



Original Article

The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Therapy on Social Anxiety and Bullying Among Aggressive Male Students

Azam Sobhani Najafabadi¹, PhD Candidate; Mahbobeh Sadat Fadavi^{2*}, PhD; Ali Mahdad³, PhD

¹PhD Student in Educational Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

²Assistant Professor, Department of Educational Management, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³Associate Professor, Department of Educational Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article Information

Article History:

Received: Aug. 18, 2023

Accepted: Feb. 10, 2024

*Corresponding Author:

Mahbobeh Sadat Fadavi, PhD;
Assistant Professor, Department of
Educational Management, Isfahan
Branch (Khorasgan), Islamic Azad
University, Isfahan, Iran
Email: m.fadavi@khuisf.ac.ir

Abstract

Introduction: Aggression in children and teenagers can lead to psychological and social harm to themselves and those around them. Given this, the present study aimed to examine the effect of child-centered mindfulness therapy on reducing social anxiety and bullying among aggressive male students.

Methods: The research method employed in this study was quasi-experimental, with a pre-test, post-test, control group design, and a two-month follow-up period. The statistical population comprised aggressive students aged 9-12 years from the second elementary school in Isfahan City during the academic year of 2022-2023. A total of 36 aggressive male students were selected through purposive sampling and assigned to experimental and control groups (18 students in each group). The experimental group underwent child-centered mindfulness therapy for ten weeks, with each session lasting 75 minutes. The Aggression Questionnaire (AQ), Social Anxiety Questionnaire (SAQ), and Bullying Questionnaire (BQ) were used in this research. The data were analyzed using mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test via SPSS23 statistical software.

Results: The results indicated that child-centered mindfulness therapy significantly affected social anxiety ($F=54.37$; $\eta^2=0.61$; $p<0.0001$) and bullying ($F=71.90$; $\eta^2=0.68$; $p<0.0001$) among aggressive male students.

Conclusion: The findings of this research suggest that child-centered mindfulness therapy, which involves accepting feelings without judgment, conscious actions and thoughts, and focusing on the task at hand, can serve as an effective method to reduce social anxiety and bullying among aggressive male students.

Keywords: Child, Mindfulness, Social phobia, Anxiety, Aggression

Please cite this article as:

Sobhani Najafabadi A, Fadavi MS, Mahdad A. The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Therapy on Social Anxiety and Bullying Among Aggressive Male Students. Sadra Med. Sci. J. 2024; 12(3): 379-390.



مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش آموزان پسر پرخاشگر

اعظم سبحانی نجف آبادی^۱، محبوبه سادات فدوی^{۲*}، علی مهداد^۳

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

نویسنده مسئول:

محبوبه سادات فدوی

استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)،

دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

پست الکترونیکی: m.fadavi@khuif.ac.ir

مقدمه: پرخاشگری در کودکان و نوجوانان سبب می شود تا خود آنان و اطرافیانشان با آسیب های روانی و اجتماعی مواجه شوند. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی اثر درمان ذهن آگاهی کودک محور بر کاهش اضطراب اجتماعی و قلدری دانش آموزان پسر پرخاشگر پرداخت.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر پرخاشگر دوره دوم ابتدایی (۹ تا ۱۲ ساله) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۶ دانش آموز پسر پرخاشگر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۸ دانش آموز). گروه آزمایش، درمان ذهن آگاهی کودک محور را طی ده هفته در ده جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری (AQ^۱)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ^۲) و پرسشنامه قلدری (BQ^۳) استفاده شد. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی ($F=۰/۶۱$; $P<۰/۰۰۰۱$)؛ $F=۵۴/۳۷$ و قلدری ($F=۷۱/۹۰$; $Eta=۰/۶۸$; $P<۰/۰۰۰۱$) دانش آموزان پسر پرخاشگر تأثیر معنادار دارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که درمان ذهن آگاهی کودک محور با استفاده از پذیرش احساسات بدون قضاوت، اعمال و افکار آگاهانه و تمرکز بر فعالیت در حال انجام، می تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اضطراب اجتماعی و قلدری دانش آموزان پسر پرخاشگر مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: کودک، ذهن آگاهی، ترس اجتماعی، اضطراب، پرخاشگری

1. Aggression Questionnaire
2. Social Anxiety Questionnaire
3. Bullying Questionnaire

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

سبحانی نجف آبادی، سادات فدوی، مهداد، ع. اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش آموزان پسر پرخاشگر. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۷۹-۳۹۰.

آشفته می‌شود (۱۰). اگر اضطراب مداوم و بیش‌ازحد باشد و به‌طور اساسی در زندگی روزمره اختلال ایجاد کند، از معیارهای اختلال اضطراب اجتماعی برخوردار است (۱۱). بنا به تعاریف، اضطراب اجتماعی از سه مؤلفه تشکیل شده است: تجربه پریشانی، ناراحتی، ترس یا اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی (پریشانی اجتماعی)، اجتناب عمدی از موقعیت‌های اجتماعی (خلأ اجتماعی) و ترس از دریافت ارزیابی‌های منفی از دیگران (۱۲). کودک دچار اضطراب اجتماعی نگران است که مبدا در نظر دیگران مضطرب، احمق، کسل‌کننده، ترسو، زشت و غیر جذاب به نظر برسد، و می‌ترسد که اگر جور خاصی به نظر برسد، به شیوه خاصی رفتار نماید یا نشانه‌های اضطراب از خود بروز دهد (مثل سرخ شدن، لرزیدن، عرق ریختن، لغزش در صحبت کردن یا خیره شدن)، مورد ارزیابی منفی دیگران قرار خواهد گرفت (۱۱).

یکی دیگر از مشکلاتی که معمولاً با پرخاشگری کودکان همراه است، قلدری^۴ است (۱۳). بروز اضطراب اجتماعی، نظم شناختی، هیجانی و روان‌شناختی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب آشفتگی روان‌شناختی در آنان می‌شود، در نتیجه در شرایطی که زمینه بروز قلدری مهیا باشد، این نوع رفتار از آنان بروز می‌کند. بر این اساس بروز اضطراب می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد آسیب‌های رفتاری همچون قلدری در کودکان شود (۱۱). در سال‌های اخیر، قلدری دانش‌آموزان در مدرسه به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است (۱۴). قلدری در مدرسه به‌عنوان پویایی منفی اجتماعی و گروهی شناخته شده است که در محیط مدرسه با سوءاستفاده از قدرت مکرر و عمدی و بر اساس عدم تعادل قدرت اتفاق می‌افتد (۱۵). قلدری می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد، قلدری جسمی (مانند ضربه زدن، فشار دادن و گاز گرفتن)، قلدری کلامی (مانند صدازدن و اذیت کردن به روشی آسیب‌رسان) و قلدری رابطه‌ای (مانند طرد اجتماعی و شایعه‌سازی) (۱۲). پنج شرط نشان‌دهنده وقوع قلدری است: قلدری در گروه‌های اجتماعی آشنا رخ می‌دهد؛ قلدر از قدرت (اعم از واقعی یا غیرواقعی) بیشتری نسبت به قربانی برخوردار است؛ فرد قلدر قصد دارد آسیبی به قربانی وارد کند یا او را بترساند؛ و تجاوز به قربانی به‌طور مکرر رخ می‌دهد (۱۶). آمارهای جهانی نشان می‌دهند که حدود ۳۰ درصد از دانش‌آموزان مدرسه، درگیر نقش‌های قلدر، قربانی یا قربانی/قلدر هستند (۱۷).

مشکلات رفتاری^۱ کودکان، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان چالش‌های بسیاری ایجاد می‌کنند و با بسیاری از معضلات اجتماعی، همراه‌اند (۱). محققان دریافته‌اند که مشکلات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شوند (۲). اختلال‌های رفتاری به‌طور چشمگیری بر عملکرد تحصیلی-اجتماعی کودکان، تأثیر منفی می‌گذارند و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در دوره بزرگسالی افزایش می‌دهند (۱). بر این اساس، دوره دبستان نقشی بی‌بدیل در جهت پیشگیری و یا کاهش آسیب‌های رفتاری در کودکان دارد. واقعیت این است که اگرچه فرآیند تحول همراه با تغییرات سریع می‌تواند خود باعث ناپایداری رفتاری باشد، اما روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های دبستان مشکلات عاطفی و رفتاری‌ای دارند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (۲). بررسی تاریخچه بزرگسالانی که دچار مشکلات روانی هستند نشان داده است که این افراد کودکی نابسامانی داشته یا در دوره‌ای از تحول خود، برخی آشفتگی‌های هیجانی و رفتاری را تجربه کرده‌اند (۳). از آنجاکه ممکن است اختلالات روانی، هیجانی و اخلاقی دوران کودکی تا سنین بزرگسالی تداوم یابد، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان این اختلالات در کودکی معطوف شده است (۴). یکی از رایج‌ترین مشکلات کودکان دبستانی پرخاشگری^۲ است (۵). پرخاشگری به‌عنوان رفتاری قلمداد می‌شود که طی آن فرد قصد دارد به دیگری با انواع روش‌های رفتاری، بدنی و زبانی آسیب وارد سازد (۶). رفتار پرخاشگرانه برای کودکان دبستانی به‌صورت پرخاشگری جسمی یا کلامی بیان می‌شود (۷). رفتار پرخاشگرانه با نتایج منفی مانند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و عاطفی کوتاه و بلندمدت برای کودکان همراه است (۸).

بروز پرخاشگری در کودکان دبستانی سبب می‌شود تا تعاملات اجتماعی آنان دچار آسیب جدی شود و به‌مرور با اضطراب اجتماعی^۳ مواجه شوند (۹). اضطراب اجتماعی وضعیتی است که در آن کودک برای گفت‌وگو با جامعه، ملاقات با شخص جدید یا معرفی شدن به او مردد می‌شود، در هنگام نیاز به صحبت با شخصی دیگر، نگران است و حتی با تفکر در مورد آن

1. Behavioral problems

2. Aggressive

3. Social anxiety

4. Bullying

که مستلزم درک احساسات شخصی است (۳۰). مشکلات دوران کودکی علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی‌های کودک، او را برای مشکلات بیشتر و ابتلا به اختلالات در آینده مستعد می‌سازند و چون الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کنند، تشخیص هر چه زودتر مشکلات سلامت روان در کودکی یکی از مسائل پیشگیرانه بهداشت همگانی است. عدم توجه به مشکلات دوران کودکی می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی را به دوره نوجوانی و بزرگسالی بکشاند؛ با توجه به موضوعات مطرح شده و از سوی دیگر وجود خلأ پژوهشی در این عرصه (عدم انجام پژوهشی مشابه برای این گروه از دانش‌آموزان)، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر بود.

فرضیه‌های پژوهش حاضر بدین صورت بودند:

۱. درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر پرخاشگر مؤثر است.
۲. درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر مؤثر است.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل ۷۷ نفر از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر دوره دوم ابتدایی (۹ تا ۱۲ ساله) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود.

حجم نمونه

جهت انتخاب حجم نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که یکی از نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب (آموزش و پرورش ناحیه ۶) و با مراجعه به ۶ آموزشگاه ابتدایی پسرانه از معلمان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم درخواست گردید که دانش‌آموزان خود با علائم پرخاشگری را معرفی نمایند. تعداد ۷۷ دانش‌آموز در این مرحله شناسایی شدند. سپس به دانش‌آموزان، پرسشنامه پرخاشگری ارائه شد تا بدین وسیله از وجود

برای رفع مشکلات روان‌شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان از روش‌های مختلفی همانند آموزش خودشفقتی^۵، حل مسئله^۶، مهارت‌های زندگی^۷ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸ استفاده می‌شود. از جمله روش درمانی جدید مورد استفاده در گروه کودکان، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور^۹ (۱۸) است؛ چراکه این روش درمانی و استعاره‌های بکار رفته در آن، متناسب با سطح شناختی کودک طراحی شده است. کارایی بالینی این درمان برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان در پژوهش‌های فرهادی و همکاران (۱۹)، اصلی‌آزاد و همکاران (۲۰)، کشاورز ولیان و زارعی گونبانی (۲۱)، کیانی و همکاران (۲۲)، دنگ^{۱۰} و همکاران (۲۳)، لاک^{۱۱} و همکاران (۲۴)، پینازو^{۱۲} و همکاران (۲۵)، یو^{۱۳} و همکاران (۲۶)، مل^{۱۴} و همکاران (۲۷)، گارسیا-رابیو^{۱۵} و همکاران (۲۸) و پاتاسری و دلارپارت^{۱۶} (۲۹) نشان داده شده است.

ذهن‌آگاهی^{۱۷} به معنای توجه خاص و متمرکز فعلی عاری از تعصب و قضاوت است (۲۶). همچنین به معنای آگاهی از تمرکز بر کاری که انجام داده می‌شود و احساس آنچه در حال وقوع است، برای ارتقای رفاه فردی است (۲۳). با کمک ذهن‌آگاهی، افکار و رفتارهایی که قبلاً خودکار بوده‌اند، به پدیده‌های آگاهانه تبدیل می‌شوند که در بدن یا ذهن فرد رخ می‌دهد. این حالت به‌عنوان ادراک مجدد توصیف شده است (۲۶). شرکت‌کنندگان در درمان ذهن‌آگاهی، یاد می‌گیرند که بر وظیفه‌ای که انجام می‌دهند تمرکز کنند، بدون اینکه اجازه دهند ذهنشان منحرف شود یا حواسشان پرت شود (۲۷). بدین وسیله و با تمرین مداوم، آن‌ها دیدگاه جدیدی به دست می‌آورند که تأمل و رشد را تسهیل می‌کند (۲۴). تمرین‌های مربوط به درمان ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در افراد می‌انجامد (۲۱). اگرچه در انجام ذهن‌آگاهی، روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است، اما ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک روش یا فن قلمداد نمی‌شود، بلکه ذهن‌آگاهی را می‌توان به‌عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد

5. Self-compassion training

6. Problem solving

7. Life Skills

8. Acceptance and Commitment Therapy

9. Child-centered mindfulness therapy

10. Deng

11. Lack

12. Pinazo

13. Yu

14. Mele

15. Garcia-Rubio

16. Puthusserry, Delariarte

17. Mindfulness

محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کرده است. او آزمون را در یک گروه ۵۰ نفری، متشکل از پسران ۱۰ تا ۱۶ ساله اجرا کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آورده است. همچنین میزان روایی محتوایی را نیز ۰/۸۱ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. روایی به روش همسانی درونی میان نمره کل و گویه‌ها میان ۰/۵۱ تا ۰/۷۱ و معنی‌دار به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ)^{۲۱}:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی در سال ۱۹۹۳ توسط لیگرکا و استون^{۲۲} ساخته شده و ۱۸ عبارت دارد و هدف آن بررسی و ارزیابی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان (ترس از ارزیابی منفی^{۲۳}، اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های جدید^{۲۴} و اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های عمومی^{۲۵}) است (۳۱). این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت^{۲۶} از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (نمره یک تا پنج) است. نمره کل پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط لیگرکا و استون (۱۹۹۳؛ به نقل از ۳۱) مورد بررسی قرار گرفته و مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی پرسشنامه را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۸ برآورد کردند. جعفرقلی‌پور (۳۳) در پژوهش خود، پایایی پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۶ به دست آورده است. همچنین میزان روایی محتوایی را نیز ۰/۸۳ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. روایی به روش همسانی درونی میان نمره کل و گویه‌ها میان ۰/۵۴ تا ۰/۶۹ و معنی‌دار به دست آمد.

پرسشنامه قلدری (BQ)^{۲۷}: پرسشنامه قلدری

به‌وسیله اسپلیج و هولت^{۲۸} (۳۴) ابداع شده است. پرسشنامه قلدری، حاوی ۱۸ ماده است که میزان رفتارهای قلدرمآبانه کودکان و نوجوانان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت در دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (نمره یک تا پنج) قرار دارد. دامنه نمره پرسشنامه

پرخاشگری این دانش‌آموزان اطمینان حاصل گردد. سپس از میان کسانی که نمرات بالاتر از ۴۵ گرفته بودند، تعداد ۴۰ نفر از آن‌ها به ترتیب نمره کسب‌شده در پرسشنامه پرخاشگری انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس گروه آزمایش، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور را طی ۱۰ هفته جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در گروه‌های پنج نفره دریافت نمودند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در این بین در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه گواه نیز ۲ نفر انصراف دادند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، دو ماه بعد مرحله پیگیری اجرا شد.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سن ۹ تا ۱۲ سال، حضور در دوره دوم ابتدایی، کسب نمره بالاتر از ۴۵ در پرسشنامه پرخاشگری، رضایت دانش‌آموز و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه پرخاشگری (AQ)^{۱۸}:

پرخاشگری توسط آیزنگ و ویلسون^{۱۹} در سال ۱۹۷۵ تدوین شده است (۳۱). این پرسشنامه یک ابزار ۳۰ سؤالی است که میزان پرخاشگری را در دانش‌آموزان مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری با «بلی ۲، نمی‌دانم ۱ و خیر ۰» اجرا و پرسش‌های ۳، ۸، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۴ و ۲۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره در این آزمون ۶۰ و حداقل آن صفر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط آیزنگ و ویلسون (۱۹۷۵؛ به نقل از ۳۱) مورد بررسی قرار گرفته و مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^{۲۰} به میزان ۰/۸۳ برآورد کردند. صدر (۳۲) در پژوهش خود، اعتبار آزمون را از طریق

18. Aggression Questionnaire

19. Eyseng and Wilson

20. Cronbach's alpha coefficients

21. Social Anxiety Questionnaire

22. Ligarka and Aston

23. Fear of negative evaluation

24. Social avoidance in new situations

25. Social avoidance in public situations

26. Likert scale

27. Bullying Questionnaire

28. Espelage, Holt

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد و انجام تمرینات مقدماتی ذهن آگاهی	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	کسب آگاهی درباره تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	کسب آگاهی درباره زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	کسب آگاهی درباره اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	کسب آگاهی درباره هیجان‌ها	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجان‌ها و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجان‌ها، استفاده از سناریوهای «بازرس مفید و بازرس غیر مفید». ارائه تکلیف خانگی
هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار «مراقبه رودخانه روان». ارائه تکلیف خانگی
هشتم	کسب آگاهی درباره عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی «عوض کردن کانال». ارائه تکلیف خانگی
نهم	کسب آگاهی درباره حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی «بازرس مفید و غیرمفید» و ارائه تکلیف خانگی
دهم	به‌کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش «ذهن آگاهی در فعالیت روزانه». مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه). ارائه تکلیف خانگی

روند اجرای پژوهش

پس از اتمام فرایند اجرایی درمان ذهن آگاهی کودک محور مرحله پس‌آزمون اجرا شد. همچنین جهت بررسی پایداری اثر این درمان، مرحله پیگیری نیز دو ماه پس از اجرای مرحله پس‌آزمون به اجرا درآمد. جلسات مداخله‌ای درمان ذهن آگاهی کودک محور برگرفته از پروتکل درمان ذهن آگاهی بوردیک^{۲۹} (۱۸) بود که در پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۲۰) مورد استفاده و اعتبار محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. (جدول ۱)

تحلیل آماری

در این پژوهش برای تحلیل اطلاعات به دست

قلداری از ۱۸ تا ۹۰ است. نمرات بالاتر به دست آمده، نشان‌دهنده زورگویی و قلداری بیشتر دانش‌آموز است (۳۴). اسپیلیج و هولت (۳۴) از روش آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی پرسشنامه استفاده و میزان آن را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. روایی محتوایی پرسشنامه نیز مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۴). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط اکبری پلوطپیتگان و طالع (۳۵) صورت گرفته و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۷ و میزان روایی سازه آن ۰/۸۶ به دست آمد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. روایی به روش همسانی درونی میان نمره کل و گویه‌ها میان ۰/۵۸ تا ۰/۷۴ و معنی‌دار به دست آمد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی و قلدری در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب اجتماعی	گروه آزمایش	۴۶/۱۶	۶/۲۹	۳۸/۵۰	۵/۴۰	۳۸/۷۷
	گروه گواه	۴۷/۶۱	۵/۸۸	۴۸/۴۴	۵/۷۴	۴۸/۲۷
قلدری	گروه آزمایش	۵۱/۳۸	۶/۳۰	۴۳	۸/۲۷	۴۴
	گروه گواه	۵۲/۹۴	۷/۲۶	۵۴/۰۵	۷/۶۰	۵۳/۶۶

در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخلات را دریافت خواهند کرد.

این پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1400.350 اخذ نموده است.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال قرار داشتند و میانگین سنی گروه آزمایش ۱۱/۰۵ سال با انحراف استاندارد ۱/۱۲ و میانگین سنی گروه گواه ۱۰/۷۴ سال با انحراف استاندارد ۱/۲۴ بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در پایه‌های چهارم، پنجم و ششم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به پایه پنجم (تعداد ۸ دانش‌آموز معادل ۴۴/۴۴ درصد) و در گروه گواه مربوط به پایه چهارم (تعداد ۷ دانش‌آموز ۳۸/۸۸ درصد) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در (جدول ۲) ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب اجتماعی ($F=۰/۲۰$; $P=۱۰/۰$) و قلدری ($F=۰/۱۲$; $P=۲۰$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس که توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت، نتایج معناداری نداشت و نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اضطراب اجتماعی ($P=۰/۴۹$) و قلدری ($F=۰/۳۹$; $P=۳۰$) رعایت شده است. نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض

آمده، از آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره برده شد. در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی، برای آزمون نرمال بودن توزیع متغیر وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک^{۳۰}، در جهت بررسی همسانی واریانس داده‌ها از آزمون لوین^{۳۱}، برای مطمئن شدن از برقراری پیش‌فرض کرویت داده‌ها^{۳۲} از آزمون موچلی^{۳۳} و در جهت بررسی و آزمون معناداری فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته^{۳۴} و همچنین از آزمون تعقیبی بونفرونی^{۳۵} برای مقایسه میانگین نمرات مراحل استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده HC نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی گردید. علاوه بر این، والدین این دانش‌آموزان نیز رضایت خود را جهت شرکت فرزند خود در پژوهش حاضر را اعلام نمودند و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به دانش‌آموزان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که در صورت تمایل پس از تکمیل فرایند پژوهش، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به دانش‌آموزان هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و در خلال پژوهش هیچ نامی از آن‌ها درخواست نشد. به‌منظور ایجاد انگیزه برای شرکت در مطالعه، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخلات قبل از مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و کل فرایند اجرای مداخله به‌صورت رایگان در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین به کودکان حاضر

30. Shapiro-Wilk test

31. Levine test

32. Data sphericity

33. Mauchly's Test

34. Mixed variance analysis

35. Bonferroni follow-up test

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای اضطراب اجتماعی و قلدری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	P	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب اجتماعی	مراحل	۲	۱۳۷/۸۴	۳۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	گروه	۱	۱۳۰۹/۰۳	۳۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	مرحله × گروه	۲	۲۰۶	۵۴/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۶۸	۳/۷۸				
قلدری	مراحل	۲	۱۴۶/۶۷	۴۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه	۱	۱۴۸۸/۸۹	۳۵/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	مرحله × گروه	۲	۲۳۶/۹۵	۷۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۶۸	۳/۲۹				

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب اجتماعی و قلدری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	P
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	۳/۴۱	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۳۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳-/۴۱	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰-/۰۵	۰/۳۱	۰/۶۹
قلدری	پیش آزمون	۳/۶۴	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۳۳	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳-/۶۴	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰-/۳۰	۰/۱۳	۰/۰۹

به ترتیب ۵۲ و ۵۶ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر را تبیین می‌کند. علاوه بر این، تأثیر عضویت گروهی یعنی درمان ذهن‌آگاهی کودک محور هم بر نمرات اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$, $\eta^2 = 0/45$)؛ نمرات اضطراب اجتماعی و قلدری ($F = 33/36$) و قلدری ($F = 35/58$; $\eta^2 = 0/46$, $P < 0/001$) و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر معنادار بود؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود درمان ذهن‌آگاهی کودک محور هم بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر مطالعه تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان داد که این آموزش به ترتیب ۴۵ و ۴۶ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن بود که اثر متقابل نوع آموزش و عامل زمان هم بر نمرات اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$, $\eta^2 = 0/61$)؛

کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب اجتماعی ($P = 0/42$; $Mauchly's W = 0/94$) و قلدری ($P = 0/21$)؛ نتایج M باکس نشان داد که شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت گردیده و آزمون F با محدودیتی مواجه نیست. همچنین نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین متغیرهای وابسته پژوهش (اضطراب اجتماعی و قلدری) ضریب همبستگی متوسط و معنادار وجود دارد (جدول ۳). نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان داد عامل زمان (تغییرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تأثیر معناداری بر نمرات اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$, $\eta^2 = 0/52$; $F = 36/38$) و قلدری ($P < 0/001$, $\eta^2 = 0/56$; $F = 44/51$) دانش‌آموزان پسر پرخاشگر داشته است. اندازه اثر نشان داد که این عامل

($F=54/37$ و قلدری ($F=71/90$; $Eta=0/68$, $P<0/001$) و دلاریات^{۳۶} (۲۹) و یو^{۳۷} و همکاران (۲۶) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که تکنیک‌های ذهن آگاهی به دانش‌آموزان پسر پرخاشگر، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز جهت مدیریت استرس، اضطراب و علائم و نشانگان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی را آموزش می‌دهد (۲۶). این مهارت‌ها می‌توانند ترس و هراس همراه با استرس، اضطراب و علائم آسیب‌های روان‌شناختی را کاهش دهند و به دانش‌آموزان پسر کمک کنند تا رویکردی با فعالیت‌های سالم و مدیریت احساسات در زندگی داشته باشند. در این مداخله، یک تغییر مثبت رفتاری و شناختی حادث گردید، کسب مهارت شناختی و هیجانی در برابر استرس و اضطراب، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان پسر پرخاشگر بتوانند مدیریت هنجارمندی بر پردازش‌های شناختی، هیجانی و روان‌شناختی خود داشته باشند و با بهبود تعاملات محیطی و اجتماعی، اضطراب اجتماعی کمتری تجربه نمایند. همچنین شاید بتوان گفت که درمان ذهن آگاهی می‌تواند به الگوهای شناختی و رفتاری ای بیانجامد که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری با خود دارند (۲۹). درمان ذهن آگاهی باعث می‌شود که دانش‌آموزان پسر با آگاهی از خلق و هیجانات مثبت و منفی خود، پذیرش هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش، و به تبع آن میزان هیجانات مثبت و شورا انگیز خود را افزایش دهند و از این طریق هیجانات منفی در تعامل با دیگران کاهش یابد و در نتیجه راه برای برقراری روابط اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی هموار گردد. از طرف دیگر می‌توان گفت، چون در درمان ذهن آگاهی کودک محور به کودکان آموزش داده می‌شود با دیدگاه وسیع‌تری افکار خود را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای نامتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند، عملکرد کودکان در زمینه‌های مختلف بهبود می‌یابد (۲۴). بر این اساس، درمان ذهن آگاهی کودک محور با گسترش دامنه تفکر کودک و همچنین جداسازی کودک از آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد حاصل از مشکلات محیطی ادراک شده، سبب می‌شود تا آنان پردازش‌های شناختی و هیجانی بهتری کسب نمایند و به کمک آن چرخه‌های شناختی ناکارآمد حاصل از مشکلات محیطی و ارتباطی را ترمیم نمایند و بتوانند با پردازش‌های عاطفی، شناختی و هیجانی

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اضطراب اجتماعی و قلدری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان ذهن آگاهی کودک محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای اضطراب اجتماعی و قلدری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. همچنین طبق این جدول، بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تحلیل نمود که نمرات متغیرهای اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانست در طول دوره پیگیری نیز حفظ شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر تأثیر دارد و منجر به کاهش اضطراب اجتماعی و قلدری این دانش‌آموزان می‌شود. یافته اول مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر با نتایج پژوهش فرهادی و همکاران (۱۹)، کشاورز ولیان و زارعی گونیانی (۲۱)، پاتاسری و

پرخاشگر شهر اصفهان، اولین محدودیت این پژوهش بود. همچنین در این پژوهش شرایط روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و تحصیلی والدین این دانش‌آموزان مورد سنجش و کنترل قرار نگرفت. علاوه بر این، با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد.

پیشنهادات پژوهش

پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در دیگر شهرها با پایش شرایط روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و تحصیلی والدین دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و به‌کارگیری شیوه نمونه‌گیری تصادفی اجرا گردد.

همچنین با توجه به اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر، در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش (به‌خصوص معاونت پرورشی ادارات آموزش و پرورش) با فعال کردن مشاوران و متخصصان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آن سازمان و همچنین به‌کارگیری روان‌شناسان خبره حوزه پرخاشگری و با به‌کارگیری درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور نسبت به کاهش اضطراب اجتماعی و قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر اقدام نمایند تا بدین طریق بتوان بر بهبود عملکرد فردی و یادگیری آنان نیز تأثیر گذاشت.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور با بسط تفکر کودک و همچنین با جداسازی آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد حاصل از مشکلات محیطی ادراک‌شده، سبب می‌شود تا کودکان بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی بهتری از خود نشان دهند و به این صورت چرخه‌های شناختی ناکارآمد حاصل از مشکلات محیطی و ارتباطی را ترمیم نمایند. علاوه بر این، درمان پیشنهادی مطالعه قادر است کودکان را نسبت به هیجان‌ات و افکار آگاه کند و از این طریق موجب تقویت احساسات مثبت در آنان گردد تا آنها بتوانند ادراک مثبت‌تری نسبت به خود و همسالان خود به دست آورند و در نتیجه فعالیت‌های تعاملی خود را ارتقا بخشند. افزایش رفتارها و تعاملات اجتماعی (به‌خصوص با همسالان) نیز سبب گسترش توانمندی عاطفی و هیجانی این کودکان می‌شود، قلدری آنان

سازمان‌یافته‌تر، اضطراب اجتماعی خود را نیز کاهش دهند (۲۶).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به کاهش قلدری دانش‌آموزان پسر پرخاشگر می‌شود و یافته حاضر با نتایج پژوهش و نتایج پژوهش کیانی و همکاران (۲۲)، لاک، بروان و کینسر^{۳۸} (۲۴) و پینازو^{۳۹} و همکاران (۲۵) همسویی داشت. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور باعث رشد عامل‌های مختلف مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری در کودکان می‌شود (۲۳) و رشد این عامل‌ها نیز باعث رشد مهارت‌های روانی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی در دانش‌آموزان پسر پرخاشگر می‌گردد. کسب مهارت‌های کاربردی ذکرشده باعث می‌شود که این کودکان با ادراک توانمندی روانی و هیجانی درونی، بتوانند تعاملات سازنده‌ای با اطرافیان خود در محیط آموزشی و بیرون از آموزشگاه برقرار نمایند و از این طریق پرخاشگری و در نتیجه قلدری کمتری از خود نشان دهند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور با ترغیب کودکان به تمرین مکرر، توجه و متمرکز روی مسئله موردنظر و آگاهی قصدمندانه روی موضوع، پاسخ فرد به موقعیت‌های تعارض‌آمیز را از حالت خودکار به وضعیت هشیارانه و مناسب تبدیل می‌کند؛ بنابراین، کودکانی که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند، توجه و تمرکز بالاتری دارند و می‌توانند روابط عاطفی و احساسی سازنده‌تری برقرار نمایند و بنابراین نیاز به بروز رفتارهای پرخاشگرانه و قلدرانه در آنان کاهش می‌یابد. علاوه بر این درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور سبب می‌شود کودکان نسبت به هیجان‌ات و افکار خود آگاه شوند و از این طریق هیجانی که با آن احساس بهتری تجربه می‌کنند را بیابند (۲۴)، و با تقویت احساسات مثبت، ادراک مثبت‌تری نسبت به خود و همسالان خود داشته باشند و فعالیت‌های تعاملی در آنان لغزایش یابد. افزایش رفتارها و تعاملات اجتماعی (به‌خصوص با همسالان) نیز سبب گسترش توانمندی عاطفی و هیجانی این کودکان می‌شود و بدین صورت قلدری آنان نیز کاهش می‌یابد.

محدودیت‌های پژوهش

انحصار جامعه پژوهش به دانش‌آموزان پسر

38. Lack, Brown, Kinsler

39. Pinazo

مسئولین آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

کاهش می‌یابد و در نهایت، اضطراب اجتماعی پایین‌تری را تجربه می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و

منابع

- Liu L, Wang Y, Zhao J, Wang M. Parental reports of stress and anxiety in their migrant children in China: The mediating role of parental psychological aggression and corporal punishment. *Child Abuse Negl.* 2022;131:105695.
- Borowski SK, Spiekerman AM, Rose AJ. The role of gender in the friendships of children and adolescents. 2023;3:94-103.
- Mota DM, Matijasevich A, Santos IS, Petresco S, Mota LM. Psychiatric disorders in children with enuresis at 6 and 11 years old in a birth cohort. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*. 2020;96(3):318-26.
- Taylor M, Alamos P, Turnbull KL, LoCasale-Crouch J, Howes C. Examining individual children's peer engagement in pre-kindergarten classrooms: Relations with classroom-level teacher-child interaction quality. *Early Childhood Research Quarterly*. 2023;64:331-44.
- Xu Y, Zhou Y, Zhao J, Xuan Z, Li W, Han L, et al. The relationship between shyness and aggression in late childhood: The multiple mediation effects of parent-child conflict and self-control. *Personality and individual differences*. 2021;182:111058.
- Ersan C. Turkish Preschool Teachers' Opinions on Aggression: Uncertainty of Relational Aggression. *European Journal of Educational Research*. 2020;9(2):471-87.
- Yoo YG, Lee DJ, Lee IS, Shin N, Park JY, Yoon MR, et al. The Effects of Mind Subtraction Meditation on Depression, Social Anxiety, Aggression, and Salivary Cortisol Levels of Elementary School Children in South Korea. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(3):e185-97.
- Zulauf CA, Sokolovsky AW, Grabell AS, Olson SL. Early risk pathways to physical versus relational peer aggression: The interplay of externalizing behavior and corporal punishment varies by child sex. *Aggress Behav*. 2018;44(2):209-20.
- Ranjbar Z, Manzari Tavakoli A, Soltani A, Hajipour N. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Social Anxiety and Aggression in High-School Female Students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11:57. [In Persian].
- Baltaci Ö. The predictive relationships between the social media addiction and social anxiety, loneliness, and happiness. *International Journal of Progressive Education*. 2019;15(4):73-82.
- Makadi E, Koszycki D. Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness*. 2020;11:480-92.
- Wu L, Zhang D, Cheng G, Hu T. Bullying and Social Anxiety in Chinese Children: Moderating Roles of Trait Resilience and Psychological Suzhi. *Child Abuse Negl.* 2018;76:204-15.
- Shakeri NM, Mohammadipour M. The effect of Olweus bullying prevention program on reducing aggression and impulsive behaviors of bullying. 2022;23(1):63-74. [In Persian].
- Elgar FJ, McKinnon B, Walsh SD, Freeman J, P DD, de Matos MG, et al. Structural Determinants of Youth Bullying and Fighting in 79 Countries. *J Adolesc Health*. 2015;57(6):643-50.
- Huang L. Exploring the relationship between school bullying and academic performance: The mediating role of students' sense of belonging at school. *Educational Studies*. 2022;48(2):216-32.
- Tekel E, Karadag E. School bullying, school mindfulness and school academic performance: A structural equation modelling study. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2020;30(2):129-45.
- Evans CB, Fraser MW, Cotter KL. The effectiveness of school-based bullying

- prevention programs: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19(5):532-44.
18. Burdick D. Mindfulness skills for children and teenagers. Translators: Manshai G, Asli Azad M, Hosseini L, Tayibi P. Isfahan: Islamic Azad University Publications; 2016. [In Persian].
 19. Farhadi T, Asli Azad M, Shokrkhodaei NS. Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2018;9(4):81-92. [In Persian].
 20. Asli Azad M, Manshaei G, Ghamarani A. The effect of mindfulness therapy on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019;6(1):83-94. [In Persian].
 21. Keshavarz Valian N, Zarei Goniani A. Effectiveness of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotion regulation of children with Specific Learning Disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2020;11(4):63-77. [In Persian]
 22. Kiani J, Moradi A, Kadivar P, Hassanabadi H, Keramati H, Effatpanah M. Designing, Developing and Validating a Psycho-Educational program of Mindfulness-Based Cognitive empowerment to Executive Functions in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 2021;9(1):1-20. [In Persian].
 23. Deng X, Zhang J, Hu L, Zeng H. Neurophysiological evidences of the transient effects of mindfulness induction on emotional processing in children: An ERP study. *Int J Psychophysiol*. 2019;143:36-43.
 24. Lack S, Brown R, Kinser PA. An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *J Pediatr Nurs*. 2020;52:76-81.
 25. Pinazo D, Garcia-Prieto LT, Garcia-Castellar R. Implementation of a program based on mindfulness for the reduction of aggressiveness in the classroom. *Revista De Psicodidáctica (english Ed)*. 2020;25(1):30-5.
 26. Yu M, Zhou H, Xu H, Zhou H. Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *J Affect Disord*. 2021;280(Pt A):97-104.
 27. Mele C, Hulett J, Goldschmidt K. User-friendly mindfulness-based interventions (MBI) for children and adolescents with childhood cancer. *J Pediatr Nurs*. 2022;63:168-70.
 28. Garcia-Rubio C, Herrero M, Luna-Jarillo T, Albert J, Rodriguez-Carvajal R. Effectiveness and mechanisms of change of a mindfulness-based intervention on elementary school children: A cluster-randomized control trial. *J Sch Psychol*. 2023;99:101211.
 29. Puthusserry ST, Delariarte CF. Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023;11:100461.
 30. Biglari F, Asli Azad M, Miri Sangtarashani SA. Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Covid-19 Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus. *Psychological Achievements*. 2022;29(2):69-90. [In Persian].
 31. Ganji H. Personality evaluation. 2 th ed. Tehran: Savalan Publishing. 2012. [In Persian].
 32. Sadr M. Comparison of psychological and physical aggression, experiential avoidance, sensation seeking and addiction to computer games in divorced and normal teenagers. Master's thesis, Islamic Azad University, Isfahan branch. 2017. [In Persian].
 33. Jafar Qolipour J. Examining the power of predicting academic self-efficacy by psycho-social classroom atmosphere and social anxiety in Shiraz high school students. Master's thesis. Islamic Azad University, Arsanjan branch. 2013. [In Persian].
 34. Espelage DL, Holt MK. Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Bullying Behavior: Routledge*; 2013. p. 123-42.
 35. Akbari Balootbangan A, Talepasand S. Psychometric properties of Harter's bullying scale in primary schools of Semnan. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2015;12(4):13-28. [In Persian].