

اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۶

خلاصه

مقدمه: اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده از جمله اختلال های رفتاری و هیجانی است که نوجوانان را در معرض آسیب های شناختی و اجتماعی قرار می دهد. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری - هیجانی برونی سازی شده بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر ۳۵ دانش آموز مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش و ۱۷ دانش آموز در گروه گواه). دانش آموزان گروه آزمایش درمان ذهن آگاهی نوجوان محور را طی ده هفته در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. در این پژوهش از سیاهه رفتاری - هیجانی کودکان و نوجوانان (CABEI)، پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCQ) و پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) استفاده شد. داده ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر شایستگی اجتماعی ($F=0/67; P<0/001$)؛ $F=68/47$) و همجوشی شناختی ($F=64/13; P<0/001$)؛ $F=66/13$) نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده تأثیر معنادار دارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر، درمان ذهن آگاهی نوجوان محور با بهره گیری از استعاره های متناسب با سطح شناختی نوجوانان و همچنین بکارگیری اعمال ذهن آگاهانه در رفتارهای روزمره می تواند به عنوان درمانی کارآمد در جهت بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال رفتاری - هیجانی برونی سازی شده، درمان ذهن آگاهی نوجوان محور، شایستگی اجتماعی، همجوشی شناختی

بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

آناهیتا قربانی^۱

محمد زارع نیستانک^{۲*}

حسن خوش اخلاق^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی عمومی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

^۲ گروه روان شناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

^۳ گروه روان شناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Email: mo.zareneyestanak@iau.ac.ir

^۱ مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین است.

مقدمه

نوجوانانی که اختلال رفتاری-هیجانی^۱ در آنها تشخیص داده می‌شود، با چالش‌های معناداری در محیط اجتماعی و در طول انتقال به دوره بزرگسالی مواجه هستند (منصورنژاد، ملک پور و قمرانی، ۱۳۹۸). اختلال رفتاری و هیجانی نوجوانی به دو دسته اصلی اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده^۲ و اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی^۳ تقسیم می‌شوند (هرواردن^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شامل استرس، اضطراب و افسردگی است که به درون فرد مربوط بوده (چی و کای^۵، ۲۰۲۰) و آسیب آن بیشتر درون فردی و هسته اصلی آنها اختلال خلق یا هیجان است که این روند سبب کنتره‌گیری کودک و نوجوان از ارتباطات اجتماعی در محیط می‌شود (سیلوا^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). اما اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در برگیرنده دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه^۷ و پرخاشگرانه^۸ بوده و شامل اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی^۹، اختلال سلوک^{۱۰} و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^{۱۱} اس (زانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). این دسته از اختلال بیش از آنکه بر خود فرد اثر بگذارد برای دیگران مشکل‌زا خواهند بود (وانگ، فو و وانگ^{۱۳}، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در نوجوانی، احتمال بروز اختلال رفتاری و هیجانی در بزرگسالی را افزایش می‌دهند (فینچ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳). چرا که بیشتر ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری و هیجانی در بزرگسالی ناشی از بی‌توجهی به مسائل و اختلال عاطفی-رفتاری دوران نوجوانی و هدایت نکردن رشد و تکامل نوجوان است. در واقع اختلال دوران نوجوانی علاوه بر اینکه عملکرد و توانایی‌های آنان را مختل می‌کند، این افراد را مستعد اختلال و اختلالات بیشتری در آینده می‌کند (کات و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۸). اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به عنوان یکی از اختلال‌های رفتاری-هیجانی رایج در دوره نوجوانی، این دوره تحولی را با آسیب‌های روانی، شناختی و هیجانی مختلفی مواجه می‌سازد (دراوشی و حاج-یحیی^{۱۶}، ۲۰۱۸).

نوجوانان دارای اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به دلیل وجود انزوای اجتماعی حاصل از تخریب روابط اجتماعی و همچنین تکانشگری، دارای کارآیی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفند (مونتا-کاستینا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۸) که این فرایند باعث می‌شود آنان تعاملات اجتماعی بهنجاری را از خود نمایان نساخته و شایستگی اجتماعی^{۱۸} پایینی را کسب نمایند (مانسینی^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹). شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است (کانگ^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۲). شایستگی اجتماعی چهار حوزه مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و آمایه‌های انگیزشی و انتظار را شامل می‌شود (کولی^{۲۱}، ۲۰۲۲). پیش‌بینی شده است که دارا بودن احساس شایستگی نسبت به توانایی، ممکن است سبب شود تا نوجوانان به سطح بالاتری از تسلط و ارتقا دست یابند (ماتیوس^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۶). ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل کند (جارکیچ، هالیدی و هاسچر^{۲۳}، ۲۰۲۳). نوجوانان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (نظیر تنهایی، انزوای اجتماعی، و اضطراب) و معمولاً توسط همسالان طرد می‌شوند (دوتری و شارکی^{۲۴}، ۲۰۱۷).

اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده سلامت روان نوجوانان را با آسیب مواجه نموده و از این طریق، می‌توان انتظار بروز آسیب‌های

13. Wang, Fu, Wang

14. Finch

15. Keute et al.

16. Darawshy, Haj-Yahia

17. Montoya-Castilla, Postigo, Prado-Gasco, Perez-Marin

18. Social competence

19. Mancini, Rigoli, Roberts, Piek

20. Kang

21. Collie

22. Mathews

23. Jurkic, Halliday, Hascher

24. Dougherty, Sharkey

1. behavioral-emotional disorder

2. externalized behavioral-emotional problems

3. Internalizing behavioral-emotional problems

4. Herwaarden

5. Chi, Cui

6. Silva

7. Illegal behaviors

8. Aggressive

9. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

10. Conduct disorder

11. Oppositional defiant disorder

12. Zhang

۲۰۱۹؛ لاک، براون و کینسر^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ یو، ژونا، ژو و ژونا^{۱۲}، ۲۰۲۱؛ مل، هالت و گلداسمیت^{۱۳}، ۲۰۲۲؛ پاتاسری و دلارپارت^{۱۴}، ۲۰۲۳) نشان داده شده است. پایه درمان ذهن‌آگاهی برگرفته از تمرین‌های مراقبه بوداییسم است که قابلیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را افزایش می‌دهد (مالاساک و همکاران، ۲۰۱۸). از طریق ذهن‌آگاهی افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا اتوماتیک بودند، تبدیل به پدیده‌هایی قابل مشاهده می‌شوند که در بدن یا ذهن خود فرد در حال وقوع هستند (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). این حالت به عنوان ادراک مجدد توصیف شده است. یعنی آن چه قبلاً موضوع بود تبدیل به شی می‌شود (پاتاسری و دلارپارت، ۲۰۲۳). درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 تنش‌های روانی و هیجانی اعمال شود (لاک، براون و کینسر، ۲۰۲۰). تمرین‌های ذهن‌آگاهی به بهبود مهارت خودآگاهی و پذیرش خود در افراد منجر می‌شود. ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی و فردی است (یو و همکاران، ۲۰۲۱).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت در هر جامعه سلامت روانی، هیجانی، رفتاری، اجتماعی و جسمانی نوجوانان اهمیت بسیاری دارد و توجه به بهداشت روانی و هیجانی آنان یاری می‌رساند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی و تحصیلی خود را بهتر اجرا کنند. از طرفی پژوهش‌های انجام شده پیشین نشان داده است میزان و درصد قابل توجهی از نوجوانان دچار اختلال رفتاری-هیجانی هستند (وانگ، فو و وانگ، ۲۰۲۱). اختلال رفتاری-هیجانی نوجوانان، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای خانواده‌ها و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. این دسته از نوجوانان، مشکلات گوناگونی دارند، فراخانی توجه کمی دارند، عزت‌نفس آنها پایین است

روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در آنان را داشت (ناپ^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این باید بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان شناختی و هیجانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی، با ایجاد آمیختگی افکار و هیجانات، نظم پردازش شناختی افراد را برهم می‌زند (توامس و باردین^۲، ۲۰۲۰) که این روند سبب شکل‌گیری همجوشی شناختی^۳ می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد (لاو، بیشاپ و بیکنگتون^۴، ۲۰۲۲). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (زاجاریا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (فلاین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر به تولیدات فکر توجه کنند (بودنلوس^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

تاکنون روش‌های درمانی گسترده‌ای برای نوجوانان دارای اختلال رفتاری-هیجانی برون‌ساز شده به کار گرفته نشده است. یکی از روش‌های درمانی جدید که کارآیی آن بر بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان شناختی گروه نوجوانان با آسیب‌های رفتاری و هیجانی تایید شده، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور^۸ (بوردیک، ۲۰۱۴) است. کارآیی بالینی این درمان برای جامعه آماری نوجوانان (اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ وجدیان، عارفی و منشئی، ۱۳۹۸؛ بهاروند و سودانی، ۱۳۹۹؛ شریعتی و کریمی، ۱۳۹۹؛ پورمحمدی، باقری و فرخی، ۱۳۹۹؛ ریاضی، وکیلی و همتی، ۱۳۹۹؛ سلطانی پناه، عسگری و نادری، ۱۴۰۰؛ پیشخور و همکاران، ۱۴۰۰؛ به آیین و همکاران، ۱۴۰۲؛ ماراساک^۹ و همکاران، ۲۰۱۸؛ دنگ، یانگ، ها و زنگ^{۱۰}،

8. adolescent-centered mindfulness therapy

9. Marusak

10. Deng, Zhang, Hu, Zeng

11. Lack, Brown, Kinser

12. Yu, Zhou, Xu, Zhou

13. Mele, Hulett, Goldschmidt

14. Puthusserry, Delariarte

1. Knappe

2. Thomas, Bardeen

3. Cognitive fusion

4. Low, Bishop, Pilkington

5. Zacharia

6. Flynn

7. Bodenlos

و در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل داشته و به آسانی ناکام می‌شوند (فینچ و همکاران، ۲۰۲۳). این فرایند بیانگر آن است که ارائه و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب و کارآمد می‌تواند ضرورتی اجتناب‌ناپذیر قلمداد شود. علاوه بر این در حوزه موضوع پژوهش حاضر خلا پژوهشی نیز احساس می‌شود. چنانکه با جستجو در پایگاه داده‌های علمی داخلی و خارجی مشخص شد که تاکنون پژوهشی با عنوان انجام نشده است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان‌محور در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، مساله اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده است.

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده بود که در دوره اول متوسله در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت ابتدا از بین نواحی ششگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان یک ناحیه به تصادف انتخاب شد (ناحیه ۶). سپس با مراجعه به ۱۰ آموزشگاه دوره اول متوسطه دخترانه و پسرانه ناحیه منتخب، از مشاوران و معلمان این آموزشگاه‌ها درخواست شد، دانش‌آموزان دارای علائم پرخاشگری، نافرمانی و خشونت کلامی و جسمانی را معرفی نمایند. پس از معرفی دانش‌آموزان از طرف مشاوران و معلمان، به آنها سیاهه رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان ارائه شد تا بدین وسیله از وجود اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده اطمینان حاصل شود. سپس از بین دانش‌آموزانی که با این پرسشنامه دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده تشخیص داده شدند (کسب نمرات بالاتر از ۶۳؛ یعنی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، تعداد ۶۰ دانش‌آموز به ترتیب نمره مکتسب در سیاهه رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰).

دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). تعداد نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش مشخص شد. سپس از این دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در صورت انصراف هر یک از دانش‌آموزان، پژوهشگر دانش‌آموز حائز شرایط دیگری را به پژوهش وارد کرد. پس از آن دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در گروه آزمایش مداخله مربوط به در مان ذهن آگاهی نوجوان‌محور را دریافت نمودند. این در حالی بود که دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۶۳ و بالاتر در سوالات مربوط به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، داشتن سن ۱۶-۱۳ سال (حضور در پایه تحصیلی هفتم، هشتم و نهم)، رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود 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 سه جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود.

ابزارهای سنجش

سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان (CABI): در پژوهش حاضر جهت تشخیص و سنجش اختلال رفتار درونی‌سازی شده از سیاهه رفتار کودکان و نوجوانان استفاده شد. این سیاهه توسط آخنباخ و رسکورلا^۲

2. Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A.

1. Children and Adolescents Behavioral Inventory

میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین میزان پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). پرسشنامه حاضر توسط پرندین (۱۳۸۵) در کشور ایران مورد هنجاریابی قرار گرفته و در نهایت ساختار نسخه خارجی این پرسشنامه تایید شد. همچنین این محقق با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند که نشان دهنده ضریب همسانی درونی مناسب است. روایی محتوایی^۶ پرسشنامه مربوط به شایستگی اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گرفته که مورد تایید واقع شد (پرندین، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه همجوشي شناختي (CFQ): پرسشنامه همجوشي شناختي توسط گیلاندرز^۸ و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) به سنجش همجوشي شناختي می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشي شناختي بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران مورد بررسی و مطلوب (۰/۸۸) گزارش گردید. همچنین میزان پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع (۱۳۹۳؛ فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۷) نیز ۰/۷۷ برآورد شد. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و انجام نمونه‌گیری، دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انتخاب شده (۴۰ نفر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز با اختلال

در سال ۲۰۰۱ تدوین شده و برای گروه کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ ساله مورد استفاده قرار گرفته است (به نقل از گلپایگانی، بیات، مجدیان و آقابرگی، ۱۳۹۷). سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان آسیب‌های روانی- رفتاری کودکان و نوجوانان را در دو قسمت عمده رفتار درونی‌سازی شده و اختلال رفتار برون‌سازی شده را در طی ۱۱۳ گویه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علاوه بر این در بخش ابتدایی سیاهه، ۱۳ گویه به بررسی فعالیت اجتماعی و مدرسه‌ای آنان می‌پردازد. در این سیاهه نمره‌دهی مطابق مقیاس لیکرت انجام می‌گیرد (نادرست: نمره صفر، گاهی اوقات درست: نمره یک و اغلب درست: نمره دو). دامنه نمرات اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده از صفر تا ۲۴۰ انجام می‌شود. در این سیاهه کسب نمرات بالاتر از ۶۳ در هر یک از اختلال‌های رفتار درونی و برونی‌سازی شده است (گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷). اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی برای این سیاهه به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، برای اختلال رفتار برونی‌سازی ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و برای اختلال رفتار درونی‌سازی ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش گردیده است (گلاسر^۱، ۲۰۱۱؛ به نقل از گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷). ناکامورا، ابستانی، برنستین و چورپیتا^۲ (۲۰۰۹) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ۰/۸۱ گزارش کرده که نشان‌گر پایایی مناسب این سیاهه رفتاری است. در ایران گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷)، میزان پایایی دو قسمت اختلال رفتار برونی و اختلال رفتار درونی‌سازی را در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین این محققین روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب برآورد کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه در بخش اختلال رفتار درونی‌سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه شايستگي اجتماعي^۳ (SCQ): فلنر، لياس و فیلیس^۴ (۱۹۹۰) پرسشنامه ۴۷ گویه‌ای شایستگی اجتماعی را در تدوین کردند. نمره دهی این پرسشنامه در جهت محاسبه نمره کل با بهره بردن از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم: نمره ۷ تا کاملاً مخالفم: نمره ۱) انجام می‌شود (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). بر این اساس این شیوه نمره دهی کمینه نمره ۴۷ و بیشینه نمره نیز ۳۲۹ به دست می‌آید. نمره بالای ۱۹۰ نشان دهنده شایستگی اجتماعی است (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). فلنر و همکاران (۱۹۹۰) میزان روایی سازه^۵ این پرسشنامه را مطلوب و به

6. Content validity

7. Cognitive Fusion Questionnaire

8. Gillanders

1. Glosser, S.

2. Nakamura, Ebesutani, Bernstein, Chorpita

3. Social Competence Questionnaire

4. Felner, Lease, Philips

5. Construct validity

رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده در گروه گواه). به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت دانش‌آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به دانش‌آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به دانش‌آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود. جلسات مداخله‌ای درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور برگرفته از پروتکل درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بوردیک (۲۰۱۴) است که در پژوهش منشئی، اصلی‌آزاد، حسینی و طیبی (۱۳۹۶) مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است.

رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده در گروه گواه). سپس دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله مربوط به درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول ده هفته دریافت نمودند. این در حالی است که نوجوانان با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش‌آموز با اختلال رفتاری- هیجانی برون‌سازی شده در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز با اختلال

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور (بوردیک، ۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت و انجام تمرینات مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح دلیل اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح نحوه برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزمره، مشارکت والدین و نکات روزانه در مورد آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به حالات تمرینات مدیتیشن ذهن‌آگاهی (نشستن روی صندلی، دراز کشیدن، چهار زانو نشستن، وضعیت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به نفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارایه تکلیف خانگی
جلسه 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.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش تمرکز حواس پنج‌گانه (خوردن ذهن‌آگاه، گوش دادن آگاهانه، لمس ذهن‌آگاه، بویدن آگاهانه، دیدن ذهن‌آگاه) همراه با تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و ارائه تکلیف
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجان‌ها	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیر مفید". ارایه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان". ارایه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". ارایه تکلیف خانگی
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیر مفید" و ارایه تکلیف خانگی
جلسه دهم	بکارگیری ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن‌آگاهی که در جلسات قبل آموزش داده شد و آموزش "ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزانه". مراقبه محبت آمیز مشفقانه (آرزوهای دوستانه). ارائه تکلیف خانگی

يافته‌هاي حاصل از داده‌هاي دموگرافيك نشان داد كه نوجوانان حاضر در پژوهش داراي دامنه سني ۱۳ تا ۱۶ سال بودند كه در گروه آزمون ميانگين و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $1/47 \pm 15/11$ و در گروه گواه $1/29 \pm 14/72$ سال بود. همچنين در گروه آزمون تعداد ۱۲ دانش‌آموز پسر (معادل ۶۶/۶۷ درصد) و ۶ دانش‌آموز دختر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) بودند. در گروه گواه نيز تعداد ۱۳ دانش‌آموز پسر (معادل ۷۶/۴۷ درصد) و ۴ دانش‌آموز دختر (معادل ۲۳/۵۳ درصد) بودند. ميانگين و انحراف استاندارد شايستگي اجتماعي و همجوشي شناختي در مراحل پيش آزمون، پس آزمون و پيگيري به تفكيك دو گروه آزمون و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

در اين تحقيق براي تجزيه و تحليل داده‌ها از دو سطح آمار توصيفي و استنباطي استفاده شده است. در سطح آمار توصيفي، ميانگين و انحراف معيار و در سطح آمار استنباطي از آزمون شاپيرو ويلك^۱ براي بررسي نرمال بودن توزيع متغيرها (حد بهينه بيشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوين^۲ براي بررسي برابري واريانس‌ها (بهينه) براي بررسي فرضيه كروي داده‌هاي تحقيق از آناليز موچلي^۳ (حد بهينه بيشتر از ۰/۰۵) و براي آزمون فرضيه‌ها از تحليل واريانس آميخته^۴ و آزمون تعقيبي بونفروني^۵ استفاده شد. نتايج آماري با بهره‌گيري از نرم افزار آماري SPSS-23 مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

نتايج

جدول ۲. ميانگين و انحراف استاندارد شايستگي اجتماعي و همجوشي شناختي در دو گروه آزمون و گواه

مرحله پيگيري		مرحله پس آزمون		مرحله پيش آزمون		گروه‌ها	
انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين	انحراف معيار	ميانگين		
۱۶/۵۰	۱۹۳/۷۲	۱۸/۷۲	۱۹۸/۲۸	۱۲/۳۲	۱۷۸/۶۱	گروه آزمون	شايستگي اجتماعي
۱۱/۲۷	۱۷۵/۸۸	۱۰/۷۴	۱۷۴/۹۴	۱۱/۴۷	۱۷۷/۵۹	گروه گواه	
۶/۵۰	۸۶/۶۲	۷/۲۸	۸۷/۸۱	۶/۱۲	۷۵/۹۳	گروه آزمون	همجوشي شناختي
۳/۳۴	۷۰/۶۶	۴/۲۱	۷۰/۱۱	۳/۹۴	۷۲/۲۲	گروه گواه	

است. همچنين پيش فرض همگني واريانس نيز توسط آزمون لوين مورد سنجش قرار گرفت كه نتايج آن معنادار نبود كه اين یافته نشان مي‌داد پيش فرض همگني واريانس‌ها در دو متغير شايستگي اجتماعي ($F=0/32$; $P=0/28$) و همجوشي شناختي ($F=0/16$; $P=0/58$) رعايت شده است. اين در حالي بود كه نتايج آزمون موچلي بيانگر آن بود كه پيش فرض كرويت داده‌ها در متغيرهاي شايستگي اجتماعي ($P=0/74$ ؛ $Mauchly's W=0/96$) و همجوشي شناختي ($P=0/29$ ؛ $Mauchly's W=0/92$) رعايت شده است.

نتايج جدول توصيفي در جدول شماره ۲ حاكي از آن است كه ميزان شايستگي اجتماعي نوجواناني كه والدين آنان در گروه آزمون حضور داشته و روش درمان ذهن‌آگاهي نوجوان محور را دريافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزايش و ميزان همجوشي شناختي آنان کاهش يافته است كه در ادامه، معناداري آن با استفاده از آمار استنباطي مورد بررسي قرار مي‌گيرد. قبل از ارائه نتايج تحليل واريانس آميخته، پيش فرض‌هاي آزمون‌هاي پارامتريك مورد سنجش قرار گرفت. بر همين اساس نتايج آزمون شاپيرو ويلك بيانگر آن بود كه پيش فرض نرمال بودن توزيع نمونه‌اي داده‌ها در متغيرهاي شايستگي اجتماعي ($F=0/14$; $P=0/20$) و همجوشي شناختي ($F=0/12$; $P=0/20$) برقرار

4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۱۴۰۵/۹۴	۲	۷۰۲/۹۷	۴۰/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
شایستگی اجتماعی							
عضویت گروهی	۵۱۸۹/۷۱	۱	۵۱۸۹/۷۱	۳۲/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
تعامل زمان و گروه	۲۳۶/۲۷	۲	۱۱۸۱/۶۳	۶۸/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
خطا	۱۱۳۸/۸۵	۶۶	۱۷/۲۵				
همجوشی شناختی							
زمان	۲۹۹/۸۹	۲	۱۴۹/۹۹	۳۸/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
عضویت گروهی	۳۰۶۱/۵۲	۱	۳۰۶۱/۵۲	۳۶/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
تعامل زمان و گروه	۴۹۷/۸۱	۲	۲۴۸/۹۰	۶۴/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
خطا	۲۵۶/۱۶	۶۶	۳/۸۸				

برونی سازی شده را تبیین می کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (آموزش درمان ذهن آگاهی نوجوان محور) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برونی سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۷ و ۶۶ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برونی سازی شده را تبیین می کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با بهره گیری از آزمون تعقیبی بونفرتی است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برونی سازی شده داشته و به ترتیب ۵۵ و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برونی سازی شده را تبیین می کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (آموزش درمان ذهن آگاهی نوجوان محور) یا نوع درمان دریافتی هم بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی برونی سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۷ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش آموزان با اختلال رفتاری- هیجانی

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۵۱	۱/۲۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۶/۷۰	۱/۰۲	۰/۰۰۰۱
همجوشی شناختی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۸/۵۱	۱/۲۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۸۰	۰/۵۷	۰/۱۱
همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۸۲	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳/۲۸	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۸۲	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۵۴	۰/۱۶	۰/۱۶

مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده با نتایج پژوهش به آیین و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر تاثیر تمرینات ذهن‌آگاهی بر شاخص‌های حافظه کارکردی افراد نوجوان؛ با گزارش شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی و بهزیستی ذهنی دختران؛ با یافته پاتاسری و دلاربارت (۲۰۲۳) مبنی بر اثر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و خوش‌بینی نوجوانان دیررس و با نتایج پژوهش دننگ و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان موثر است. این در حالی بود که پژوهش ناهمسویی مبنی بر عدم اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های روانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی نوجوانان یافت نشد.

در تبیین احتمالی یافته کنونی در رابطه با در توضیح احتمالی یافته‌های حاضر در مورد اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده، باید گفت درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور باعث ایجاد عوامل مختلفی از جمله مشاهده، عدم قضاوت، عدم واکنش و اقدام با هوشیاری در نوجوانان می‌شود (دننگ و همکاران، ۲۰۱۹). رشد این عوامل همچنین

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون ارتقا معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی در مان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و توانسته شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده را افزایش و همجوشی شناختی آنان را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر

باعث رشد مهارت‌های روانی، هیجانی و اجتماعی در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده می‌شود. علاوه بر این، می‌توان بیان کرد که در مان ذهن آگاهی نوجوان محور با تشویق این نوجوانان به تمرین مکرر توجه متمرکز بر موضوع مورد نظر و آگاهی عمدی نسبت به موضوع، پاسخ فرد را به موقعیت‌های تعارض از حالت خودکار به حالت آگاهانه و مناسب تغییر می‌دهد. بنابراین، نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده که در خلال جلسات درمانی مهارت‌های ذهن آگاهی بالایی کسب می‌کنند، توجه و تمرکز بیشتری دارند و می‌توانند روابط اجتماعی سازنده تری برقرار کنند و در نتیجه شایستگی اجتماعی بیشتری کسب کنند. همچنین، درمان ذهن آگاهی نوجوان محور با استفاده از تمرینات تنفسی اولیه و با تحریک سیستم پاراسمپاتیک، احساس آرامش را در کودکان و نوجوانان ایجاد می‌کند. همچنین این درمان باعث می‌شود نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده از احساسات و افکار خود آگاه شوند و از این طریق هیجانی را که در آن احساس بهتری دارند پیدا کنند و بر این اساس با تقویت عواطف مثبت، ادراک مثبت تری نسبت به خود و دیگران داشته باشند و از این طریق می‌توان شاهد افزایش فعالیت‌های اجتماعی در آنها بود. افزایش رفتارها و تعاملات اجتماعی نیز منجر به گسترش توان اجتماعی این نوجوانان و در نتیجه ارتقای شایستگی اجتماعی آنها می‌شود. در توضیحی دیگر، باید گفت که درمان ذهن آگاهی نوجوان محور می‌تواند منجر به الگوهای رفتاری، شناختی و رفتاری شود که حاوی افکار و احساسات مزاحم کمتری باشد (لاک و همکاران، ۲۰۲۰). درمان ذهن آگاهی نوجوان محور باعث می‌شود که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده با آگاهی از خلق و خوی و هیجان‌های مثبت و منفی خود و استفاده صحیح از آنها، پذیرش آنها و ابراز عواطف به ویژه عواطف مثبت در موقعیت‌های زندگی، هیجان‌های منفی خود را کاهش دهند و میزان عواطف مثبت و پرشور افزایش یافته و در نتیجه عواطف منفی در روابط اجتماعی با همسالان کاهش یافته و در نتیجه این بهبود در مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی رخ می‌دهد که با بهبود درک شایستگی اجتماعی در این نوجوانان نیز همراه است.

در نوجوانان دختر؛ با یافته سلطانی پناه و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر تاثیر تمرین‌های ذهن آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت در نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی؛ با گزارش ریاضی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثر آموزش ذهن آگاهی بر رفتارهای سازشی و ناهماهنگی شناختی نوجوانان دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای همسو بود. در نهایت لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰) بر این باورند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند عملکرد شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به آسم را ارتقا دهد. در توضیح احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثر درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر همجواری شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، می‌توان بیان کرد درمان ذهن آگاهی نوجوان محور باعث ایجاد ارتباط مجدد با تمام منابع داخلی و خارجی برای یادگیری و بهبود مهارت‌های رفتاری، شناختی و اجتماعی می‌شود (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). این فرآیند باعث می‌شود زمانی که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده به دلیل تجارب شناختی و هیجانی آسیب‌زای گذشته به این نتیجه می‌رسند که در برابر پردازش‌های شناختی ناکارآمد و نشخوارگونه دچار ضعف شده‌اند، درمان ذهن آگاهی نوجوان محور با استفاده از منابع درونی این نوجوانان با ایجاد مهارت‌های رفتاری و شناختی، آنان را قادر می‌سازد تا با تمرکز بر زمان حال، از بند گذشته و افکار نشخوارگونه آن خود را رها کنند و در نتیجه همجواری شناختی کمتری را تجربه نمایند. علاوه بر این در مان ذهن آگاهی می‌تواند با افزایش خودآگاهی، اجتناب شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را کاهش دهد. چنانکه منطبق با یافته لاک و همکاران (۲۰۲۰) در مان ذهن آگاهی می‌تواند با فعال نمودن سیستم شناختی و فراشناختی افراد بر تمایلات اجتنابی افراد تاثیر گذاشته و آنها را از اجتناب و همجواری شناختی آنها جلوگیری نماید. همچنین در مان ذهن آگاهی به نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده یاری می‌رساند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف، هیجان‌ها و رفتارهای اتوماتیک خود بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کنند، به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خود گرفته و ناهشیار نسبت به وقایع محیطی واکنش نشان دهند (پیشخور و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی باید اشاره کرد که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده با استفاده از پاسخ‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی خود گرفته، توانایی روان‌شناختی جهت تولید

نوجوان‌محور با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت ارتقای شایستگی اجتماعی و کاهش همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده گام‌های عملی بردارند. چنانکه این روند می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات اجتماعی، رفتاری و شناختی این دانش‌آموزان، زمینه را برای بهبود وضعیت تحصیلی آنان نیز فراهم سازد. این در حالی است که با چنین روندی می‌توان کاهش مشکلات در سطح کلاس و مدرسه را نیز انتظار داشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مدارس فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

پاسخ‌های شناختی نوآورانه را در خود ادراک نمی‌کنند. بنابراین درمان ذهن‌آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، احساسات، هیجانات و افکار نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده آنان را قادر می‌سازد که با آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود بتوانند بدون رنج از ابهام، پاسخ‌های جدیدی را در فرایند شناختی خود ایجاد و بروز داده و از هم‌تنیدگی و همجوشی با پردازش‌های شناختی خود احتیاط نمایند.

دامنه محدود پژوهش به دانش‌آموزان دوره متوسطه اول با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دانش‌آموزان مقاطع دیگر، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار درونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان ذهن‌آگاهی

منابع

- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری، فصلنامه سلامت روان، ۶(۱)، ۷۷-۸۸. <https://doi.org/10.22051/iontoe.2011.137>
- به‌آیین، ن.، فارسی، ع.، فرائز، ا.، و لیپوفسکی، م. (۱۴۰۲). تاثیر یک دوره تمرینات ذهن‌آگاهی بر شاخص‌های حافظه کارکردی افراد نوجوان. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۳)، ۹۴-۱۰۳. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1685-fa.html>
- بهاروند، ا.، سودانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادرسرپرست، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۱۶)، ۱۸۳-۱۹۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.86.6.4>
- پرن‌دین، ش. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پورمحمدی، س.، باقری، ف.، فرخی، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر هیجان منفی/بی‌ثباتی هیجانی و تنظیم هیجان انطباقی دانش‌آموزان پنجم دبستان. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱)، ۶۲-۷۰. <http://jdisabilstud.org/article-1-1915-fa.html>

- پیشخور، ب.، خوش کنش، ا.، زاده محمدی، ع.، قبری، س.، و بیات، م. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان دختر. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲)، ۳۲-۳۷. 10.52547/jspnay.2.1.54
- ریاضی، ز.، و کیلی، س.، و همتی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر رفتارهای سازشی و ناهماهنگی شناختی نوجوانان دختر دچار اختلال نافرمانی مقابله ای. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۱)، ۴۱-۴۷. <http://islamiclifej.com/article-1-389-fa.html>
- سلطانی پناه، م.، عسگری، پ.، و نادری، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی تمرین های ذهن آگاهی بر مولفه های تحول مثبت در نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی. *تازه های علوم شناختی*، ۲۳(۳)، ۶۶-۷۸. <http://icssjournal.ir/article-1-1235-fa.html>
- شریعتی، س.، کریمی، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران، *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۱)، ۱۲۵-۱۴۷. <https://doi.org/10.22034/aftj.2020.111429>
- فراهادی، ط.، اصلی آزاد، م.، شکرخدايي، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجو شی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۴)، ۸۱-۹۲. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- گلپایگانی، ف.، بیات، ب.، مجدیان، و.، آقابزرگی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت دلبستگی و نوع دوستی کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸(۴)، ۸۸-۷۷. <http://joec.ir/article-1-834-fa.html>
- منصورنژاد، ز.، ملک پور، م.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تبیین تجارب خودتعیین گری دانش آموزان با اختلال رفتاری برونی سازی شده: رویکردی پدیدارشناسانه. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۸(۲)، ۱۸۳-۱۹۱. https://ijqr1.kmu.ac.ir/article_90966.html
- وجدیان، م.، عارفی، م.، منشئی، غ. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۳)، ۵۱-۶۱. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16178>
- Asli Azad, M., Manshaei, G., Ghamarani, A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Children Mental Health*, 6(1), 83-94. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/jontoe.2011.137>
- Baharvand I, sodani M. (2020). the effectiveness of mindfulness - based stress reduction training on empathy and sympathy in single mother - headed adolescents. *Journal of Psychological Science*. 19(86), 183-191. (In Persian) <http://dori.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.86.6.4>
- Behaein, N., Farsi, A., Franz, E., Lipowski, M. (2023). The effect of a course mindfulness exercises on working memory indexes in adolescents. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(3), 94-103. (In Persian) <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1685-fa.html>
- Bodenlos, J.S., Hawes, E.S., Burstein, S.M., Arroyo, K.M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.001>
- Burdick, D. (2016). Mindfulness skills for children and teenagers, translators: Gholamreza Manshai, Moslem Asli Azad, Laleh Hosseini and Parinaz Tayibi. Isfahan: Islamic Azad University Publications, Isfahan branch. (Date of publication in original language, 2014). (In Persian)
- Chi, X., Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119, 1056-1059. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105632>
- Collie, R.J. (2022). Perceived social-emotional competence: A multidimensional examination and links with social-emotional motivation and behaviors. *Learning and Instruction*, 82, 1016-1020. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2022.101656>
- Darawshy, N.A., Haj-Yahia, M.M. (2018). *Palestinian adolescents' exposure to community violence and internalizing and externalizing symptoms: Parental factors as mediators*. *Children and Youth Services Review*, 95, 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.017>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.06.014>

- Dougherty, D., Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.01.021>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., Shokrkhodaei, N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive function and cognitive fusion in the adolescents with obsessive-compulsive disorder. **Empowering Exceptional Children**, 9(4), 82-91. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- Finch, J.E., Akhavan, K., Patwardhan, I., Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101512>
- Flynn, M.K., Hernandez, J.O., Hebert, E.R., James, K.K., Kusick, M.K. (2018). Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.003>
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Golpayegani, F., Bayat, B., Majdian, V., Aghabozorgi, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the quality of attachment and altruism of the children with externalized behavioral problems. *Journal of Exceptional Children*, 18(4), 77-88. (In Persian) <http://joec.ir/article-1-834-fa.html>
- Herwaarden, A., Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., Castro, B., Lochman, J.E., Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 1042-1047. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104296>
- Jurkic, A., Halliday, S.E., Hascher, T. (2023). The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 64, 72-83. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.02.003>
- Kang, Y., Ha, J., Ham, G., Lee, E., Jo, H. (2022). A structural equation model of the relationships between social-emotional competence, social support, depression, and aggression in early adolescents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 138, 1064-1068. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106498>
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.09.018>
- Knappe, S., Martini, J., Muris, P., Wittchen, H., Beesdo-Baum, K. (2022). Progression of externalizing disorders into anxiety disorders: Longitudinal transitions in the first three decades of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 1025-1029. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102533>
- Lack, S., Brown, R., Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.006>
- Lack, S., Brown, R., Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.006>
- Low, J., Bishop, A., Pilkington, P.D. (2022). The longitudinal effects of paternal perinatal depression on internalizing symptoms and externalizing behavior of their children: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health & Prevention*, 26, 2002-2008. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200230>
- Manurnejad, Z., Malekpour, M., Ghamarani, A. (2019). Explanation of Self-determination Experiences in Students with Externalized Behavior Disorders: A Phenomenological Approach. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 8(2), 183-191. (In Persian) https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90966.html
- Marusak, H.A., Elrahal, F., Peters, C.A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V.D., Goldberg, E.K., Cohen, C., Taub, J.W., Rabinak, C.A. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural Brain Research*, 336, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.09.010>
- Mathews, B.L., Koehn, A.J., Abtahi, M.M., Kerns, K.A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Children Family Psychology Review*, 19(2), 162-184. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3>

- Mele, C., Hulett, J., Goldschmidt, K. (2022). User-friendly mindfulness-based interventions (MBI) for children and adolescents with childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 168-170.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.017>
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189.
<https://doi.org/10.1007/s10862-008-9119-8>
- Parandin, S.H. (2006). Construction and normalization of social competence in teenagers of Tehran city. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Pishkhor, B., Khoshkonesh, A., Zadeh mohammadi, A., Ghanbari, S., Bayat, M. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Therapy in Improving Parent and Peer Attachment in Female Adolescents. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 1(1), 356-362. (In Persian) [10.52547/jspnay.2.1.54](https://doi.org/10.52547/jspnay.2.1.54)
- Pour Mohammadi, S., Bagheri, F., Farokhi, N.A. (2020). Mindfulness Training on Negative Emotions/Emotional Instability and Adaptive Emotion Regulation in Students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(1), 62-62. (In Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-1915-fa.html>
- Puthusserry, S.T., Delariarte, C.F. (2023). Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, 10046-10052. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100461>
- Riazi, Z., Vakili, S., Hemmati, M. (2020). The effectiveness of mindfulness training combined with a healthy lifestyle on adaptive behaviors and cognitive dissonance in adolescent girls with coping disorder. *Islamic Life Style*, 4(1), 41-47. (In Persian) <http://islamiclifej.com/article-1-389-fa.html>
- Shariati, S., Karimi, B. (2020). The effect of teaching mindfulness techniques on happiness, mental well-being and rumination of single girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 125-147. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/aftj.2020.111429>
- Silva, C.T.B., Costa, M.A., Kapczynski, F., Aguiar, B.W., Salum, G.A., Manfro, G.G.(2017). Inflammation and internalizing disorders in adolescents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 77, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.03.023>
- Soltani Panah, M., Asgari, P., Naderi, F. (2021). The Effectiveness of mindfulness exercises on positive youth development components in adolescents with anxiety disorder. *Advances in Cognitive Sciences*, 23(3), 66-78. (In Persian) <http://icssjournal.ir/article-1-1235-fa.html>
- Thomas, K.N., Bardeen, J.R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103-108.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103653>
- Vajdian, M.R., Arefi, M., Manshaei, G.H. (2020). The Effect of Adolescent-Based Mindfulness Training on the Depression and Anxiety of the Girls with Affective Failure. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(1), 51-61. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16178>
- Wang, Y., Fu, C., Wang, M. (2021). The additive and interactive effects of parental harsh discipline and boys' gender-related traits on boys' externalizing problem behaviors. *Children and Youth Services Review*, 112, 1059-1064.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105908>
- Yu, M., Zhou, H., Xu, H., Zhou, H. (2021). Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*, 280, 97-104.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.021>
- Yu, M., Zhou, H., Xu, H., Zhou, H. (2021). Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*, 280, 97-104.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.021>
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 36(12), 214-218.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.003>

Zhang, Y., Yang, X., Liu, X., Jia, C. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.028>

*Original Article***The Effectiveness of Adolescent Centered Mindfulness Therapy on Social Competence and Cognitive Fusion of Adolescents with Externalizing Behavioral-Emotional Disorder**

Received: 01/11/2023 - Accepted: 26/06/2024

Anahita Ghorbani¹
Mohammad Zare Neyestanak^{2*}
Hasan Khoshakhlagh³

¹ PhD student in general psychology,
Nayin Branch, Islamic Azad
University, Nayin, Iran.

² Department of Psychology, Nayin
Branch, Islamic Azad University,
Nayin, Iran.

³ Department of Psychology, Nayin
Branch, Islamic Azad University,
Nayin, Iran.

Email:
mo.zareneyestanak@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Externalized behavioral-emotional disorder is one of the behavioral and emotional disorders that exposes adolescents to cognitive and social harm. according to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of adolescent centered mindfulness therapy on social competence and cognitive fusion of adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder.

Method: The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included students with externalized behavioral-emotional problems who were studying in the first period of secondary school in the academic year of 2022-2023 in Isfahan city. In this research, 35 students with externalized emotional-behavioral problems were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 students in the experimental group and 17 students in the control group). The parents of the students in the experimental group received the adolescent focused mindfulness therapy during ten weeks in ten 90-minute sessions. Children and Adolescents Behavioral- Emotional Inventory (CABEA), Social Competence Questionnaire (SCQ) and Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Findings: The results showed that adolescent centered mindfulness therapy has significant effect on the social competence ($p < 0001$, $\eta^2 = 0.67$, $F = 68.47$) and cognitive fusion ($p < 0001$, $\eta^2 = 0.66$, $F = 64.13$) in the adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder.

Conclusion: Based on the findings of the present research, adolescent centered mindfulness therapy can be used as an efficient method to improving social competence and reducing cognitive fusion in adolescents with externalized emotional behavioral using metaphors appropriate to the cognitive level of adolescents as well as applying mindfulness practices in daily behaviors

Key words: Adolescent Centered Mindfulness Therapy, Externalized Behavioral-Emotional Disorder, Cognitive Fusion, Social Competenc

Acknowledgement: There is no conflict of interest