

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی

محبوبه زارع^۱، علی آقازارتی^{۲*}، سمیه ملک شیخی^۳ و مسعود شریفی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

۲.* کارشناسی ارشد روان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه و جامعه آماری ۳۴۱ دانش‌آموز پسر ارجاع شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان اسلام شهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. از این جامعه ۴۵ دانش‌آموز ۱۴ تا ۱۶ ساله که بالاترین نمره را در مقیاس اختلال کاستی توجه/افزون کنشی کانرز، ایرهارد و اسپارو (۱۹۹۹) و کمترین سطح سازگاری را در مقیاس سازگاری سینه‌ها و سینگ ۱۹۹۳ کسب کرده بودند؛ انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه کاربندی شدند. ذهن آگاهی کابات-زین (۱۹۹۲) و تنظیم هیجان آلن، مک‌هاگ و بارلو (۲۰۰۹) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک بار در هفته به‌شکل گروهی به گروه‌های آزمایشی آموزش داده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری ($F= ۸/۸۹$ ، $P= ۰/۰۰۶$)، ($F= ۱۲/۵۴$ ، $P= ۰/۰۰۱$) و همچنین بر کاهش نشانگان کاستی توجه/افزون کنشی ($F= ۹/۸۷$ ، $P= ۰/۰۰۴$)، ($F= ۱۶/۵۹$ ، $P= ۰/۰۰۱$) مؤثرند و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که آموزش تنظیم هیجان، بر تعامل فرد با هم‌سال‌ها و اجتماع به‌شکل مستقیم تاثیرگذار است و از سوی دیگر به‌نظر می‌رسد شامل مؤلفه ذهن آگاهی نیز باشد تا فرد بتواند به تنظیم هیجان خویش بپردازد؛ از این‌رو، می‌توان آن را روش موثرتری نسبت به آموزش ذهن آگاهی برای ارتقای سطح سازگاری و کاهش نشانگان کاستی توجه/افزون کنشی دانش‌آموزان به‌شمار آورد.

کلیدواژه‌ها: توجه، ذهن آگاهی، سازگاری، فزون کنشی، هیجان

استناد به این مقاله: زارع، محبوبه، آقازارتی، علی، ملک شیخی، سمیه، و شریفی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۲) پایانی ۴۶: ۲۰۳-۲۲۲.

دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۱۸
پذیرش مقاله: ۹۶/۰۶/۱۳

نویسنده مسئول:
ali_ziarati@mail.sbu.ac.ir

مقدمه

اختلال کاستی توجه/فزون کنشی^۱ یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه آن‌ها به روان‌پزشک و روان‌شناس است (بیدرمن و فاراونه، ۲۰۰۵). این الگوی رفتاری علاوه بر دوره کودکی، در بزرگسالی نیز ظاهر می‌شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از کاستی توجه، تکانشگری و پرتحرکی بروز می‌کند (گوپتا و کار، ۲۰۰۹). پژوهش‌های شیوع‌شناسی در مورد اختلال کاستی توجه/فزون کنشی نشان داده‌اند که این اختلال در ۴ تا ۱۰ درصد جمعیت کودکان شایع است (اسکونتی، پیلالیتیس و گالاناکیس، ۲۰۰۷) و با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد تحصیلی، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، سلامت روان پایین و سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین نیز همراه است (مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های بسیاری نشان دادند که اختلال کاستی توجه/فزون کنشی بر موفقیت اجتماعی، تحصیلی و رشد عاطفی تأثیری منفی می‌گذارد و منجر به شکست تحصیلی و مشکلات هیجانی می‌شود (مالسو، کروین، اسپاویچ و یان، ۲۰۱۴؛ بنت، سالیوان و لوئیز، ۲۰۱۰؛ مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶). از این‌رو، به نظر می‌رسد این اختلال ممکن است سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان شود که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی آن‌ها است (فریلیچ و شتمن، ۲۰۱۰).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر سازگاری دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/فزون کنشی تأثیرگذار باشد؛ درمان مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی^۲ و تنظیم هیجان^۳ است. ذهن آگاهی به معنی توجه به زمان حال به شیوه‌ای ویژه، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات-زین و هان، ۲۰۰۹). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه که در اینجا و اکنون است؛ بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد و به معنی تجربه واقعیت محض بدون هیچ‌گونه توضیح است (کابات-زین، ماسیون، کریستلر، پیترسون، فلیچیر و همکاران، ۲۰۰۷). ذهن آگاهی را می‌توان به‌عنوان شیوه «بودن» یا شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۱۲). حوزه تجربه ذهن آگاهی بسیار وسیع و شامل احساس‌ها، ادراک‌ها، تکانه‌ها، هیجان‌ها، افکار، گفتار، عملکرد و ارتباط است و بنابراین می‌تواند به کسی که مشکلات رفتاری و هیجانی دارد؛ کمک کند (کابات-زین و هان، ۲۰۰۹). در درمان مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی مراجعان یاد می‌گیرند که چطور با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و بر محتوای افکار خود متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. therapy based on mindfulness training
3. emotional regulation training

افکار و احساس‌های خود را ببیند (سگال و همکاران، ۲۰۱۲). به‌تازگی پژوهش‌هایی به مطالعه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و کاربردهای مهم آن در افراد دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی منجر به پیشرفت‌های قابل توجهی در فرایندهای توجه و تمرکز حواس، عملکرد اجرایی، مهارت‌های تمرکز حواس، خودشفقتی، سلامت روان مثبت و عملکرد کلی شده است (کاسونه، ۲۰۱۵؛ جانسن، کان، کارپنتیر، سیزو، هپارک و همکاران، ۲۰۱۵؛ لو، وانگ، وونگ و یانگ، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (شاو، استرینگاریس، نایچ و لاینلوفت، ۲۰۱۶)؛ از این‌رو، تنظیم شناخت هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (پاتهورف، گارنفسکی، میکولوسی، ابیالی، دامینگوز-سانجز و همکاران، ۲۰۱۶). به باور گارنفسکی، کوپمان، کرایچ و کات (۲۰۰۹)، افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و توسعه دیدگاه اشاره کرد (نقل از علی بخشی، آقاییوسفی، زارع و بهزادی پور، ۱۳۹۰). بررسی متون و پژوهش‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعامل‌های اجتماعی است و نقص در آن با اختلال‌هایی درون‌ریز مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلال‌های برون‌ریز مانند بزهکاری، ناسازگاری و رفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد (میشل، زیلوسکا و کلین، ۲۰۱۵؛ تارور، دیلی و سایال، ۲۰۱۴).

نظریه‌های شناختی فرض می‌کنند که کودکان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی مشکلاتی در کارکردهای اجرایی یا خودتنظیمی دارند که به‌نظر می‌رسد با شبکه‌های عصبی در ارتباط باشد. در مجموع، این کودکان و نوجوانان از رشد مناسبی برخوردار نیستند و با مشکلاتی مانند کاستی توجه، شکست تحصیلی، ناتوانی در کارهای مربوط به مدرسه، ناسازگاری در مدرسه و هم‌کلاسی‌ها، ضعف در حل مسائل و انجام تکالیف مواجه هستند (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). از این‌رو، آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است (کیانی، هادبانفر و میچل، ۲۰۱۶؛ مازورسکی-هروویتز، فلتن، مک‌فرسون و چرونیس-توسکانو، ۲۰۱۵).

بنابراین با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌ها در زمینه سازگاری در مورد دانش‌آموزان عادی انجام شده است و کمتر مطالعه‌ای به تعیین اثربخشی روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری دانش‌آموزان دچار کاستی توجه/افزون کنشی پرداخته است و با توجه

به شیوع بالای اختلال کاستی توجه/فزون کنشی که می‌تواند سازگاری تحصیلی، عاطفی و اجتماعی در دانش‌آموزان را مختل کند و با توجه به نقش ابعاد سازگاری به‌عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان مذکور و از سوی دیگر خلاءهای پژوهشی در این زمینه، انجام پژوهش‌هایی از این دست و استفاده از نتایج این پژوهش‌ها در زمینه پیشگیری و درمان مشکلات همراه با اختلال کاستی توجه/فزون کنشی دانش‌آموزان از ضرورت‌های مهم پژوهش در هر کشوری است؛ بنابراین هرگونه مطالعه، تشخیص و شناسایی، پیشگیری، مهار و درمان در این قلمرو بسیار ارزشمند خواهد بود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر این بود تا در جهت شناسایی و روش‌های مهار و درمان مشکلات همراه با این اختلال در نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ ساله، اثربخشی دو روش آموزش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و تنظیم هیجان را بر سازگاری دانش‌آموزان دچار این اختلال تعیین و مقایسه کند و فرضیه‌های زیر را بیازماید.

۱. آموزش ذهن آگاهی بر بهبود سازگاری و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/فزون کنشی مؤثر است.

۲. آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/فزون کنشی مؤثر است.

۳. تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود سازگاری و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/فزون کنشی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

۴. تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/فزون کنشی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه و جامعه آماری ۳۴۱ دانش‌آموز ارجاع داده شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان اسلام شهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در بازه زمانی مهر تا آذر ماه ۹۵ بود. از بین ۶۶ دانش‌آموزی که نمره بالاتری در مقیاس درجه بندی اختلال کاستی توجه/فزون کنشی بزرگسال‌های کانرز، ایرهارد و اسپارو (۱۹۹۹) و کمترین سطح سازگاری را در مقیاس سازگاری دانش‌آموزان سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) کسب کردند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند؛ ۴۵ دانش‌آموز انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه کاربندی شدند. ملاک‌های ورود مشتمل بر دریافت تشخیص اختلال کاستی توجه/فزون کنشی بر اساس مصاحبه بالینی و مقیاس درجه بندی اختلال کاستی توجه/فزون کنشی، تشخیص ناسازگاری بر اساس مقیاس سازگاری دانش‌آموزان، کم‌توجهی بارز، سن بین ۱۴ تا ۱۶ سال، یکسان بودن نوع و مقدار مصرف دارو (ریتالین)، عدم دریافت روان‌درمانی

دیگر به شکل فردی یا گروهی در طول این پژوهش و ملاک‌های خروج مشتمل بر داشتن اختلال‌های همراه نظیر اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱، اختلال سلوک، اختلال‌های یادگیری، اختلال منش، افسردگی و داشتن بیماری‌های پزشکی نظیر دیابت بود که فرد را وادار به جستجوی فوری درمان سازد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس سازگاری دانش‌آموزان سینه‌ها^۲. این مقیاس ۶۰ ماده‌ای توسط سینه‌ها و سینگ در سال ۱۹۹۳ (نقل از کرمی، ۱۳۸۰) به منظور جداسازی دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۸ ساله با سازگاری خوب از دانش‌آموزان با سازگاری ضعیف در سه حوزه عاطفی ساخته شد. حوزه عاطفی با سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۵ و ۵۸، حوزه اجتماعی با سؤال‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰، ۵۳، ۵۶ و ۵۹ و حوزه آموزشی با سؤال‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۹، ۴۲، ۴۵، ۴۸، ۵۱، ۵۴، ۵۷ و ۶۰ سنجیده می‌شود. نمره پاسخ‌های منطبق بر سازگاری = ۰ و نمره پاسخ‌های غیرمنطبق بر سازگاری = ۱ است. نمره پایین، سازگاری بالاتر و نمره بالا سازگاری پایین‌تر را نشان می‌دهد. ضریب پایایی این مقیاس به دو روش دو نیمه کردن برای کل مقیاس ۰/۹۵، برای خرده مقیاس عاطفی ۰/۹۴، برای خرده مقیاس اجتماعی ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس تحصیلی ۰/۹۶ گزارش شده است (سینه‌ها و سینگ، ۱۳۸۰). در پژوهش دانش، سلیمی نیا، فلاحی، سابقی و شمشیری (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری کل ۰/۹۲، برای سازگاری آموزشی، عاطفی و اجتماعی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس‌های عاطفی ۰/۷۸، اجتماعی ۰/۷۷ و تحصیلی ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. نسخه کوتاه والدین مقیاس تشخیصی اختلال کاستی توجه و فزون کنشی بزرگسال‌های کانرز^۳. این مقیاس خودگزارشی توسط کانرز و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده و دارای ۲۶ ماده است که در طیفی از ۰ تا ۳ امتیاز درجه بندی و نمره‌های خام این مقیاس با استفاده از جدول هنجاری مناسب، به نمره‌های T تبدیل می‌شود که دارای میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ است. نمره‌های T بالای ۶۵ از نظر بالینی معنی دار است و نمره‌های T بالای ۸۰ علاوه بر آنکه شدت مشکلات و آسیب‌شناسی آن حوزه را نشان می‌دهد؛ احتمال بدنمایی یا اغراق در

1. oppositional defiant disorder
2. Inventory Adjustment of Students Sinha
3. Conner's Adult ADHD Rating Scale-Self Report Form & Subscale

علائم را نیز مطرح می‌کند. سازندگان پرسشنامه پایایی آن را از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ و اعتبار آن را ۰/۳۷ گزارش کرده‌اند (نریمانی، بگیان کوله مرز، احدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۳). این پرسشنامه هنوز در ایران هنجاریابی نشده است. در پژوهش نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی و احدی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ و در پژوهش حاضر ضریب ۰/۸۴ به دست آمد.

۳. برنامه آموزش ذهن آگاهی^۱. در پژوهش حاضر این برنامه طبق جلسه‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس مباحث کابات-زین (۱۹۹۲) تنظیم و به آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به شکل گروهی یک بار در هفته به شرح زیر آموزش داده شد.

جلسه اول. پس از خوش آمدگویی و قدردانی از حضور افراد در جلسه مداخله و نقش فعالی را که در سلامت و بهزیستی خود ایفا خواهند کرد؛ درباره اهداف و مقررات جلسه‌ها توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان به آزمون‌ها در مرحله پیش آزمون پاسخ دادند. سپس ماهیت ذهن آگاهی که عبارت از تمرین دستیابی به آگاهی بدون قضاوت در زندگی روزمره است؛ به آن‌ها آموزش داده و بیان شد که ذهن آگاهی راه درست زندگی کردن است که می‌توان از دو راه رسمی و غیررسمی آن را تمرین کرد.

جلسه دوم. در این جلسه تمرین رسمی بررسی آگاهانه یا هشیاری در زمان خوابیدن، بیدارشدن، استحمام، مسواک زدن و نظایر آن آموزش داده شد و تن آرامی از طریق ایجاد تنش و رهایی عضلات اجرا شد. از درمانجویان خواسته شد در حالی که در اتاق درمان روی صندلی نشسته‌اند؛ حس‌های بدنی خود را وارسی کنند. به همین دلیل ترغیب شدند؛ همان‌طور که نشسته‌اند؛ حالتی فکورانه به خود بگیرند؛ یعنی شانه‌های خود را شل کنند؛ چشم‌ها را ببندند و دست‌ها را روی دستگیره صندلی یا لبه آن قرار دهند. سپس به گزگز، دما و حسی که در هر قسمت از بدن خود تجربه می‌کنند؛ به ترتیب توجه کنند. به عنوان مثال، ابتدا به انگشتان، سپس به دست‌ها، بازوها، سر، جلو و عقب رفتن شکم به واسطه هر دمی که بر می‌آید و حس‌های بدنی حاصل از نشستن روی صندلی، پاها، کف و انگشتان پا و کل بدن توجه کنند.

جلسه سوم. در این جلسه تمرین‌های تن آرامی و تمرین رسمی و غیررسمی بررسی آگاهانه جلسه قبل مرور شد. برای آموزش مراقبه ذهن آگاهانه به شکل تنفس ۹ دقیقه‌ای متمرکز، هشیارانه و بدون قضاوت از شرکت‌کنندگان خواسته شد که روی صندلی خود درحالی که در لحظه حضور دارند؛ بنشینند. سپس به آن‌ها گفته شد؛ بیشتر افراد با چشم‌های بسته به مراقبه می‌پردازند؛ اما اگر آن‌ها ترجیح می‌دهند و یا راحت‌ترند؛ می‌توانند چشم‌های خود را مقداری باز نگه‌دارند؛ اما به یاد داشته باشند که باید بر مراقبه‌ای تمرکز کنند که در حال تمرین آن هستند. دست‌ها را روی

1. Mindfulness Training Program

دامان و یا روی ران خود بگذارند و خود را در موقعیتی قرار دهند که در عین هشیار و گوش به زنگ بودن راحت باشند. بعد گفته شد؛ ریسمانی را روی یک وسیله مجسم کنند که اگر خیلی محکم و یا خیلی شل بسته شود؛ ممکن است آسیب ببیند. در پایان تمرین‌ها و تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه چهارم. در این جلسه با تاکید بر انجام ذهن آگاهی برای کاهش ناسازگاری، نحوه تعمیم تن آرامی به موقعیت‌های مختلف و فعالیت‌های روزمره تشریح و به‌علاوه دام‌های ذهن نظیر عادت‌های معمول ذهنی بیان و گفته شد؛ عادت‌ها گرایش به تشدید ناسازگاری و تنش در روابط میان فردی دارند و زمانی که این تله‌ها را تشخیص دهند؛ آسان‌تر می‌توانند از افتادن به دام آن‌ها اجتناب کنند. در ادامه گفته شد؛ گفتگوی منفی با خود، شیوه‌ای است که فرد با خود سخن می‌گوید. سپس شیوه‌های همیشگی تفکر مثل فاجعه سازی، ذهن خوانی، کارشناس بودن، بزرگ کردن امور کوچک، کوچک کردن امور مثبت، بایدها، سرزنش خود و سایر تحریف‌های شناختی با ذکر تمثیل صفحه شطرنج بازگو و گفته شد؛ مهره‌های شطرنج نمودار افکار، احساسات و حس‌های بدنی آدمی است. گروهی از مهره‌ها نمودار محتوای روان‌شناختی منفی و گروهی دیگر نمودار محتوای روان‌شناختی مثبت تر است. وقتی خیلی تلاش می‌کنیم تا مهره‌های مثبت بیشتری و مهره‌های منفی کمتری داشته باشیم؛ ممکن است خود را توی دردسر بیندازیم. متأسفانه ممکن است هیچ‌وقت برنده این نبرد نباشیم. سپس گفته شد؛ اگر همه این مهره‌ها افکار و احساسات ما باشد؛ پس نقش ما در نمایشنامه صفحه شطرنج چیست؟ برابر دانستن خویشتن با مهره (بازیکن)، یعنی محتوا انگاشتن خویشتن به این معنی است که زندگی آدمی به جنگی بی‌پایان، خسته‌کننده و بیهوده محدود شده است. در پایان تمرین‌ها و تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه پنجم. این جلسه به ذهن آگاهی بدن، فواید آگاهی از بدن، تمرین آموزش نظارت تنفس و مراقبه نفس اختصاص داشت. در مورد فواید آگاهی از بدن به شرکت‌کنندگان گفته شد که مراقبه شامل مرور بدن و پژوهشی عمیق در تجربه‌های لحظه به لحظه بدن است. سپس از آن‌ها خواسته شد؛ توجه خود را به بدن‌شان متمرکز و برای این تمرین از پای چپ خود آغاز و در بالای سر آن تمرین را تمام کنند. در ضمن گفته شد؛ می‌توانند به دامنه وسیعی از احساس‌های بدنی خود نظیر خارش، درد، سوزش، سبکی، سنگینی، گرما، سرما و یا عدم احساس توجه کنند؛ ضمن آنکه برخی از این حس‌ها ممکن است که با افکار و یا هیجان‌هایی همراه شوند.

جلسه ششم. در این جلسه نحوه تعمیم آگاهی نسبت به هر چیزی که با آن تماس داشتند؛ نظیر تماس صندلی با بدن، پاها با زمین، یا دست‌هایشان با دامن و هر چیزی که احساس می‌کردند با آن در تماس هستند؛ توضیح و در ادامه نیز بازبینی و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره و همچنین مراقبه نشسته، ذهن آگاهی احساس‌ها، ذهن آگاهی گوش دادن، ذهن آگاهی افکار و

هیجان‌ها و تمرین‌های یوگای آگاهانه آموزش داده شد. به‌عنوان مثال گفته شد؛ همان‌طور که به تنفس‌شان توجه می‌کنند؛ آگاه باشند که مشغول توجه کردن هستند. آگاه باشند که در اینجا دو چیز وجود دارد؛ تنفس و خودشان. یعنی انسان هوشیاری که به تنفس‌اش توجه می‌کند. همان‌طور که به تنفس‌شان توجه می‌کنند؛ به اینکه چه کسی است که مشغول توجه کردن است؛ نیز توجه کنند.

جلسه هفتم. در این جلسه پرسش آگاهانه از خود به‌شکل پرسش از خودی که به احساس‌ها، هیجان‌ها و افکاری می‌نگرد که به ناسازگاری کمک می‌کند؛ آموزش داده شد و در ادامه گفته شد؛ در زندگی روزمره ممکن است به حدی مشغول باشند که فرصتی برای خوداندیشی نداشته باشند؛ اما این نوع از کاوشی که امروز آموختند؛ بسیار با ارزش است. در این تمرین، آگاهی را به احساس‌های مرتبط با تنیدگی و اضطراب حاصل از روابط میان فردی و عدم سازگاری در بدن و ذهن می‌آورند. این به معنای بودن با آن‌ها بدون تحلیل، سرکوبی یا تقویت آن‌ها است. به‌عنوان مثال در مقیاس قطب‌نمای ارزش‌ها از درمانجویان خواسته شد تا ارزش‌های خود را در هر یک از حوزه‌های زندگی از جمله روابط صمیمانه، روابط خانوادگی، دوستان/روابط اجتماعی، شغل، تعلیم و تربیت، تفریح، معنویت، شهروندی و سلامتی بیان کنند. در گام بعدی، درمانجویان درجه اهمیت هر یک از ارزش‌های خود را مشخص و میزان هم‌سو بودن رفتارهای جاری یا اخیر خود را با آن‌ها درجه بندی کردند.

جلسه هشتم. این جلسه با خلق شیوه‌ای رسمی برای ذهن آگاهی آغاز و این‌گونه بیان شد که ذهن آگاهی در واقع نوعی سفر شخصی است و برخی از تمرین‌ها ممکن است برای شما بیشتر از بقیه امکان‌پذیر و جالب باشد. گفته شد؛ در تجربه‌های خود برای تمرین‌هایی که در این ۳ جلسه آموختند؛ کاوش کنند و بازگردند و ببینند؛ کدام تمرین برای آن‌ها مناسب‌تر است. هدف این بود که درمانجویان هنگام استفاده از مهارت‌های مربوط به پذیرش و ذهن آگاهی، آن‌هم برای مقابله با رویدادهای مساله ساز بتوانند فعالانه مسیرهای ارزشمند را دنبال کنند. گفته شد؛ کمال مطلوب، تمرکز بر حوزه ارزشمندی است که بیشترین اختلاف بین درجه اهمیت ارزش و هم‌سو بودن رفتار با آن را نشان دهد. در انتهای جلسه مطالب جمع بندی و پس از آن آزمون اجرا شد.

۴. برنامه آموزش تنظیم هیجان! روش مداخله تنظیم هیجان بر اساس دستورالعمل آلن، مک هاگ و بارلو (۲۰۰۹) به آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌شکل گروهی یک بار در هفته به شرح زیر آموزش داده شد.

1. Emotional Regulation Training Program

جلسه اول. در ابتدای جلسه از تک تک اعضا خواسته شد تا خود را معرفی و انتظارات خود از حضور در دوره آموزشی را بیان کنند. سپس درباره اهداف و مقررات جلسه‌ها توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان به آزمون‌ها در مرحله پیش آزمون پاسخ دادند. سپس رویکرد آموزش تنظیم هیجان معرفی و درباره ضرورت تنظیم هیجان توضیح داده شد. درباره هیجان‌های مثبت از قبیل شادی، لذت و عشق و هیجان‌های منفی مانند غم، حسرت و تنفر صحبت شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد؛ اگر رویداد، حالت هیجانی ویژه و نظایر آن را تجربه کردند؛ آن‌ها را یادداشت کنند.

جلسه دوم. در این جلسه به آموزش و تعریف هیجان‌ها، شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها با همراهی اعضای گروه پرداخته و در مورد احساس و تمایز میان هیجان‌های مختلف صحبت شد. سپس شناسایی هیجان در حالت‌های جسمی و روان‌شناختی آموزش داده شد. در پایان این جلسه موفقیت افراد در مورد تشخیص انواع هیجان‌ها و بیان کردن اثرهای آن‌ها بر جسم و روان مورد تشویق و تایید قرار گرفت و عوامل موفقیت در تنظیم هیجان تشریح و به صورت عملی در کلاس با اعضای گروه در مورد شناسایی احساس‌ها و هیجان‌ها کار شد و از اعضای گروه خواسته شد به عنوان تکلیف خانگی در مورد بیشترین احساس‌ها و هیجان‌هایی که در روابط روزمره تجربه می‌کنند؛ فکر کنند و آن‌ها را یادداشت کنند.

جلسه سوم. راه‌های افزایش تجربه‌های مثبت شامل مرور کوتاه بر جلسه قبل، آگاهی از تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی، صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی، پیامدهای شناختی، جسمانی و رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه باهم و نیز برخی از راهبردهای خودتنظیمی از قبیل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت آموزش داده شد. نوشتن تجربه‌های مثبت در زندگی روزانه و تکمیل نسخه خودکاوی، تکلیف خانگی این جلسه بود.

جلسه چهارم. به اعضا آموزش داده شد تا هیجان‌های منفی خود را از طریق توقف نشخوارهای فکری^۱ و افکار آسیب‌زا کاهش دهند. همچنین آگاهی از تجربه‌های منفی و کاهش هیجان‌های منفی از طریق خواب کافی و مراقبت از خود نیز آموزش داده شد تا بتوانند با مقابله‌ای کارآمد، مهار هیجان‌های منفی زندگی خود را در دست گیرند. برای این کار به اعضا توصیه شد که ضمن رعایت تغذیه روزانه برنامه‌ای را برای ورزش روزانه نیز در نظر بگیرند. در آخر برای تکلیف خانگی برنامه‌ای مطابق با توقف نشخوارهای فکری و افکار آسیب‌زا در نظر گرفته شد.

جلسه پنجم. در این جلسه دو خطای شناختی رایج معرفی و هیجان و اجتناب به عنوان شاخص‌های اختلال هیجانی مطرح شد و به اعضای گروه آموزش داده شد تا نسبت به هیجان فعلی

خود، آگاهی داشته باشند و به هیجان‌های مثبت یا منفی خود توجه کافی کنند و بدون قضاوت و با ابراز درست هیجان آن را بپذیرند. به‌عنوان مثال به آن‌ها گفته شد؛ باید بگویند «من احساس می‌کنم ...»؛ به جای آنکه بگویند «من هستم ...». سپس نظرخواهی از دوستان و اطرافیان در مورد میزان بالا یا پائین بودن هیجان‌های مثبت یا منفی به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد و در دستور کار جلسه آتی قرار گرفت.

جلسه ششم. پس از مرور تکالیف خانگی جلسه قبل نحوه آگاهی از رابطه میان هیجان‌ها و رفتار، هیجان و فکر یعنی شناخت و بررسی افکار خودکار و نحوه ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌های مثبت و منفی آموزش داده شد. ارزیابی از هیجان‌ها و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداری از ابراز مناسب هیجان نیز به‌شکل عملی در کلاس آموزش داده شد و تک تک اعضا به‌شکل عملی در کلاس به ارزیابی هیجان‌های خود پرداختند.

جلسه هفتم. در این جلسه آگاهی از رابطه میان افکار خودکار، تفسیرها و رفتار و نیز تغییر هیجان‌های منفی از طریق عمل برخلاف هیجان تجربه شده قبلی مانند ترس، اضطراب، عصبانیت و استرس به‌شکل نظری و عملی در کلاس آموزش داده و گفته شد؛ افرادی که هیجان ترس را تجربه می‌کنند؛ آنچه که این هیجان را ایجاد نموده است؛ "بیشتر و بیشتر و بیشتر" انجام می‌دهند. یادداشت چند عمل مقابله‌ای برای هیجان‌هایی که در طول روز تجربه می‌کنند؛ به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه هشتم. میزان نیل به اهداف ارزیابی و درباره کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط طبیعی از قبیل خانه و مدرسه توضیح داده شد. در ادامه مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی مانند تفسیر مجدد، ارزیابی مجدد، معرفی باورهای مربوط به طردشدگی، معرفی باورهای مربوط به درماندگی و درنهایت شناسایی باورهای هسته‌ای انجام شد و اعضای گروه با شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید به کارایی رسیدند. در انتها مطالب آموزشی جلسه‌های گذشته جمع بندی و پس از آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا. با کسب اجازه از مدیر مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان اسلام شهر، پرونده‌های دانش‌آموزان مطالعه و نشست‌های توجیهی با حضور تمام دانش‌آموزان منتخب در اتاق آموزشی مرکز برگزار شد و توضیح‌هایی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و ساعت حضور به دانش‌آموزان ارائه و مطالب جمع بندی شد. آموزش در گروه‌های آزمایش در روزهای مجزا توسط دو نفر از متخصصان و مشاوران مرکز مشاوره آموزش و پرورش همراه با حضور پژوهشگران پژوهش حاضر انجام شد. آموزش‌ها برای گروه آزمایشی ذهن آگاهی روزهای یکشنبه و برای گروه آزمایشی تنظیم هیجان روزهای دوشنبه به مدت ۸ هفته پیاپی به‌شکل گروهی در اتاق آموزش مرکز مذکور برگزار شد و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکرد. هر سه گروه قبل و پایان آموزش و نیز

پس از گذشت یک ماه در مرحله پیگیری، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش گروه گواه به شکل تصادفی به دو گروه تقسیم و ذهن آگاهی در ۶ جلسه به ۷ نفر گروه اول و تنظیم هیجان به ۸ نفر گروه دوم آموزش داده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۴۵ دانش آموز شرکت کننده ۱۵/۰۸ با انحراف معیار ۰/۸۱ سال بود. بیشترین فراوانی در گروه‌های آزمایش و گواه مربوط به دانش آموزان رشته تحصیلی ریاضی با ۳۴/۸ درصد (۱۶ نفر) و علوم انسانی با ۳۴/۸ درصد (۱۶ نفر) بود. از بین این ۴۵ دانش آموز، ۵۸/۷ درصد (۲۷ نفر) مربوط به مقطع متوسطه اول دبیرستان، ۳۰/۴ درصد (۱۴ نفر) مربوط به مقطع دوم دبیرستان و ۸/۷ درصد (۴ نفر) مربوط مقطع سوم متوسطه بودند. از نظر وضعیت اقتصادی نیز همه دانش آموزان در طبقه متوسط قرار داشتند.

جدول ۱. نمره‌های گروه ذهن آگاهی و تنظیم هیجان و گروه گواه در سه مرحله (۱۵ نفر در هر گروه)

آماره	آماره	پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		شاخص‌های آماری	سازگاری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۱۳	۰/۹۳	۰/۸۰	۱۰/۱۴	۰/۷۷	۱۰/۲۰	۰/۸۳	۱۳/۴۶	ذهن آگاهی	اجتماعی
۲/۲۹	۰/۹۴	۱/۳۳	۹/۸۴	۱/۳۵	۹/۸۶	۱/۴۴	۱۳/۳۳	تنظیم هیجان	
۱/۷۶	۰/۹۱	۱/۴۹	۱۳/۱۱	۱/۴۹	۱۳/۱۶	۱/۴۸	۱۳/۲۶	گواه	
۲/۲۳	۰/۸۸	۱/۱۴	۹/۲۸	۱/۱۶	۹/۳۰	۱/۰۶	۱۱/۵۳	ذهن آگاهی	هیجانی
۱/۰۳	۰/۹۵	۲/۲۹	۹/۰۱	۰/۹۸	۹/۶۴	۰/۷۴	۱۱/۸۶	تنظیم هیجان	
۱/۱۴	۰/۹۲	۰/۸۱	۱۱/۶۷	۰/۸۹	۱۱/۷۶	۰/۸۶	۱۱/۸۰	گواه	
۰/۵۱	۰/۹۰	۰/۷۱	۱۱/۲۸	۰/۷۲	۱۱/۳۳	۰/۸۱	۱۳/۶۶	ذهن آگاهی	تحصیلی
۰/۱۰	۰/۹۰	۰/۷۲	۱۱/۴۷	۰/۷۷	۱۱/۵۶	۰/۷۴	۱۳/۸۶	تنظیم هیجان	
۰/۱۷	۰/۹۴	۰/۸۲	۱۳/۶۰	۰/۸۵	۱۳/۶۳	۰/۹۶	۱۳/۷۳	گواه	
۲/۴۱	۰/۹۴	۴/۲۱	۲۸/۲۳	۳/۹۶	۲۸/۴۰	۴/۱۶	۳۴/۷۳	ذهن آگاهی	سازگاری کل
۲/۱۷	۰/۹۵	۲/۲۰	۲۸/۹۰	۲/۰۵	۲۹/۰۶	۱/۷۹	۳۵/۰۶	تنظیم هیجان	
۲/۴۵	۰/۹۶	۳/۲۳	۳۴/۳۶	۳/۳۵	۳۴/۴۶	۳/۳۱	۳۴/۵۳	گواه	
۰/۸۹	۰/۹۲	۲/۴۸	۴۸/۵۴	۲/۵۰	۴۸/۶۰	۲/۷۷	۵۳/۴۶	ذهن آگاهی	کاستی توجه/
۱/۵۴	۰/۹۵	۲/۳۶	۴۸/۳۶	۲/۴۴	۴۸/۴۳	۱/۷۹	۵۳/۳۳	تنظیم هیجان	فزون کنشی
۱/۸۰	۰/۹۴	۲/۵۸	۵۳/۰۵	۲/۴۶	۵۳/۱۰	۲/۳۸	۵۳/۱۳	گواه	

داده‌های جدول ۱ حاکی از افزایش نمره‌های دو گروه آزمایشی در متغیرهای سازگاری و مولفه‌های آن و کاهش نمره‌های کاستی توجه/فزون کنشی نسبت به گروه گواه و در مرحله پس آزمون و

پیگیری است. نتیجه آزمون شاپیرو ویلک نیز برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین برقراری شرط همسانی واریانس‌ها را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون کرویت موخلی متغیرهای پژوهش در سه گروه (تعداد هر گروه = ۱۵)

گروه	W موخلی	%	درجه آزادی	اصلاح اپسیلون	اصلاح اپسیلون
				هین-فلت	کرانه پایین
سازگاری اجتماعی	۰/۱۰**	۹۳/۸۰	۲	۰/۵۲	۰/۵۰
سازگاری هیجانی	۰/۳۸**	۳۸/۶۷	۲	۰/۶۲	۰/۵۰
سازگاری تحصیلی	۰/۳۹**	۳۸/۴۶	۲	۰/۶۲	۰/۵۰
نمره کل سازگاری	۰/۲۱**	۶۲/۴۹	۲	۰/۵۶	۰/۵۰
کاستی توجه/فزون کنشی	۰/۱۶**	۷۵/۱۹	۲	۰/۵۴	۰/۵۰

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۲ سطح معناداری مقدار مجذورکای کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین از این پیش فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلن استفاده شود. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در سه بار اندازه‌گیری برای

متغیرهای پژوهش در سه گروه (تعداد = ۱۵ نفر در هر گروه)

متغیر سازگاری	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا (اندازه اثر)	توان آزمون
کاستی توجه/ فزون کنشی	ذهن آگاهی	۱۸۸/۰۶	۱	۱۸۸/۰۶	۹/۸۷**	۰/۲۶	۰/۸۵
نمره کل سازگاری	تنظیم هیجان	۲۰۹/۷۶	۱	۲۰۹/۷۶	۱۶/۵۹	۰/۳۷	۰/۹۷
سازگاری اجتماعی	ذهن آگاهی	۳۶۰/۰۰	۱	۳۶۰/۰۰	۸/۸۹**	۰/۲۴	۰/۸۲
سازگاری هیجانی	تنظیم هیجان	۲۶۶/۹۴	۱	۲۶۶/۹۴	۱۲/۵۴**	۰/۳۰	۰/۹۲
سازگاری تحصیلی	ذهن آگاهی	۸۲/۱۷	۱	۸۲/۱۷	۲۰/۶۰**	۰/۴۲	۰/۹۹
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	۱۰۵/۸۴	۱	۱۰۵/۸۴	۱۷/۷۴**	۰/۳۸	۰/۹۸
تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	۶۵/۷۰	۱	۶۵/۷۰	۲۲/۹۲**	۰/۳۹	۰/۹۹
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	۵۵/۶۹	۱	۵۵/۶۹	۲۰/۹۱**	۰/۴۲	۰/۹۹
تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	۵۴/۹۱	۱	۵۴/۹۱	۲۲/۹۲**	۰/۴۵	۰/۹۹
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	۴۱/۴۱	۱	۴۱/۴۱	۲۲/۰۷	۰/۴۴	۰/۹۹

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که تاثیر آموزش ذهن آگاهی ($F = 9/87, P = 0/006$) و آموزش تنظیم هیجان ($F = 16/59, P = 0/001$) در نمره نشانگان کاستی توجه/فزون کنشی گروه آزمایش اول و دوم معنادار است. همچنین

انربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر ...

تاثیر آموزش ذهن آگاهی ($F= ۸/۸۹$, $P= ۰/۰۰۴$) و آموزش تنظیم هیجان ($F= ۱۲/۵۴$, $P= ۰/۰۰۱$) در نمره کل سازگاری در گروه آزمایش اول و دوم معنادار است.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله در گروه‌های آزمایشی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (تعداد= ۱۵ نفر در هر گروه)

متغیر	پیش آزمون-پس آزمون		پیش آزمون-پیگیری		پس آزمون-پیگیری		گروه	
	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف		
سازگاری	-۳/۲۳*	۰/۲۲	-۳/۲۶*	۰/۲۰	۰/۰۳	۰/۰۵	ذهن آگاهی	
اجتماعی	-۳/۴۹*	۰/۱۷	-۳/۴۶*	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۲	تنظیم هیجان	
سازگاری	-۲/۵۳*	۰/۱۲	-۲/۲۳*	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۲	ذهن آگاهی	
هیجانی	-۲/۸۵*	۰/۵۷	-۲/۲۲*	۰/۱۸	۰/۵۹	۰/۶۲	تنظیم هیجان	
سازگاری	-۲/۳۸*	۰/۱۲	-۲/۳۳*	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۴	ذهن آگاهی	
تحصیلی	-۲/۳۹*	۰/۱۴	-۲/۳۰*	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۹	تنظیم هیجان	
نمره کل	-۶/۵۰*	۰/۳۹	-۶/۳۳*	۰/۳۷	۰/۱۱	۰/۱۶	ذهن آگاهی	
سازگاری	-۶/۱۶*	۰/۴۰	-۶/۰۰*	۰/۳۵	۰/۰۹	۰/۱۶	تنظیم هیجان	
نشانگان کاستی	-۴/۹۲*	۰/۲۰	-۴/۸۶*	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۰۵	ذهن آگاهی	
توجه/فزون کنشی	-۴/۹۷*	۰/۱۸	-۴/۹۰*	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۰۷	تنظیم هیجان	

* $P<۰/۰۵$ ** $P<۰/۰۱$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در نمره کل سازگاری و خرده مقیاس‌های آن میانگین نمره‌های "هر دو گروه آزمایش از گروه گواه" به‌طور معناداری بیشتر است ($P= ۰/۰۳$)؛ ولی تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری بیشتر از ذهن آگاهی است ($P= ۰/۰۳$). همچنین در نشانگان کاستی توجه/فزون کنشی میانگین نمره‌های "هر دو گروه آزمایش از گروه گواه" به‌طور معناداری بیشتر است ($P= ۰/۰۲$)؛ اما تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاستی توجه/فزون کنشی بیشتر از تنظیم هیجان است ($P= ۰/۰۲$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش در مورد آموزش ذهن آگاهی به گروه آزمایشی اول نشان داد که میانگین سازگاری و مولفه‌های آن شامل سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی آن‌ها نسبت به پیش آزمون و نسبت به گروه گواه بهبود یافته و نشانگان کاستی توجه/فزون کنشی آن‌ها کاهش یافته و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. این نتایج با یافته‌های لو و همکاران (۲۰۱۶)؛ کیانی و همکاران (۲۰۱۶)؛ کاسونه (۲۰۱۵)؛ میشل و همکاران (۲۰۱۵)؛ جانسن و همکاران (۲۰۱۵)؛ مازورسکی-هرویتز و همکاران (۲۰۱۵) و دیفندورف، ریچارد و یانگ (۲۰۰۸) هم‌خوانی دارد که

نشان دادند؛ آموزش ذهن آگاهی بر بهبود سازگاری و کاهش نشانگان کاستی توجه/فزون کنشی مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بدون قضاوت و روش متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های جسمانی در لحظه، همان‌طور که اتفاق می‌افتند؛ کمک می‌کند (لو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین آموزش آن به دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/فزون کنشی که از مشکلات روانی و جسمانی ناشی از این اختلال در رنج هستند؛ باعث می‌شود که آن‌ها احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث بهبود توجه و کاهش حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آن‌ها می‌شود و در نتیجه سازگاری آن‌ها بهبود می‌یابد. همان‌طور که در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است؛ آموزش ذهن آگاهی بر متغیرهایی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، سلامتی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان مؤثر بوده است (جانسن و همکاران، ۲۰۱۵). از این‌رو، این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد که ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی مؤثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای ذهنی فرد است. از این‌رو، ذهن آگاهی راه‌کاری مؤثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. در حضور ذهن، شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف می‌کند. زمانی که فرد در لحظه حضور داشته باشد؛ واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و درمی‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد؛ سوگیری‌های شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس و درنهایت ناسازگاری را ایجاد و یا تشدید می‌کند. در ذهن آگاهی فرد با دقت بیشتری به افکار خود توجه می‌کند و بدون بیزاری یا قضاوت آن‌ها را بررسی می‌کند و علت وجود آن‌ها را درمی‌یابد. تمرین حضور ذهن این توانایی را به فرد می‌دهد که دریابد "افکار فقط افکارند" و زمانی که می‌فهمد افکارش ممکن است که حقیقت نداشته باشند؛ راحت‌تر می‌تواند آن‌ها را رها کند. علاوه بر این، فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابد که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد؛ کنار بگذارد و به رهایی برسد. زمانی که فرد بتواند به این مهارت دست یابد؛ می‌تواند از مشکلات و موانع آگاهی یابد و راه‌حل‌های مناسبی را پیدا کند و در نتیجه استرس خود را در رابطه با هم‌سال‌ها، هم‌کلاسی‌ها، خواهر و برادر و سایر اعضای خانواده کاهش دهد (کیانی و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد روش مداخله‌ای ذهن آگاهی را بتوان به‌عنوان روشی مؤثر برای کاهش استرس بین فردی و بهبود سازگاری دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/فزون کنشی و افزایش سطح سلامت این افراد پیشنهاد داد.

یافته‌های دیگر این پژوهش در مورد آموزش تنظیم هیجان به گروه آزمایشی دوم نشان داد که میانگین سازگاری و مولفه‌های آن شامل سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی آن‌ها نسبت به پیش‌آزمون و نسبت به گروه گواه بهبود یافته و نشانگان کاستی توجه/افزون کنشی آن‌ها کاهش یافته و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که این نتیجه در راستای آن جنبه از یافته‌هایی قرار دارد که نشان دادند؛ بازداری هیجانی به‌عنوان یک راهبرد منفی در تنظیم هیجان منجر به مشکلاتی در ابعاد سازگاری می‌شود و بازاریابی شناختی هیجان‌ها به‌عنوان راهبرد مثبت تنظیم هیجان، بهبود سازگاری را به‌دنبال دارد (دیفندروف و همکاران، ۲۰۰۸). افزون بر این، در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و به‌ویژه راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجان‌ها، باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار ساده انگارانه افراد می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین آموزش تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی باعث می‌شود که آن‌ها با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد (جانسن و همکاران، ۲۰۱۶). به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت که دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی به‌دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجان‌های مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به خوبی از هیجان‌های خود استفاده کنند (مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶). زیرا مشکلات جسمانی و روانی آن‌ها باعث می‌شود که آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به‌شکل منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به‌شکل مشکلات در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ظاهر شود؛ اما آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازاریابی هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به‌طور ویژه سازگاری خویش را کاهش دهند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۲).

از آنجا که یافته‌های این پژوهش نتایج مهم و معنی‌داری را در زمینه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی به‌دست داد؛ از این‌رو، می‌توان گفت آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان می‌تواند در بهبود سازگاری دانش‌آموزان دچار اختلال کاستی توجه/افزون کنشی مفید و مؤثر واقع شود و راهنمای مشاوران و درمانگران جهت ارتقاء سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی

این دانش‌آموزان باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن پژوهش به دانش‌آموزان پسر بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در مورد دانش‌آموزان دختر دچار کاستی توجه/فزون کنشی انجام و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

سیاسگزاری

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش و اساتید محترمی که در اجرای پرسشنامه‌های پژوهش همکاری کردند؛ بی‌نهایت سپاسگزاریم. این مقاله برگرفته از پژوهش نویسندگان به هزینه شخصی است.

منابع

دانش، عصمت، سلیمی نیا، نرگس، فلاحتی، هوا، سابقی، لیلا، و شمشیری، مینا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مساله بر سازگاری دختران نوجوان ناسازگار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۲ پیاپی ۳۰): ۴۰-۲۳.

سینها، ای. کی. پی.، و سینک، آر. پی. (۱۳۸۰). *راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی*. ترجمه ابوالفضل کرمی. مؤسسه روان تجهیز سینا. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، (۱۹۹۳).

علی بخشی، سیده زهرا، آقاییوسفی، علی‌رضا، زارع، حسین، و بهزادی پور، ساره. (۱۳۹۰). اثربخشی تحول راهبرد خودنظم دهی بر عملکرد نوشتن دانش‌آموزان دچار اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۲ پیاپی ۱۸): ۴۷-۳۷.

کمالی ایگلی، سمیه، و ابولمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳ پیاپی ۳۹): ۳۱۰-۲۹۱.

نریمانی، محمد، بگیان کوله مرز، محمد جواد، احدی، بتول، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال کاستی توجه/فزون کنشی و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۱ پیاپی ۲۱): ۵۲-۳۹.

نریمانی، محمد، عباسی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس، و احدی، بتول. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری* ۲(۴): ۱۷۶-۱۵۴.

Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2009). *Emotional disorder*. Clinical handbook of psychological disorder: The Guilford Press.

Biederman J, Faraone SV. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 36(12): 237-480.

- Bennett, D.S., Sullivan, M.W., & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness and depressive symptom. *Child Maltreatment*, 15(1): 305-314.
- Cassone, R. (2015). Mindfulness training as adjunct to evidence-based treatment for ADHD within families. *Journal of Attention Disorders*, 19(2): 22-36.
- Conners, C.K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1999). Conners adult ADHD rating scales (CAARS) technical manual. *Multi Health Systems*, 131(2): 431-437.
- Diefendorff, J.M., Richard, E.M., & Yang, J. (2008). Linking Emotion Regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(20): 498-508.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 7(3): 97-105.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive Emotion Regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2): 449-454.
- Gupta, R., & Kar, B.R. (2009). Development of attentional processes in ADHD and normal children. *Progress in Brain Research*, 41(1):259-276.
- Janssen, L., Kan, C.C., Carpentier, P.J., Sizoo, B., Hepark, S., Grutters, J., Donders, R., Buitelaar, K.K., & Speckens, A.E.M. (2015). Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 15 (6): 1-10.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., & Santorelli, S.F. (2007). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7): 436-439
- Kabat-Zinn, J. (1992). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell.
- Kabat-Zinn, J., Hanh, T.N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Random House Publishing Group.
- Kiani, B., Hadianfard, H., & Mitchell, J. (2016). The impact of mindfulness meditation training on executive functions and emotion dysregulation in an Iranian sample of female adolescents with elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Australian Journal of Psychology*, 68 (1): 35-48.
- Lo, H.H.M, Wong, S.Y.S, Wong, J.Y.H, S.W.L & Yeung, J.W.K. (2016). The effect of a family-based mindfulness intervention on children with attention deficit and hyperactivity symptoms and their parents: design and rationale for a randomized, controlled clinical trial (study protocol). *BMC Psychiatry*, 16 (65): 1-9.

- Mazursky-Horowitz, H., Felton, J.W., MacPherson, L. & Chronis-Tuscano, A.M. (2015). Maternal Emotion Regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(12): 121-131.
- Mongia, M. & Hechtman, L. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder across the lifespan: Review of literature on cognitive behavior therapy. *Curr Dev Disord Rep*, 3(1): 7-14.
- Mulsow, M., Corwin, M., Schwebach, A., & Yuan, S. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder during childhood. *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*, 565-572. DOI: 10.1007/978-1-4614-5999-6_126
- Mitchell, T., Zylowska, L., & Kollins, S. H. (2015). Mindfulness meditation training for attention-deficit/hyperactivity disorder in adulthood: Current empirical support, treatment overview, and future directions. *Cognitive and Behavioral Practice*. 22(2): 172-191.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, & M., Kraai, V. (2016). Cognitive Emotion Regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2): 218-224.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press, 2012.
- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of ADHD worldwide. *Eur. Journal Paediatr*, 166(8): 117-123.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Treatment of Children and Adolescents*, 14(1): 127-144.
- Tarver, J., Daley, D. & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*. 40(6): 762-774.

مقیاس سازگاری دانش آموزان سینه‌ها و سینگ

خبر	بله	سؤال‌ها
۱	۱	۱. آیا همیشه از چیزی در مدرسه خودتان، می‌ترسید؟
۲	۱	۲. آیا از ملاقات کردن با هم‌کلاسی‌های تان دوری می‌کنید؟
۲	۱	۳. آیا آن‌چه را که خوانده‌اید، به‌زودی فراموش می‌کنید؟
۲	۱	۴. فرض کنید هم‌کلاسی‌تان ندانسته کار غیرعقلانه‌ای را انجام بدهد. در این صورت آیا با او ناراحتی می‌کنید؟
۲	۱	۵. آیا کم‌رو هستید؟
۲	۱	۶. آیا از امتحان می‌ترسید؟
۲	۱	۷. آیا به‌خاطر اشتباه‌های تان، نگران سرزش معلم تان هستید؟
۲	۱	۸. وقتی که موضوعی را درک نمی‌کنید، آیا در سؤال کردن تردید دارید؟
۲	۱	۹. آیا فهمیدن درس‌هایی که در کلاس تدریس می‌شود، برای شما مشکل است؟
۲	۱	۱۰. آیا نسبت به دوستانی که معلم تان زیادی از آن‌ها قدردانی می‌کند، حسادت می‌ورزید؟
۲	۱	۱۱. زمانی که تعدادی از معلم‌های شما باهم هستند، آیا بدون هیچ ناراحتی پیش آن‌ها می‌روید؟
۲	۱	۱۲. آیا می‌توانید از درس‌هایی که در کلاس تدریس می‌شود، به‌درستی یادداشت بردارید؟

۱۳. آیا نسبت به هم کلاسی‌هایی که فکر می‌کنید بهتر از شما هستند، غبطه می‌خورید؟
۱۴. آیا گاهی وقت‌ها احساس می‌کنید که گویی در مدرسه دوستی ندارید؟
۱۵. آیا موقع تدریس، در کلاس‌تان خمیازه می‌کشید؟
۱۶. وقتی متوجه می‌شوید چند دانش‌آموز باهم حرف می‌زنند، آیا فکر می‌کنید از شما بدگویی می‌کنند؟
۱۷. آیا به راحتی می‌توانید با هر شخصی دوست شوید؟
۱۸. آیا از روش تدریس معلم‌تان در مدرسه راضی هستید؟
۱۹. وقتی از شما نمی‌خواهند در هیچ‌یک از برنامه‌های مدرسه‌تان شرکت کنید، آیا عصبانیت خود را نسبت به دیگران اظهار می‌دارید؟
۲۰. وقتی تعدادی دانش‌آموز باهم حرف می‌زنند، آیا آزادانه به آن‌ها می‌پیوندید؟
۲۱. آیا فکر می‌کنید معلم‌های مدرسه توجهی به مسائل شما ندارند؟
۲۲. آیا در مدرسه غمگین و پریشان هستید؟
۲۳. آیا پیوستن به هم کلاسی‌ها و کار کردن باهم را دوست دارید؟
۲۴. آیا از پیشرفت در تحصیل خودتان راضی هستید؟
۲۵. آیا احساس می‌کنید معلم‌ها، شما را مورد غفلت قرار داده‌اند؟
۲۶. آیا سعی می‌کنید توجه معلم‌تان را در کلاس، به خود جلب کنید؟
۲۷. آیا برای‌تان سخت است مطلبی را مطالعه کنید؟
۲۸. وقتی که دانش‌آموزی از شما شکایت می‌کند، آیا برانگیخته می‌شوید و سعی می‌کنید به او صدمه بزنید؟
۲۹. آیا اغلب دوست دارید تنها باشید؟
۳۰. آیا معلم‌های شما همیشه آماده حل مشکلات تحصیلی‌تان هستند؟
۳۱. آیا اغلب از مدرسه‌تان ناراضی هستید؟
۳۲. آیا با دانش‌آموزان مدرسه ارتباط برقرار می‌سازید؟
۳۳. آیا در مدرسه، معلم‌های‌تان شما را تحسین می‌کنند؟
۳۴. آیا سعی می‌کنید اشتباه خود را توجیه کنید؟
۳۵. آیا دوست دارید در صندلی‌های جلوی کلاس بنشینید؟
۳۶. آیا اغلب در امتحان نمره‌های کم‌تری می‌گیرید؟
۳۷. وقتی معلم‌ها در کلاس سؤالی از شما می‌پرسند، آیا ناراحت می‌شوید؟
۳۸. آیا با هم کلاسی‌های خود، ارتباط‌های دوستانه دارید؟
۳۹. آیا انگیزه داشتن تحصیلات بیش‌تر را دوست دارید؟ [یا برای تحصیلات بیش‌تر، انگیزه دارید؟]
۴۰. آیا از شوخی کردن هم کلاسی‌های‌تان ناراحت می‌شوید؟
۴۱. آیا به‌طور فعال در فعالیت‌های مدرسه شرکت می‌کنید؟
۴۲. آیا اغلب با هم کلاسی‌های‌تان بگومگو دارید؟
۴۳. آیا بعضی وقت‌ها قبل از تعطیل شدن مدرسه، به‌خانه می‌روید؟
۴۴. آیا در مسابقه‌های ورزشی مدرسه، شرکت می‌کنید؟
۴۵. آیا اغلب تعدادی از معلم‌های شما را به‌خاطر درس و مشق، سرزنش می‌کنند؟
۴۶. آیا اغلب در مدرسه به‌دیگران شک دارید؟
۴۷. آیا خجالت می‌کشید با دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر مدرسه، صحبت کنید؟
۴۸. آیا به معلم‌های خودتان با دیده احترام می‌نگرید؟
۴۹. آیا نسبت به هدیه‌ای که در جبران رفتار ناخوشایندی توسط یکی از هم کلاسی‌ها داده می‌شود، بی‌تفاوتید؟
۵۰. آیا در مدرسه دوستان صمیمی دارید؟
۵۱. آیا به درسی که در کلاس درس تدریس می‌شود، توجه دارید؟
۵۲. وقتی نمره کم می‌آورد، آیا فکر می‌کنید نفرت شما نسبت به معلم‌های‌تان افزایش می‌یابد؟
۵۳. آیا همیشه آمادگی دارید به هر طریقی که شده، به هم کلاسی‌های خود کمک کنید؟
۵۴. آیا از کتابخانه مدرسه، کتاب و مجله امانت گرفته و مطالعه می‌کنید؟
۵۵. آیا از ملاقات کردن با دانش‌آموزان دیگر در مدرسه، لذت می‌برید؟
۵۶. آیا از جنب‌وجوش دانش‌آموزان دیگر در مدرسه، لذت می‌برید؟
۵۷. آیا در بحث‌ها شرکت می‌کنید؟
۵۸. آیا در برخورد با دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر، احساس ناخوشایندی دارید؟
۵۹. وقتی که هم کلاسی‌های‌تان کتاب‌ها و دفترچه‌های یادداشت شما را به امانت بگیرند، آیا کتاب‌ها و دفترچه‌های‌تان را با خوشحالی به آن‌ها می‌دهید؟
۶۰. آیا به کارهای تخصصی علاقه‌مند هستید؟

پرسشنامه بزرگسالی کانرز

کاملاً درست است (خیلی زیاد)	نسبتاً درست است (اغلب)	فقط کمی درست است (گاه گاهی)	اصلاً درست نیست (هرگز)	سؤال‌ها
۴	۲	۱	۰	۱. گاهی بی‌توجه‌ام و حواسم به راحتی پرت می‌شود.
۴	۲	۱	۰	۲. عصبانی و خشمگین هستم.
۴	۲	۱	۰	۳. در انجام دادن یا تمام کردن تکالیف مشکل دارم.
۴	۲	۱	۰	۴. همیشه در حال حرکت‌ام یا طوری عمل می‌کنم که انگار با یک موتور حرکت می‌کنم.
۴	۲	۱	۰	۵. مدت زمان توجه و تمرکز کوتاه است.
۴	۲	۱	۰	۶. با بزرگ‌ترها مشاجره می‌کنم.
۴	۲	۱	۰	۷. اکثر مواقع دست یا پاهایم را تکان می‌دهم یا در جای خود وول می‌خورم.
۴	۲	۱	۰	۸. در تمام کردن تکالیفم ناموفق هستم.
۴	۲	۱	۰	۹. مهار کردن خود در فروشگاه‌های بزرگ یا هنگام خرید از مغازه دشوار است.
۴	۲	۱	۰	۱۰. در خانه یا مدرسه بی‌نظم و به هم ریخته هستم.
۴	۲	۱	۰	۱۱. مهار خود را از دست می‌دهم.
۴	۲	۱	۰	۱۲. برای انجام تکالیف نیاز به نظارت از نزدیک دارم.
۴	۲	۱	۰	۱۳. فقط وقتی به چیزی علاقه‌مند باشم به آن توجه می‌کنم.
۴	۲	۱	۰	۱۴. در موقعیت‌های که نامناسب است به شدت نگران می‌شوم یا بالا و پایین می‌روم.
۴	۲	۱	۰	۱۵. حواسم پرت است یا مدت زمان توجه و تمرکز مشکل دارد.
۴	۲	۱	۰	۱۶. تحریک‌پذیر هستم.
۴	۲	۱	۰	۱۷. از مشغول شدن به تکالیفی که نیازمند تلاش ذهنی مدام است اجتناب می‌کنم یا اکراه نشان می‌دهم یا در آن‌ها مشکل دارم.
۴	۲	۱	۰	۱۸. بیقرارم و وول می‌خورم.
۴	۲	۱	۰	۱۹. وقتی برای انجام کاری دستور می‌گیرم حواسم پرت می‌شود.
۴	۲	۱	۰	۲۰. به‌طور جدی با درخواست بزرگ‌ترها مخالفت می‌کنم یا از انجام آن خودداری می‌نمایم.
۴	۲	۱	۰	۲۱. در تمرکز پیدا کردن در کلاس مشکل دارم.
۴	۲	۱	۰	۲۲. در انتظار کشیدن در صف یا منتظر نوبت ماندن در بازی‌ها و یا موقعیت‌های گروهی مشکل دارم.
۴	۲	۱	۰	۲۳. جای خود را در کلاس یا سایر موقعیت‌های که انتظار می‌رود در جای خود باقی بمانم ترک می‌کنم.
۴	۲	۱	۰	۲۴. عمداً کارهای می‌کنم که دیگران را آزار دهد.
۴	۲	۱	۰	۲۵. دستورها را پیگیری نمی‌کنم و در تمام کردن کارهای مدرسه، کارهای روزمره یا وظایف خود ناموفق هستم که ناشی از رفتار مقابله جویانه یا ناتوانی در درک دستورها نیست.
۴	۲	۱	۰	۲۶. به راحتی در تلاش‌هایم مأیوس می‌شوم.

Effectiveness of Mindfulness training compared to Emotion Regulation on the compatibility of students with ADHD

M. Zare¹, A. Aghaziarati^{2*}, S. Maleksheykhi³ & M. Sharifi⁴

1. Ph.D. Student in Educational Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

2*. M.A. in Cognitive Psychology, Institute for Cognitive Sciences, Tehran, Iran

3. M.A. in General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The study aim was to determine effectiveness of Mindfulness training and Emotion Regulation on the adjustment of ADHD students. **Methods:** Method was quasi-experimental with control group, pretest, posttest, and one-month follow-up. Statistical population consisted of 341 male students who were referred to the counseling center of Education Administration of Eslamshahr town in 2017-2018. Of these, 45 students aged 14 to 16 with the highest scores in Connors, Erhardt and Sparrow Scale of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (1999) and the lowest scores in the Adjustment Scale of Sinha and Singh's 1993, were selected and assigned randomly to either an experimental or a control group. Kabat-Zinn's (1992) Mindfulness training and Emotion Regulation of Alan, McHugh and Barlow (2009) were conducted on the experimental groups (90 minutes once a week for 8 weeks). **Results:** Results indicated that Mindfulness ($F=8.89$, $P=0.006$) and Emotion Regulation training ($F=12.54$, $P=0.001$) were effective on improving adjustment, and Emotion Regulation ($F=16.59$, $P=0.001$) could reduce symptoms of attention deficit/ hyperactivity disorder and that these effects remained stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Since the training of emotional regulation is directly influencing the interaction of the individual with his peers as well as the community and on the other hand it seems that emotional regulation may consist of certain components of Mindfulness as well, compared to the latter, Emotion Regulation may be considered as a more effective treatment to improve the level of compatibility and reduce the symptoms of attention deficit/hyperactivity of students.

Key words: adaptability, attention, emotion, hyperactivity, mindfulness

Citation: Zare, M., Aghaziarati, A., Maleksheykhi, S., & Sharifi, M. (2018). Effectiveness of Mindfulness training compared to Emotion Regulation on the compatibility of students with ADHD. *Journal of Applied Psychology*, 12(2): 203-222.

Received: 02 December 2017
Accepted: 12 July 2018

Corresponding author:
A.aghaziarati@mail.sbu.ir