تعیین اثربخشی مداخلهٔ ذهن‌آگاهی کودک محور برکارکردهای اجرایی و دشواری تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی

سمیه زارع نژاد[۱] سکینه سلطانی کوهبنانی[۲]، فروغ-سادات حجتی[۳]، علی ارشادی‌نژاد[۴]، ساناز زارع‌نژاد[۵]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸ تجدید نظر: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷
پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخلهٔ ذهن‌آگاهی کودک محور بر کارکردهای اجرایی و دشواری تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. **روش**: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی کودکان دختر دارای اضطراب اجتماعی (۱۰ و ۱۱سال) مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی و مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۸ دانش‌آموز دختر که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. گروه آزمایش مداخله‌های درمانی ۱۰ جلسه‌ای مربوط به ذهن-آگاهی را در طی دو ماه‌ونیم دریافت کردند. این در حالی است که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. ابزارهای استفاده‌شده شامل پرسشنامه دشواری تنظیم‌هیجان گرتز و روئمر (۲۰۰۴) و فرم طولانی پرسشنامه نقایص کنش‌های اجرایی کودکان و نوجوانان توسط بارکلی (۲۰۱۲) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به‌شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه‌وتحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری پیاپی نشان داد که اثربخشی برنامه مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کارکردهای اجرایی ($p\leq ۰/۰۰۱$) و تنظیم هیجان ($p\leq ۰/۰۰۱$) در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی اثر داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری دوماهه پایدار ماند. **نتیجه‌گیری**: براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی می‌تواند به-عنوان یک روش درمانی کارآمد برای بهبود کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب اجتماعی، کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور.*

1 . کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۰۶۵-۳۶۷۸ orcid code: so.zarenezhad@alumni.um.ac.ir
۲ . استادیار روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۰۲۴۴-۱۴۶۹-۰۰۰۳-۰۰۰۰orcid code :s.soltani@um.ac.ir
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
0000-0002-6029-2346 orcid code: fo.hojjati@alumni.um.ac.ir
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی ، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور، نیشابور، ایران
۶۳۰۰-۰۸۱۳-۰۰۰۳-۰۰۰۰orcid code :Aliershadi7596@gmail.com
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران ، ایران
X0009-0000-1069-354 orcid code: sanazzarenezhad@gmail.com

Determining the Effectiveness ofChild-centered Mindfulness on Executive Functions and Difficulty of Regulating Emotion in Children with Social Anxiety

Somayeh Zarenezhad[1], Sakineh Soltani Kouhbanani[2], Forughsadat Hojjati[3], Ali Ershadinezhad[4], Sanaz Zarenezhad[5]

Received: 20. 10. 2022 Revised: 8.7. 2023
Accepted: 12 - 6 - 2024

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the effect of child-centered mindset on executive functions and difficulty in regulating emotion in children with social anxiety. **Method:** The method of the present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included all 10-11 years old girls with social anxiety referring to psychology and counseling centers in Mashhad City in 2021. The study sample consisted of 38 female students, who were selected by available sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of therapeutic mindfulness interventions over a period of two and a half months, while the control group did not receive any intervention during the study. The instruments used included the Gretz and Roemer's Emotional Difficulty Regulation Questionnaire (2004) and the Barclay's Long Form of Child and Adolescent Executive Function Inventory (2012). The data were analyzed by repeated measures analysis of variance**. Results:** The results showed that mindfulness therapy had a significant effect on emotion regulation and executive functions in 10-11 years old children with social anxiety disorder ($p < 0.001$). In addition, the treatment was able to maintain its effect over time significantly**. Conclusion**: Based on the research findings, it is concluded that mindfulness can be used as an effective treatment method to improve executive functions and emotion regulation in children with social anxiety.

Keywords: *Social anxiety, Executive functions, Emotion regulation, Child-centered mindfulness training*

1. MSc student in Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran
2.Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran
3. MSc student in Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran
4. PhD student in Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Neyshabur, Neyshabur, Iran
5. MSc student in Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University of Tehran, Iran

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی دوران کودکی است و به‌طور معمول یک وضعیت مزمن و پایدار است که عملکرد اجتماعی و تحصیلی را به‌شدت مختل می‌کند (گارسیا- لوپز، اسپینوسا- فرناندز، مولا-مارتینز، پیکوراس، اویل،۲۰۲۱). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در استفاده از سرویس‌های عمومی و قرارگرفتن در موقعیت‌هایی مانند غذاخوردن در جمع، سخنرانی و گفتگو نیز دچار اضطراب می‌شوند که ویژگی بارز این افراد ، ترس شدید و مداوم از خجالت و تحقیر است (جفریز و آنگر، ۲۰۲۰).

شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران است و در بزرگسالان نرخ شیوع بین ۲ تا ۵ درصد است. افراد با اضطراب اجتماعی نشانه-های ترس از انتقاد و طردشدن، افسردگی، اضطراب و اجتناب از قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی را دارند و از ارتباط نزدیک با دیگران و برقراری تعامل رنج می‌برند و ترس از این دارند که دیگران آنها را آشفته و مضطرب به‌حساب آورند و از آن جایی‌که این کودکان بیشتر تمرکز بر ادراکات منفی خود دارند، دست به ارزیابی‌کردن خطرناک از موقعیت‌های اجتماعی می‌زنند (هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی در عملکردهای شناختی دچار نقص هستند که منجر به قضاوت نادرست این کودکان درباره رویدادهای اجتماعی می-شود. براساس مطالعه‌های انجام‌شده، یکی از عوامل تأثیرگذار در اضطراب اجتماعی که موجب نقائص شناختی می‌شود، کارکردهای اجرایی است. کارکردهای اجرایی به فرایندها و رفتارهای شناختی هدفمند سطح بالاتر اشاره دارد که بر عملکرد مدرسه و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودک تأثیرگذار هستند (کانسز، کاتلس، دمترویس، تاکاکس، ۲۰۲۱). کارکردهای اجرایی به مجموعه توانایی‌های شناختی از قبیل انعطاف‌پذیری ذهنی (توانایی جابه‌جایی بین مفاهیم)، حافظه کاری (توانایی ذخیره و دست‌کاری پویای اطلاعات در حافظه کوتاه‌مدت موقت)، مهار پاسخ (توانایی مهار پاسخی که پیش‌تر آموخته‌شده) گفته می‌شود (دمتریو و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش فوجی و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که رابطه یک‌سویه بین اختلال اضطراب اجتماعی و کارکرد اجرایی پایین وجود دارد به‌این‌صورت که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در حافظه کلامی، انعطاف‌پذیری شناختی، مدیریت زمان مشکل دارند. همچنین ماجد و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این یافته‌ها رسیدند که اضطراب به تخصیص ترجیحی توجه به محرک‌های مرتبط با تهدید، هم درونی (برای مثال نگرانی‌ها) و هم خارجی (برای مثال محرک‌های تهدیدکننده بی‌ربط با کار) مربوط می‌شود و منابع توجه کمتری را برای پردازش اطلاعات مرتبط‌تر دیگر باقی می‌گذارد و نشان دادند که در مقایسه با گروه کنترل، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال اضطراب فراگیر در وظایف عصبی- شناختی عملکرد بدتری دارند.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجانات دچار ضعف هستند که آسیب‌های روانی را در بلندمدت برای کودک ایجاد خواهد کرد. تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعامل‌های اجتماعی است (یوسفی، ۱۳۸۵) و فرایندی درونی و بیرونی است که مسئول بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی برای انجام‌رساندن یک هدف است و از مؤلفه‌هایی است که بر چگونگی روابط اجتماعی افراد تأثیرگذاربوده و کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی درتنظیم و مدیریت هیجان دارای نارسایی هستند (دیکسون و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان مهارت کلیدی در راستای افزایش بهبود ارتباط‌های بین‌فردی است (عدیلی و سردرای، ۱۳۹۹) و به تلاش برای تأثیرگذاری بر احساسات در خود یا دیگران اشاره دارد (مکرایی و گراس، ۲۰۲۰) که منجر به تغییر مسیر پاسخ‌هایی می‌شود که به‌صورت خودکار در برابر با محرک‌های خاص مانند اضطراب فعال شده و باعث مدیریت واکنش‌های هیجانی فرد

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

می‌شود مانند زمانی‌که برای آرام‌شدن، نفس عمیقی می‌کشیم یا چشمان خود را روی یک اتفاق یا صحنه ناخوشایند می‌بندیم (مارتین، ارتگاسانچز، میگل، گیل‌مارتین، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش کیویتی و هابرت (۲۰۱۹) نشان داد که افراد دارای اضطراب اجتماعی، کاستی‌های قوی در تنظیم احساسات نشان می‌دهند. این نتایج نشان می دهد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در اجرای توانایی‌های هیجانی بالا و استفاده مناسب از هیجان‌ها و ارزیابی مجدد خود در زندگی روزمره با مشکلاتی مواجه هستند. همچنین یافته‌های مطالعه لیو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب امتحان، مشکلات زیادی در تنظیم هیجان‌های مثبت خود دارند و هیجان‌های منفی را بیش از اندازه ارزیابی می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان یک سازه فراتشخیصی یا سازوکار اساسی آسیب‌شناسی روانی در این اختلال است (پنهیرو، المدا، مارکوس، ۲۰۲۱). بنابراین مداخله‌های درمانی برای تنظیم هیجانی در این اختلال به‌طور خاص نه‌تنها ممکن است یک مدیریت هیجانی مثبت را ترویج دهد بلکه علایم روانی آسیب‌شناختی مرتبط به آن را نیز کاهش می‌دهد (اسلون، هال، مالدینگ، بریک، میلدرد، استایگر، ۲۰۱۷).

یکی از روش‌هایی که برای تقویت مهارت تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان استفاده می‌شود، مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی کودک‌محور است که به‌عنوان روشی جدید در کاربردهای بالینی برای کودکان مبتلا به افسردگی، اختلال نقص‌توجه/ بیش-فعالی، وسواس فکری، عملی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال یادگیری اثربخش بوده است (اسکات و دلانی، ۲۰۱۹). تاکنون بیشتر پژوهش‌های ذهن‌آگاهی در مورد بزرگسالان متمرکز شده است، درحالی‌که به‌تازگی علاقه به کاربرد این حوزه در کودکان و نوجوانان افزایش پیدا کرده است و نتایج مطالعه‌ها نشان می‌دهد که آموزش‌های ذهن‌آگاهانه کودک‌محور آثار مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان دارد و در پیشگیری از مشکلات رفتاری مؤثر است (برک، ۲۰۱۰؛ زوگمن و همکاران، ۲۰۱۴). بااین‌حال، وضعیت کلی پژوهش به‌ویژه در سال‌های ابتدایی در کودکان هنوز ناچیز است (گامتوبرا، اسریکامجاک، و همکاران، ۲۰۲۲).

مفهوم ذهن‌آگاهی، بودن لحظه‌ای و بدون قضاوت در زمان حال است. مهارت‌های ذهن‌آگاهی افراد را قادر می‌سازد تا با نگرش غیرقابل قضاوت و پذیرش نسبت به تجربه‌ای که در حال حاضر زندگی می‌کنند، بر لحظه حال تمرکز کنند که خواهد توانست پتانسیل ارتقای سطح اجتماعی- عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان را فراهم کند (گارسیا-روبئو، هرو، لونا-جاریلو، آلبرت، رودریگز- کارواجال، ۲۰۲۳).

یک فرض اصلی ذهن‌آگاهی این است که افراد به‌طور معمول با یک میل خودکار و غیرارادی زندگی می‌کنند که اغلب آنها را از الگوهای رفتاری خود، افکار و نشخوارهای مرتبط با گذشته و آینده خود بی‌خبر می‌کند. این وضعیت «بی‌ذهنی» ممکن است به مشکلات سلامتی و روان‌شناختی (مانند اضطراب، افسردگی، اختلال در تنظیم هیجان‌ها و خلق منفی) کمک کند، برعکس آگاهی ذهنی که می‌تواند به‌طور مؤثر از راه تمرین مدیتیشن توسعه پیدا کند، به افراد اجازه می دهد در اینجا و اکنون بمانند و واقعیت لحظه حال را با نگرش باز و پذیرنده تجربه کنند. این ویژگی می‌تواند منجر به رفتار انعطاف‌پذیرتر و سازگارتر در هر دو سطح جسمی و ذهنی شود (کرسنتینی، کاپورسو، فورلان، فابرو، ۲۰۱۶).

شواهد فراتحلیل نشان می‌دهد که مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی کودک‌محور، مؤثرترین رویکردها برای تقویت کارکردهای اجرایی در کودکان است (کانسز،دمترووویس، تاکاکس، ۲۰۲۱). تاکاک و کاساسی (۲۰۱۹) در پژوهش خود به مقایسه برنامه-های ذهن‌آگاهی با مداخله‌های فعالیت بدنی یا فعالیت هنری خاص در رشد کارکردهای اجرایی پرداختند که نتایج نشان داد برنامه ذهن‌آگاهی بسیار فراتر از فعالیت بدنی و هنری می‌تواند در افزایش مهارت کارکردهای اجرایی تأثیرگذار باشد.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

یافته‌های مطالعه گیو و ژو (۲۰۲۳) و دانگ، لی، ژانگ (۲۰۲۳) که به مداخله ذهن‌آگاهی در اختلال‌های پرداختند، نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی منجر به افزایش مهارت‌های کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن و افسردگی می‌شود.

پژوهشگران دریافتند که بین ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی ارتباط وجود دارد زیرا افراد زمانی‌که از احساسات خود آگاه می‌شوند می‌توانند آنها را عینی بپذیرند و نوعی خودکنترلی و خودتنظیمی را در ارتباط با مسائل رفتاری و شناختی به دست آورند و یکی از اهداف ذهن‌آگاهی آگاهی از احساسات و هیجان‌ها است که به افراد اضطراب اجتماعی آموزش داده می‌شود هیجان‌های خود را مدیریت و تنظیم کنند به‌خصوص هیجان‌های منفی که منجر به این خواهد شد که افراد در زمینه عملکردهای شناختی توانایی مطلوبی را به‌دست نیاورند (سالترز-پدنالت، رومر، تال، راکر، منین، ۲۰۰۶).

آموزش ذهن‌آگاهی در افراد دارای اضطراب اجتماعی موجب می‌شود که به‌صورت عمدی توجه و تمرکز را بر لحظه حاضر معطوف کنند و به‌جای اینکه افراد برای کنترل یا تغییر تلاش کنند، بتوانند پذیرش همراه با نگرشی آزاد را به‌وسیله یک مجموعه از فعالیت‌ها به‌دست آورند و ذهن‌آگاهی می‌تواند با جلب توجه بستر لازم را برای عملکرد مطلوب‌تر در انعطاف‌پذیری شناختی و بازداری پاسخ را در افراد دارای اضطراب اجتماعی فراهم کند. افزایش مهارت در کارکردهای اجرایی منجر به این خواهد شد که کودک در زمان حل مسئله به جای واکنش‌های منفی از راهبردهای تنظیم هیجانی مطلوب‌تری بهره‌مند شود. از آن جایی‌که اختلال کارکردی گسترده در زندگی حرفه‌ای، هیجانی و بین‌فردی در مبتلایان با اختلال اضطراب اجتماعی همراه است و همچنین در مطالعه فرهنگ‌های مختلف مداخله ذهن‌آگاهی برای اختلال‌های بسیاری به کار گرفته شده است مانند اختلال‌های اضطرابی، اما در ایران مطالعه‌های بالینی زیادی درباره اضطراب اجتماعی انجام نشده است. در اینجا، مسئله اصلی مطالعه حاضر این است که آیا برنامه ذهن‌آگاهی کودک‌محور می‌تواند موجب بهبودی کارکردهای اجرایی و خودتنظیمی هیجان در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی شود؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی کودکان دختر دارای اضطراب اجتماعی (۱۰ و۱۱ سال) شهر مشهد در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱بود که به مراکز روان‌شناسی و مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه موردمطالعه شامل ۳۸ دانش‌آموز دختر بودند که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. نمونه‌گیری دردسترس یکی از روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی است که به‌دلیل آسانی، سادگی و دردسترس‌بودن نمونه انتخاب می‌شود (سعدی‌پور، ۱۳۹۳). سپس با مراجعه به مرکز مشاوره و روان‌شناسی از مسئولان این مرکز درخواست شد که کودکان دختر۱۰ تا ۱۱ساله را که با علایم اختلال اضطراب اجتماعی به این مراکز ارجاع داده شده‌اند، معرفی کنند. در گام اول تعداد ۴۳ کودک معرفی شدند .سپس کودکان معرفی‌شده با استفاده از مصاحبه بالینی بررسی دقیق شدند. مصاحبه بالینی به‌وسیله متخصص روان‌شناسی براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجام شد و درنهایت از بین این گروه، تعداد ۳۸ کودک با علایم اختلال اضطراب اجتماعی انتخاب و در پژوهش شرکت کردند.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴)

مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان، یک ابزار سنجش ۴۱ عنوان خودگزارش‌دهی بوده است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. عنوان‌های این مقیاس براساس گفتگوهای بسیار با همکاران آشنا با متون تنظیم

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

هیجان تدوین و انتخاب شد. مقیاس انتظار تعمیم‌یافته تنظیم هیجانی منفی، به‌عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به‌کار گرفته شده است. به‌منظور ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان‌ها ظرف دوران آشفتگی (زمانی راهبردهای تنظیم هیجانی لازم و ضروری می‌باشند)، گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱-۳۵)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶-۶۵)، چهار به معنای بیشتر اوقات (۹۰-۶۶) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱-۱۰۰ درصد) است. یک عنوان به دلیل همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ عنوان به دلیل بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به‌این‌ترتیب از مجموع ۴۱ عنوان آغازین مقیاس، ۳۶ عنوان باقی ماندند. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج نشان می‌دهد که این مقیاس از همسانی درونی بالایی ۰/۹۳ برخوردار است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴).

۲- فرم طولانی پرسشنامه نقایص کنش‌های اجرایی کودکان و نوجوانان توسط بارکلی (BDEFS-CA)

با هدف بازنمایی کنش‌های اجرایی در جمعیت های غیربالینی و بالینی به‌ویژه کودکان و نوجوانان طراحی شد. مقیاس مذکور شامل۷۰ گویه است که نمره-گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای و از هرگز تا همیشه درجه‌بندی شده است. همچنین شامل پنج خرده‌مقیاس است که این خرده‌مقیاس‌ها ۵ کنش‌های اجرایی خودمدیریتی زمان پرسش‌ها (۱-۱۳)، خودسازماندهی / حل مسئله پرسش‌ها (۱۴-۲۷) ، خودکنترلی / بازداری پرسش‌ها (۲۸- ۴۰)، خودانگیزشی پرسش‌ها (۴۱-۵۴) و خودنظم‌جویی هیجان پرسش‌ها (۵۵ تا ۷۰) را اندازه‌گیری می‌کنند. از این ابزار ۷ نمره استخراج می‌شود که ۵ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، یک نمره کلی و نمره دیگر از ۱۱ پرسش این مقیاس که به‌عنوان فهرست کنش‌های اجرایی مطرح شده‌اند، به دست می‌آید، برای مثال نمره‌های بین ۷۰ تا ۱۴۰، مقیاس نقص کنش‌های اجرایی، نمره‌های بین ۱۴۰ تا ۱۷۵، مقیاس نقص-کنش‌های اجرایی متوسط و نمره‌های بالاتر از ۱۷۵، مقیاس نقص کنش‌های اجرایی قوی را مشخص می-کند. روایی این پرسشنامه به‌وسیله اساتید دانشگاه علامه طباطبایی تهران تأیید شده است. سلطانی کوهبنانی، زارع‌نژاد، سلطانی‌کوهبنانی، اباذری روایی آزمون را ۰/۷۹ و پایایی آن را برای خرده مؤلفه‌ها وکل مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۰ ، ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند.

شیوه اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم و گرفتن رضایت از والدین و کودکان افراد نمونه به‌صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند (۱۹ نفر در گروه آزمایش، ۱۹ نفر در گروه کنترل). گروه آزمایش مداخله‌های درمانی گروهی ۱۰ جلسه‌ای مربوط به ذهن‌آگاهی را در طی دو ماه‌ونیم به‌صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. این در حالی بود که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سن ۱۰-۱۱سال، رضایت کودک و والدین جهت شرکت فرزندشان در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری‌نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس و تمایل‌نداشتن به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. همچنین، به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان این مداخله‌ها را پس از اتمام فرایند پژوهشی دریافت خواهند کرد. به هر دو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات ایشان محرمانه باقی می‌ماند. درنهایت بر روی گروه آزمایش مداخله درمانی ذهن‌آگاهی اقتباس‌شده از کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان بود (بوردیک، ۲۰۱۴).

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

آموزش جلسه‌های ذهن‌آگاهی به‌وسیله پژوهشگران متخصص روان‌شناسی اجرا شد. خلاصه برنامه مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور به شرح زیر است:

جلسه اول: معرفی آموزش ذهن‌آگاهی، تعریف آن و توضیح علت اجرای این دوره و نحوه مشارکت والدین و انجام تمرین‌های مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه دوم: صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد تمرین تنفس آگاهانه، ذهن‌آگاهی و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی.

جلسه سوم: صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی، تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش بادی‌اسکن.

جلسه چهارم: تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب.

جلسه پنجم: صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی و آموزش خوردن ذهن-آگاهانه به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و بادی‌اسکن.

در این پژوهش داده‌های گردآوری‌شده از ۳۸ دانش‌آموز دختر با اختلال اضطراب اجتماعی (۱۹ نفر گروه کنترل، ۱۹ نفر گروه آزمایشی که مداخله ذهن-آگاهی کودک محور را دریافت کرده‌اند) تجزیه و تحلیل شد. دامنه سنی کودکان در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۱۰ تا ۱۱ سال بود که میانگین (و انحراف استاندارد) سن آنها (۶ /۰±)۱۰/۶ به دست آمد. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش، یعنی تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی در جدول ۱ گزارش شده است.

جلسه ششم: تکرار تمرین‌های پایه تنفسی، تکرار تمرین خوردن ذهن‌آگاهانه، آموزش تمرین بوییدن ذهن‌آگاهانه، لمس کردن ذهن‌آگاهانه و انجام حرکت‌های کششی ذهن‌آگاهانه.

جلسه هفتم: مرور تمرین‌های جلسه قبل، آموزش تمرین گوش‌دادن ذهن‌آگاهانه و انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی نسبت به افکار (مراقبه رودخانه روان)، (تخته سفید نانوشته)، (ورود به شکاف بین افکار).

جلسه هشتم: تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و بادی‌اسکن، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی (عوض‌کردن) و (افکار خودآیند منفی).

جلسه نهم: مرور تمرین‌های جلسات قبل و آموزش مراقبه ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها و بازی (من احساس می‌کنم) و (یادداشت‌نویسی یا نقاشی درباره احساسات و هیجان‌ها) و جلسه دهم شامل تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و ذهن‌آگاهی نسبت به حس-های بدنی و انجام مراقبه (رهایی از اضطراب در لحظه حال) بود.

یافته‌ها

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	میانگین			انحراف استاندارد		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
خودتنظیمی هیجانی	گروه آزمایش	۷۰/۷۵	۵۸/۱۲	۵۸/۰۵	۱۲/۰۵	۸/۴۵	۸/۴۳
	گروه گواه	۷۰/۸۰	۷۰/۳۵	۷۰/۴۲	۱۲/۰۶	۱۲/۰۱	۱۲/۰۳
عدم‌پذیرش‌پاسخ‌های هیجانی	گروه آزمایش	۱۲/۰۵	۷/۳۷	۷/۳۵	۷/۴۳	۱/۹۲	۱/۹۰
	گروه گواه	۱۲/۱۵	۱۲/۱۰	۱۲/۰۸	۳/۴۵	۳/۴۰	۳/۳۸
دشواری‌در انجام رفتار هدفمند	گروه آزمایش	۹/۱۸	۵/۴۶	۵/۴۳	۲/۳۰	۱/۶۹	۱/۶۷
	گروه گواه	۹/۳۲	۹/۲۷	۹/۲۲	۲/۳۴	۲/۲۴	۲/۲۱
دشواری در کنترل تکانه	گروه آزمایش	۱۱/۹۲	۶/۱۴	۶/۱۰	۳/۳۸	۱/۷۶	۱/۷۳
	گروه گواه	۱۱/۹۶	۱۱/۹۸	۱۱/۹۳	۳/۴۰	۳/۴۲	۳/۳۶
نبود آگاهی هیجانی	گروه آزمایش	۱۲/۰۸	۶/۰۹	۶/۰۵	۳/۵۱	۱/۷۴	۱/۷۰
	گروه گواه	۱۲/۴۵	۱۲/۴۷	۱۲/۴۳	۳/۵۴	۳/۵۷	۳/۵۲
دسترسی محدود راهبردهای تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۱۵/۰۷	۱۰/۰۶	۱۰/۰۳	۴/۴۴	۴/۰۶	۴/۰۲
	گروه گواه	۱۵/۱۸	۱۵/۱۵	۱۵/۲۰	۴/۴۸	۴/۴۵	۴/۵۲
نبود وضوح هیجانی	گروه آزمایش	۹/۸۲	۵/۱۶	۵/۱۲	۴/۰۷	۱/۶۳	۱/۶۰
	گروه گواه	۹/۸۸	۹/۸۵	۹/۸۰	۴/۰۸	۴/۰۵	۴/۰۱
کارکردهای اجرایی	گروه آزمایش	۱۲۸/۱۵	۱۴۳/۸۶	۱۴۳/۸۰	۲۵/۳۹	۲۷/۰۶	۲۷/۰۳
	گروه گواه	۱۲۸/۱۳	۱۲۸/۹۶	۱۲۸/۱۰	۲۵/۳۷	۲۵/۴۴	۲۵/۳۲
خودمدیریتی زمان	گروه آزمایش	۱۴/۰۱	۲۳/۱۳	۲۳/۱۰	۶/۴۸	۶/۵۱	۶/۴۹
	گروه گواه	۱۴/۰۵	۱۴/۰۷	۱۴/۰۲	۴/۰۳	۴/۰۶	۴/۰۱
خودسازماندهی/ حل مسئله	گروه آزمایش	۱۷/۳۵	۳۱/۴۴	۳۱/۴۰	۴/۹۹	۷/۸۷	۷/۸۵
	گروه گواه	۱۷/۲۸	۱۷/۲۵	۱۷/۳۰	۴/۹۷	۴/۹۳	۴/۹۵
خودکنترلی/ بازداری	گروه آزمایش	۱۳/۳۴	۲۰/۵۸	۲۰/۵۵	۳/۹۰	۵/۹۸	۵/۹۶
	گروه گواه	۱۳/۲۸	۱۳/۳۱	۱۳/۳۰	۳/۸۸	۳/۹۵	۳/۹۲
خودانگیزشی	گروه آزمایش	۱۷/۲۵	۲۷/۹۲	۲۷/۸۵	۴/۷۷	۸/۸۶	۸/۸۰
	گروه گواه	۱۷/۳۰	۱۷/۳۴	۱۷/۲۸	۴/۸۳	۴/۸۵	۴/۷۹
خودنظم‌جویی هیجانی	گروه آزمایش	۱۸/۶۵	۲۷/۶۹	۲۷/۶۶	۴/۹۸	۸/۸۳	۸/۸۰
	گروه گواه	۱۸/۸۴	۱۸/۸۷	۱۸/۸۰	۵/۰۱	۵/۰۴	۴/۹۹

برای پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل مفروضه‌های آن نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، همگنی شیب خط رگرسیون، هم‌خطی چندگانه و کرویت موچلی استفاده شد. برای بررسی مفروضه نرمال‌بودن توزیع نمره‌ها از آزمون شاپیروویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

جدول ۲ نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها

متغیر	w	P
پس‌آزمون خودتنظیمی هیجانی	۱/۲۵۷	۰/۰۵۸
پس‌آزمون عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱/۳۸۲	۰/۰۶۴
پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱/۳۴۱	۰/۰۵۷
پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	۱/۳۵۷	۰/۰۵۶
پس‌آزمون نبود آگاهی هیجانی	۱/۳۳۰	۰/۰۵۵
پس‌آزمون دسترس محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱/۲۴۵	۰/۰۹۲
پس‌آزمون نبود وضوح هیجانی	۱/۰۲۹	۰/۲۴۰
پس‌آزمون کارکردهای اجرایی	۱/۰۹۷	۰/۱۸۲
پس‌آزمون خود مدیریتی زمان	۱/۲۲۱	۰/۰۵۸
پس‌آزمون خودسازماندهی/ حل مسئله	۱/۲۱۷	۰/۰۵۳
پس‌آزمون خود کنترلی/ بازداری	۰/۷۸۷	۰/۵۶۷
پس‌آزمون خودانگیزشی	۱/۲۶۵	۰/۰۸۳
پس‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی	۰/۱۹۹	۱/۰۷۴

مطالب جدول بالا نشان می‌دهد که فرض صفر برای نرمال‌بودن توزیع نمره‌های دو گروه در پس‌آزمون رد نشد (p≥۰/۵). همچنین، توزیع نمره‌ها در پیش‌آزمون و پیگیری نرمال بود؛ به عبارت دیگر پیش‌فرض نرمال‌بودن نمره‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و گواه تأیید شد (p≥۰/۵). از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرها

متغیر	F	df1	df2	P
پس‌آزمون خودتنظیمی هیجانی	۲/۲۵۱	۱	۳۷	۰/۰۶۴
پس‌آزمون عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱/۳۸۰	۱	۳۷	۰/۰۸۵
پس‌آزمون دشواری در انجام رفتار هدفمند	۲/۳۴۲	۱	۳۷	۰/۰۵۸
پس‌آزمون دشواری در کنترل تکانه	۱/۳۵۳	۱	۳۷	۰/۰۹۴
پس‌آزمون نبود آگاهی هیجانی	۲/۳۳۲	۱	۳۷	۰/۰۶۶
پس‌آزمون دسترس محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱/۲۴۸	۱	۳۷	۰/۰۸۷
پس‌آزمون عدم وضوح هیجانی	۲/۰۲۶	۱	۳۷	۰/۰۶۹
پس‌آزمون کارکردهای اجرایی	۲/۰۹۷	۱	۳۷	۰/۰۷۰
پس‌آزمون خودمدیریتی زمان	۱/۲۲۵	۱	۳۷	۰/۰۸۹
پس‌آزمون خودسازماندهی/ حل مسئله	۱/۲۳۰	۱	۳۷	۰/۰۸۶
پس‌آزمون خودکنترلی/ بازداری	۱/۷۸۲	۱	۳۷	۰/۰۷۹
پس‌آزمون خودانگیزشی	۱/۲۶۱	۱	۳۷	۰/۰۸۷
پس‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی	۱/۰۷۳	۱	۳۷	۰/۰۹۰

مطالب جدول ۳ نشان می‌دهد که فرض صفر مبنی بر همگن‌بودن واریانس‌ها در پس‌آزمون رد نشد (p≥۰/۵). ازاین‌رو رعایت‌شدن فرض همگنی واریانس‌ها در پس‌آزمون تأیید شد. علاوه‌بر این پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و گواه تأیید شد (p≥۰/۵). به‌منظور بررسی پیش‌فرض برابری کوواریانس‌ها یا روابط میان متغیرهای وابسته از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نمره‌های آزمون ام باکس بیانگر این بود که شرط همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نمره‌های پس‌آزمون (M box= ۴۵/۳۶، F=۱/۴۰ و P=۰/۰۸) و نمره‌های پیگیری (۳۳/۴۳

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

=Mbox، F=۱/۳۵ و P=۰/۱۰) در همه تحلیل‌ها رعایت شده است. همچنین برای بررسی مفروضه هم‌خطی چندگانه ضریب همبستگی میان متغیرهای وابسته پژوهش محاسبه شد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی هیچ‌کدام از جفت متغیرهای وابسته بیش‌تر از ۰/۳۸ به دست نیامد، می‌توان گفت که هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. درنهایت با توجه به اینکه مقدار آماره آزمون موچلی (۰/۱۰۹ =P و Mauchly's $W_{(df=۲)}$ = ۰/۸۷۴) معنادار نبود، می‌توان نتیجه گرفت پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش رعایت شده است.

جدول ۴ تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
خودتنظیمی هیجانی	مراحل	۳۳۰/۲۰	۲	۱۳۵/۱۰	۲۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
	گروه‌بندی	۵۸۶/۴۵	۱	۸۶/۴۵	۱۵/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۸۵
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۳۵/۱۵	۲	۲۱۷/۵۷	۳۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
	خطا	۱۵۳/۰۶	۷۲	۲/۱۵				
عدم‌پذیریش پاسخ‌های هیجانی	مراحل	۳۷۰/۱۶	۲	۱۸۵/۰۸	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	گروه‌بندی	۴۱۲/۴۰	۱	۴۱۲/۴۰	۲۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۸۰
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۹۰۶/۰۸	۲	۴۵۳/۰۱	۳۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	خطا	۲۳۰/۰۴	۷۲	۳/۱۹				
دشواری در انجام رفتار هدفمند	مراحل	۳۵۰/۵۶	۲	۱۷۵/۲۸	۲۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	گروه بندی	۳۷۲/۸۲	۱	۳۷۲/۸۲	۳۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۸۳
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۸۰۴/۹۴	۲	۴۰۲/۴۷	۴۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
	خطا	۳۱۲/۱۵	۷۲	۴/۳۳				
دشواری در کنترل تکانه	مراحل	۲۵۵/۷۶	۲	۱۲۷/۸۸	۱۸/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	گروه‌بندی	۲۸۰/۸۵	۱	۲۸۰/۸۵	۲۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۸۴
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۸۱۶/۷۸	۲	۴۰۸/۳۹	۴۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
	خطا	۱۴۶/۱۴	۷۲	۲/۰۲				
نبود آگاهی هیجانی	مراحل	۱۴۳/۱۳	۲	۷۱/۵۷	۲۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه‌بندی	۳۱۰/۰۴	۱	۳۱۰/۰۴	۳۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۷۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۵۰/۲۸	۲	۳۷۵/۱۴	۳۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
	خطا	۸۶/۷۴	۷۲	۱/۲۰				
دسترسی محدود به - راهبردهای تنظیم هیجان	مراحل	۳۹۰/۸۶	۲	۱۹۵/۴۳	۴۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	گروه‌بندی	۴۱۰/۱۵	۱	۴۱۰/۱۵	۴۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۷۹
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۹۵۰/۹۴	۲	۴۷۵/۴۷	۵۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
	خطا	۲۰۰/۱۲	۷۲	۲/۷۷				
نبود وضوح هیجانی	مراحل	۳۲۰/۰۴	۲	۱۶۰/۰۲	۳۵/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	گروه‌بندی	۳۶۰/۱۲	۱	۳۶۰/۱۲	۴۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۷۲
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۹۱۰/۹۲	۲	۴۵۵/۴۶	۵۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
	خطا	۱۹۰/۰۶	۷۲	۳/۶۳				
کارکردهای اجرایی	مراحل	۳۵۰/۲۶	۲	۱۷۵/۱۳	۳۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	گروه بندی	۳۷۴/۳۷	۱	۳۷۴/۳۷	۵۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۰
	تعامل مراحل و گروهبندی	۹۸۰/۹۳	۲	۴۹۰/۴۶	۶۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	خطا	۲۶۸/۱۸	۷۲	۳/۷۲				
خودمدیریتی زمان	مراحل	۲۹۰/۱۵	۲	۱۴۵/۰۷	۳۲/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
	گروه‌بندی	۳۱۸/۳۸	۱	۳۱۸/۳۸	۴۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۸۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۹۱۵/۴۴	۲	۴۵۷/۷۲	۵۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱
	خطا	۱۸۲/۰۴	۷۲	۲/۵۲				

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
خودسازماندهی/ حل مسئله	مراحل	۲۸۰/۲۰	۲	۱۴۰/۱۰	۳۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	گروه‌بندی	۳۱۴/۲۴	۱	۳۱۴/۲۴	۴۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۸۲
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۸۱۰/۱۴	۲	۴۰۵/۰۷	۵۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	خطا	۱۹۴/۰۸	۷۲					
خودکنترلی/ بازداری	مراحل	۲۷۰/۴۵	۲	۱۳۵/۲۲	۲۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	گروه‌بندی	۳۰۶/۳۰	۱	۳۰۶/۳۰	۴۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۷۹
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۹۰/۰۲	۲	۳۹۵/۰۱	۴۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
	خطا	۲۵۰/۲۶	۷۲					
خودانگیزشی	مراحل	۲۵۰/۱۹	۲	۱۲۵/۰۹	۲۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه بندی	۲۹۰/۱۶	۱	۲۹۰/۱۶	۳۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۶۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۸۰/۰۶	۲	۳۹۰/۰۳	۴۵/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۱۵۶/۲۳	۷۲	۲/۱۶				
خودنظم‌جویی هیجانی	مراحل	۲۹۰/۱۲	۲	۱۴۵/۰۶	۳۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	گروه‌بندی	۳۰۵/۰۹	۱	۳۰۵/۰۹	۳۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۷۰
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۳۰/۰۴	۲	۳۶۵/۰۲	۴۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	خطا	۱۵۰/۱۴	۷۲	۲/۰۸				

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر تنظیم هیجانی و تمام مؤلفه‌های آن، همچنین برای متغیر کارکردهای اجرایی و تمام مؤلفه‌های آن در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن، کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یک‌دیگر تفاوت معناداری دارند. حال برای بررسی این نکته که این تأثیر در کدام‌یک از مراحل آزمون بوده است، نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی بررسی می‌شود (جدول ۵).

جدول ۵ تحلیل واریانس با اندازه‌گیری پیاپی برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقداری معناداری (P)
خودتنظیمی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۶۳	۱/۸۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۲/۷۰	۱/۹۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱۲/۶۳	۱/۸۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۹۲
عدم‌پذیریش پاسخ‌های هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۸	۰/۳۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۷۰	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴/۶۸	۰/۳۹	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۹۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۷۲	۰/۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۷۵	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۷۲	-۰/۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۹۵
دشواری در کنترل تکانه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۷۸	۱/۷۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۸۲	۱/۸۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۵/۷۸	۱/۷۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۹۳
فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۹۹	۱/۸۳	۰/۰۰۱

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

متغیرها	مراحل آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقداری معناداری (P)
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	پس‌آزمون	پیگیری	۶/۰۳	۱/۸۵	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	-۵/۹۹	۱/۸۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۹۳
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۰۱	۱/۶۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۰۴	۱/۶۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۵/۰۱	۱/۶۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۹۵
نبود وضوح هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۷۰	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴/۶۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۹۳
کارکردهای اجرایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۵/۷۱	۲/۱۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۵/۶۵	۲/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۵/۷۱	۲/۱۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۹۰
خودمدیریتی زمان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹/۱۲	۱/۹۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۹/۰۹	۱/۹۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۹/۱۲	۱/۹۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۹۵
خودسازماندهی/ حل مسئله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۰۹	۲/۰۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۴/۰۵	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۴/۰۹	۲/۰۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۹۳
خودکنترلی/ بازداری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۲۴	۱/۹۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷/۲۷	۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۲۴	۱/۹۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۹۵
خود انگیزشی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۶۷	۲/۰۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۰/۷۴	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۰/۶۷	۲/۰۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۸۸
خودنظم‌جویی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۹/۰۴	۱/۹۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	۹/۰۷	۱/۹۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۹/۰۴	۱/۹۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۹۵

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمره‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری در متغیر تنظیم هیجانی و تمام مؤلفه‌های آن، همچنین در کارکردهای اجرایی و تمام مؤلفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی معنادار است. اما بین میانگین نمره‌های تنظیم هیجان و تمام مؤلفه‌های آن و همچنین کارکردهای اجرایی و تمام مؤلفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مرحله پیش-آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. درمجموع می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به بهبود دشواری تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش در هر نمودار، میانگین‌های حاشیه‌ای برآوردشده برای دو گروه درسه موقعیت نمایش داده شده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

نمودار ۲ نتایج میانگین گروه آزمایش و گواه در دوره‌های اجرای آزمون در دشواری تنظیم هیجان

نمودار ۱ نتایج میانگین گروه آزمایش و گواه در دوره‌های اجرای آزمون در کارکردهای‌اجرایی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله برنامه ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کارکردهای اجرایی و دشواری تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. در این راستا، نتایج حاصل از یافته اول پژوهش نشان داد که به‌کارگیری برنامه ذهن-آگاهی کودک‌محور توانسته است مهارت کودکان را در مورد کارکردهای اجرایی افزایش دهد. یافته پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش ژانگ، دنگ، هانگ، زنگ، وانگ، ون (۲۰۱۹)، فرهادی، اصلی آزاد، شکرخدایی (۱۳۹۷)، ابوجارده و همکاران (۲۰۱۸)، واتکینز، روبینز، واله (۲۰۰۵)، زیلوسکا و همکاران (۲۰۰۸) و ناهمسو با یافته‌های پژوهش سولر و همکاران (۲۰۱۶) است.

نتایج پژوهش فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) نشان داد درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد برای افزایش کارکردهای اجرایی و کاهش همجوشی شناختی نوجوانان استفاده شود.

نقایصی که در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در این کودکان وجود دارد، ممکن است تأثیر مخربی بر فعالیت‌های روزمره، توانایی توجه و کارکردن داشته باشند که می‌تواند منجر به تخریب،کوتاه‌کردن روابط اجتماعی، بروز رفتارهای عاطفی و هیجانی نامناسب شود. بنابراین با رشد مهارت‌های کارکردهای اجرایی می‌توان از بروز چنین مشکلاتی جلوگیری کرد. مطالعه‌ها نشان داده است که با آموزش تمرین‌های ذهن‌آگاهی کودک‌محور می‌توان برای رشد مهارت کارکردهای اجرایی بهره گرفت (ابوجارده و همکاران، ۲۰۱۸).

در مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور هدف از تأکید بر فرایندهای عالی روان‌شناختی این خواهد بود که افراد چگونه می‌توانند به مهار ارادی افکار، رفتار و هیجان بپردازند. این مهارگری نیازمند به‌کارگرفتن از نیروهای ذهنی است. در این درمان کودکان یاد می-گیرند بر چه نوعی از فعالیت‌ها و اهداف توجه کنند تا بتوانند رفتارهای مرتبط به آن را برنامه‌ریزی و سازماندهی کنند. با به‌کاربستن چنین درمان آموزشی کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌توانند به مراقبت از روابط اجتماعی کارآمدتر و استقلال فردی خود بپردازند و رفتار هدفمند ، شناخت و تفکر خود را مهار و تنظیم کنند و به استفاده مؤثر از راهکارهای انطباقی برای مواجهه با مسائل زندگی روزمره و موقعیت‌های اجتماعی که در آن قرار می‌گیرند، بپردازند تا بتوانند به‌صورت مؤثری دست به حل مسائل در موقعیت‌های اجتماعی بزنند. بنابراین از پیامدهای تأثیرگذار این روش مداخله، رشد کارکردهای اجرایی با چهار قلمرو (ادراک، شناخت، هیجان و عمل) است.

ابوجارده و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که روش مداخله ذهن‌آگاهی می‌تواند با استفاده از استعاره‌های درمانی مناسب به افزایش عملکردهای شناختی افراد منجر شود و بهبودی لازم

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

را برای پردازش شناختی و فرایندهای روان‌شناختی فراهم کند. درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند از راه افزایش آگاهی‌های فراشناختی و شناختی توانایی افراد را در نظارت، مدیریت و کنترل بر رفتار و افکار خود افزایش دهد تا بتوانند خودتنظیمی شناختی بالاتری را کسب کنند.

همچنین یافته‌های مطالعه واتکینز، روبینز، واله (۲۰۰۵) نشان داد که مداخله‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند تأثیر مهمی در نواحی لوب فرونتال (که مسئول کارکردهای اجرایی هستند) داشته باشد که می‌تواند با درک احساس عاطفی و تصمیم‌گیری همراه باشد.

می‌توان گفت از آن جایی‌که اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه‌های عصب روان‌شناختی است و لوب پیشانی (که مسئول کارکردهای اجرایی است) را درگیر می‌کند، همچنین سازه توجه جزء اصلی مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی است که به‌عنوان پنجره ورود به ذهن‌آگاهی عمل می‌کند که عامل مرکزی در ذهن‌آگاهی تنظیم سنجیده توجه است. بنابراین ذهن-آگاهی را می‌توان قابلیت خودتنظیمی توجه و هدایت‌کردن توجه به سوی انجام تکالیف قلمداد کرد. کودکان در روش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با درنظرگرفتن خود بدون قضاوت و تمرکز خود بر زمان حال می‌توانند به‌طور راحت‌تری با موقعیت‌هایی که برای آنها ترسناک است، مواجه شوند و این عامل می-تواند منجر به افزایش توجه شود که این افزایش توجه به‌عنوان دروازه حافظه کاری منجر به این خواهد شد تا از افکار مزاحم و منفی در ارتباط با دیگران و موقعیت‌های اجتماعی ترس‌آور بازداری شود و از افزایش اطلاعات نامربوط و مزاحم در حافظه‌کاری نیز جلوگیری کند و پیامد آن پردازش‌های شناختی مناسب و مطلوب‌تری است که این توانایی می‌تواند عملکرد کارکردهای اجرایی را در این کودکان به‌طور چشمگیری افزایش دهد (ژانگ، دنگ، هانگ، زنگ، وانگ، ون، ۲۰۱۹).

پژوهش زیلوسکا و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که تمرین‌های ذهن‌آگاهی در کودکان منجر به تقویت کارکردهای انتقال توجه و توجه انتخابی می‌شود. بسیاری از تمرین‌ها که در ذهن‌آگاهی به آن توجه می‌شود، در زمینه تمرین‌های توجه است و تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر افزایش عملکردهای توجه، حافظه و بازداری رفتاری در کودکان نقش مهمی را ایفا می‌کنند. همچنین، باعث تسریع فعالیت قشر پیشانی مغز می‌شود.

پژوهش سولر و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر کارکرد اجرایی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشان داد که این روش مداخله منجر به تغییرات معنادار در کارکردهای اجرایی نبود. در تبیین ناهمسویی یافته پژوهش می-توان به تفاوت‌های ناشی از اجرای پژوهش اشاره کرد. در مطالعه حاضر نمونه کودکان دارای اضطراب اجتماعی بود درصورتی‌که در پژوهش ناهمسو نمونه افراد دارای شخصیت مرزی بودند. بنابراین تفاوت مشاهده شده می‌تواند ناشی از تفاوت نمونه‌ها باشد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه ذهن-آگاهی کودک‌محور بر دشواری تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. دراین‌راستا، نتایج حاصل از یافته دوم پژوهش نشان داد که به-کارگیری برنامه ذهن‌آگاهی کودک‌محور توانسته است مهارت کودکان را درباره دشواری تنظیم هیجان افزایش دهد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش روزنویگ و همکاران (۲۰۰۷)، پرستلو، باراکا، پنیت (۲۰۱۷)، هافمن، اجلیا، گومز (۲۰۱۷)، اوتول، زاکاری، منین (۲۰۱۷)، کروسکا و همکاران (۲۰۱۸) بود.

نتایج مطالعه هافمن، اجلیا، گومز (۲۰۱۷) نشان داد که کودک در مداخله ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرد با افکار و هیجان‌های منفی مقابله کند و به‌صورت مثبت حوادث ذهنی را تجربه کند و کودکان کنارآمدن با هیجان‌های منفی ناشی از این اختلال را از راه فعالیت‌های ناشی از ذهن‌آگاهی به‌دست می‌آورند. آنها به بازنمایی ذهنی این هیجان‌ها در مسیر زندگی می-پردازند و از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده می‌کنند و آنها را به جای اجتناب‌کردن، می‌پذیرند. به‌این‌ترتیب، این کودکان می‌آموزند در هر لحظه به ذهنیتی نو به

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

محیط و خود به جای واکنش‌های سریع به افراد و موقعیت‌ها از راه پاسخ‌های سازگارانه بین زمینه و محیطی که در آن قرار دارند، تفاوت قائل شوند تا از این راه بتوانند بین عمل و فکر خود به تمایز برسند.
مطالعه پرستلو، باراکا، پنیت (۲۰۱۷) نشان داد کودک در فعالیت‌های ذهن‌آگاهی سطوح بالایی از هوشیاری را تجربه خواهد کرد که باعث افزایش سرعت در حل مسائل می‌شود و این موضوع می‌تواند کمک‌کننده در کنترل هیجان‌های کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی باشد و کاهش استفاده از این راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان نیز منجر به کاهش اضطراب خواهد شد (پرستلو، باراکا، پنیت، ۲۰۱۷).
براساس الگوی فرایند نظم‌دهی هیجانی گراس می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجان در جریان برنامه ذهن‌آگاهی کودک‌محور تغییر پیدا می‌کنند. از آن جایی‌که تنظیم هیجان شامل استفاده از راهبردهای‌های خوداگاه و ناخودآگاه است که برای حفظ، افزایش یا کاهش چندین مؤلفه پاسخ هیجانی (احساسات، رفتارها، شناخت‌ها) و پاسخ‌های فیزیولوژیکی استفاده می‌شود و بعضی از حالت‌های هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است خیلی دتر و شدیدتر از حالت نرمال و طبیعی نمایش داده شود. بنابراین می‌تواند آثار نامطلوبی را ایجاد کند و پیامد آن عدم پذیرش هیجان‌ها و تولید ارزیابی‌های منفی خواهد بود و از آن جایی‌که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی قضاوت ناکافی در مورد حالت‌های درونی خود (احساسات و افکار) دارند، منجر به این خواهد شد که واکنش‌پذیری در برابر اضطراب افزایش پیدا کند (کافتسیوس و زمپتاکیس، ۲۰۰۸).

می‌توان گفت کودک در تمرین‌های مربوط به ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرد تا اصلاح سوگیری توجه را به‌نحو مطلوبی انجام دهد تا بتواند توجه از افکار ناخوانده و منفی نسبت به خود و دیگران مانند سرزنش خود ، سرزنش دیگران، فاجعه بارخواندن و نشخوار فکری را به سمت افکار اختیاری جلب کند و از راه این مؤلفه‌های افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی در کودکان شکل می‌گیرد و این توانایی در کودکان ایجاد می‌شود تا آنها بتوانند ظرفیت رهاشدن از محرک‌های هیجانی آزارنده در محیط اجتماعی را پیدا کنند که منجر به کاهش راهبردهای مقابله غیرانطباقی و افزایش مهارت حل مسائل و افزایش خودکنترلی شود (اوتول، زاکاری، منین، ۲۰۱۷).

خودکنترلی یکی از پیامدهای موفقیت در تنظیم هیجان‌ها است که در مدیریت و مهار تنظیم احساسات و هیجان‌ها مهم هستند و موجب آن خواهد شد که در زمان تجربه یک اتفاق طاقت‌فرسا و یا یک تهدید شرایط مهار شود و خودتنظیمی را افزایش دهد و با رفتارهای مقابله‌ای مثبت اضطراب کمتری را تجربه کنند (کافتسیوس، زمپتاکیس، ۲۰۰۸).

روزنویگ و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله ذهن‌آگاهی منجر به کاهش واکنش‌های روانی افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی شده است. از آن جایی‌که می‌توان گفت پایه و اساس ذهن‌آگاهی توجه به زمان حال و پذیرابودن است، بااین‌حال، این کودکان به زمان آینده یا گذشته دیگر توجهی ندارند، زیرا بیشتر مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بیشتر با حوادثی که در آینده اتفاق خواهد افتاد و یا در گذشته روی داده است، مربوط می‌شود (کونسز و همکاران، ۲۰۲۱).

این دو مؤلفه بنیادین توجه به زمان حال و پذیرابودن به کودک کمک می¬کند امکان شناسایی بدون قضاوت احساسات، افکار و هیجان‌ها را بدون درگیرشدن با آن و یا اجتناب و انکار آن فراهم کند که این موضوع می¬تواند به¬نوعی باعث ثبات هیجانی در کودکان ¬شود. همین موضوع می¬تواند نشانه¬های ترس و اضطراب را به¬طور کارآمد و سازنده کاهش دهد (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸).
پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش¬ها با محدودیت¬هایی نظیر محدودبودن گروه و منطقه جغرافیایی خاص (کودکان با اضطراب اجتماعی شهر مشهد) و همکاری نکردن بعضی از خانواده¬ها برای به¬موقع حاضرشدن فرزندشان در فرایند پژوهش بود و میزان درستی در تفسیر این نتایج باید در پرتوی این محدودیت¬ها مدنظر قرار گیرد. بنابراین پیشنهاد

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

می‌شود نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی انجام شود تا سبب افزایش تعمیم یافته¬ها شود. همچنین، از آنجا که نمونه¬های مطالعه حاضر فقط دانش¬آموزان ۱۰ تا ۱۱ سال بود، پیشنهاد می¬شود کفایت روش مذکور بر سایر گروه¬های سنی نیز بررسی شود. همچنین به¬دلیل اینکه سازه تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی در شکل¬گیری و تداوم بسیاری از اختلال‌های دوران کودکی مانند افسردگی، سلوک، اتیسم و .. نقش دارد، توصیه می¬شود این روش روی جمعیت بالینی و مبتلا به اختلال‌های مختلف در هر دو جنس دختر و پسر مقایسه و ارزیابی شود.

پی نوشت ها

1. Social Anxiety Disorders
2. Emotion Regulation
3. Executive function
4. Barkley Deficits in Executive Function Scale-Children and Adolescents
5. Self-regulation
6. Working memory
7. Cognitive flexibility
8. Response inhibition

منابع

Abujaradeh H, Safadi R, Sereika SM, Kahle CT, Cohen S. (2018). Mindfulness-Based Interventionsamong Adolescents with Chronic Diseases in Clinical Settings: A Systematic Review. Journal of Pediatric Health Care. 32(5):455-472. DOI: 10.1016/j.pedhc.2018.04.001

Adili H, Sardaray B. (2021). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reducing Bullying Behaviors and Increasing Empathy among Middle-School Bully Students. Journal of Exceptional Children. 20 (4) :118-105 URL: http://joec.ir/article-1-1267-en.html

Burke CA. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: a preliminary review of current research in an emergent field. Journal of Child and Family Studies. 19:133–144. https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x

Burdick D. (2014). A Guide to Teaching Mindfulness Skills to Children and Adolescents. Isfahan: Islamic Azad University Publications, Isfahan Branch

Crescentini C, Capurso V, Furlan S, Fabbro F. (2016). Mindfulness-Oriented Meditation for Primary School Children: Effects on Attention and Psychological Well-being. Frontiers in Psychology. 7: 805. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00805

Demetriou EA, Park SH, Pepper KL, Naismith SL, Song YJ, Thomas E, Hickie IB, Guastella AJ. (2021). A transdiagnostic examination of anxiety and stress on executive function outcomes in disorders with social impairment, Journal of Affective Disorders. 281: 695-707 DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.089

Dong M, Li Y, Zhang Y. (2023). The effect of mindfulness training on executive function in youth with depression. Acta Psychologica. 235:103888. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103888

Dixona M, Moodie C, Goldinc P, Farb N, Heimberg R, Gross R. (2020). Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: Reappraisal and Acceptance of Negative Self-beliefs. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging. 5(1): 119-129. DOI: 10.1016/j.bpsc.2019.07.009

Fujii Y, Kitagawa K, Shimizu Y, Shimizu N,Toyomaki A, Hashimoto N, Kako Y, Tanaka T, Asakura S, Koyama T, Kusumi I. (2013). Severity of generalized social anxiety disordercorrelates with low executive severity of generalizedsocial anxiety disorder correlates with low .

executive. Journal of Neuroscience Letters. 5:42-46. DOI: 10.1016/j.neulet.2013.02.059

Farhadi T, Asli Azad M, Shekarkhodaei N. (2017). The effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with obsessive-compulsive disorder. Empowering Exceptional Children. 9(4): 81-92. doi: 10.22034/ceciranj.2018.91194

Gratz KL, Roemer L. (2004). Multi-dimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26: 41–54. http://dx.doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gu Y, Zhu Y. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for body dysmorphic disorder: Impact on core symptoms, emotion dysregulation, and executive functioning.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

Analysis. Health Psychol. 15: 56–84.DOI: 10.1080/17437199.2020.1760727

Koncz A, Köteles F, Demetrovics Z, Takacs ZK. (2021). Benefits of a Mindfulness-based Interventionupon School Entry: A Pilot Study. Int.J. Environ. Res. Public Health. 18. DOI: 10.3390/ijerph182312630

Kafetsios K, Zampetakis LA. (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. Pers Individ Diff. 44 (3): 712-722. DOI:10.1016/j.paid.2007.10.004

Liu Y, Pan H, Yang R. et al. (2021). The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating effect of psychological resilience. Ann Gen Psychiatry. 20 (40). DOI: 10.1186/s12991-021-00360-4

Martín J, Ortega Sanchez D, Miguel I, Gil Martín G. (2021). Music as a factor associated with emotional self-regulation: A study on itsrelationship to age during COVID-19 lockdown in Spain. Heliyon. 7(2):1-5. https:// DOI.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06274

Majeed M, Chua Y, Kothari M, Kaur M, Quek F, Matthew HS, Wee Qin Ng, Hartanto A. (2023). Anxiety disorders and executive functions: A three-level meta-analysis of reaction time and accuracy. Psychiatry Research Communications. 3(1): 100100. https:// DOI.org/10.1016/j.psycom.2022.100100

McRae K, Gross J. (2020). Emotion regulation. Emotion. 20(1):1-9. DOI: 10.1037/emo0000703

O'Toole MS, Zachariae R, Mennin DS. (2017).Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. Anxiety, Stress, & Coping. 30(6): 716-24. DOI: 10.1080/10615806.2017.1346792

Pinheiro J, de Almeida R, Marques A.(2021). Emotional self-regulation, virtual reality and neurofeedback, Computers in Human Behavior Reports. 4:100-110. DOI:org/10.1016/j.chbr.2021.100101

Perestelo-Perez L, Barraca J, Penate W, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. International Journal of Clinical and Health Psychology. 17(3): 282-295. DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.07.004

Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Edman JS, Jasser SA, McMearty KD, Goldstein BJ. (2007). Mindfulness-based stress reduction is associated with improved glycemic control in type 2

Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.81:101869. doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101869

García-Rubio C, Herrero M, Luna-Jarillo T, Albert J, Rodríguez-Carvajal R. (2023). Effectiveness and mechanisms Of change of a mindfulness-based intervention on elementary.

school children: A cluster-randomized control trial. Journal of School Psychology. 99:101-211. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.04.001

Garcia-Lopez LJ, Espinosa-Fernandez L, Muela-Martinez JA, Piqueras JA. (2021). Screening Social Anxiety in Adolescents through the Eyes of Their Carers. Front Psychol. 2(12):769006 .DOI: 10.3389/fpsyg.2021.769006.

Gomutbutra P, Srikamjak T, Sapinun L, Kunaphanh S, Yingchankul N, Apaijai N, Shinlapawittayatorn K, Phuackchantuck R, Chattipakorn N, Chattipakorn S.(2022). Effect of intensive week-end mindfulness-based intervention on BDNF, mitochondria function, and anxiety: A randomized, crossover clinical trial. Comprehensive Psycho-neuro-endocrinology.12:32-43. DOI: 10.1016/j.cpnec.2022.100137

Hofmann SG, Angelina F,Gomez BA. (2017). Mindfulness-based Interventions for Anxiety and Depression. Psychiatric Clinics of North America. 40(4):739-749. DOI: 10.1016/j.psc.2017.08.008

Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JA, Stein MB, et al. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. Depress Anxiety. 31: 472–479. DOI: 10.1002/da.22231

Jefferies P, Ungar M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. PLoS ONE 15(9): e0239133. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133

Kivity Y, Huppert J. (2019). Emotion regulation in social anxiety: a systematic investigation and meta-analysis using self-report, subjective, and event-related potentials measures. Cognition and Emotion. 33(2):213-230. DOI: 10.1080/02699931.2018.1446414

Kroska EB, Miller ML, Roche A I, Kroska S, O'Hara M. (2018). Effects of traumatic experienceson obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. Journal of Affective Disorders. 225: 326-336. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.039

Koncz A, Demetrovics Z, Takacs ZK. (2021). Meditation Interventions Efficiently Reduce Cortisol Levels of At-risk Samples: A Meta-

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]

analysis. Mindfulness. 6: 290–302. DOI:10.1007/s12671-013-0260-4

Zhang J, Deng X, Huang L,

Zeng H, Wang L, Wen P. (2019). Profile of trait mindfulness and its association with emotional regulation for early adolescents. Personality and Individual Differences. 147:7–12. DOI:10.1016/j.paid.2019.04.008

Zylowska L, Ackerman DL, Yang M, Futrell J, Horton , Hale T, Smalley SL. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study N . Journal of Attention Disorders. 11(6):737-746.DOI: 10.1177/1087054707308502

diabetes mellitus: a pilot study. Alternative Therapies in Health and Medicine. 13(5):36-8. PMID DOI: 17900040.

Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. Cognitive. 30: 469–80. DOI:10.1007/s10608-006-9055-4

Saadipour A. (2013). Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Doran Publishing.

Soltani Kouh Banani S, Zarenezhad S, Soltani Kouh Banani M H, Abazari K. (2018). Psychometric Properties of Barkley's Children and Adolescent Functional Performance Scale. Psychology of Exceptional Individuals. 8(30):19-45. DOI: 10.22054/jpe.2018.9209

Scott D, Delaney BA. (2019). Mindfulness to Decrease Social Anxiety in Children and Adolescents. Int J Nurs Health Care Res 12: 1135. DOI: 10.29011/2688-9501.101135

Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger P. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. Clinical Psychology Review. 57:141–163. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.002

Soler J, Elices M, Pascual JC, Martín-Blanco A, Feliu-Soler A, Carmona C, Portella MJ. (2016). Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. 3(1): 1-10. DOI: 10.1186/s40479-015-0035-8

Takacs ZK, Kassai R. (2019). The Efficacy of Different Interventions to Foster Children's Executive Function Skills: A Series of Meta-Analyses. Psychol. Bull. 145:653. DOI: 10.1037/bul0000195

Watkins L, Robbins T, Veale A. (2005). Executive function in obsessive-compulsive. Journal of Brain and Cognition. 43:98-120. DOI: 10.1017/s0033291704003691

Yousefi F. (2007). The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression and Anxiety in Students of Special Middle Schools for Talented Students in Shiraz. Journal of Exceptional Children. 6 (4) :871-892 URL: http://joec.ir/article-1-393-fa.html

Zoogman S, Goldberg S, Hoyt W, Miller L. (2014). Mindfulness interventions with youth: a meta-

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.52547/joec.24.2.43]