

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دوره دبستان

زهرا یدملت^۱، مهدیه شفیعی نادری^۲، مژگان بهراد^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

^۳ استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی امام جواد(ع) یزد.

نام نویسنده مسئول:

زهرا یدملت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۳

چکیده

هدف اصلی در پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در دوره دبستان بود. این تحقیق برحسب هدف، کاربردی و براساس شیوه گردآوری نیمه آزمایشی است، طرح حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل همراه با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام گرفت. جامعه آماری پژوهشی حاضر شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره پنجم ابتدایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. جهت تعیین نمونه آماری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و تعداد ۳۰ نفر دانش آموز به همراه والدین آنها به عنوان نمونه آماری انتخاب و به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمون و گواه قرارگرفت. گروه آزمایش مورد ۱۰ جلسه آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه نافرمانی مقابله‌ای هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بهره گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری دانش آموزان دارای اثر بخشی معنادار است.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی کودک محور، پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

مقدمه

بدون تردید یکی از اولویت های امروز جوامع مختلف، پرورش کودکانی سالم در بعد جسمانی و روانی است. بنابراین برای هدایت و تقویت نیروهای بالقوه آنان به سوی سازندگی و تحول، بهداشت روانی آنان می بایست تلاش نمود. در این راستا، شناخت صحیح بعد روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مناسب برای تحول عاطفی، فکری و رفتاری آنان واضح تر از آن است که نیاز به تأکید داشته باشد. اصطلاح اختلال رفتاری که نتیجه بارز آشفتگی است، معمولاً برای کودکانی که دچار تضاد رفتاری هستند به کار می رود که می تواند آثار منفی بر یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی آنان داشته باشد. روانشناسان اجتماعی، اختلالات رفتاری را ناشی از فشارهای اجتماعی و کمبود راه هایی مناسب برای تخلیه این فشارها می دانند. به طور کلی، اختلالات رفتاری در کودکان شامل رفتارهایی است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای فزون کنشی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که تأثیر منفی بر فرآیند تحول و انطباق مناسب کودک با محیط می گذارد و موجب مزاحمت برای زندگی اطرافیان کودک می شود. مطالعه اختلال های رفتاری در دوره کودکی و مداخله های مربوط به آنها از این نظر حائز اهمیت است که این اختلال ها به طور فزاینده ای عملکرد روزمره کودکان را دچار کاستی می کند. علاوه بر این، چشم پوشی نسبت به این مشکلات ممکن است منجر به اختلال های روانشناختی شدیدتر در دوران بزرگسالی گردد. یکی از این اختلال های رفتاری، اختلال نافرمانی مقابله ای^۱ است.

پرخاشگری و نافرمانی در کودکان را می توان یکی از مراحل اجتناب ناپذیر از رشد آنها بشمار آورد که بارزترین رفتارهای مقابله ای بین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی نمود می یابد و این روند تا سه سالگی ادامه دارد. از این زمان به بعد اگر این رفتار مقابله ای به لحاظ تداوم یا شدت، در کودک مشاهده گردد وضعیتی غیر عادی است و جنبه آسیب شناختی پیدا می کند. به بیان روشن تر چنانچه با وضعیت رشدی و سنی کودک همانند نباشد و پیوسته تکرار شود و حالت شدیدی به خود گیرد، به نوعی اختلال به نام نافرمانی مقابله ای تبدیل می شود. در حقیقت یکی از مسائل و مشکلات جوامع انسانی بخصوص والدین کج خلقی، نافرمانی، پرخاشگری مداوم و لجبازی فرزندان خویش می باشند، که به دلیل اهمیت موضوع همواره به دنبال راه هایی برای رهایی از این شرایط هستند. به همین جهت امروزه شاهد ارجاع کودکان به کلینیک های روان شناسی و مشاوره جهت درمان اختلال نافرمانی مقابله ای هستیم. برای تشخیص دقیق کودکان با این اختلال ارزیابی هایی صورت می گیرد و با والدین و مربی کودک مصاحبه می شود که هدف از این کار، شناسایی رفتار کودک، اطلاع از پیشینه رشد او، پیشینه پزشکی، تعاملات والد-کودک و خصوصیات والدین می باشد. بنابراین مسأله اصلی تحقیق حاضر، شیوع و گسترش رفتارهای پرخاشگرانه، عدم رفتار خودکنترلی و تعامل میان والد و کودک در میان افراد مختلف بویژه در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای می باشد. این اختلالات با عواملی چون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آنها، تمعد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زود رنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه توزی و انتقام جویی خود را نشان می دهد. از این رو بررسی این مسأله اهمیت بسیار بالایی دارد، چراکه بروز این اختلال در میان کودکان سبب ایجاد موانعی در راه کسب مهارت های متناسب با سن و علل مشکلات بعدی آنها در زندگی می شود. همچنین عدم کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و کاهش تعاملات والد-کودک نه تنها بهداشت روانی افراد را تحت الشعاع قرار می دهد، بلکه موجبات معضلات اجتماعی را در جامعه فراهم می کند (ترخان، ۱۳۹۷). به همین جهت بررسی این مسائل و شناسایی عوامل موثر بر آنها می تواند گام مهمی در راستای کاهش این اختلال در میان افراد بخصوص کودکان باشد. زیرا مطابق شواهد موجود اختلال نافرمانی مقابله ای از شایع ترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه، و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می کند.

به دلیل مشکلات رو به رشدی که اختلال نافرمانی مقابله ای در زندگی کودک و اطرافیان او ایجاد می کند، توجه بسیاری از پژوهشگران به روش های درمانی این اختلال جلب شده است. در این میان یکی از روش های موثر بر کاهش این اختلال آموزش های مختلف از جمله آموزش ذهن آگاهی کودک محور و تاثیر آن بر جنبه های مختلف زندگی فرد نظیر راهبردهای خود کنترلی، بهبود کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان می باشد. علاوه بر این با توجه به اهمیت رابطه بین والدین و کودک در پدیدارشدن مشکلات رفتاری آنها، آموزش کودکان یکی از رایج ترین شیوه های درمانگری برای اختلال های آنها محسوب می شود. در این راستا روشهای

مداخله‌ای گوناگونی برای کاهش پرخاشگری کودکان و در نتیجه بهبود رفتار خود کنترلی و تقویت رابطه تعامل والد-کودک به کار گرفته شده است. از طرف دیگر مطابق مطالعات صورت گرفته توسط محققان، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی نقش مهمی در رشد کودکان و تعاملات آنها با والدین خود (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ کاهش پرخاشگری (رجب‌پور و همکاران، ۱۳۹۱)؛ افزایش تاب آوری و کاهش نشخوار ذهنی افراد (حیدریان و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش افسردگی، استرس و اضطراب (شریف‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، سلامت، موفقیت و حل مسائل و مشکلات افراد دارند (سمبل و لی، ۲۰۱۴). مطالعات زیادی به خصوص در سال‌های اخیر انجام شده که به اثرات ذهن آگاهی در گستره‌های بالینی پرداخته‌اند که نشان دهنده‌ی اثرات مثبت این مداخله، نظیر بهبود رفتار افراد، کاهش اختلالات رفتاری و مقابله‌ای افراد، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد (رود^۳ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ شریف‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). اصولاً بررسی مطالعات گذشته حاکی از آن است که بیشتر این تحقیقات به بررسی مسائلی نظیر رابطه ذهن آگاهی با پرخاشگری و خود کنترلی افراد پرداخته‌اند، و باکاستی‌ها و محدودیت‌های نظیر عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به جز پرسشنامه و توجه کم به تاثیر روش‌های درمان و کاهش این اختلالات، عدم توجه به تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری همراه بوده‌اند. به عنوان مثال ندف و حیدری (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند ذهن آگاهی با میزان پرخاشگری رابطه دارد. یوسانی و الرنس^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند بین ذهن آگاهی و راهبردهای و خودکنترلی با آسیب به خود و به دیگران رابطه مثبت وجود دارد و افراد دارای ذهن آگاهی بیشتر، خودکنترلی بالاتری دارند. وان لئون^۵ و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشتند آموزش رفتارهای کنترلی به طور قابل توجهی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان و مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و بهبود تعامل میان افراد شده است. بنابراین با این وجود در این مطالعات موضوع پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای پرداخته نشده و به اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور در کودکان توجه نشده است. به همین جهت در این مطالعه به بررسی این مساله پرداخته شد. زیرا در صورت معناداری نتایج تحقیق حاضر و حل این مسأله می‌توان گام مهمی در راستای کاهش اختلالات روانی کودکان و بهبود روابط افراد در خانه و اجتماع برداشت و به منظور کاهش پرخاشگری، بهبود خودکنترلی، و تقویت تعامل والد-کودک در کودکان می‌توان از مداخله ذهن آگاهی کودک محور استفاده نمود. اصولاً ذهن آگاهی کودک محور یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز بر خود استوار است و سعی می‌شود با تغییر ادراک افراد از حوادث استرس آفرین و افزایش توانایی آنها در مقابل رویدادهای زندگی به آنها کمک شود. در این روش افراد می‌آموزند، پیش از آنکه تسلیم حوادث و رویدادهای زندگی خود شوند به شیوه خاص، هدفدار، نظامدار و به دور از پیش‌داوری و قضاوت، رخدادهای زندگی خود را مورد پذیرش قرار دهند (شپیرز^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رویکردی است که توسط تیزدل و همکاران مطرح شد. این درمان که یک مداخله کوتاه مدت و ساختار یافته است از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین ساخته و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است. در آن به افراد مهارت‌هایی را آموزش می‌دهند که بدون هیچگونه قضاوتی بتوانند از افکارشان آگاه تر شوند و همچنین قادر باشند به جای افکار منفی، افکار مثبت یا خنثی را به عنوان انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند و به آنها تنها به عنوان رخدادهای ذهنی گذرا نگاه کنند (ایمز^۷ و همکاران، ۲۰۱۴).

ذهن آگاهی کودک محور نوعی مداخله‌ی روانی-آموزشی است که به کودکان در تمرین مراقبه ذهنی - بدنی کمک می‌کند و با هدف کاهش اختلالات رفتاری، استرس، پرخاشگری و بهبود سلامتی بکار برده می‌شود (متین و همکاران، ۱۳۹۶). مکانسیم اصلی این درمان، خودکنترلی توجه می‌باشد چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی محرک خنثی یک محیط توجه‌ی مناسب به وجود می‌آورد. در این الگوی درمانی در واقع ذهن آگاهی یعنی تمرکز عامدانه فرد (کودک) نسبت به تجربه‌ای است که در حال حاضر در جریان است، این توجه دارای ویژگی غیر قضاوتی و همراه با پذیرش است که نقش مهمی در کنترل فرد و کاهش پرخاشگری و در نتیجه بهبود تعامل با والدین خود دارد (شریف‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). در حقیقت ذهن آگاهی کودک محور یکی از جدیدترین روشها است که کاربرد بالینی آن برای کودکان دارای اختلالهای نارسایی توجه/بیش‌فعالی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری و غیره مفید است. ذهن آگاهی یعنی توجه کردن به شیوه‌های خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت. عناصری از شناخت درمانی به ذهن آگاهی افزوده می‌شود که از طریق تمرکززدایی در این دیدگاه، افکار فرد بهبود می‌یابد. در مورد هیجانات و حس‌های بدن نیز این نوع رویکرد تمرکززا مورد استفاده قرار می‌گیرد افکار و رفتارهایی که در بدن یا ذهن

خود فرد در حال وقوع می‌باشند و قبلاً ناهشیار یا خود آیند بودند، از طریق ذهن آگاهی به پدیده‌هایی قابل مشاهده تبدیل می‌گردند (سمبل و لی، ۲۰۱۴).

بنابراین باتوجه به اهمیت ذهن آگاهی در بهبود رفتار افراد، و همچنین کمبود و کاستی‌های مطالعات علمی گذشته در ارتباط با تأثیر ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و بهبود راهبردهای خودکنتری و کیفیت تعامل والد-کودک افراد، لذا در مطالعه حاضر به بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در دوره دبستان می‌پردازد، زیرا همانطور که بیان گردید بررسی مطالعات گذشته حاکی از آن است که بیشتر این تحقیقات به بررسی مسائلی نظیر رابطه ذهن آگاهی با پرخاشگری و خود کنترلی افراد پرداخته‌اند، و باکاستی‌ها و محدودیت‌های نظیر عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به جز پرسشنامه و توجه کم به تأثیر روش‌های درمان و کاهش این اختلالات، عدم توجه به تأثیر آموزش و اثر بخشی ذهن آگاهی کودک محور بر بهبود خودکنترلی، تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری همراه بوده‌اند. و همچنین در مطالعات گذشته رابطه و اثربخشی ذهن آگاهی را بر اختلالات مختلف تایید نموده‌اند، اما در این مطالعات موضوع پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای پرداخته نشده و به اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای توجه نشده است. لذا نیاز به کار و تحقیق بیشتر در این زمینه هنوز وجود دارد. زیرا توجه به اینکه در پژوهشهای گسترده، مفید بودن درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در حیطه‌ها نظیر نارکارآمدی کودکان، استرس، اضطراب و غیره به اثبات رسیده است، همچنین شواهد تجربی تأثیر ذهن آگاهی بر افزایش کنترل درونی و کنترل هیجان، اختلالات رفتاری مشخص شده است (شاملی، و همکاران، ۱۳۹۷؛ نظام‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، بنابراین در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات پیشین برای نخستین بار این درمان انتخاب شده تا اثر بخشی آن بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی بررسی شود. در این راستا سوال اساسی که مطرح می‌شود، این است که؛ آموزش ذهن آگاهی کودک محور چه تأثیر بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای دارد؟

مبانی نظری

ذهن آگاهی

توجه داشته باشید که درک مفهوم هدایت خودکار که یکی از نکاتی است که ذهن آگاهی به آن توجه خاصی دارد بدون درک مفهوم ذهن آگاهی امکان پذیر نیست. در عین حال، بهتر است قبل از این که درباره ذهن آگاهی صحبت کنیم، آگاهی را تعریف کنیم. آگاهی امری طبیعی است که ما را از بقیه افراد متمایز می‌سازد. قدرت بیان منجر به ایجاد ظرفیت عظیمی برای تغییر و یادگیری در ما می‌شود. در واقع، انجام تمرین‌های عملی مبتنی بر ذهن آگاهی، ما را قادر می‌سازد به طور آگاهانه به آن چه که در گذشته برایمان مبهم بود دسترسی داشته و آن‌ها را دریابیم. به همین اعتبار، مداخلات ذهن آگاهی نیز آموزش‌هایی هستند که ما را جهت ایجاد رفتارهای جدید و خلق شرایطی در زندگی آماده می‌سازند، به طوری که قادر به درک روشنی از حالت‌های ذهنی ناخوش آیند خود که برگرفته از تجارب عادت شده ما هستند، نایل آییم (کرین، ۲۰۰۹).

کابات زین نیز همانند دانشمندان بزرگ تاریخ علم، تعریف خود از ذهن آگاهی را به مرور تغییر و تکامل بخشیده، به طوری که ذهن آگاهی که در سال ۱۹۹۰ به عنوان «آگاهی قضاوتی لحظه به لحظه» تعریف شده بود، در سال ۱۹۹۴ به «توجه کردن به اهداف حال حاضر به شیوه خاص و به صورت غیر قضاوتی» تغییر کرد و در سال ۲۰۰۳، ضمن پذیرش تغییرات مجدد، ذهن آگاهی به عنوان نوعی از آگاهی تعریف شد که از طریق توجه به اهداف واقعی و بودن در زمان حال، بدون قضاوت درباره تجربیات آشکاری که لحظه به لحظه پدیدار می‌شوند، نمود پیدا می‌کند (کابات زین، ۲۰۰۳). تفاوت تعریف کابات زین (۲۰۰۵ الف) با مفهوم سنتی ذهن آگاهی این است که او ضمن یک مفهوم سازی کیفی از ذهن آگاهی، نشان داده است که چگونه یک فرد از سلامت خود در فرایند ذهن آگاهی مراقبت می‌کند.

بیر (۲۰۰۳) یکی دیگر از صاحب نظران مطرح این حوزه نیز، ذهن آگاهی را به عنوان مشاهده بدون قضاوت نسبت به جریان در حال پیشرفت درونی و بیرونی محرک‌ها و ظاهر شدن آن‌ها تعریف کرده است. از سوی دیگر، ذهن آگاهی به عنوان شیوه ای

برای جلوگیری از احتکار فرایندهای ناهشیار، انگیزش‌های پنهان و ساختارهای غیر قابل مشاهده ذهن، و در عوض استفاده از اصول یادگیری جهت اصلاح رفتارهای غیر ضروری و واکنش‌های هیجانی مطرح شده است (هایلند^۸، ۲۰۱۱).

همسو با نظریه آجزن^۹ (۱۹۹۱) و آجزن و فیش بین^{۱۰} (۲۰۰۵) در خصوص اهمیت رابطه بین نگرش‌ها و قصد با رفتار و سلامتی، اعتقاد بر این است که یک مجموعه از کیفیت‌های نگرشی (ذهن‌آگاهی) برای ضمیمه شدن به تمرین‌های خود-نظم بخشی وجود دارد. بر همین اساس، کابات زین (۲۰۰۵ الف) تعداد ۷ کیفیت را برای ذهن‌آگاهی بر شمرده است که عبارتند از: (۱) غیر قضاوتی^{۱۱}، (۲) پذیرش^{۱۲}، (۳) شکیبایی^{۱۳}، (۴) اعتماد^{۱۴}، (۵) ذهن آغازگر^{۱۵}، (۶) تقلا نکردن^{۱۶}، و (۷) رها کردن^{۱۷}. شاپیرو و همکاران (شاپیرو، شوارتز و بونر^{۱۸}، ۱۹۹۸؛ شاپیرو و شوارتز، ۲۰۰۰) نیز با افزودن ۵ کیفیت: (۱) ملایمت^{۱۹}، (۲) همدلی^{۲۰}، (۳) سپاسگزاری^{۲۱}، (۴) مهرورزی^{۲۲}، و (۵) سخاوت^{۲۳}، تعداد آن‌ها را به ۱۲ کیفیت افزایش دادند. البته در روش‌های روان‌درمانی نوین که بخشی از آن را مداخلات ذهن‌آگاهی تشکیل می‌دهند، صرفاً تعدادی از این کیفیت‌ها به کار می‌روند. به عنوان مثال، MBSR تنها بر روی ۷ کیفیت اول طرح ریزی شده است، در حالی که مداخلات مبتنی بر مراقبه دل‌سوزی و مهرورزی عمدتاً بر روی ۵ کیفیت دوم که اصطلاحاً صفات قلبی^{۲۴} گفته می‌شوند، تمرکز دارند.

بارزترین و رایج‌ترین شیوه مراقبه در CBT^{۲۵} به طور کلی «آموزش ذهن‌آگاهی» نامیده می‌شود. پژوهشگران به صورت تجربی نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی، در یاری دادن بیماران جهت مقابله با هیجان‌های دشوار، کارآمد است. به همین دلیل درمانگرانی که در جستجوی گسترش دامنه CBT جهت بهبود تنظیم هیجان هستند، علاقه خاصی به آموزش ذهن‌آگاهی دارند. هدف آموزش ذهن‌آگاهی، عبارت است از تشویق بیماران به تجربه کردن هیجان‌ها با سعه صدر، در همان لحظه، و بدون واکنش‌پذیری شدید رفتاری. امروز آموزش ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی مقابله با تنظیم هیجان و تحمل عواطف، به طور فزاینده‌ای در رویکردهای برجسته رفتاری و شناختی مانند ACT^{۲۶} (هیز و همکاران، ۱۹۹۹)؛ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا همان MBCT (سگال، ویلیامز، و تیزدل، ۲۰۰۲) مورد استفاده قرار می‌گیرد (لی‌هی، تیرچ، ناپولیتانو، ۲۰۰۷؛ ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۳).

ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین^{۲۷}، ۱۹۹۰). ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). این فرآیند شامل ایجاد روش خاصی از بذل توجه به تجربیات ما است که کم و بیش با روش متداول و روزمره بذل توجه ما به زندگی خود تفاوت دارد. ذهن‌آگاهی، بیانگر نوعی مشاهده متمرکز، انعطاف‌پذیر، و لحظه‌به‌لحظه آشکار شدن جریان افکار، احساسات، و حس‌های جسمانی است که خود را در حیطه هوشیاری ما عرضه می‌کند. از دیدگاه فرد ناظر آگاه و بردبار، ما افکار را به صورت افکار، هیجان‌ها را به صورت هیجان، حس‌های جسمانی را به صورت حس‌های جسمانی تجربه می‌کنیم. در ذهن‌آگاهی از ما خواسته می‌شود تا اولاً قضاوت خود درباره این تجربیات را به حالت تعلیق در آوریم، و ثانیاً آگاهی خود را برای چندمین بار با جدیت و در عین حال به آرامی، به جریان رویدادهایی معطوف داریم که در حیطه هوشیاری ما قرار دارند (لی‌هی و همکاران، ۲۰۰۷؛ ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۳).

پرخاشگری

وجود اختلالات رفتاری و روانی در دوره کودکی مسأله مهمی است؛ زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). کودکان با اختلال رفتاری بخشی از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. اختلال‌های رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی دربرگیرنده‌ی رفتارهایی هستند که دائمی بوده و با سن فرد متناسب نمی‌باشد و منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در تحصیل می‌شود. این اختلالات حاصل تعامل کودک با محیط است (حاتمی، ۱۳۸۹).

نشانه‌های برون‌سازی پایداری قابل توجهی را در طی زمان نشان می‌دهند و در طول تحول به شکل‌های مختلف بروز می‌کنند. اشکال زودرس نشانه‌های برون‌سازی که از دومین سال زندگی قابل مشاهده‌اند به صورت بی‌قراری، گریه زیاد و لجبازی ظاهر می‌شوند (جیلیوم و شاول^{۲۸}، ۲۰۰۴).

در سال‌های بعد پرخاشگری جسمانی، تضادورزی و نخستین شکل‌های نقض قوانین در محیط خانواده و آموزشگاه در صدر جدول نشانه‌شناسی قرار می‌گیرد (یانگ-مام، فیتسجرالد و وان آی^{۲۹}، ۲۰۰۱). در نهایت، در نوجوانی پرخاشگری کلامی، اشکال پنهان‌تر پرخاشگری (مانند سرقت، تقلب، تخریب‌گری، سوء مصرف مواد) و رفتارهای ضد اجتماعی جدی که می‌توانند در تضاد آشکار با قوانین جامعه قرار گیرند و نوجوان را به سمت بزهکاری سوق دهند، غلبه می‌یابند (لیو^{۳۰}، ۲۰۰۴؛ به نقل از موسوی و محمد اسماعیل، ۱۳۸۸).

اختلالات عاطفی و رفتاری می‌تواند مشکلات تحصیلی متعددی برای دانش‌آموزان ایجاد کند. شیوع ۶ تا ۱۰ درصدی این اختلالات در بین کودکان سنین مدرسه در کشورهای مختلف (هالاها و کافمن^{۳۱}، ۲۰۰۳) و مرتبط بودن موضوعاتی مانند ارتکاب جرایم (مانوزا و کلین^{۳۲}، ۱۹۹۹) گرایش به انجام رفتارهای پر خطر (مانوزا و همکاران، ۱۹۹۸) و مزمن و پایدار شدن آن‌ها، ما را بر آن می‌دارد که از نظر همه‌گیرشناسی، وقت بیشتری صرف کنیم.

لورنز (۱۹۶۶) نیز پرخاشگری را ناشی از غریزه‌ی مبارزه طلبی می‌داند که بین انسان و بسیاری از موجودات مشترک است. این غریزه به این دلیل که برای موجود منافع بسیاری را در بر دارد در طی دوره تحول گسترش یافته است. افزون بر این وی معتقد است که این غریزه ارتباط تنگاتنگی با رفتار جفت‌یابی در حیوانات دارد. مبارزه تضمین می‌کند که فقط قوی‌ترها ژن‌های خود را به نسل بعدی منتقل می‌کنند. دیدگاه‌های مشابه دیگری نیز در این زمینه بیان شده است که از آن جمله می‌توان به زیست‌شناسان اجتماعی^{۳۳} اشاره کرد که معتقدند بسیاری از جنبه‌های رفتار اجتماعی نتیجه فرایندهای تحول الگوهای مطلوب رفتاری است که در خدمت تناسل و بقای جانداران است (آردری^{۳۴}، ۱۹۶۷؛ بارکو^{۳۵}، ۱۹۸۹، به نقل از اکبری، ۱۳۸۱).

نتایج تحقیقات مارازیتی و همکاران (۱۹۹۳) نیز از تأثیر عوامل زیست‌شناختی - دست کم در برخی از اشکال پرخاشگری - خبر می‌دهد. تحقیقات انجام شده در مورد زنانی که جنس خود را تغییر می‌دهند نیز از دیدگاه زیست‌شناختی حمایت می‌کند. این تحقیقات را محققانی چون ون‌گوزن، فریجدا و دیپل^{۳۶} (۱۹۹۴) انجام داده‌اند. این زنان به عنوان بخشی از درمان پزشکی به طور منظم از هورمون‌های جنسی مردانه مثل تستوسترون به صورت تزریقی یا خوراکی استفاده می‌کردند. در همین مدت پرسشنامه‌هایی که برای اندازه‌گیری سطح پرخاشگری آشکار و نیز استعداد تندخویی آنها طراحی شده‌اند، در اختیارشان قرار گرفت. این پرسشنامه‌ها نشان داد که پس از دریافت هورمون، تمایلات پرخاشگرانه در آنها به وجود می‌آید.

در مورد داروها و مواد شیمیایی کلیات زیر را می‌توان دخیل دانست: مقدار کم الکل پرخاشگری را مهار کرده و مقادیر زیاد آن موجب تسهیل ابراز آن می‌گردد. تأثیر باربیتورات‌ها نظیر الکل است. اثر حاد آئروسول‌ها و حلال‌های تجارتي نیز مشابه الکل است. داروهای ضد اضطراب به کلی افسردگی را مهار می‌کنند، هر چند پرخاشگری پارادوکسال گاهی مشاهده می‌شود. وابستگی به ترکیبات تریاک (اما نه مسمومیت تریاک) با افزایش پرخاشگری ارتباط دارد همین طور مصرف داروهای محرک کوکائین مواد توهم‌زا و مقادیر نزدیک به سمی حشیش (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

پیشینه پژوهش

طاهری و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با روان‌شناسی مثبت نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری در نوجوانان داغ‌دیده نشان داد ذهن آگاهی نوجوان محور و مداخلات روانشناسی مثبت نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری نوجوانان داغ‌دیده موثر است. رستمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های پرخاشگری بین سربازان نیروی نظامی در سطح معنی‌داری $P > 0.05$ تأثیر داشت. همچنین آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های سلامت روانی بین سربازان نیروی نظامی در سطح معنی‌داری $P > 0.05$ تأثیر داشت. مرادیانی گیزه رود و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به تفاوت معنی‌دار آماری بین مراحل پیش و پس از آزمون در نمره کلی اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در گروه آزمایش شد. به این صورت که در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری کمتری را گزارش نمودند.

فروتنی (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان پرداختند به این نتیجه رسیدند اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان بعد از دوره آزمایشی کاهش پیدا کرده است. نتایج حاصل از پژوهش آنها نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان تاثیر دارد. احمدوند و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر پایه ششم دبستان شهرستان شهریار به شیوه پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از پرسشنامه پرداختند که در پایان نتایج آنها نشان داد که آموزش مهارت های ذهن آگاهی توانست پرخاشگری را در دانش آموزان به طور معناداری کاهش دهد.

سمبل و لی (۲۰۱۴)^{۳۷} در پژوهشی به بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که استفاده از درمان ذهن آگاهی نقش مهمی در درمان و بهبود مولفه های شناختی و روانی کودکان نظیر استرس، اضطراب و پرخاشگری دارد.

ایمز^{۳۸} و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر پرخاشگری و افسردگی نوجوانان بر روی هفت دختر نوجوان ۱۸-۱۲ ساله و چهار دختر ۱۷-۱۴ پرداختند که در پایان نتایج آنها نشان داد که ذهن آگاهی به طور معناداری منجر به کاهش پرخاشگری، افسردگی و افزایش کیفیت زندگی آنان شده است.

روش تحقیق

این تحقیق برحسب هدف، کاربردی و براساس شیوه گردآوری نیمه آزمایشی است، طرح حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل همراه با طرح پیش آزمون- پس آزمون انجام گرفت که در آن، متغیرهای پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد- کودک به عنوان متغیرهای وابسته، و متغیر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل مورد مطالعه قرار گرفت. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

پژوهش حاضر به این دلیل کاربردی است که از نتایج بدست آمده و تاثیر آموزش ذهن آگاهی می توان برای بهبود رفتارهای فرد نظیر کاهش پرخاشگری و بهبود خود کنترلی و بهبود کیفیت تعامل والد- کودک در دانش آموان گام برداشت. به این دلیل توصیفی است که به بررسی وضعیت پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد- کودک در دانش آموزان می پردازد. و از این جهت که محقق در صدد بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد- کودک در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان می باشد از نوع طرح نیمه آزمایشی است.

جامعه آماری این پژوهش کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای در دوره دبستان شهرستان شیراز هستند. به طور کلی در این پژوهش پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش استان و منطقه، همچنین کسب اطلاعاتی در خصوص مدارس ناحیه یک شهرستان، در گام بعدی اقدام به نمونه گیری شد. در این پژوهش باتوجه به روش تحقیق ابتدا با استفاده از نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمون و گواه قرار گرفت که عبارتند از: ۱. گروه گواه ۲. گروه آموزش.

گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نمی کند. گروه دوم مورد ۱۰ جلسه آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت. توضیح اینکه قبل از شروع دوره، پرسشنامه های پرخاشگری در بین تمام دانش آموزان نمونه آماری و پرسشنامه های راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد- کودک در بین تمام والدین دانش آموزان نمونه آماری توزیع و توسط آنها پر شد و سپس بعد از اتمام دوره آموزش مجدداً همان پرسشنامه ها بین اعضا جهت پر نمودن توزیع شد.

در این تحقیق ملاک های ورود به گروه ها عبارتند از؛ پایه تحصیلی و سن (پایه پنجم ابتدایی و سن ۱۱-۱۳ سال) و علاقه به شرکت در دوره آموزشی، نداشتن اختلال جسمی، در قید حیات بودن والدین و دارا بودن اختلال نافرمانی مقابله ای که پس از توزیع پرسشنامه نافرمانی مقابله ای، ۳۰ نفر که نمره بالاتر کسب نمودند، انتخاب شدند.

ملاک های خروج؛ سن بیشتر از ۱۴ سال، دارای اختلال جسمی، عدم زنده بودن هر دو والدین یا یکی از آنها، عدم دارا بودن اختلال نافرمانی مقابله ای پس از کسب نمره پایین از پرسشنامه نافرمانی مقابله ای

ابزار گرد آوری داده ها

به منظور گرد آوری داده ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه های نافرمانی مقابله ای هاشمی و همکاران (۱۳۸۷)، راهبردهای خود کنترلی کندال و ویلکاکسون (۱۹۹۷) ویژه مراقب کودک، رابطه والد- فرزند پیماننا (۱۹۹۴) ویژه والدین، پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بهره گرفته شد.

پرسشنامه نافرمانی مقابله ای

در این تحقیق جهت تشخیص، پرسشنامه نافرمانی مقابله ای هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۸ سوال، که شیوه نمره گذاری آن به صورت بسته و در طیف ۵ گزینه ای لیکرت با بازه نمرات ۰ تا ۳۲ با نقطه برش ۱۶ می باشد. روایی و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ بدست آمده است.

پرسشنامه پرخاشگری

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنی ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از کاملا شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت به من شبیه نیست (۱). دو عبارت ۹ و ۱۶ به طور معکوس نمره گذاری می شود. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس ها به دست می آید.

شیوه مداخله (محتوای آموزش مهارت های اجتماعی):

جهت بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد - کودک در دانش آموزان از جلسات آموزش ذهن آگاهی از کتاب راهنمای آموزش مهارت های ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶) استفاده شد. به منظور بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری، راهبردهای خود کنترلی و کیفیت تعامل والد - کودک در دانش آموزان ۳۰ نفر از دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی از مدارس ناحیه یک شیراز انتخاب شدند. توضیح اینکه دو گروه آزمایش و کنترل از یک منطقه انتخاب گردیده شد زیرا تا حدودی دارای موقعیت و فرهنگ اجتماعی مشابهی بودند، پس برای گروه آزمایش (دانش آموز) آموزش ذهن آگاهی در ۱۰ جلسه داده شد و در نهایت بعد از اتمام ۱۰ جلسه آموزش مجددا پرسشنامه های مذکور بین افراد جهت پر نمودن توزیع شدند.

جدول (۱) برنامه و مراحل اجرای آموزش ذهن آگاهی

جلسه	شرح مختصر از محتوای جلسه
اول	بعد از آشنایی و معرفی اعضا، تشریح نحوه برگزاری جلسات، بیان مقررات گروه، به بیان اهمیت ذهن آگاهی پرداخته شد. تمرین جلسه اول ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با هدف توانایی تصور و تجسم آرام شدن ذهن
دوم	مرور مطالب جلسه قبل به همراه آموزش تنفس آرمیدگی با هدف توانایی تمرکز بر تنفس و آرام سازی فیزیولوژی بدن و مغز و بروز پاسخ های کنترل شده
سوم	در ابتدای جلسه، تکالیف جلسه قبل مرور می شود سپس تمرین تنفس شکمی یا دیافراگمی با هدف توانایی جذب اکسیژن بیشتر و کاهش فشار روانی انجام شد

چهارم	آموزش آرام سازی ذهن میمونی با هدف توانایی تصمیم گیری بهتر به هنگام بروز واکنش های آنی
پنجم	تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی با هدف کاهش حالت برانگیختگی و آرام سازی مغز و بدن
ششم	تمرین ورود به شکاف بین افکار وین دایر با هدف آگاهی از افکار با کمک قوه تخیل و رها سازی افکار مزاحم
هفتم	تمرین ذهن آگاهی نسبت به مراقبه شم با هدف توانایی برقراری ارتباط با خرد درونی و شم خود
هشتم	تمرین ذهن آگاهی نسبت به روابط با هدف توانایی ارتقاء روابط با استفاده از ذهن آگاه بودن
نهم	تمرین از کنترل خارج نشو با هدف توانایی هدایت توجه و جلوگیری از بروز هیجانات شدید
دهم	تمرین تصویر سازی ذهنی با هدف برنامه ریزی و تعیین هدف و مرور کلی جلسات

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از روشهای آماری زیر استفاده می شود. توضیح اینکه پس از گردآوری، تلخیص و طبقه بندی داده ها از هر دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود به طوری که از آمار توصیفی؛ به منظور توصیف داده ها و محاسبه شاخص های نظیر توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد داده ها استفاده شد. از آمار استنباطی: جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تحلیل کوواریانس در قالب نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد شاخص های مورد بررسی در جدول زیر ارائه شده اند

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد شاخص های مورد بررسی

شاخص	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری بدنی	پس آزمون	آزمایش	۲۴.۰۶۶۷	۶.۶۴۹۰۲
		کنترل	۲۵.۸۶۶۷	۵.۶۲۹۸۵
	پیش آزمون	آزمایش	۲۱.۶	۵.۸۵۲۹۶
		کنترل	۲۴.۴۶۶۷	۴.۶۲۷۰۴
پرخاشگری کلامی	پس آزمون	آزمایش	۱۴.۳۳۳۳	۴.۵۷۷۳۸
		کنترل	۱۴.۳۳۳۳	۴.۰۱۱۸۹
	پیش آزمون	آزمایش	۸.۸	۳.۱۲۱۳۶
		کنترل	۱۴.۰۶۶۷	۴.۱۶۵۶۲
خشم	پس آزمون	آزمایش	۲۱.۰۶۶۷	۴.۹۹۲۳۸
		کنترل	۲۱.۹۳۳۳	۳.۳۴۸۰۶
	پیش آزمون	آزمایش	۱۸.۶	۳.۳۵۵۱۷
		کنترل	۲۱.۴۶۶۷	۳.۹۶۱۷۲
خصومت	پس آزمون	آزمایش	۲۲.۲۶۶۷	۶.۳۰۷۲۱
		کنترل	۲۳.۶	۴.۰۴۹۶۹
	پیش آزمون	آزمایش	۱۸.۹۳۳۳	۴.۳۵۰۱۵
		کنترل	۲۲.۸۶۶۷	۴.۴۵۴
پرخاشگری	پس آزمون	آزمایش	۸۲.۰۶۶۷	۲۰.۷۱۷۳۷
		کنترل	۸۶.۲۶۶۷	۱۴.۷۱۳۷۸
	پیش آزمون	آزمایش	۶۷.۷۳۳۳	۱۳.۷۹۱۶۵
		کنترل	۸۳.۴	۱۴.۷۴۹۳۳

آزمون کلموگروف - اسمیرنوف

در جدول (۳) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها و همچنین نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها گزارش شده اند.

جدول (۳) نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف

کشیدگی	چولگی	P	K-S Z	
۰.۴۹۷-	۰.۴۲۵	۰.۲	۰.۰۹۶	پرخاشگری بدنی (پیش آزمون)
۰.۰۱۹-	۰.۷۷۱	۰.۰۳۷	۰.۱۶۵	پرخاشگری کلامی (پیش آزمون)
۱.۶۶۳	۱.۰۳۸	۰.۲	۰.۱۲۷	خشم (پیش آزمون)
۱.۹۹۷	۰.۶۷۲	۰.۲	۰.۱۱۴	خصومت (پیش آزمون)
۰.۳۷۹-	۰.۳۵۲	۰.۲	۰.۰۹۵	پرخاشگری بدنی (پس آزمون)
۰.۳۱۲-	۰.۵۸۷	۰.۲	۰.۱۱۷	پرخاشگری کلامی (پس آزمون)
۰.۷۱۵-	۰.۳۵	۰.۱۸۸	۰.۱۳۳	خشم (پس آزمون)
۰.۰۲۹	۰.۰۸۷-	۰.۱۲۶	۰.۱۴۲	خصومت (پس آزمون)
۱.۱۰۴	۰.۸۳۱	۰.۱۵۹	۰.۱۳۷	پرخاشگری (پیش آزمون)
۰.۲۴۷-	۰.۴۷۱	۰.۲۰۰	۰.۱۱۴	پرخاشگری (پس آزمون)

یافته های آزمون کلموگروف - اسمیرنوف نشان داد توزیع داده های پرخاشگری بدنی، خصومت، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت و نمره کلی پرخاشگری در زمان های پیش آزمون و پس آزمون با توجه به عدم معنی داری آزمون نرمال است. برای بررسی این فرضیه در سطح نمره کل پرخاشگری از تحلیل کوواریانس^{۳۹} تک متغیره استفاده می شود. برای این کار مفروضه استفاده از این روش بررسی می شود.

جدول (۴) نتایج آزمون لوین برای نمره کلی پرخاشگری

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پرخاشگری	۱.۲۱۶	۱	۲۸	۰.۲۸

بر اساس جدول (۴) فرض همگنی خطاهای هر دو گروه برای نمره پرخاشگری تایید شد ($p > 0.05$). بنابر این، با توجه به یکسانی واریانس متغیر وابسته برای بررسی فرضیه اول پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. جدول شماره (۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون نمره پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	۱۲۶۴.۵۲۷	۱	۱۲۶۴.۵۲۷	۱۴.۹۸۷	۰.۰۰۱	۰.۳۵۷
خطا	۲۲۷۸.۱۶۸	۲۷	۸۴.۳۷۷			

همانطور که در جدول (۵) مشاهده می شود، تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات کل پرخاشگری پس از تعدیل پیش آزمون، نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر متغیر مستقل بر نمره های پس آزمون معنادار است ($P = 0.001$).

دارای اثر بخشی معنادار است، مورد تایید قرار می گردد. ($F=14/987$, $df=1,27$). در نتیجه فرضیه حاضر مبنی بر این که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری دانش آموزان

به منظور بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مولفه های پرخاشگری در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغییره (مانکوا^{۴۰}) ارائه شده است. به منظور بررسی یکسانی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شده است. در جدول (۶) نتایج آزمون ام باکس^{۴۱} برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گروه کنترل گزارش شده است.

جدول (۶) نتایج آزمون لوین برای مولفه های پرخاشگری

شاخص مؤلفه ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پرخاشگری بدنی	۱.۴۸۸	۱	۲۸	۰.۱۱۷
پرخاشگری کلامی	۱.۱۲	۱	۲۸	۰.۲۹۹
خشم	۰.۴۴۹	۱	۲۸	۰.۵۰۸
خصومت	۱.۴۴۸	۱	۲۸	۰.۲۳۹

بر اساس جدول (۷) فرض همگنی خطاهای هر دو گروه برای نمره پرخاشگری تایید شد ($p>0/05$).

جدول (۷) بررسی مفروضه های همگنی ماتریس کوواریانس ها

آماره ام باکس	F	سطح معنی داری
۱۵.۲۳۱	۱.۲۸۵	۰.۲۳۳

باتوجه به جدول (۸) مقدار F آزمون ام باکس ($F=1/285$) معنی دار نمی باشد ($P>0/05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس در دو گروه آزمایش و کنترل برابر است. در جدول (۸) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است.

جدول (۸) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مولفه های پرخاشگری

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی ^{۴۲}	۰.۶۳۱	۸.۹۹۶	۴	۲۱	۰	۰.۶۳۱
ویلکزلامبدا	۰.۳۶۹	۸.۹۹۶	۴	۲۱	۰	۰.۶۳۱
اثرهتلینگ ^{۴۳}	۱.۷۱۳	۸.۹۹۶	۴	۲۱	۰	۰.۶۳۱
بزرگترین ریشه روی	۱.۷۱۳	۸.۹۹۶	۴	۲۱	۰	۰.۶۳۱

بر اساس یافته های جدول (۸) حداقل در یکی از مولفه های پرخاشگری در زمان پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معناداری وجود دارد ($F(4,21)=8/996$, $p=0/000$, $\eta^2=0/631$). ضریب اتا). برای بررسی مولفه های پرخاشگری در جدول ۴-۸ نتایج تحلیل واریانس گزارش شده است.

جدول (۹) نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل در مولفه های پرخاشگری

شاخص مؤلفه ها	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	P	اندازه اثر
پرخاشگری بدنی	۲۴.۳۵۶	۲۱۷.۹۰۶	۲۴.۳۵۶	۹.۰۷۹	۲.۶۸۳	۰.۱۱۵	۰.۱۰۱
پرخاشگری کلامی	۱۹۴.۴۶	۱۲۸.۳۲۳	۱۹۴.۴۶	۵.۳۴۷	۳۶.۳۷	۰	۰.۶۰۲
خشم	۲۸.۷۱۹	۱۵۱.۷۹۸	۲۸.۷۱۹	۶.۳۲۵	۴.۵۴۱	۰.۰۴۴	۰.۱۵۹
خصوصیت	۷۰.۹۸۷	۲۸۲.۹۳	۷۰.۹۸۷	۱۱.۷۸۹	۶.۰۲۲	۰.۰۲۲	۰.۲۰۱

با توجه به جدول (۹) برای مؤلفه های پرخاشگری کلامی ($F=۳۶/۳۷۰$, $p=۰/۰۰۰$)، خشم ($F=۴/۵۴۱$, $p=۰/۰۴۴$) و خصوصیت ($F=۶/۰۲۲$, $p=۰/۰۲۲$) بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه ها تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به این که میانگین گروه آزمایش در مولفه های پرخاشگری کلامی، خشم و خصوصیت در پس آزمون کمتر از گروه کنترل بود می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مولفه های مذکور اثر معناداری دارد.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری دانش آموزان دارای اثر بخشی معنادار است، مورد تایید قرار می گردد. با توجه به یافته ها برای مؤلفه های پرخاشگری کلامی ($F=۳۶/۳۷۰$, $p=۰/۰۰۰$)، خشم ($F=۴/۵۴۱$) و خصوصیت ($F=۶/۰۲۲$, $p=۰/۰۲۲$) بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه ها تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به این که میانگین گروه آزمایش در مولفه های پرخاشگری کلامی، خشم و خصوصیت در پس آزمون کمتر از گروه کنترل بود می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر مولفه های مذکور اثر معناداری دارد. یافته های پژوهش حاضر در این بخش با بخشی از یافته های پژوهش های طاهری و همکاران (۱۳۹۸)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸)، فروتنی (۱۳۹۷)، ترخان (۱۳۹۷)، احمدوند و همکاران (۱۳۹۶)، راجی و همکاران (۱۳۹۶)، سمیل و لی (۲۰۱۴) و ایمز و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین تأثیر مثبت ذهن آگاهی کودک محور بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای میتوان بیان کرد که در ذهن آگاهی، فرد در لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه میشود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن یعنی «انجام دادن» و دیگری «بودن» میآموزد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر سوق دهد که این موضوع میتواند با استفاده از راهبردهای رفتاری، شناختی، و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه انجام شود. باید یادآور شد که در حالت های ذهن آگاهانه، چرخه اطلاعات از وضعیت دو طرفه معیوب، به سوی تجربه فوری و کنونی متمایل میشود. در واقع افراد با آموزش ذهن آگاهی می آموزند که رفتارهای عادی را از حالت جمود و خشکی خارج کرده و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به سوی اهداف خنثی، شرایط را برای تغییر ممکن سازند. از سوی دیگر ذهن آگاهی برای ایجاد و حفظ آگاهی از راهبردهای سازش یافته مفیدی مانند صبر و شکیبایی، فقدان قضاوت و ارزشیابی، ذهن آغازگر، درگیر نشدن، پذیرش، و رها شدن استفاده میکند که این راهبردها بازداری پاسخ را در کودکان طولانی کرده و باعث میشود که رفتارهای پرخاشگرانه کمتری از کودک مشاهده شود. در حقیقت ذهن آگاهی با تحت تأثیر قرار دادن شرایط ذکر شده، به افزایش کمیت و کیفیت رفتارهای مراقبتی منجر شده و باعث کاهش مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری در دانش آموزان میشود. در واقع به واسطه تمرینها و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی افراد نسبت به فعالیتهای روزانه خود، آگاهی پیدا میکند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های ذهنی، بر آنها کنترل پیدا میکند. به طوری که از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها میشود.

منابع و مراجع

- [۱] احمدوند، محمد علی؛ احمدوند، اردوان؛ محتشمی، عهدیه (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق،
- [۲] ترخان، مرتضی. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش های ناکارآمد دانش آموزان پرخاشگر. مطالعات روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۶۱-۱۷۶
- [۳] رستمی، حسین، فتحی، آیت اله؛ خیری، ایاز (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱۷(۱): ۱۱۷-۱۰۹
- [۴] سهرابی، فرامرز؛ اسدزاده، حسن؛ عزیززاده کوپانی، زهره. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان پیش دبستانی. روان شناسی مدرسه، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.
- [۵] شاملی، محمدحسن، معتمدی، عبدالله، برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۳)، ۱۳۷-۱۶۱
- [۶] شریفی ریگی، علی، حسینی رمقانی، نسرین السادات، مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تعارض والد- فرزند و خودآزمندی والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی- کمبود توجه. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۳(۵۱)، ۱۱۳-۱۳۶.
- [۷] طاهری، علی، منشئی، غلامرضا، عابدی، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با روان شناسی مثبت نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری در نوجوانان داغ دیده. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، (۰) - . doi: 10.30486/jsrp.2019.1874807.1970
- [۸] فروتنی، فائزه، (۱۳۹۷)، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان، پنجمین همایش ملی روان شناسی مدرسه، تهران، انجمن روانشناسی تربیتی ایران.
- [۹] متین، حسین، اخوان غلامی، مریم، احمدی، صدیقه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تعامل والد-کودک مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری. ناتوانی های یادگیری، ۸(۱)، ۷۰-۸۹
- [۱۰] مرادیانی گیزه رود سیده خدیجه، میردریکوند فضل اله، حسینی رمقانی نسرین السادات، مهرابی مهناز. (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجبازی نافرمانی. ارمغان دانش، ۱۳۹۵؛ ۲۱ (۶): ۵۷۶-۵۹۰
- [۱۱] نداف، سارا؛ حیدری، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی رابطه ذهن آگاهی با پرخاشگری در دانش آموزان دختر کلاس ۹ مقطع متوسطه اول ناحیه دو آموزش و پرورش اهواز، نخستین همایش جامع بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، تهران، مرکز همایش های کوشا گستر با همکاری دانشگاه های کشور،
- [۱۲] نظام پور، رضا؛ مشهدی، علی؛ بیگدلی، ایمان (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرخاشگری و رفتار پرخطر نوجوانان پسر بی سرپرست، مجله روانشناسی بالینی- سال دهم، شماره ۲ (پیاپی ۳۸): ۷۱-۵۲

- [13] Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., Leigh, E. (2014). Mindfulness- based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 74-78.
- [14] Heidarian, A., Zaharakar, Kianoush and Mohsenzadeh, F.(2016). The Effectiveness of Mindfulness Education on the Level of Resilience and Reduced Rumination in Female Patients with Breast Cancer. *Breast diseases in Iran*, 9 (2): 52-45.
- [15] Rod, K.(2015). Observing the Effects of Mindfulness-Based Meditation on Anxiety and Depression in Chronic Pain Patients. *Psychiatria Danubina*, 2015, 27(1): S209-11
- [16] Semple, R. J., Lee, J.(2014). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children*. Second Edition. New York: Applications Across the Lifespan, 161-188
- [17] Sheperis, C. Sheperis, D. Monceaux, A. Davis, J. R. & Lopez. B. (2015). Parent- child interaction therapy for children with special needs. *The professional counselor*, 2, 248-260.

- [18] Van Loan, C. L., Garwood, J. D., Smith, S. W., & Daunic, A. P. (2018). Take CHARGE!: A Randomized Controlled Trial of a Social Problem-Solving Curriculum to Support Students With Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1063426617754083.
- [19] Yusainy, C., & Lawrence, C. (2014). Relating mindfulness and self-control to harm to the self and to others. *Personality and Individual Differences*, 64, 78-83.
-

- 1 Oppositional Defiant Disorder (ODD)
- 2 Semple, Lee
- 3 Rod
- 4 Yusain And Lawrence
- 5 Van Loan
- 6 Sheperis
- 7 Ames
- 8 Hyland
- 9 Ajzen
- 10 Fishbein
- 11 Non-Gudging
- 12 Acceptance
- 13 Patience
- 14 Trust
- 15 Beginner S Mind
- 16 Non-Striving
- 17 Letting Go
- 18 Shapiro, Schwartz & Bonner
- 19 Gentleness
- 20 Empathy
- 21 Gratiude
- 22 Loving Kindness
- 23 Generosity
- 24 Heartful Qualities
- 25 Cognitive Behaviour Therapy
- 26 Acceptance And Commitmenttherapy
- 27- Kabat – Zinn, J
- 28 - Gilliom & Shaw
- 29 - Young-Mum, Fitzgerald & Von Eye
- 30 - Liu
- 31 - Hallahan & Kauffman
- 32 - Mannuzza & Klein
- 33- Sociobiologists
- 34- Ardrey
- 35- Barkow
- 36- Van Goozen, Frijda, & Depoll
- 37 Semple, Lee
- 38 Ames
- 39 Analyze Of Covariance
- 40 Mancova
- 41 M Bax
- 42 Pillay
- 43 Hoteling