

## اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۳۱

### خلاصه

**مقدمه:** مشکلات رفتاری همچون خودکنترلی پایین سبب بروز آسیب‌های ارتباطی و روان‌شناختی در کودکان می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر تعامل والد-کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دارای خودکنترلی پایین شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۴۰ کودک با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ کودک). گروه آزمایش مداخله مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک، ۱۳۹۶) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این بین در گروه آزمایش ۳ کودک و در گروه گواه نیز ۲ کودک ریزش داشتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه خودکنترلی کودکان، رابطه والد-کودک و مهارت اجتماعی بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر تعامل والد-کودک (۰/۵۷) و رفتارهای اجتماعی (۰/۵۰) کودکان دارای خودکنترلی پایین تأثیر معنادار دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور با بهره‌گیری از فونونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه و بودن در زمان حال می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود تعامل والد-کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین مورد استفاده گیرد.

**کلمات کلیدی:** تعامل والد-کودک، خودکنترلی، رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور

فریده شهبازی ۱

رضا احمدی ۲\*

مریم چرامی ۲

احمد غضنفری ۳

۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد شهرکرد،

دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد

اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Email: rozgarden.28@yahoo.com

## مقدمه

کمتری را نیز برای رفتارهای بهنجار کودک اختصاص دهند (چیانگ، لین، لی و لی، ۲۰۱۵). تعامل والد- فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای فرزندان است. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارند (کارنز-هولت، ۲۰۱۲). به طور قطع نمی‌توان مشخص نمود که در ایجاد تعارض بین والدین و فرزندان چه کسی بیشترین تاثیر را دارد، اما می‌توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل بین فردی باعث بروز ناسازگاری‌ها و تعارضات می‌شود (نازی، لاکاش، کلینوسکی و ایبر، ۲۰۱۸؛ لادمر، سالسباری، سارز و اندراد، ۲۰۱۷). بررسی‌های اخیر نشان داده است که کیفیت ارتباط والدین با فرزندان ارتباط نزدیکی با رفتارهای فرزندان و سازگاری روانی آنها دارد. هر اندازه میزان تعارض والدین و فرزندان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در فرزندان بیشتر می‌شود (کرونیس - تاسکانو و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از مشکلات کودکان با خودکنترلی پایین، ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت‌بخش با اطرافیان است (احمدی، چادوری، اولانگو و مولا، ۲۰۱۶). بر این اساس این کودکان دارای مهارت و رفتار اجتماعی آسیب‌پذیر هستند (میکامی، میلر و لرنر، ۲۰۱۹). چرا که کودکان با خودکنترلی پایین، مشکلات بیشتری را در دوست‌یابی و حفظ دوستی دارند. این کودکان پایین‌ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان می‌دهند و مشکلات اجتماعی زیادی را در موقعیت‌های مختلف تجربه می‌کنند. برای پیدا کردن یک تعریف از رفتار اجتماعی باید دنبال دلایلی که رفتار اجتماعی را شکل می‌دهند، باشیم، مانند رسیدن افراد به خواسته‌هایی که برایشان مفید باشد یا خواسته‌های مبتنی بر نوع دوستی که منافی برای دیگران دارد. بنابراین رفتار اجتماعی شامل، هر عمل عمدی است که یک نتیجه مثبت و مفیدی را برای دریافت‌کننده دارد، صرف‌نظر از اینکه آن اقدام برای اعطا کننده پرهزینه باشد (گریسک، دیویدو و لاندل،<sup>۱</sup>

مشکلات دوران کودکی علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی‌های کودک، او را برای مشکلات بیشتر و ابتلا به اختلالات در آینده مستعد می‌سازند (کات، کراول، هینز و استنر، ۲۰۱۸). یکی از مشکلات کودکان در سنین مدرسه، خودکنترلی ضعیف آنان است (منگ، ما، شن و چانگ، ۲۰۲۰) که زمینه را برای ایجاد آسیب‌های تحصیلی، روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری مساعد می‌سازد (ها، لیم، براک و براک، ۲۰۱۹). بخش قابل توجهی از آسیب‌شناسی روانی کودکان و بزرگسالان به نارسایی در خودکنترلی مربوط می‌شود. کنترل خود عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود. اصطلاح کنترل خود یا خویش‌داری، به طور معمول برای توانایی مهار رفتار تکانشی از طریق مهار امیال فوری کوتاه‌مدت به کار برده می‌شود (فریز و هافمن، ۲۰۰۹). برترمز (۲۰۱۲) خودکنترلی را به عنوان یک توانایی دانسته و آن را ظرفیت سرشت افراد در نادیده گرفتن یا تغییر دادن تمایلات در پاسخ به حالت غالب تعریف می‌کند (یغمایی، ملک‌پور و قمرانی، ۱۳۹۸). خودکنترلی پایین یکی از عوامل پیش‌بینی رفتارهای انحرافی است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین مشکلات روانی و خودکنترلی رابطه منفی وجود دارد یا در واقع افرادی که دارای مشکلات روانی هستند سطح خودکنترلی پایینی دارند (اسلان و چنانگ - بلاندن، ۲۰۱۲).

یکی از مشکلات کودکان با خودکنترلی پایین، ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت‌بخش با اطرافیان به خصوص با والدین است. بر این اساس آنها دارای تعامل والد- کودک آسیب‌پذیرند (چیسرونیس - تاسکانو و همکاران، ۲۰۱۶). البته در کودکان با خودکنترلی پایین، تخریب تعامل والد- فرزند رابطه‌ای دو سویه دارد. به این شکل که مشکلات رفتاری کودکان سبب آسیب روانی به والدین شده و از طرفی دیگر این فرایند باعث می‌شود تا والدین کمتر به سوالات و خواسته‌های کودک توجه نشان داده و پاداش‌های

<sup>1</sup> . Chiang, Lin, Lee, Lee 0

<sup>1</sup> . Carnes-Holt 1

<sup>1</sup> . N'zi, Lucash, Clionsky, Eyber

<sup>1</sup> . Ludmer, Salsbury, Suarez, Andrade

<sup>1</sup> . Ahmadi, Chaudhry, Olango, Molla

<sup>1</sup> . Social behavior 5

<sup>1</sup> . Mikami, Miller, Lerner 6

<sup>1</sup> . Grusec, Davidov & Lundell<sup>7</sup>

<sup>1</sup>. Keute, Krauel, Heinze, Stenner

<sup>2</sup>. Self-control

<sup>3</sup>. Meng, Ma, Shen, Chang

<sup>4</sup>. Ha, Lim, Bruce, Bruce

<sup>5</sup>. Friese & Hofmann

<sup>6</sup>. Bertrams

<sup>7</sup>. Aslan, Cheung-Blunden

<sup>8</sup>. Parent-child interaction

<sup>9</sup>. Chronis-Tuscano

۲۰۰۲). اجتماعی شدن یا آموختن چگونه اجتماعی زیستن، در رشد و تعالی فرد و نیز جامعه نقش محوری دارد. اجتماعی شدن حاصل ساز و کار اصلی روانی- اجتماعی تکوین شخصیت است و دو ساز و کار بنیادین این فرایند عبارتند از: یادگیری و درونی کردن. مشکلات اجتماعی در ۵۲ تا ۸۲ درصد از کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گزارش شده است (خلقی، آقایی و فرهادی، ۱۳۹۹). رفتار اجتماعی یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی است که بر رشد شخصیت کودکان تأثیرگذار است. رفتار اجتماعی شامل، هر عمل عمدی است که یک نتیجه مثبت و مفیدی را برای دریافت کننده دارد، صرف‌نظر از اینکه آن اقدام برای اعطا کننده پرهزینه باشد. اجتماعی شدن یا آموختن چگونه اجتماعی زیستن، در رشد و تعالی فرد و نیز جامعه نقش محوری دارد (میشل مونه، ۲۰۰۹).

روش‌های آموزشی و درمانی مختلفی برای کودکان دارای خودکنترلی پایین می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. از روش‌های آموزشی برای این کودکان، می‌توان به آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور<sup>۲</sup> اشاره کرد (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶) که کارآیی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان نشان داده شده است. چنانکه اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل نوجوانان، اکبری‌نیا، منشی و یوسفیان (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان سرطانی؛ فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان؛ قاسمی بستگانی و موسوی (۲۰۱۷) اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر مهارت اجتماعی و خودکارآمدی کودکان دارای ناتوانی یادگیری در داخل و خارج از کشور نشان داده شده است. در پژوهش‌های خارجی نیز پری-پاریش، کولپند-لیندر، وب و سیبینگا<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی را بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان؛ دننگ، یانگ، ها و زنگ<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر بهبود پردازش هیجانی کودکان؛ لاک، براون و کینسر<sup>۵</sup> (۲۰۲۰)

اثربخشی آموزش رویکرد ذهن آگاهانه را بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای آسم را مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. علاوه بر این امیری، ویسکرمی و سپهوندی (۱۳۹۸) و وجدیان، عارفی و منشی (۱۳۹۸) نیز کارآیی این روش را در جامعه آماری دانش‌آموزان تایید کرده‌اند. ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند؛ بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان توجه به شیوهی خاص، با هدف، در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف شود (هوپ وود و اسجات، ۲۰۱۷). تعاریف مختلف از ذهن آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کند. نخست توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال، دوم هدفمندی که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند و سوم نگرش که نحوه توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد، نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت و پذیرش (هافمن، آنجلیا و گومز، ۲۰۱۷). آموزش ذهن آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است. این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه‌ریزی شده است تا با به کارگیری آن‌ها کنترل بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها و همچنین پردازش‌های شناختی اعمال شود (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا، ۲۰۱۸).

در یک جمع‌بندی باید بیان کرد که مولفه‌های روان‌شناختی همچون تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی در کودکان دارای خودکنترلی پایین دارای نقشی انکارناپذیر در آینده دانش‌آموزان هستند که لازم است با استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی مناسب سعی شود تا این مولفه‌ها تحت تأثیر قرار گرفته تا از این رهگذر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین عملکرد اجتماعی و ارتباطی آنها نیز شتاب بیشتری پیدا کند. حال با توجه به اهمیت مولفه‌های تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین و لزوم به

1. Michaeli- Monee

2. Child-based Mindfulness Program skills

3. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga

4. Deng, Zhang, Hu, Zeng

5. Lack, Brown, Kinser

6. Hopwood, Schutte

7. Hofmann, Angelina, Gomez

8. Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

توجه به  $a=0/05$ ،  $\alpha=0/005$ ،  $\beta=0/8$  و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). لازم به ذکر است که کودکان انتخاب شده از بین کلاس‌های سوم تا ششم بودند. سپس کودکان حاضر در گروه آزمایش مداخله مربوط به آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که کودکان حاضر در گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. پس از شروع فرایند اجرایی پژوهش، در گروه آزمایش ۳ کودک و در گروه گواه ۲ کودک ریزش داشتند. بر این اساس تعداد نمونه نهایی پژوهش ۳۵ کودک بود (۱۷ کودک در گروه آزمایش و ۱۸ کودک در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۱۲۰ و بالاتر در سوالات مربوط به پرسشنامه خودکنترلی کودکان، تشخیص خودکنترلی پایین در کودکان به وسیله مصاحبه بالینی، داشتن سن ۹-۱۲ سال (حضور در پایه سوم، چهارم، پنجم و ششم دبستان)، رضایت کودک و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده بود.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه خودکنترلی کودکان (CSCQ)

پرسشنامه خودکنترلی در سال ۱۹۷۹ توسط کندال و ویلکاکس<sup>۱</sup> ساخته شده است و شامل ۳۳ سوال می‌باشد که ۱۰ سوال آن مربوط به خودکنترلی (سوالات ۱-۳-۵-۸-۹-۱۱-۱۲-۲۳-۳۱-۳۲)، ۱۳ سوال آن مربوط به تکانشگری (سوالات ۱۰-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۲۰-۲۱-۲۲-۲۴-۲۵-۲۸-۳۰) و ۱۰ سوال آن نیز مربوط به هر دو (تکانشگری-خودکنترلی) (سوالات ۲-۴-۶-۷-۱۸-۱۹-۲۶-۲۷-۲۹-۳۳) می‌باشد. این پرسشنامه برای کودکان تا ۱۱ سال مناسب است. سوالات این آزمون به صورت مثبت و منفی بوده و دارای یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای می‌باشد که نمره یک از سوالات مثبت نشان دهنده

کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، ارتباطی، رفتاری و تحصیلی جامعه‌های آماری مختلف (به خصوص کودکان) و در عین حال عدم انجام پژوهشی مشابه، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی بود.

### روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دارای خودکنترلی پایین شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، یک ناحیه به تصادف انتخاب شد (آموزش و پرورش ناحیه ۳). سپس از بین مدارس ابتدایی این ناحیه، تعداد ۱۰ دبستان انتخاب شد. در مرحله بعد از بین کلاس‌های این دبستان‌ها، تعداد ۳۰ کلاس به تصادف انتخاب شد. سپس در گروه والدین این مدارس، فراخوان داده شد تا والدینی که دارای کودکان دارای خودکنترلی پایین با علائمی نظیر: بی‌قراری حین نشستن، ترک کردن صندلی در کلاس، دائم در جست و خیز و حرکت بودن، ناتوانی در اشتغال بی‌سر و صدا به فعالیت‌های تفریحی و حرافی و رفتارهای تکانشی آسیب‌زا بودند، جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی نمایند. در این مرحله تعداد ۸۹ دانش‌آموز معرفی شد. سپس پرسشنامه خودکنترلی کودکان به والدین این کودکان ارائه شد تا با پاسخگویی به آن یقین حاصل شود که کودکان معرفی شده دارای خودکنترلی پایین هستند. پس از اجرای پرسشنامه خودکنترلی، تعداد ۶۹ کودک نمرات بالاتر از ۱۲۰ کسب نمودند که نشانگر وجود خودکنترلی پایین در این کودکان بود (پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس دارد). سپس به صورت تلفنی با والدین مصاحبه بالینی نیز انجام شد. در گام بعد از بین کودکانی که تشخیص خودکنترلی پایین را دریافت نموده بودند، تعداد ۶۰ کودک به تصادف انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارش شدند (۲۰ کودک در گروه آزمایش و ۲۰ کودک در گروه گواه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با

1. Kline, Honaker, Joseph and Scheve

2. Children's Self-Control Questionnaire

3. Kendal & Wilcox

آلفای کرونباخ و تصنیف را برای کل مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کردند. این محققان با استفاده از روش تحلیل عامل، روایی مقیاس را نیز مورد سنجش قرار دادند و ۵ خرده مقیاس را در قالب ۵ عامل جداگانه شناسایی کردند و ضرایب آلفا را در مولفه‌های نسخه معلم شامل رفتارهای اجتماعی مناسب ۰/۷۳، رفتارهای غیراجتماعی ۰/۷۱، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۷۶، برتری طلبی و اطمینان زیاد بخود داشتن ۰/۶۸ و رابطه با همسالان ۰/۸۰ گزارش کردند. در نسخه مربی نیز ضرایب آلفا در رفتارهای اجتماعی مناسب ۰/۸۲، رفتارهای غیراجتماعی ۰/۷۶، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۸۷، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن ۰/۸۰ و رابطه با همسالان ۰/۷۶ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش خلقی، آقایی و فرهادی (۱۳۹۹) نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

#### پرسشنامه رابطه والد- کودک (PCRS)<sup>۵</sup>

در پژوهش حاضر جهت سنجش کیفیت تعامل مادر- کودک از مقیاس رابطه مادر- کودک پیانتا<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تهیه شده که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) است. سوالات ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰ عامل نزدیکی را می‌سنجند، سوالات ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲ عامل وابستگی را می‌سنجند؛ سوالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ عامل تعارض را می‌سنجند. زیرمقیاس تعارض بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک مادر از رابطه گرم، عاطفی و نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره یک (قطعاً صدق نمی‌کند) تا نمره ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ به صورت معکوس

حداکثر خودکنترلی و نمره هفت نشان دهنده حداقل خودکنترلی است و در سوالات منفی کاملاً برعکس است. دامنه نمرات از ۳۳ تا ۲۳۱ در نوسان است که هرچه نمره کودک به ۲۳۱ نزدیکتر باشد دارای خودکنترلی کمتری است. این پرسشنامه توسط یکی از والدین تکمیل می‌شود. پایایی آزمون توسط موری<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۴ محاسبه گردیده است، که در حد قابل قبولی است (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹). روایی محتوایی این پرسشنامه در ایران مطلوب (۰/۸۳) و همچنین میزان پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه‌ای از کودکان شهر خرم‌آباد ۰/۸۱ محاسبه شده است (قدم‌پور، رحیمی‌پور و زنگی‌آبادی، ۱۳۹۵). پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش یغمایی، ملک‌پور و قمرانی (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

#### پرسشنامه مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان (CSCQ)<sup>۲</sup>

پرسشنامه مهارت اجتماعی برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان توسط والدین و مربیان استفاده می‌شود. این مقیاس توسط ماتسون، روتاتوری و هلسل<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ سال تهیه شده و دارای سه فرم والد، مربی و دانش‌آموز است. در این پژوهش از دو فرم والد و مربی استفاده شده است. فرم والد دارای ۵۶ سوال و دارای زیرمقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان است. طیف نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس یک شاخص لیکرت ۱= هرگز، ۵= همیشه انجام می‌شود (ماتسون و بويسجولی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۵۶ تا ۲۸۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده مهارت اجتماعی بیشتر است. یوسفی و خیر (۱۳۸۱)، به نقل از خلقی، آقایی و فرهادی، (۱۳۹۹) با بکارگیری این مقیاس در گروهی از دانش‌آموزان مقدار ضریب

1. Murray

2. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)

3. Matson, Rotatori, Helsel

4. Matson, Boisjoli

5. Parent child relationship scale or PCRS of Piyanta

6. Piyanta

مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور استفاده شده است که توسط بوردیک در سال ۲۰۱۴ بنا شده و در سال ۱۳۹۶ در ایران توسط منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی ترجمه شده است. اعتبارسنجی این بسته آموزشی در ایران و برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان ایرانی با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش حسینی و منشی (۱۳۹۷) و اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه کودکان و نوجوانان ایرانی مناسب تشخیص داده شده است. لاتزم به ذکر است که مداخله پژوهش حاضر در محیطی ایمن و با رعایت تمام پروتکل‌های بهداشتی اجرا شد.

**جدول ۱- خلاصه جلسات درمان ذهن‌آگاهی (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶)**

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرینات یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه- ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجانیدن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت افراد و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، وضعیت دست‌ها) و ارایه تکلیف خانگی.
دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارایه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از ذهن- آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارایه تکلیف خانگی
چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.

نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بالاتر بودن کیفیت تعامل والد- فرزند است. پرسشنامه حاضر توسط یکی از والدین (مادران) تکمیل می‌شود. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شده است (پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، افروز، ارجمندینا و غباری‌بناب، ۱۳۹۴). در پژوهش پورمحمدرضای تجریشی و همکاران (۱۳۹۴) نیز روایی مقیاس ۰/۷۲ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در حوزه تعارض ۰/۸۲، نزدیکی ۰/۷۷، وابستگی کلی ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش قنوتی (۱۳۹۸) نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در حوزه تعارض ۰/۸۴، نزدیکی ۰/۷۵، وابستگی کلی ۰/۷۵ و رابطه مثبت کلی ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

### شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و آموزش و پرورش ناحیه ۳ در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه‌ای مجازی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته آموزشی برای کودکان شرکت کننده در پژوهش و والدین آنان توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد همه افراد دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ کودک در گروه آزمایش و تعداد ۲ کودک در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۳۵ نفر بود (۱۷ کودک در گروه آزمایش و ۱۸ کودک در گروه گواه). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش

### نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از کودکان حاضر در پژوهش تعداد ۲۶ نفر پسر (معادل ۷۴/۲۸ درصد) و ۹ نفر دختر (معادل ۲۵/۷۲ درصد) بودند. دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای سن ۱۰ تا ۱۳ سال بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۱۱/۲۵ سال و گروه گواه ۱۱/۷۵ سال بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در پایه‌های چهارم، پنجم و ششم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به پایه چهارم (تعداد ۶ کودک معادل ۳۵/۲۶ درصد) و در گروه گواه مربوط به پایه ششم (تعداد ۷ کودک ۳۸/۸۸ درصد) بود.

### جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد تعامل والد- کودک و رفتارهای

اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعامل والد- کودک	گروه آزمایش	۶۶/۴۷	۱۱/۶۴	۸۰	۱۳/۰۶
	گروه گواه	۶۲*۶۱	۱۴/۲۶	۶۲/۲۷	۱۴/۳۱
رفتار اجتماعی	گروه آزمایش	۱۳۶/۶۴	۱۵/۸۹	۱۶۰/۵۸	۹/۳۴
	گروه گواه	۱۳۵/۳۸	۱۷/۰۴	۱۳۴/۸۸	۱۶/۳۳

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس- کواریانس نیز برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو- ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ( $p > 0/05$ ). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این بدان معناست که فرض

کسب پنجم  
صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بویدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.

کسب ششم  
انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن- آگاهی نسبت به هیجانان و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانان، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیر مفید". ارایه تکلیف خانگی

مرور هفتم  
مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرینات ذهن آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان". ارایه تکلیف خانگی

کسب هشتم  
تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". ارایه تکلیف خانگی

کسب نهم  
انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیر مفید" و ارایه تکلیف خانگی

بکارگیری دهم  
بکارگیری ذهن آگاهی گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن آگاهی در زندگی روزمره" در فعالیتهای روزانه. مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه). ارایه تکلیف خانگی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک دارای خودکنترلی پایین تأثیر معنادار داشته و منجر به افزایش تعامل والد- کودک این کودکان شده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته اصلی آزاد، منشئی و قمرانی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل نوجوانان؛ با یافته فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان؛ با گزارشات پری- پاریش، کوبلند- لندر، وب و سیبینگا (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان؛ با یافته لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد ذهن‌آگاهانه بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای آسم بود. علاوه بر این امیری، ویسکرمی و سپهوندی (۱۳۹۸) نیز کارآیی این روش را در جامعه آماری دانش‌آموزان تایید کرده‌اند.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک کودکان دارای خودکنترلی پایین می‌توان بیان نمود که چون در روش ذهن‌آگاهی به کودکان آموزش داده می‌شود با دیدگاه وسیع تری افکار خود را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای نامتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند عملکرد کودکان در زمینه‌های مختلف بهبود می‌یابد (پری- پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی با گسترش دامنه تفکر کودک و همچنین جداسازی کودک با آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد، سبب می‌شود تا کودکان پردازش‌های شناختی بهتری را کسب نموده و بر این اساس روابط محیطی و اجتماعی آنان نظیر تعامل با والدین نیز بهبود می‌یابد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت هدف اصلی بسته آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور کمک به کودکان است تا روابط خود با تفکرات، احساسات، و احساس بدنی خود اصلاح نماید. ذهن‌آگاهی به عنوان فرایند توجه کردن به تجارب لحظه به لحظه و همچنین به عنوان ترکیب خودتنظیمی توجه با نگرش کنجکاوانه، پذیرا بودن، و پذیرش تجارب فرد توصیف شده است (لاک، براون و کینسر،

همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان برقرار بوده است.

**جدول ۳-** نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه توان اثر
تغییر تعامل والد- کودک	اثر پیش‌آزمون	۴۹۴۳/۵۸	۱	۴۹۴۳/۵۸	۱۲۴/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳
	اثر متغیر مستقل	۱۷۰۰/۱۱	۱	۱۷۰۰/۱۱	۴۲/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
	خطا	۱۱۷۲/۰۲	۳۲	۳۹/۷۵			
رفتارهای اجتماعی	کل	۱۸۴۸۲۹	۳۵				
	اثر پیش‌آزمون	۲۳۸/۴۹	۱	۲۳۸/۴۹	۱/۳۴	۰/۲۵	۰/۰۴
	اثر متغیر مستقل	۵۶۷۳/۷۴	۱	۵۶۷۳/۷۴	۳۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰
رفتارهای اجتماعی	خطا	۵۶۹۷/۳۸	۳۲	۱۷۸/۳۴			
	کل	۷۷۱۸۵۲	۳۵				

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین با ارائه آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور توانسته منجر به افزایش تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین شود. مقدار تأثیر آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور بر میزان تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۷ و ۵۰ درصد تغییرات متغیرهای تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین توسط ارائه متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودک محور) تبیین می‌شود.



خودکنترلی پایین به تمرین مکرر توجه متمرکز روی مسئله موردنظر و آگاهی قصدمندانه روی موضوع پاسخ فرد به موقعیت‌های تعارض آمیز را از حالت اتوماتیک به وضعیت هشیارانه و مناسب تبدیل می‌کند. بنابراین کودکان دارای خودکنترلی پایین که از مهارت ذهن آگاهی برخوردار می‌شوند، توجه و تمرکز بالاتری به دست می‌آورند؛ از این رو این کودکان به دلیل تمرکز بیشتر، سرعت پردازش شناختی، هیجانی و اجتماعی بالاتری به دست آورده و از این طریق رفتار اجتماعی آنان نیز بهبود می‌یابد.

محدود بودن دامنه تحقیق به کودکان دارای خودکنترلی پایین شهر اصفهان، عدم مهارت‌های اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی این کودکان و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر همانند کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده، مهارت‌های ذکر شده و اجرای مداخله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور به مشاوران و معلمان دوره ابتدایی ارائه داده شود تا با بکارگیری محتوای این مداخله، جهت بهبود تعامل والد- کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین گامی عملی بردارند.

۲۰۲۰؛ به همین علت آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، باعث افزایش آگاهی فراشناختی منجر می‌شود. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که بهبود مهارت‌های فراشناختی، منجر به افزایش سازماندهی ذهنی و برنامه‌ریزی رفتاری در کودکان با خودکنترلی پایین شده و این روند با ترمیم روابط آسیب‌دیده این کودکان با والدین، افزایش در تعامل والد- کودک را در پی داشته باشد.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین تأثیر معنادار داشته و منجر به افزایش رفتارهای اجتماعی این کودکان شده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش اکبری‌نیا، منشئی و یوسفیان (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر افسردگی و اضطراب کودکان سرطانی؛ با یافته قاسمی بستگانی و موسوی (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر مهارت اجتماعی و خودکارآمدی کودکان دارای ناتوانی یادگیری؛ با گزارشات دنگ و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود پردازش هیجانی کودکان بود. علاوه بر این وجدیان، عارفی و منشئی (۱۳۹۸) نیز کارایی این روش را در جامعه آماری دانش‌آموزان تایید کرده‌اند. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی کودک محور بر رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین باید گفت تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود (هوپ وود و اسپجات، ۲۰۱۷). رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد مهارت‌های خودکنترلی و بهبود رفتارهای اجتماعی سازنده در کودکان با خودکنترلی پایین می‌شود. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی با ترغیب کودکان دارای

## منابع

- اصلی آزاد، م.، منشئی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری، فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۱)، ۹۴-۸۳.
- اکبری‌نیا، م.، منشئی، غ.، و یوسفیان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان سرطانی، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸(۷۶)، ۴۳۹-۴۳۱.
- امیری، ف.، ویسکرمی، ح.، و سپهوندی، م.ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش دوره اول متوسطه. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۲)، ۱۴۸-۱۳۷.
- بوردیک، د. (۱۳۹۶). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان، ترجمه غلامرضا منشئی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پری‌ناز طیبی، چاپ اول، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان). (تاریخ چاپ به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

پورمحمدرضای تجربی، م.، عاشوری، ام.، فروز، غ.، ارجمندنیا، ع.، غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی، مجله توانبخشی، ۱۶(۲)، ۱۲۹-۱۳۸.

حسینی، ل؛ منشی، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به افسردگی، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۱۷۹-۲۰۰.

خلقی، ز.، آقایی، ا.، فرهادی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۱(۴۴)، ۱-۱۳.

فرهادی، ط.، اصلی‌آزاد، م.، و شکرخدایی، 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.

قدم پور، عزت‌الله، رحیمی‌پور، طاهره و زنگی‌آبادی، معصومه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران، بر مهارت‌های خودکنترلی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در دوره دبستان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۳)، ۱۰۹-۱۱۷.

قنوتی، س. (۱۳۹۸). طراحی مدل تعامل مادر- فرزند در بافت درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد شهر کرد.

وجدیان، م.ر.، عارفی، م.، منشی، غ. (۱۳۹۸). تدوین بسته آموزشی سازگاری با شکست عاطفی و مقایسه اثربخشی آن با آموزش گروهی ذهن‌آگاهی نوجوان محور و آموزش گروهی تنظیم هیجان بر افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، و تنظیم هیجانی دختران دوره دوم متوسطه دارای شکست عاطفی. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).

یغمایی، س.، ملک‌پور، م.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۲۷-۱۵.

- Ahmadi, N., Chaudhry, C.H., Olango, G., Molla, M. (2016). The Relation of Social behavior Therapy (PCIT) in Well-Being of Young Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 218-223.
- Aslan, S., Cheung-Blunden, V. (2012). Where does self-control fit in the Five-Factor Model? Examining personality structure in children and adults. *Personality and Individual Differences*, 53, 670-674.
- Bertrams, A. (2012). How Minimal Grade Goals and Self-Control Capacity Interact in Predicting Test Grades, *Journal of Learning and Individual Differences*. 22(6), 833-838.
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Family Journal*; 20(4), 419-426.
- Chiang, Y., Lin, D., Lee, C., Lee, M. (2015). Effects of parenting role and parent-child interaction on infant motor development in Taiwan Birth Cohort Study. *Early Human Development*, 91(4), 259-264.
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K.E., O'Brien, K.A., Mazursky-Horowitz, H., Thomas, S.R. (2016). Parent-Child Interaction Therapy With Emotion Coaching for Preschoolers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78.
- Deng, X., Zhang, J.M., 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.
- Friese, M., Hofmann, W. (2009). Control Me or I Will Control You: Impulses, Trait Self Control, and The Guidance of Behavior, *Journal of Research in Personality*, 43(5), 795-805.
- Ghasemi Bistagani, M., Musavi Najafi, F. (2017). Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Skills and Self-Efficacy of Children with Learning Disabilities. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 1(2), 91-99.
- Grusec, J.E., Davidov, M., Lundell, L. (2002). Prosocial and helping behavior. PK S, C H, editors: Blackwell.
- Ha, O., Lim, S., Bruce, J.M., Bruce, A.C. (2019). Unhealthy foods taste better among children with lower self-control. *Appetite*, 139, 84-89.
- 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.
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95, 49-69.

- 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.
- 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.
- Ludmer, J.A., Salsbury, D., Suarez, J., Andrade, B.F. (2017). Accounting for the impact of parent internalizing symptoms on Parent Training benefits: The role of positive parenting. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 252-258.
- Matson J.L., Rotatori, A, F., Helsel, W.J. (1983), development of a Rating Scale to Measure Social Skills in children: The Matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY), *Behavior Research and Therapy*, 21(4), 335-340.
- Matson, J.L., Boisjoli, J.A. (2008). Cutoff Scores for Matson Evolution of Social Skills for Individual with severe Retardation for Adults with Intellectual Disability, *Behavior Modification*, Vol. 39, Pp. 109-120.
- Meng, H., Ma, J., Shen, Y., Chang, R. (2020). The influences of father absence on primary school children's pedestrian behaviors: The mediating effect of self-control. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 7, 100-105.
- Michaeli-Monee, F. (2009). Structural relationships between psychological well-being and perceived emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression in mothers of children with mental retardation and comparing it with normal children. *Research in Exceptional Children*, 9(2), 103-120.
- Mikami, A.Y., Miller, M., Lerner, M.D.(2019). *Social functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: transdiagnostic commonalities and differences. Clinical Psychology Review*, 68, 54-70.
- Murray, L.K. (2002). Self-control training in young children. *Dissertation Abstracts International Section B, Sciences & Engineering*, 63, 17-30.
- N'zi, A.M., Lucash, R.E., Clionsky, L.N., Eyber, S.M.(2018). *Enhancing Parent-Child Interaction Therapy With Motivational Interviewing Techniques. Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 131-141.
- 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.
- Pianta, R.C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of school psychology*, 32, 15-32.

## Original Article

# Effectiveness of Training Child-Oriented Mindfulness Skills on the Parent-Child Interaction and Social Behaviors of the Children with Low Self-Control

Received: 06/01/2021 - Accepted: 21/06/2021

Farideh Shahbazi <sup>1</sup>  
Reza Ahmadi <sup>2\*</sup>  
Maryam Chorami <sup>2</sup>  
Ahmad ghazanfari <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in General Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

<sup>3</sup> Department of Psychology-Human science Faculty- Islamic Azad University Branch Shahrekord-Sahrekord-Iran

Email: rozgarden.28@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** Behavioral problems such as low self-control cause communicational and psychological damages in the children. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of child-oriented mindfulness skills on the parent-child interaction and the children's social behaviors with low self-control.

**Methods:** The present study was experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included the children with low self-control in the city of Isfahan in academic year 2020-21. 40 children were selected through multi-stage clustered random sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 20 children). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of intervention regarding child-oriented mindfulness skills (Burdic, 2017) during two-and-a-half months. Three children from the experimental group and two from the control group were omitted from the study. The applied questionnaires in this study included Children's Self-control Questionnaire, Parent child relationship scale or PCRS by and social skills questionnaire. The data from the study were analyzed through ANCOVA method via SPSS23 software.

**Results:** The results showed that training child-oriented mindfulness skills have significant effect on the parent-child interaction (0.57) and social behaviors (0.50) of the children with low self-control ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that training child-oriented mindfulness skills can be employed as an efficient method to improve parent-child interaction and social behaviors of the children with low self-control through employing techniques such as mindful emotions and thoughts and being in the present time.

**Keywords:** Parent-child interaction, social behaviors and child-oriented mindfulness skills