



## Determining the Effectiveness of Knowledge Based on Stress Reduction on Positive and Negative Pathology and Internal Disorders in female students with behavioral problems in NajafAbad City

Azam Toghiani Rizi, M.A

Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran

Maryam Ghorbani, Ph.D

Faculty members, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

## اثر بخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عاطفه مثبت و منفی و اختلالات درونی‌شده دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری شهرستان نجف‌آباد

اعظم طغیانی ریزی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

نجف‌آباد، اصفهان، ایران

مریم قربانی\*

عضو هیأت علمی، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness based on reducing stress on positive and negative affairs and internalized intraocularities of girls with problem problems. The present study was a semi-experimental study with two groups of control and experiment and two pre-test and post-test tests. The population of this study was female students with behavioral problems in the second year of primary school in the academic year of 1391-97. The sample consisted of 30 female students from NajafAbad City in three schools who were selected by cluster sampling method and then assigned to two experimental and control groups. The research tools are the scale of 30 questions (teacher's form), problems of conduct (Rutter, 1967), The scale of internalized problems included the questionnaire of questionnaire 113 of the problem-related problems (Akhenbakh and Raskorela, 2001), and the scale of 20 The Positive and Negative Affect (Watson, Clark, and Telgen, 1988). The experimental group received 8 sessions for one and a half hours under the "Mindfulness" based on stress reduction, but the control group did not receive any treatment. Results of covariance analysis indicated that mindfulness based on reducing stress on the dimensions of positive and negative emotions (positive feeling increase and negative feeling reduction) and on the dimensions of internal disorders (depression / depression, physical complaints and anxiety / depression scale) is effective. ( $P > 0.05$ ). The results also showed that awareness based on group stress reduction was explained 18.6% of positive emotion changes, 18.4% of negative emotion changes, 22.9% of withdrawal / depression changes, 24% of changes in physical complaints and 34.2% of changes in anxiety / depression.

**Keywords:** Fetal problems, Internal disorders, Positive and negative affects, Stress reduction mindset, Girls with Behavioral Problems

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عاطفه مثبت و منفی و اختلالات درونی‌شده دختران دارای مشکلات رفتاری بود. روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری مقطع دوم ابتدایی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر شهرستان نجف‌آباد در سه مدرسه بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس مشکلات رفتاری (Ratter, 1967)، مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده (Akhenbakh and Raskorela, 2001) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (Watson, Clark and Telgen, 1988) بودند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه به مدت یک ساعت و نیم تحت مداخله آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس بیانگر آن بود که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر ابعاد عاطفه مثبت و منفی (افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی) و ابعاد اختلالات درونی‌شده (گوشه‌گیری، افسردگی، شکایات جسمانی و مقیاس اضطراب/افسردگی) اثرگذار است. ( $P < 0.05$ ). همچنین نتایج نشان داد که آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۱۸/۶٪ از تغییرات عاطفه مثبت، ۱۸/۴٪ از تغییرات عاطفه منفی، ۲۲/۹٪ از تغییرات گوشه‌گیری/افسردگی، ۲۴٪ از تغییرات شکایات جسمانی و ۳۴/۲٪ از تغییرات اضطراب/افسردگی را تبیین می‌کند.

**واژگان کلیدی:** مشکلات رفتاری، اختلالات درونی‌شده، عاطفه مثبت و منفی، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری

## مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات رفتاری ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک می‌شود. مشکلات رفتاری (behavioral problems) به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمانها و مکان‌های متعدد باشد به طوری که در عملکرد تحصیلی، رفتاری دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد گردد؛ اینگونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان طرد می‌شوند و در مدرسه مرتب از آن‌ها گله و شکایت دارند (Tsaousis, 2015).

امروزه مشکلات رفتاری از جمله رایج‌ترین معضلات دانش‌آموزان در جوامع پیشرفته به حساب می‌آید که در ابعاد کوچک‌تر به پرخاشگری رفتاری دانش‌آموز با همسالان و همکلاسی‌های خود و در ابعاد وسیع‌تر آن به مواردی چون خودکشی، سرقت مسلحانه، تجاوز و مواردی از این قبیل می‌توان اشاره کرد. این مشکلات در دانش‌آموزان از مهم‌ترین نگرانی‌های خانواده‌ها، اولیا، مربیان و مسئولان است زیرا گسترش روزافزون مشکلات رفتاری بر زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان تأثیرات منفی گذاشته، آرامش و احساس ایمنی را مورد تهدید قرار داده است (Quay, & Peterson, 2012).

مشکلات رفتاری مواردی است که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی مطابقت نداشته باشد، به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. مشکلات رفتاری شامل پاسخ‌های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شوند. این مشکلات بر اساس داده‌های حاصل از منابع مختلف در مورد کارکردهای هیجانی یا رفتاری فرد شناسایی می‌شوند و باید دست کم در دو موقعیت متفاوت که یکی از آن‌ها مدرسه است، بروز گردد. اغلب دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری،

احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (Brown, & Percy, 2010).

با وجود مشکلات بسیاری که این افراد با آن مواجهند، بیشتر آنان تا سال‌ها پس از ورود به مدرسه شناسایی نمی‌شوند و تحت آموزش ویژه قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه مشکلات رفتاری و مشکلات تحصیلی آنان شدید باشد (Duncan, 1995). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای مشکلات رفتاری صورت گرفته است؛ یکی از این طبقه‌بندی‌ها شامل مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده (internalizing behavior disorder) و مشکلات برونی‌سازی شده (externalizing behavior disorder) است. مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل گوشه‌گیری/ افسردگی (withdrawal/depression)، شکایات جسمانی (somatization) و اضطراب/ افسردگی (anxiety/Depression) و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شامل رفتار قانون‌شکنی (law-breaking behavior) و رفتار پرخاشگری (aggressive behavior) است (Achenbach, 2001).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند سبب بروز و تشدید مشکلات رفتاری شود عواطف دانش‌آموزان است؛ عاطفه مثبت (positive Affect) و منفی (negative Affect) یکی از ابعاد برون‌گرایی ویژگی‌های شخصیتی انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بدون عواطف زندگی بشر تقریباً خسته‌کننده و بی‌معنا می‌شود. انسان از طریق همین عواطف است که دنیا را پر از معنا و سرشار از احساسات در می‌یابد. عواطف بخش اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (Lotfjadi, 2000).

یکی از ابعاد عاطفه، عاطفه منفی است؛ بدین معنا که شخص تا چه میزان احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم

حاضر را با هدف و بدون قضاوت افزایش می‌دهد. ویژگی‌های کلیدی یک سنت ذهن‌آگاهی عبارتند از خودتنظیمی از توجه که اشاره به توانایی برای حفظ توجه، قضاوت نکردن و قبول تجربه کنونی است که اغلب از طریق روش‌های ذهن‌آگاهی از جمله مراقبه حاصل می‌شود (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک برنامه گروهی هشت تا ده هفته‌ای با جلسات دوساعته در هفته است که افراد در گروه‌های مختلف بین ده تا چهل نفر شرکت می‌کنند. جلسات گروهی توسط یک رهبر اداره می‌شود که در ذهن‌آگاهی آموزش دیده است و تمرینات و موضوعاتی را پوشش می‌دهد که در حوزه ذهن‌آگاهی مورد بررسی قرار می‌گیرند (Kabat-Zinn, 2003). این تمرینات و موضوعات بر روی تمرکز ذهنی متمرکز از طریق سه روش اصلی تمرکز دارد: روش اول: یوگا، تمرین مبتنی بر وضعیت که مفاهیم فیزیکی و روحی را ترکیب می‌کند؛ روش دوم: مراقبه، خودآگاهی پیدا کردن از طریق توجه متمرکز؛ روش سوم: اسکن بدن که شامل مراقبه در حالی که تمرکز بر روی بخش‌های خاص بدن و تجربه احساس و محل بدن در رابطه با افکار خود، با تأکید بر اهمیت آگاهی حاضر و توجه متمرکز است (Emanuel, 2010).

در طی برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بیماران یاد می‌گیرند از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه گذر کند. هرچند هدف اصلی ذهن‌آگاهی آرام‌سازی نیست اما مشاهده غیر قضاوتی رویدادهای منفی درونی یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز این حالت می‌شود. مراقبه ذهن‌آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن‌سازی بدن می‌شود (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz & Muller, et al., 2003).

بررسی دقیق شیوع مشکلات درونی و برونی سازی در سنین کودکی برای طراحی و آماده ساختن خدمات درمانی مناسب با هدف کاهش پیامدهای منفی و رشد اختلالات

اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. بعد عاطفی دوم، عاطفه مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است. عاطفه مثبت در برگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. عاطفه مثبت نشان‌دهنده این است که فرد تا چه اندازه احساس هیجان‌زدگی، قوی بودن، فعال بودن را دارد در حالی که عاطفه منفی منعکس‌کننده آن است که فرد تا چه اندازه احساس درماندگی، خشم، تحریک‌پذیری و روان‌آزردگی می‌کند (Tsaousis, 2015).

عواطف منفی اولین راهبرد دفاعی در برابر تهدیداتند که احتمال قریب‌الوقوع بودن خطر را گوشزد کرده و فرد را برای جنگ یا گریز مهیا می‌کنند. در مقابل، عاطفه مثبت بخشی از سیستم تسهیل‌کننده رفتاری است و ارگانیزم را به سمت موقعیت‌های پاداش‌دهنده که منجر به لذت می‌شوند سوق می‌دهند (Shaykh al-Islami, Salvation & Ahmadi, 2011). عاطفه مثبت به تجربه احساسات خوشایند بر می‌گردد. در قطب بالای آن شور و هیجان و خوشحالی قرار دارد، در قطب پایین آن این احساسات غایبند اما الزاماً عواطف منفی وجود ندارند. عاطفه مثبت برخلاف عاطفه منفی است که دارای یک بعد عمومی از ناامیدی درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است و به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. عاطفه مثبت و منفی، بیانگر ابعاد اصلی حالات عاطفی می‌باشند. به نظر می‌رسد افرادی که عاطفه مثبت زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه منفی نسبتاً کمتری را نیز تجربه کنند و اشخاصی که عاطفه منفی زیادی دارند، عاطفه مثبت اندکی دارند (Tsaousis, 2015).

دانش‌آموزانی که دارای مشکلات رفتاری اند و از عواطف منفی رنج می‌برند دائماً دچار تنش، فشار و استرسند و نیازمند درمان و آموزش‌های جدیدند؛ یکی از درمان‌ها و آموزش‌های کارآمد آموزش ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی یک سنت معمولی بودایی است که توانایی توجه به لحظه

۱. ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر ابعاد عاطفه مثبت و عاطفه منفی (افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد.

۲. ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر ابعاد اختلالات درونی‌شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد.

### روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** این پژوهش براساس ماهیت کاربردی و براساس نوع جمع‌آوری اطلاعات از شاخه میدانی است. روش پژوهشی از نوع نیمه‌تجربی با دو گروه کنترل و آزمایش و دو دوره پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. در این پژوهش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس متغیر مستقل و عاطفه مثبت و منفی و اختلالات رفتاری درونی‌شده متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. این پژوهش در شهر اصفهان انجام شد.

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری مقطع ابتدایی دوره دوم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. تعداد دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری که با استفاده از مقیاس ۳۰ سؤالی مشکلات رفتاری راتر (فرم معلم)، ارزیابی و مشخص شده بودند. به دلیل اینکه این پژوهش از نوع مداخله‌ای بود، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای مشکلات رفتاری به شکل نمونه‌گیری خوشه‌ای از سه مدرسه از شهرستان نجف آباد بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. ملاک‌های ورود به نمونه به صورت زیر بود:

- دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری با استفاده از مقیاس ۳۰ سؤالی مشکلات رفتاری راتر (فرم معلم)؛
- دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی دوره دوم؛
- شرط تمایل درباره تکمیل پرسشنامه؛
- شرط تمایل درباره شرکت در گروه کنترل و آزمایش تا پایان دوره.

روانی بعدی و بهبود کارکرد کودکان ضروری است. تاکنون پژوهش‌های زیادی درباره عواطف مثبت و منفی، مشکلات رفتاری و ذهن‌آگاهی انجام شده است. میرزایی و شعیری (۱۳۹۷) در پژوهش خود به تعیین اثربخشی الگوی درمانی کاهش استرس بر اساس ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی و کاهش نشانگان افسردگی در جمعیت غیربالینی پرداخته‌اند؛ شیری، ولی پور، (2015) Mirzaei & Shairi در پژوهش خود به بررسی شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی در بین دانش‌آموزان مدارس راهنمایی پسر پرداخته‌اند؛ Khodabakhsh Pir Kalani & Rahim Jaroni (2015) اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در درمان یک مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بررسی کرده‌اند؛ Kaviani, Jewlry (2005) & Bahirai به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب؛ Horton-Deutsch & Horton (2013) به تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تعارضات متقابل درون فردی پرداخته‌اند؛ Delgado, Guerra (2010) Perakakis, Vera MN, del Paso, Vila در بررسی خود نقش ذهن‌آگاهی در عاطفه و خلق و خو و Keng, Smoski & Robins (2011) تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش سطوح افسردگی، نشخوار فکری، احساس درماندگی کلی و درهم ریختگی شناختی را مورد توجه قرار داده‌اند. Carmody & Baer (2008) به بررسی افزایش ذهن‌آگاهی بر کاهش معنادار آشفتگی‌های روان‌شناختی و استرس؛ Jain S, Shapiro, Swanick, Roesch, Mills & Bell (2007) به بررسی مراقبه ذهن‌آگاهی در کاهش حالات روان‌شناختی منفی و افزایش حالات مثبت و Carlson & Garland (2005) به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی در کاهش حالات روان‌شناختی منفی پرداختند. این پژوهش با عنوان تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عاطفه مثبت و منفی و اختلالات درونی‌شده دختران دارای مشکلات رفتاری، خلأ پژوهشی سایر پژوهش‌ها را پر می‌کند بنابراین با توجه به آنچه گفته شد فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر است:

ملاک‌های خروج از نمونه نیز به شرح زیر بود:

- دارا بودن مشکلات حاد شخصیتی؛
  - شرکت در دوره‌های درمانی-آموزشی همزمان؛
  - غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش؛
  - پاسخ ندادن کامل به سؤالات پرسشنامه‌ها.
- با توجه به میدانی بودن پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

### ابزار سنجش

**پرسشنامه اختلالات درونی شده:** پرسشنامه ۱۱۳ سؤالی مشکلات رفتاری (Akhenbakh and Raskorela, 2001) درباره سنجش عملکرد رفتاری هیجانی کودکان و نوجوانان، ساخته شده است. این ابزار رفتار فرد را در محیط‌ها و فضاهای مختلف مثل خانه، مدرسه و همسالان ارزیابی می‌کند و اطلاعات لازم را در زمینه شناسایی نشانگان روان‌شناختی و توانایی‌های تحصیلی و عملکرد خانه و مدرسه کودک را فراهم می‌نماید. فرم مشکلات رفتاری نوجوانان یک مقیاس خودارزیابی کننده برای سنین ۱۱ الی ۱۸ سال است که برای نوجوانان با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است. این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات برونی‌سازی شده که به شرح زیر تقسیم بندی می‌شوند:

مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده: شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های گوشه‌گیری / افسردگی، شکایات جسمانی و مقیاس اضطراب / افسردگی است. مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده: شامل گویه‌های خرده‌مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه و رفتار پرخاشگری است.

سوالات مقیاس‌های این پرسشنامه به صورت سه گزینه‌ای کاملاً (۲)، معمولاً (۱) و اصلاً (۰) نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب کلی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ و روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات) و روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و روایی سازه روابط

درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها نیز مطلوب گزارش شده است (Akhenbakh and Raskorela, 2001)

در پژوهشی، پایایی آزمون سیاهه رفتاری کودکان با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی اشنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دو قلوهای همسان ۰/۹۴ و در دو قلوهای ناهمسان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ به دست آمد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای دو قلوهای پسر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ و برای دو قلوهای دختر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنانه، رفتار پرخاشگرانه، برونی‌سازی، درونی‌سازی و مشکلات کلی به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۶۶، ۰/۷۸، ۰/۶۴، ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹ به دست آمد. در این پژوهش میزان ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۱. با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد. این پرسشنامه را والدین دانش‌آموزان تکمیل کردند.

چند ماده از این پرسشنامه به صورت زیر است:

- به دیگران حمله‌ور می‌شوم. ( درگیری بدنی).
- پوست و سایر قسمتهای بدن خود را دستکاری می‌کنم.
- می‌توانم با دیگران کاملاً رفتار دوستانه‌ای داشته باشم.

**پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی:** این مقیاس را واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) با هدف بررسی حالات و عواطف مثبت و منفی تهیه و ارائه کردند. در این مقیاس ۲۰ ماده که بیانگر احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) است، در قالب کلمات بیان شده است و آزمودنی در مورد احساساتش روی یک طیف لیکرت پنج درجه از به هیچ وجه=۱ تا بسیار زیاد =۵ خود را ارزیابی می‌کند. پایلماز و ارسالان (۲۰۱۳) ضریب همسانی درونی مقیاس مذکور را برای عاطفه مثبت (۰/۵۴) و برای عاطفه منفی (۰/۴۵) گزارش نمودند. همچنین برای بررسی روایی آن همبستگی آن را با پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک بررسی کردند که ضرایب همبستگی برای عاطفه مثبت بین (۰/۲۲) تا (۰/۴۸) و برای عاطفه منفی بین (۰/۴۷) تا (۰/۵۱) بود. همچنین همسانی درونی مقیاس عاطفه مثبت و منفی در پژوهش Shaykh al-Islami, Salvation &

**روش اجرا و تحلیل داده‌ها** (Ahmadi, 2011) برای عاطفه مثبت از (۰/۳۶) تا (۰/۷۰) و برای

عاطفه منفی از (۰/۴۰) تا (۰/۷۶) به دست آمد که همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. در این پژوهش میزان ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۶ با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد. این پرسشنامه را والدین دانش‌آموزان تکمیل کردند. والدین باید جلوی واژه مناسب علامت می‌زدند.

گروه آزمایش طی ۸ جلسه به مدت یک ساعت و نیم تحت بسته آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس Kabat-Zinn (2003) قرار می‌گیرند، در صورتی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. شرح مختصر جلسات آموزش راه حل محور به شرح زیر است:

**جدول ۱: پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس**

جلسه اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور و ابلاغ قوانین گروه؛</li> <li>- سنجش و ارزیابی همه‌جانبه مشکل؛</li> <li>- آموزش ابتدایی مراقبه و تمرین آگاهی؛</li> <li>- تعیین فردی نزدیک به عنوان حمایت‌کننده و یاور در اجرای درمان؛</li> <li>- ارائه تکلیف خانگی.</li> </ul>
جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف هفته قبل؛</li> <li>- ارائه اطلاعات در مورد مشکلات رفتاری؛</li> <li>- آموزش آگاهی؛</li> <li>- تمرین مراقبه (یوگای) حضور ذهن؛</li> <li>- ارائه تکلیف خانگی.</li> </ul>
جلسه سوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل؛</li> <li>- پذیرش افکار بدون حذف آنان؛</li> <li>- ارائه تکلیف خانگی.</li> </ul>
جلسه چهارم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل؛</li> <li>- تنفس دیافراگمی، آرام‌سازی منظم؛</li> <li>- تکنیک‌های پاسخ به استرس؛</li> <li>- ارائه تکلیف خانگی.</li> </ul>
جلسه پنجم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف هفته قبل؛</li> <li>- واریسی بدنی و یوگا</li> <li>- تکمیل «کاربرگ ارتباطی»</li> <li>- جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.</li> </ul>
جلسه ششم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف هفته قبل؛</li> <li>- رنج‌های بین‌فردی</li> <li>- آموزش سبک‌های مدیریت تعارض؛</li> <li>- بررسی تغییرات؛</li> <li>- اجرای پس‌آزمون.</li> </ul>
جلسه هفتم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف هفته قبل؛</li> <li>- بررسی تجربه درد دو جزء (حسی و هیجانی)؛</li> <li>- جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.</li> </ul>
جلسه هشتم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف هفته قبل؛</li> <li>- تعیین موقعیت بحرانی در درون من (بدن، ذهن، احساسات)؛</li> <li>- نوشتن سه هدف کوتاه‌مدت (سه ماهه) و سه هدف بلندمدت (سه سال یا بیشتر)؛</li> <li>- اجرای پس‌آزمون.</li> </ul>

میانگین سن گروه کنترل ۸۸/۵۳ ماه و انحراف استاندارد ۳/۳۱۴ است. در گروه آزمایش بیشترین فراوانی شغل پدر و مادر در بین آزمودنی‌ها در هر دو مورد کارمند بود و در گروه کنترل بیشترین فراوانی شغل پدر و مادر در بین آزمودنی‌ها مربوط به کارمند و خانه‌دار است. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد عاطفه مثبت و منفی (احساس مثبت و احساس منفی) و ابعاد اختلالات درونی شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی) بر اساس گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

بررسی داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن گروه آزمایش ۸۸/۹۳ ماه و انحراف استاندارد ۳/۶۱۵ و

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ابعاد عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی شده

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
احساس مثبت	گروه کنترل	پس آزمون	۲۹,۱۳	۱۱,۹۲۸	۱۵
	گروه آزمایش	پس آزمون	۳۰,۷۳	۹,۸۸۸	۱۵
احساس منفی	گروه کنترل	پس آزمون	۳۱,۳۳	۹,۵۷۴	۱۵
	گروه آزمایش	پس آزمون	۳۱,۳۳	۹,۵۷۴	۱۵
گوشه‌گیری/ افسردگی	گروه کنترل	پس آزمون	۵۸,۸۰	۲,۴۲۶	۱۵
	گروه آزمایش	پس آزمون	۵۶,۴۷	۳,۳۱۴	۱۵
شکایات جسمانی	گروه کنترل	پس آزمون	۵۹,۴۷	۳,۵۲۳	۱۵
	گروه آزمایش	پس آزمون	۵۷,۴۰	۲,۱۹۷	۱۵
اضطراب/ افسردگی	گروه کنترل	پس آزمون	۶۱,۶۰	۴,۷۰۳	۱۵
	گروه آزمایش	پس آزمون	۵۶,۶۰	۱,۷۲۴	۱۵

است. نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) به کار گرفته شده است. قبل از بررسی آزمون تحلیل کواریانس، آنچه که باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین احساس مثبت گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون افزایش و میانگین احساس منفی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است و نیز بین میانگین احساس مثبت و احساس منفی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. همچنین میانگین گوشه‌گیری/ افسردگی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون کاهش، میانگین شکایات جسمانی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون کاهش و میانگین اضطراب/ افسردگی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون کاهش پیدا کرده

برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی‌شده در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد. آزمون باکس نیز نشان داد شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس به خوبی رعایت شده است ( $F = 2/755$  و  $P > 0/05$ ).

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون‌های نرمال، باکس و لوین تحلیل کواریانس چندمتغیری برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت؛ نتایج به دست آمده در جدول ۳ و ۴ برای هر فرضیه قابل مشاهده است. فرضیه اول: ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد عاطفه مثبت و عاطفه منفی (افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد.

برای رعایت کردن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات ابعاد عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی‌شده از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آزمون مورد تأیید بودند و توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری، داری توزیع نرمال بوده و فرضیه‌های پژوهش از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار داده شد.

برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های ابعاد عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی‌شده در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. فرض صفر برای برابری واریانس‌های نمرات دو گروه در عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی‌شده در پس‌آزمون تأیید شد؛ یعنی پیش‌فرض برابری واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون برای عاطفه مثبت و منفی و ابعاد اختلالات درونی‌شده تأیید شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثربخش بودن ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عاطفه مثبت و منفی

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	احساس مثبت	۴۴۶,۴۸۰	۶	۷۴,۴۱۳	۰,۷۵۷	۰,۶۱۱	۰,۱۶۵	۰,۲۳۹
	احساس منفی	۱۲۸۲,۳۳۵	۶	۲۱۳,۷۲۲	۲,۸۸۹	۰,۰۳۰	۰,۴۳۰	۰,۷۹۰
گروه	احساس مثبت	۲۱۱,۸۸۳	۱	۲۱۱,۸۸۳	۲,۱۵۵	۰,۰۱۶	۰,۱۸۶	۰,۲۹۱
	احساس منفی	۳۸۴,۷۲۰	۱	۳۸۴,۷۲۰	۵,۲۰۰	۰,۰۳۲	۰,۱۸۴	۰,۵۸۹

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه عاطفه مثبت و منفی معنادار است؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد عاطفه مثبت و عاطفه منفی (افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معنادار دارد، مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۱۸/۶٪ از تغییرات عاطفه مثبت،

۱۸/۴٪ از تغییرات عاطفه منفی را تبیین می‌کند. توان آماری کمتر از حد نصاب ۰/۸ (برای متغیرهای عاطفه مثبت و منفی) نشان دهنده آن است که برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر نیاز به حجم نمونه بیشتری است.

فرضیه دوم: ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد اختلالات درونی‌شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد.



جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخش بودن ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد اختلالات درونی شده

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	گوشه‌گیری	۱۳۲,۲۷۰	۶	۲۲,۰۴۵	۲,۹۲۹	۰,۰۲۸	۰,۴۳۳	۰,۷۹۶
	شکایات جسمانی	۱۹۰,۵۳۵	۶	۳۱,۷۵۶	۲,۶۵۸	۰,۰۴۲	۰,۴۰۹	۰,۷۴۹
	اضطراب	۲۰۳,۱۴۳	۶	۳۳,۸۵۷	۲,۳۲۱	۰,۰۶۷	۰,۳۷۷	۰,۶۸۱
گروه	گوشه‌گیری	۵۱,۳۴۸	۱	۵۱,۳۴۸	۶,۸۲۳	۰,۰۱۶	۰,۲۲۹	۰,۷۰۶
	شکایات جسمانی	۸۶,۸۱۳	۱	۸۶,۸۱۳	۷,۲۶۵	۰,۰۱۳	۰,۲۴۰	۰,۷۳۳
	اضطراب	۱۷۴,۲۱۸	۱	۱۷۴,۲۱۸	۱۱,۹۴۱	۰,۰۰۲	۰,۳۴۲	۰,۹۱۱

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش عاطفه مثبت و منفی و اختلالات درونی شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و مقیاس اضطراب/ افسردگی) دختران دارای مشکلات رفتاری اثرگذار است. (Mirzaei & Shairi (2015), Mirzaei & Khodabakhsh Pir Kalani & Rahim, Shairi (2015), Jaroni (2015), Kaviani, Jewelry & Bahirai (2005), Keng, Smoski, & Horton-Deutsch & Horton (2013), Jain et al, Carmody & Baer (2008), Robins (2011), Carlson & Garland (2005) و (2007) و همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی سه تأثیر عمده بر عواطف می‌گذارد: (۱) کاهش عاطفه منفی (۲) افزایش عاطفه مثبت (۳) تغییر در نحوه پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی در زمانی که رخ می‌دهد. جین و همکاران (۲۰۰۷) متوجه شدند که شرکت‌کنندگان پس از چهار جلسه تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی، کاهش پریشانی کلی و افزایش حالات مثبت ذهنشان را گزارش کردند و ذهن‌آگاهی منجر به تنظیم عواطف آنان شد. در واقع مهارت‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به پذیرش غیرقضوتی و غیر واکنشی تمامی تجارب شده که همین امر منجر به نتایج روان‌شناختی مثبتی می‌شود. این مداخلات به افراد کمک می‌کند تا با مشاهده تجارب ناخوشایند به شیوه‌ای غیر

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه ابعاد اختلالات درونی شده (گوشه‌گیری، شکایات جسمانی و اضطراب) معنادار است؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد اختلالات درونی شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی) دختران دارای مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد؛ مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۲۲/۹٪ از تغییرات گوشه‌گیری/ افسردگی، ۲۴٪ از تغییرات شکایات جسمانی و ۳۴/۲٪ از تغییرات اضطراب/ افسردگی را تبیین می‌کند. توان آماری کمتر از حد نصاب ۰/۸ (گوشه‌گیری و شکایات جسمانی) نشان‌دهنده آن است که برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر نیاز به حجم نمونه بیشتری است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر عاطفه مثبت و منفی (افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی) و اختلالات درونی شده (گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی) دختران دارای مشکلات رفتاری اثرگذار است.

در زندگی به رضایت‌مندی برسند. برای این کار به آنها گفته شد تا اولویت‌های زندگی خود را در ابعاد مختلف زندگی بازبینی کنند. در کل به نظر می‌رسد همه این فنون دست به دست هم داده‌اند تا در کل اختلالات درونی‌شده را بهبود بخشند.

این پژوهش همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است که بیان آن‌ها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادها را در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله با تهدید روایی درونی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش این بود که این پژوهش تنها بر روی جمعیت دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری شهر اصفهان صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین در این پژوهش صرفاً از پرسشنامه استفاده شده است به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد شده باشد؛ زیرا بعضی آدمهای دارای مشکلات رفتاری در شهر اصفهان ممکن است برای بهتر نشان دادن خود بعضی سؤالات را با سوگیری جواب دهند. از طرفی نتایج آماری نشان داد که حجم نمونه برای عاطفه مثبت و منفی کافی نبوده و لازم است از حجم نمونه بیشتری استفاده می‌شود. سرانجام با در نظر گرفتن موانعی که برای پژوهش روی نمونه مذکور وجود دارد پیشنهاد می‌شود دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری شهر اصفهان در مورد افزایش آگاهی از افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری، استرس و شکایات جسمانی در کارگاه‌های آموزش ذهن‌آگاهی شرکت کنند و در مورد حس ارزشمندی خود به صورت عملی اقدام کنند. همچنین درباره افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی به دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری شهر اصفهان آموزش‌هایی داده شود و در این مورد کارگاه‌های گروه درمانی برگزار شود.

#### منابع

Achenbach, T. (2001). Child adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 10(1), 213-232.

قضاوتی، عاطفه منفی خود را کنترل کنند و منجر به افزایش آرامش می‌شوند. این برنامه درمانی می‌تواند بر اختلالات خلقی و خستگی اثرات مثبتی بگذارد و سبب افزایش عاطفه مثبت گردد (Kabat-Zinn, 2003).

همچنین آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از طریق چند روش توانسته مؤثر باشد (۱) از طریق آموزش آموزش آگاهی؛ به دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری آموخته شد که چگونه می‌توان با اختصاص زمان کافی به خود، به احساس تمرکز، آرامش و نشاط برسند، چگونه عادت ناپسند خود را کنار بگذارند و برای احیای خویش برنامه‌ریزی کنند؛ (۳) از طریق آموزش سبک‌های مدیریت تعارض آموختند که چگونه حل مسأله و مشکلاتشان را حل کنند و به هنگام غم و اندوه و بر هیجانات منفی غلبه کنند؛ (۴) از طریق تکنیک‌های پاسخ به استرس حل مشکلات آموخته‌اند که چگونه اهدافی مطابق ارزش‌هایشان تنظیم کنند، اهداف و ارزش‌ها را مد نظر قرار دهند و (۵) در نهایت از راه‌حل‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس آموخته‌اند که چگونه شرایط عینی زندگی خود و نگرش و زاویه دیدشان را تغییر دهند. یکی از راهکارهای کاهش و کنترل استرس تغییر نگرش درباره اوضاع و تصحیح دو نوع تحریف‌شناختی یا منفی‌گرایی در افکار است (در اینجا واقعاً چه اتفاقی افتاده است؟ این رویداد چه معنایی برای من دارد؟) (Kaviani, Jewelry & Bahirai, 2005).

پس از برطرف ساختن تعریف واقعیت درباره یک مسأله یا یک جنبه مهم زندگی می‌تواند تعریف خود را درباره آن موضوع بازنگری کرده و ارزیابی مجدد از اوضاع به عمل آورد که این عمل توسط تکنیک ثبت استرس روزانه انجام می‌گیرد. به کمک فن تفکر در باره تفکر آموخته‌اند که اهداف و استانداردهایی وضع کنند که باعث موفقیت آنها شود و کمتر شکست بخورند و دست از کمال‌گرایی بکشند. با استفاده از تکنیک مراقبه و یوگا استفاده شد تا اعتماد به نفس دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری افزایش یابد و استرس، افسردگی، درخودماندگی، اضطراب، خشم، گوشه‌گیری و شکایت جسمانی آن‌ها را کاهش دهد. همچنین دانش‌آموزان آموختند چگونه اولویت‌هایشان را تنظیم کنند که

- Brown, C, & Percy. B. (2010). Positive and negative peer interaction in 3 and 4-year-olds in relation to regulation and dysregulation. **The Journal of Genetic Psychology**, 7(3), 218-250.
- Carlson LE, Garland SN. (2005). Impact of Mindfulness-based stress reduction (BMSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. **Int J Behav Med**; 12(1):278-85
- Carmody J, Baer RA .(2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. **J Behav Med**; 31(2):23-33.
- Davidson R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., et al. (2003) Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. **Psychosomatic Medicine**, 65(4), 564-570.
- Delgado LC, Guerra P, Perakakis P, Vera MN, del Paso GR, Vila J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programmer based on mindfulness. **Behav Res Ther**; 48(3):873-82.
- Duncan J. (1995) Author information: (1)Laboratory of Neuropsychology, NIMH, Bethesda, Maryland 20892, USA. PMID: 7605-061.
- Emanuel, A. (2010), The role of mindfulness facets in affective forecasting, **Personality and Individual Differences**, 49.815 818
- Harton- Deutsch. L. Sars & Horton. M. Janell. (2013). **Mindfulness: overcoming intractable**
- Hayes, S.C, Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). **Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change** (2nd edition).
- Jain S, Shapiro SL, Swanick S, Roesch SC, Mills PJ, Bell I. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. **Ann Behav Med**; 33(2):11-21.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Participatory Medicine. **Journal of European Academy of Dermatology and Vereneology**, 14(2), 239-240.
- Kaviani, Hossein; Jewelry, Forouzan; Bahirai, Hadi (2005). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing negative self-efficacy thoughts, dysfunctional attitudes, depression, and anxiety: 60-day follow-up. **Journal of Cognitive Science** 7 (1): 59-49.
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. **Clin Psychol Rev**; 31:1041-56
- Khodabakhsh Pir Kalani, Roshanak; Rahim Jaroni, Haniyeh. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral combination therapy and mindfulness-based stress reduction in the treatment of a case of generalized anxiety disorder, **Clinical Psychological Studies**, 13 (4): 121-147
- Lotfabadi, Hossein (2018). Emotions and identities of adolescents and young people. Tehran: Third Generation Publications, First Edition.
- Mirzaei, Elham; Shairi, Mohammad Reza (2018). Evaluating the effectiveness of stress reduction treatment model based on awareness of positive and negative emotions and depressive symptoms, **Journal of Medical School**, 61 (1): 864-876
- Mitmansgruber. H., Beck, M.T., & Schubler.G (2015 ). Mindful helper: Experiential avoidance, meta-emotion, and emotion regulation in paramedics .**Journal of Research in Personality** , 15(2), 345-361.
- Quay, H.C., & Peterson, D. R. (2012). **Manual for the Revised Behavior Problem Checklist: Coral Gables**, FL: Author
- Shaykh al-Islami, Raziieh; Salvation, infallibility; Ahmadi, Sarah (2011). Anticipation of the components of happiness of married women through self-esteem and marital relations, **Women in Culture and Art**, 3 (1): 172-167.
- Shiri, Ismail; Valipour, Mostafa; Mazaheri Tehrani, Mohammad Ali; Rudbari Saghaei, Behnaz (2015). Investigation of the prevalence of internalization and externalization behavioral problems among male secondary school students in Zanjan city, **Behavioral Sciences Research**, 12 (2): 44-53.
- Tsaousis I, Nikolaou I, Serdaris S, Judge T. (2007). Do the core. Self- evaluation moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health? **Personality and Individual Differences**, 42(2): 1444-1452.