پرورش ترتیب داده شود تا آن‌ها شیوه کاربرد این روش درمانی را در بهبود عزت‌نفس و همدلی کودکان پیش‌دبستانی آموخته و در موقعیت مقتضی از آن بهره‌گیرند.

پیش‌دبستانی همراه است. یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور منجر به بهبود همدلی کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور، با نتایج پژوهش حسینی و منشئی (۱۳۹۷)؛ بوردیک (۱۳۹۶) و سمبل و لی (۲۰۱۴) همسو است. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند، بسته آموزشی ذهن‌آگاهی دارای کارآیی بالینی برای کودکان و نوجوانان دارای اختلال‌های روان‌شناختی، هیجانی و فیزیولوژیک است. همچنین آیزنلدات و همکاران (۲۰۱۴) و ایمز و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های بالینی و روان‌شناختی کودکان و نوجوانان شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور منجر به بهبود همدلی کودکان پیش‌دبستانی می‌توان این گونه بیان کرد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش دهد (سمبل و لی، ۲۰۱۴). از دیگر علل اثربخشی ذهن‌آگاهی بر همدلی کودکان پیش‌دبستانی می‌توان به این نکته اشاره کرد که این آموزش با افزایش آگاهی کودکان از تجربیات لحظه آخر و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات اثر می‌گذارد. این فرایند سبب می‌گردد که کودکان با پردازش قوی‌تر اطلاعات و به کارگیری قدرت حل مسئله سازمان یافته‌تر، به شیوه هنجارمندتری به گسترش دامنه تعاملات اجتماعی و همدلی بپردازند. همچنین ذهن‌آگاهی به کودکان کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس‌های بدنی، آن‌ها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کنند. پرورش آگاهی به این شیوه کودکان را قادر می‌سازد تا به صورت آشکارتری با دیگران همدلی کنند، احساسات خود و دیگران را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکر تمرکززدایی کنند و به آن‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیستند. ناتوانی در



## تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است. بدین وسیله از تمام کودکان شرکت کننده در پژوهش، والدین آنان و مسئولان مراکز پیش دبستانی، تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری، فصلنامه سلامت روان، ۶(۱)، ۷۷-۸۸.
- بوردیک، د. (۲۰۱۴). راهنمای آموزش مهارت های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان، ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پری ناز طیبی (۱۳۹۶)، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
- بیرامی، م.، موحدی، ی.، محمدزادگان، ر.، موحدی، م.، و کیلی، س. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی. دست آوردهای روان شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴(۲)، ۱-۱۸.
- حسینی، ل.، منشی، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به اختلال افسردگی، مجله روان شناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۱۷۹-۲۰۰.
- خانجانی، ز.، شریعتی، م.، امین، ی. (۱۳۹۳). مقایسه تحول همدلی در کودکان دارای اختلالات درونی سازی ۵ تا ۱۱ سال، آموزش و ارزشیابی، ۷(۲۷)، ۳۹-۵۴.
- ستاریور، ف.، احمدی، ع.، و صادق زاده، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشانه های افسردگی دانشجویان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۷(۳)، ۸۱-۸۸.
- صنعی آبا، س.، عابدی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی زود هنگام کوئین بر حرمت خود کودکان پیش دبستانی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۶(۲)، ۱۵۸-۱۶۷.
- فرهادی، ط.، اصلی آزاد، م.، و شکرخدا، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.
- کاجی اصفهانی، س.، عارفی، م.، آقایی، ا.، اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۶). مطالعه همدلی شناختی در دانش آموزان با پرخاشگری ارتباطی و آشکار، فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۲): ۱۲۶-۱۱۶.
- نقی زاده، ش. (۱۳۹۱). مقایسه میزان همدلی کودکان سالم و عقب افتاده ذهنی، مطالعه موردی: شهرستان سقز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور.
- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., Leigh, E. (2014). Mindfulness- based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 74-78.
- Auyeung, B., Wheelwright, S., Allison, C., Atkinson, M., Samarawickrema, N., Baron- Cohen, S. (2009) The Children's Empathy Quotient and Systemizing Quotient: Sex Differences in Typical Development and in Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 269-279.
- Borowiec, L., Hökelmann, A., Osiński, W. (2019). The level of self-esteem of deaf children: Can participating in dance lessons with vibrational headphones improve it? *Art Psychotherap*, 64: 34-38.
- Crosswell, A.D., Moreno, P.I., Raposa, E.B., Motivala, S.J., Stanton, A.L., Ganz, P.A., Bower, J.E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 86: 78-86.
- D' Ambrosio, F., Dilver, M., Didon, D., & Besche, C. (2009). The basic empathy scale: A French validation of measure of empathy in youth. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46: 760-765.
- Eisendrath, S. J., Gillung, E. P., Delucchi, K. L., Chartier, M., Mathalon, D. H., Sullivan, J., Sullivan, J. C., Feldman, M. D. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) versus the health enhancement program (HEP) for adult with treatment – resistant depression: a randomized control trial study protocol. *BMC complementary and alternative medicine*, 14 (1), 95-100.
- Hess, D. (2018). Mindfulness-Based Interventions for Hematology and Oncology Patients with Pain. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(3): 493-504.
- Hofmann, S.G., Angelina, F., Gomez, B.A. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4): 739-749.

- Hopwood, T.L., Schutte, N.S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post-traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 57: 12-20.
- Kohut, A.S., Stinson, J., Davies-Chalmers, C., Ruskin, D., Wyk, M.V. (2017). *Mindfulness-Based Interventions in Clinical Samples of Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(8): 581-589.
- 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.
- Lau, E.X., Rapee, R.M., Coplan, R.J. (2017). Combining child social skills training with a parent early intervention program for inhibited preschool children. *J Anx Disord*, 51: 32-38.
- Majeed, M.H., Ali, A.A., Sudak, D.M. (2018). Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian Journal of Psychiatry*, 32: 79-83.
- Orth, U., Trzesniewski, K., Robins, R.W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *J Personal Soc Psychol*, 98(4): 645-58.
- 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.
- Petrucci, C., Cerra, C.L., Aloisio, F., Montanari, P., Lancia, L.(2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41, 1-5.
- Schertz, H.H., Odom, S.L., Baggett, K.M., Sideris, J.H. (2013). Effects of Joint Attention Mediated Learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Earl Child Res Quart*, 28(2): 249-58.
- Semple, R. J., Lee, J. (2014). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children. Second Edition. New York: Applications across the Lifespan*, 161-188.
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness Solution (every day practices for everyday problems, New York: Guilford*.
- Soysa, CK., Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Wang, M., Wang, J., Deng, X., Chen, W. (2019). Why are empathic children more liked by peers? The mediating roles of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 144, 19-23.

## Original Article

### Effectiveness of Training Child-Oriented Mindfulness on the Self-Esteem and Empathy of Preschool Children

Received: 27/10/2019 - Accepted: 20/02/2020

Elham Dehghani<sup>1</sup>  
Gholamreza Manshaee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> M.A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran Department of Psychology, Zahedan

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: smanshaee@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** the children at the age of preschool learn the skills which lead to the improvement of their self-esteem and empathy. Therefore the objective of the present study was to investigate the effectiveness of training child-oriented mindfulness on the self-esteem and empathy of the preschool children.

**Methods:** the research method of the present study was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group and 45-day follow-up stage. The statistical population included all preschool children in the city of Isfahan in academic year 2018-19. The sample size was 30 children who got the scores lower than the average in the questionnaires of self-esteem and empathy and were selected through purposeful sampling method and they were randomly accommodated into experimental (15 children) and control (15 children) in the control groups. The experimental group received sixty-minute sessions of training child-oriented mindfulness once a week during two-and-a-half months. The control group has not received any psychological intervention during the study. After the intervention course the children in both groups took the posttest. The follow-up stage was administered after 45 days. The applied questionnaires were the questionnaire of self-esteem (Azizi Moghaddam, 2008) and the questionnaire of empathy (Auyeung et.al. 2009). The data analysis was conducted through descriptive statistics and repeated measurement ANOVA.

**Result:** the results showed that training child-oriented mindfulness therapy significantly influenced the self-esteem and empathy of preschool children ( $p < 0.001$ ) as this training was able to increase preschool children's self-esteem and empathy.

**Conclusion:** according to the findings of the present study it can be concluded that therapy through mindfulness method can be used as an efficient therapy to improve preschool children's self-esteem and empathy employing techniques such as thoughts, emotions and deliberate behavior.

**Key words:** Training mindfulness, self-esteem, empathy

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.