

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوا

زهرا حیدری دارانی\*  
غلامرضا منشئی\*\*✉

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوا انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام کودکان کم شنوا ۸ تا ۱۱ سال شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مناطق ۲، ۳، ۵ و ۶ به تعداد ۸۶ نفر بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ کودک کم شنوا با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ کودک). گروه آزمایش مداخله ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک، ۲۰۱۴) را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه شادکامی (HQ) و مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MSCA) استفاده شد. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوا تأثیر معنادار داشت ( $P < 0.001$ ). بدین صورت که این مداخله توانسته منجر به افزایش شادکامی و کاهش اضطراب اجتماعی این کودکان شود. بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی کودک محور با بهره گیری از فنونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه و بودن در زمان حال می تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود شادکامی و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوا مورد استفاده قرار گیرد.

### واژه های کلیدی:

اضطراب اجتماعی، آموزش ذهن آگاهی کودک محور، شادکامی، کودکان کم شنوا.

\* کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

\*\* نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: s.manshaei@yahoo.com

## مقدمه

حس شنوایی از مهم‌ترین ابزار کسب اطلاعات و آگاهی از احساسات و هیجانات دیگران است، نداشتن حس شنوایی تأثیر زیادی بر شناخت و دریافت اطلاعات فرد از محیط دارد. در جهانی که اغلب تحت نفوذ صداها و زبان شفاهی است، توانایی شنیدن و صحبت کردن حلقه‌های مهمی در تحول ارتباط انسانی است. فرد ناشنوا از نعمت‌های فوق‌محروم است و حتی گفته می‌شود افراد ناشنوا در تنهایی مطلق زندگی می‌کنند (ژائو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). شدت آسیب شنوایی بعضی از کودکان نسبت به کودکان ناشنوا کمتر بوده که به این کودکان کم‌شنوا<sup>۲</sup> می‌گویند (کا، چنگ، ژینگ، ژائو و لی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). کم‌شنوایی از زمانی آغاز می‌شود که بیماری یا صدمه یا یک امر غیرطبیعی دیگری در یک قسمت یا قسمت‌هایی از گوش اتفاق افتد. اگر فردی که دارای کاهش شنوایی باشد، بتواند با به کارگیری سمعک، گفتاردرمانی و تربیت شنوایی مشکل کاهش شنوایی خود را تا حدودی برطرف سازد، جزء افراد کم‌شنوا محسوب می‌شود. اکثر کم‌شنوایان از میزان جزئی شنوایی برخوردارند، یعنی حس شنوایی آنان کاملاً از بین نرفته است (لاپور، بیور و کلسال<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). بیشترین نقص شنوایی در کودکان آسیایی ۲/۶ در هر هزار تولد و در مورد کودکان غیرآسیایی ۰/۷ در هر هزار تولد گزارش شده است (لی و سیم<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). در حال حاضر آموزش دانش‌آموزان ناشنوا و کم‌شنوا منعکس‌کننده این واقعیت است که دیدگاه متخصصان نسبت به آنها تغییر کرده است و تلاش زیادی برای بهبودبخشی به کیفیت آموزش آنها می‌شود (لاویر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). افراد ناشنوا و کم‌شنوا نسبت به افراد عادی در زمینه سلامت و بهداشت روان به مراقبت بیشتری نیاز دارند و برآورده نشدن این نیاز، یک چالش بزرگ برای آن‌ها محسوب می‌شود (فرگوسن و هنشاو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). کم‌شنوایی بر فعالیت‌های شناختی و هیجانی افراد تأثیر می‌گذارد و کودکان کم‌شنوا نسبت به کودکان عادی، مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (عاشوری و تاجور رستمی، ۱۳۹۸) و این چالش‌ها تأثیری منفی بر عملکرد آن‌ها در حوزه‌های گوناگون زندگی بر جای می‌گذارد (شین و هانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

کودکان کم‌شنوا به دلیل عدم توانایی کافی برای برقراری ارتباط اجتماعی، دچار اضطراب اجتماعی شده و سازگاری

اجتماعی پایینی را از خود نشان می‌دهند (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷). کودکان کم‌شنوا و ناشنوا در محیط‌های اجتماعی دچار چالش شده و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (چانگ، ژانگ و اسچاف<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند. این روند، درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را برای کودکان در پی دارد (میلیک، کارل و رپی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰) و می‌تواند به نارسا کنش‌وری اجتماعی و روان‌شناختی و حتی بروز شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی منتهی شود (رن و لی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب اجتماعی در کودکان با نشانه‌هایی مانند کمرویی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران و عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می‌شود. علاوه بر این، اضطراب اجتماعی سبب می‌شود که فرد متفاوت از دیگران احساس کند، منفی فکر کند و احساس کند که دیگران چیزی برتر از وی دارند. این فرایند سبب می‌شود که از عزت‌نفس افراد کاسته شده و احساس خودارزشمندی دچار نقصان شود (هالدورسون، کاستلیجن و کراسول<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹).

علاوه بر اضطراب اجتماعی، افراد کم‌شنوا دارای شادکامی<sup>۱۳</sup> پایینی نیز هستند (کارت، گرینبرگ، فانس، مک‌لین و فرانسین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱). شادکامی دارای ۳ جنبه هیجان مثبت، مشارکت و معنا است که هر یک از آن‌ها به تشکیل مفهوم رضایت از زندگی کمک می‌کند. شادکامی در اغلب موارد ساختاری چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که دو بُعد شناختی و عاطفی دارد. بُعد عاطفی شامل وجود عواطف مثبت و نداشتن عواطف منفی و بُعد شناختی شامل ارزیابی کلی نسبت به زندگی است که حیطه‌های مختلفی را در برمی‌گیرد (هوانگ و همفریز<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۲). شادکامی از داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است، این داوری از بیرون به افراد تحمیل نمی‌شود بلکه حالتی درونی است از واکنش‌ها و هیجان‌های مثبت (مافتی، هولمن و کارلیگ<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). در حقیقت شادکامی نوعی فعالیت روانی و حالت عاطفی-شناختی مثبت است که در پی تحقق اهداف و موقعیت‌های واقعی، بودن هیجان‌های مثبت و نبودن هیجان‌های منفی و رضایت از زندگی در انسان به وجود می‌آید و موجب گسترش روابط اجتماعی، امید به زندگی، تفسیر خوب و درست اطلاعات و تلاش بیشتر در فرد می‌شود. بر اساس مطالعات و پژوهش‌های سال‌های اخیر ثابت شده که شادکامی عامل

9. Chang, Zhang & Schaaf

10. Milic, Carl & Rapee

11. Ren & Li

12. Halldorsson, Castelijan & Creswell

13. Happiness

14. Carter, Greenberg, Funes, Macklin & Vranceanu

15. Huang & Humphreys

16. Maftai, Holman & Cărlig

1. Zhao

2. Hard of Hearing

3. Gu, Chen, Xing, Zhao & Li

4. Lupo, Biever & Kelsall

5. Lee & Sim

6. Lawyer

7. Ferguson & Henshaw

8. Shin & Hwang

بیرونی خود آگاه شده و نسبت به رفتارها و روابطشان تعمق و تفکر کنند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). تعاریف مختلف از ذهن آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کند. نخست توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال، دوم هدفمندی که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند و سوم نگرش که نحوه توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد، نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت و پذیرش (هافمن و گومز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). آموزش ذهن آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار، متکی است (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). در نهایت، با توجه به اینکه شنوایی حسی بسیار مهم در رشد ارتباط است و ارتباط، پایه و اساس یادگیری است. فردی که به خوبی نتواند ارتباط برقرار کند، مسلماً نمی‌تواند به خوبی دیگران یاد بگیرد و به این ترتیب رشد شخصی، روانی، هیجانی و اجتماعی وی دچار آسیب جدی خواهد شد. بر این اساس ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود این مهارت‌ها در کودکان کم‌شنوا صورت گیرد تا از شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری پیشگیری شود. خلاء پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به نقش مهم بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در فرایند روانی و یادگیری کودکان، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوا پرداخته نشده است. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام شده در مورد تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود مشکلات روانی، رفتاری و شناختی، و از سوی دیگر، با توجه به خلاء پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوا است.

### روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام کودکان کم‌شنوا ۸ تا ۱۱ سال شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در مناطق ۲، ۳، ۴ و ۵ و ۶ به تعداد ۸۶ نفر بودند. این کودکان دارای کم‌شنوایی انتقالی بوده و از سمعک استفاده می‌کردند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. با مراجعه به

پدیدآورنده منفعتهایی به مراتب بیشتر از صرف احساس خوبی داشتن است؛ افراد شادکام، افرادی سالم‌تر و موفق‌تر هستند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند (چاپلین، لاور، رابو، شران و ووهرس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان کم‌شنوا روش‌های مختلفی می‌توان به کار گرفت. از انواع این روش‌ها می‌توان به آموزش ذهن آگاهی کودک محور<sup>۲</sup> اشاره کرد (بوردیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی، ۱۳۹۶) که کارایی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان نشان داده شده است. چنانکه حسینی و منشی (۱۳۹۹) تأثیر درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم افسردگی؛ اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل نوجوانان، اکبری‌نیا، منشی و یوسفیان (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان سرطانی؛ فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان؛ قاسمی بستگانی و موسوی (۲۰۱۷) اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر مهارت اجتماعی و خودکارآمدی کودکان دارای ناتوانی یادگیری پرداختند. در پژوهش‌های خارجی نیز پری-پاریش، کولند-لیندر، وب و سبینگا<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی را بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان؛ دنگ، یانگ، ها و زنگ<sup>۵</sup> (۲۰۱۹) اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر بهبود پردازش هیجانی کودکان؛ لاک، براون و کینسر<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) اثربخشی آموزش رویکرد ذهن آگاهانه را بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان دارای آسم را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. نتایج پژوهش‌های ذکر شده حاکی از آن است که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی کودکان شود. ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات به مراجعین کمک می‌کند (هوپ وود و اسچات<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). کودکان با تمرین ذهن آگاهی مهارت‌هایی یاد می‌گیرند که به آن‌ها کمک می‌کند خودشان را آرام سازند، نسبت به تجربیات درونی و

6. Lack, Brown & Kinser

7. Hopwood & Schutte

8. Hofmann & Gomez

9. Kroska, Miller, Roche, Kroska & O'Hara

1. Chaplin, Lowrey, Ruvio, Shrum & Vohs

2. Child-based Mindfulness Program

3. Burdic

4. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb & Sibinga

5. Deng, Zhang, Hu & Zeng

ویژگی شادی بالای فرد پاسخ‌دهنده است. پایایی این پرسشنامه توسط امین‌پور و زارع (۱۳۹۰) بررسی و مطلوب و به میزان ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین، روایی محتوایی این پرسشنامه نیز در بررسی امین‌پور و زارع (۱۳۹۰) مطلوب و به میزان ۰/۸۸ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

## ۲. مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان<sup>۲</sup>

(MSCA): این مقیاس توسط مارچ، پارکر، سالیوان، استالینگز و کانرز<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۷ ساخته شد. یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (نمره صفر تا سه) می‌باشد. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۱۱۷ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر در نزد کودکان است. پایایی این مقیاس در پژوهش مارچ و همکاران (۱۹۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی محتوایی آن ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش کریمی، همایونی نجف‌آبادی و همایونی نجف‌آبادی (۱۳۹۳) اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ بدست آمد. همچنین، همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب برابر ۰/۳۸ و ۰/۰۲ بود که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مقیاس مذکور است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که الگوی ۴ عاملی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان در جامعه ایرانی برآزش خوبی دارد. ضریب اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۳). این پرسشنامه چهار زیرمقیاس اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی دارد که در پژوهش حاضر از زیرمقیاس اضطراب اجتماعی (سوالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹) استفاده شده است. حداقل نمره در این زیرمقیاس صفر و حداکثر نمره ۲۷ است. کسب نمرات بالاتر از ۱۳ نشان‌دهنده وجود اضطراب اجتماعی کودک است. پایایی زیرمقیاس اضطراب اجتماعی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور استفاده شده است که توسط بوردیک در سال ۲۰۱۴ بنا شده و در سال ۱۳۹۶ در ایران توسط منشئی، اصلی‌آزاد، حسینی و طیبی ترجمه شده است. اعتبارسنجی

مدارس ناشنویان که از بین مناطق ۶ گانه آموزش و پرورش استثنائی شهر اصفهان فقط نواحی ۲، ۳، ۵ و ۶ دارای مدارس ابتدایی ناشنویان بودند، از مسئولین این مدارس درخواست گردید که دانش‌آموزان ۸ تا ۱۱ سال را معرفی نمایند. سپس افراد معرفی شده با استفاده از پرسشنامه شادکامی و اضطراب اجتماعی مورد غربالگری قرار گرفتند و ۳۰ نفر از کودکانی که نمرات پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه شادکامی (نمره پایین‌تر از ۴۵) و بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی (نمره بالاتر از ۱۳) کسب کرده بودند، بصورت هدفمند انتخاب و تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه) گمارده شدند. سپس گروه آزمایش مداخلات آموزشی مربوط به آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور را در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. ارائه مداخله با صدای بلند و کلمات شمرده انجام شد تا کودکان کم‌شنوا مفاهیم را به شکل کامل دریافت نمایند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از ۴۵ روز اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کودکان در محدوده سنی ۸ تا ۱۱ سال، میزان شنوایی بین ۳۵ تا ۶۹ دسی بل، رضایت کودک و والدین جهت شرکت در پژوهش، نمره پایین‌تر از ۴۵ در پرسشنامه شادکامی، کسب نمره بالاتر از ۱۳ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، 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 در نظر گرفته شد.

## ابزار سنجش

۱. پرسشنامه شادکامی<sup>۱</sup> (HQ): پرسشنامه شادکامی دارای ۳۷ سوال بوده که توسط امین‌پور و زارع در سال ۱۳۹۰ برای کودکان و نوجوانان تهیه شده است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که به پاسخ خیر هر یک از سوال‌های ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۲ دو نمره و به پاسخ بله بقیه سوال‌ها دو نمره داده می‌شود. به پاسخ‌هایی که موافق با کلید نمره‌گذاری نباشند یک نمره داده می‌شود. حداقل نمره در این آزمون ۳۷ و حداکثر ۷۴ است. نمره بالا نشان‌دهنده

3. March, Parker, Sullivan, Stallings & Connors

1. Happiness Questionnaire

2. Multidimensional Scale of Children's Anxiety

این بسته آموزشی در ایران و برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان ایرانی با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش حسینی و منشی (۱۳۹۷) و اصلی آزاد، منشی و قمرانی مناسب تشخیص داده شده است.

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی کودک محور (اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین‌های 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 مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارایه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به 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، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارایه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به 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 ارایه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای «بازرس مفید و بازرس غیر مفید». ارایه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار «مراقبه رودخانه روان». ارایه تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی «عوض کردن کانال». ارایه تکلیف خانگی
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی «بازرس مفید و غیرمفید» و ارایه تکلیف خانگی
جلسه دهم	بکارگیری 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). ارایه تکلیف خانگی

### شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از ادارات آموزش و پرورش نواحی ۲، ۳، ۴ و ۵ و اصفهان، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای والدین کودکان شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این والدین آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت فرزندشان در پژوهش را اعلام نمایند. سپس کودکان گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، آموزش ذهن آگاهی کودک‌محور را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. مداخله توسط نویسنده اول پژوهش که خود نیز در مرکز کودکان کم‌شنوا مشغول به فعالیت بودند، در محل آموزشگاه ناشنوایان و کم‌شنوایان انجام شد. در ارائه مداخله نیز تلاش گردید که پژوهشگر با صدای بلندتر از معمول و

با گفتاری شمرده مطالب را آموزش دهد تا کودکان کم‌شنوا مفاهیم را به شکل کامل دریافت نمایند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان و والدین آن‌ها برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین، به والدین کودکان گروه گواه اطمینان داده شد که فرزندان آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. در نهایت، به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و از تحلیل

۸ نفر (معادل ۵۳/۳۳ درصد) دارای جنسیت پسر و ۷ نفر از این گروه نیز (معادل ۴۶/۶۷ درصد) جنسیت پسر بودند. همچنین، میانگین سنی کودکان حاضر در گروه آزمایش ۹/۴۵ سال و میانگین سنی کودکان حاضر در گروه گواه ۹/۱۵ سال بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین میانگین سنی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش، ۶ نفر (معادل ۴۰ درصد) دارای جنسیت دختر و ۹ نفر از این گروه نیز (معادل ۶۰ درصد) جنسیت پسر بودند. در گروه گواه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار شادکامی و اضطراب اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مراحل	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	لوین	موجلی
شادکامی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۳/۲۰	۲/۳۶	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۱۴
		گواه	۴۴/۴۶	۳/۲۰			
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۲/۲۶	۲/۵۲	۰/۲۰	۰/۴۱	
		گواه	۴۶/۲۶	۳/۲۱			
	پیگیری	آزمایش	۵۵/۲۰	۲/۳۰	۰/۱۴	۰/۳۳	
		گواه	۴۴/۶۰	۲/۰۲			
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۸۰	۲/۲۷	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۲۲
		گواه	۱۳/۶۶	۲/۵۸			
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۶۶	۲/۱۶	۰/۱۶	۰/۲۴	
		گواه	۱۴/۲۰	۲/۸۹			
	پیگیری	آزمایش	۹/۹۳	۱/۹۴	۰/۲۰	۰/۳۳	
		گواه	۱۳/۶۰	۲/۷۲			

متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. در نهایت، نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی رعایت شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

نتایج حاصل از جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین نمرات شادکامی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در اثر آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییر یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، 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

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور

### بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوا

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
شادکامی	۶۲۴/۲۶	۲	۳۱۲/۱۳	۱۶۷/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱
	۶۶۶/۹۴	۱	۶۶۶/۹۴	۳۸/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	۵۵۵/۲۸	۲	۲۷۷/۶۴	۱۴۸/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	۱۰۴/۴۴	۵۶	۱/۸۶				

۱	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۱۸/۹۰	۳۰/۰۱	۲	۶۰/۰۲	مراحل	
۰/۹۶	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۱۵/۲۵	۴۱/۶۱	۱	۴۱/۶۱	گروه‌بندی	اضطراب
۱	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	۲۱/۹۷	۳۴/۸۷	۲	۶۹/۷۵	تعامل مراحل و گروه‌بندی	اجتماعی
			۱/۵۸		۵۶	۸۸/۸۸	خطا	

مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال داشته است. نتایج نشان داد که به ترتیب ۶۹ و ۴۴ درصد از تغییرات متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در جدول ۴ به مقایسه مراحل آزمون با همدیگر پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است.

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال تأثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت، سطر

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	۴/۹۳-	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۶/۰۶-	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۴/۹۳	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۱۳-	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱
اضطراب اجتماعی	پس‌آزمون	۱/۳۰	۰/۲۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱/۹۶	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۳۰-	۰/۲۷	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۶۶	۰/۳۴	۰/۱۸

خود را از دست نداده بود. این در حالی بود که در متغیر شادکامی، نیز این تغییر ثابت خود را از دست نداده است. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور در حالیکه بر میانگین نمرات متغیرهای اضطراب اجتماعی و شادکامی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به بهبود شادکامی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال شده بود. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری متغیرهای شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال معنادار است. در حالیکه بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری متغیر اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود نداشته، اما در متغیر شادکامی تفاوت معنادار مشاهده می‌شود. بدین معنا که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نشده است، اما در متغیر شادکامی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده است. از این‌رو، می‌توان مطرح نمود که میانگین اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثابت

براون و کینسر (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد ذهن‌آگاهانه بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان، همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال می‌توان بیان نمود که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با بکارگیری تمرینات پایه تنفسی و با تحریک سیستم پاراسمپاتیکی، باعث ایجاد احساس آرمیدگی در کودکان می‌شود. علاوه بر این، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور سبب می‌شود کودکان نسبت به هیجانات و افکار، آگاهی یافته و از این طریق هیجانی را که در آن احساس بهتری را تجربه می‌کنند، بیابند و بر اساس آن، با تقویت احساسات مثبت، ادراک مثبت‌تری را نسبت به خود داشته و از این طریق می‌توان افزایش فعالیت‌های اجتماعی را در آنان مشاهده نمود. افزایش رفتارها و تعاملات اجتماعی نیز اضطراب اجتماعی این کودکان را کاهش می‌دهد. همچنین، ذهن‌آگاهی می‌تواند به الگوهای رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری را در خود دارند (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که کودکان کم‌شنوا با آگاهی از خلق و عواطف مثبت و منفی خود و استفاده درست پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان هیجانات مثبت و شورانگیز افزایش یافته و از این طریق خودپنداره اجتماعی مثبت‌تری در آنان شکل می‌گیرد که این روند نیز کاهش اضطراب اجتماعی را در پی دارد. از طرفی دیگر، می‌توان عنوان نمود که کودکان کم‌شنوا ممکن است به دلیل شرایط خاص روان‌شناختی، دچار خطای پردازش هیجانی و شناختی باشند. بر این اساس آموزش ذهن‌آگاهی با بکارگیری تکنیک پذیرش، به آن‌ها یاری می‌رساند که هیجانات خود را همانگونه که هستند، بپذیرند و انتظارات رفتاری و اجتماعی واقع‌بینانه‌ای از شرایط خود داشته باشد. این فرایند سبب می‌شود که آن‌ها اضطراب ادراک شده کمتری را تجربه کرده و بر این اساس بتوانند با پذیرش روانی و آرامش روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی پایین‌تری را نیز تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر شادکامی و اضطراب اجتماعی این گروه از کودکان و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر

(۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل نوجوانان؛ اکبری‌نیا، منشئی و یوسفیان (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان سرطانی؛ قاسمی بستگانی و موسوی (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر مهارت اجتماعی و خودکارآمدی کودکان دارای ناتوانی یادگیری و دنگ و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر بهبود پردازش هیجانی کودکان همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر شادکامی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال می‌توان بیان نمود که چون در روش ذهن‌آگاهی 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 (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس آموزش ذهن‌آگاهی با گسترش دامنه تفکر کودک و همچنین جداسازی کودک با آمیختگی با پردازش‌های شناختی ناکارآمد، سبب می‌شود تا کودکان پردازش‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی بهتری را کسب نموده و بر این اساس شادکامی آنان نیز افزایش یابد. در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود، هدف اصلی بسته آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور، کمک به کودکان است تا روابط خود با تفکرات، احساسات و احساس بدنی خود را اصلاح نماید. ذهن‌آگاهی به‌عنوان فرایند توجه کردن به تجارب لحظه به لحظه و همچنین، به‌عنوان ترکیب خودتنظیمی توجه با نگرش کنجکاوانه، پذیرا بودن و پذیرش تجارب فرد توصیف شده است (لاک، براون و کینسر، ۲۰۲۰)؛ به همین علت آموزش ذهن‌آگاهی، باعث افزایش آگاهی هیجانی و روانی در کودکان کم‌شنوا شده و باعث می‌شود تا آنان به میزان کمتری با افکار منفی خود درآمیخته شوند. جدایی از افکار منفی نیز منجر به افزایش شادکامی در این کودکان می‌شود. یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوای ۸ تا ۱۱ سال شده بود. نتایج پژوهش حاضر با گزارشات حسینی و منشئی (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم افسردگی؛ فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان؛ پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان و لاک،



منشی؛ غ، و حسینی؛ ل. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به اختلال افسردگی، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی، ۱۸(۳)، ۲۰۰-۱۷۹.

Carter, S., Greenberg, J., Funes, C.J., Macklin, E.A., & Vranceanu, A. (2021). Effects of a mind-body program on symptoms of depression and perceived stress among adults with neurofibromatosis type 2 who are deaf: A live-video randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 56, 102-106.

Chang, P.F., Zhang, F., & Schaaf, A.J. (2020). Deaf in one ear: Communication and social challenges of patients with single-sided deafness post-diagnosis. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 530-536.

Chaplin, L.N., Lowrey, T.M., Ruvio, A.A., Shrum, L.J., & Vohs, K.D. (2020). Age differences in children's happiness from material goods and experiences: The role of memory and theory of mind. *International Journal of Research in Marketing*, 37(3), 572-586.

Deng, X., Zhang, J.M., Hu, L., & Zeng, H. (2019). Neurophysiological evidences of the transient effects of mindfulness induction on emotional processing in children: An ERP study. *International Journal of Psychophysiology*, 143, 36-43.

Ferguson, M., & Henshaw, H. (2015). Auditory training can improve working memory, attention, and communication in adverse conditions for adults with hearing loss. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-7.

Ghasemi Bistagani, M., & Musavi Najafi, F. (2017). Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Skills and Self-Efficacy of Children with Learning Disabilities. *Journal of Social Behavior and Community Health (JSBCH)*, 1(2), 91-99.

Gu, H., Chen, Q., Xing, X., Zhao, J., & Li, X. (2019). Facial emotion recognition in deaf children: Evidence from event-related potentials and event-related spectral perturbation analysis. *Neuroscience Letters*, 703, 198-204.

Halldorsson, B., Castelijns, S., & Creswell, C. (2019). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, 245, 561-568.

Hofmann, S.G., & Gomez, B.A. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *The Psychiatric*

کودکان همانند کودکان کم بینا، مهار عوامل ذکر شده و با استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوای ۸ تا ۱۱ سال، در سطح کاربردی پیشنهاد می شود با تهیه برشور و کتابچه ای علمی، آموزش ذهن آگاهی کودک محور به مشاوران و مربیان مدارس کودکان کم شنوا ارائه داده شود تا با بکارگیری محتوای این آموزش و مهارت ها، جهت بهبود و شادکامی و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم شنوای ۸ تا ۱۱ سال گامی عملی بردارند.

## منابع

اصلی آزاد؛ م، منشی؛ غ، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری، فصلنامه علمی- پژوهشی سلامت روان کودک، ۱۶(۱)، ۸۳-۹۴.

اکبری نیا؛ م، منشی؛ غ، و یوسفیان؛ س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر افسردگی و اضطراب پس از دارودرمانی کودکان سرطانی، فصلنامه علمی- پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸(۷۶)، ۴۳۹-۴۳۱.

بریمانی؛ ص، اسدی؛ ج، و خواجوند؛ ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودکان ناشنوا، مجله توانبخشی، ۱۹(۳)، ۲۶۱-۲۵۰.

بوردیک، د. (۲۰۱۴). راهنمای آموزش مهارت های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان، مترجمان غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پری ناز طیبی (۱۳۹۶)، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).

حسینی؛ ل، و منشی؛ غ. (۱۳۹۹). تأثیر درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم افسردگی، فصلنامه علمی- پژوهشی سلامت روان کودک، ۱۷(۱)، ۳۵۰-۳۳۱.

امین پور، ح، و زارع؛ ح، (۱۳۹۰). آزمون های روان شناختی. تهران: انتشارات آبیژ.

عاشوری؛ م، تاجور رستمی؛ ا. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه بر نیمرخ حافظه فعال و حافظه آینده نگر دانش آموزان کم شنوا، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶(۶)، ۴۰-۵۴.

فرهادی؛ ط، اصلی آزاد؛ م، و شکرخدايي؛ ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۹۲-۸۱.

کریمی؛ ج، همایونی نجف آبادی؛ ص، و همایونی نجف آبادی، ف. (۱۳۹۳). ارزشیابی ویژگی های روان سنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۶(۴)، ۸۹۴-۸۸۵.

- Maftai, A., Holman, A., & Cârlig, E. (2020). Does your child think you're happy? Exploring the associations between children's happiness and parenting styles. *Children and Youth Services Review, 115*, 105-109.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(4), 554-565.
- Milic, M.I., Carl, T., & Rapee, R.M. (2020). Similarities and differences between young children with selective mutism and social anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy, 133*, 103-108.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., & Sibinga, E. M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 46*(6), 172-178.
- Ren, Y., & Li, M. (2020). Influence of physical exercise on social anxiety of left-behind children in rural areas in China: The mediator and moderator role of perceived social support. *Journal of Affective Disorders, 266*, 223-229.
- Shin, H.Y., & Hwang, H. J. (2017). Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean Journal of Family Medicine, 38*(2), 57-63.
- Zhao, Y., Sun, P., Xie, R., Chen, H., Feng, J., & Wu, X. (2019). The relative contributions of phonological awareness and vocabulary knowledge to deaf and hearing children's reading fluency in Chinese. *Research in Developmental Disabilities, 92*, 103-108.
- Clinics of North America, 40*(4), 739-749.
- Hopwood, T.L., & Schutte, N.S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review, 57*, 12-20.
- Huang, H., & Humphreys, B.R. (2012). Sports participation and happiness: Evidence from US micro data. *Journal of Economic Psychology, 33*(4), 776-793.
- Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., & O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders, 225*, 326-336.
- Lack, S., Brown, R., & Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing, 52*, 76-81.
- Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *American Annals of the Deaf, 162*(5), 486-488.
- Lee, Y., & Sim, H. (2020). Bilateral cochlear implantation versus unilateral cochlear implantation in deaf children: Effects of 8iulllll/klghgioksentence context and listening conditions on recognition of spoken words in sentences. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 137*, 110-114.
- Lupo, J.E., Biever, A., & Kelsall, D.C. (2020). Comprehensive hearing aid assessment in adults with bilateral severe-profound sensorineural hearing loss who present for Cochlear implant evaluation. *American Journal of Otolaryngology, 41*(2), 1023-1026.

---

## Effectiveness of child-based mindfulness training on the happiness and social anxiety in hearing-impaired children

Zahra Heydari Darani \*  
Gholamreza Manshaei \*\*

---

### Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of child-based mindfulness training on the happiness and social anxiety in hearing-impaired children. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and forty-five-day follow-up design. The statistical population included all 86 eight-to-eleven-year-old hearing-impaired children in academic year 2018-19 in zones 2, 3, 5, and 6. 30 hearing-impaired children were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experiment and control groups (each group consisted of 15 children). The experiment group received ten seventy-five-minute child-based mindfulness intervention sessions during two-and-a-half months. The applied questionnaire in this study included Happiness Questionnaire (HP) and Multidimensional Scale of Children's Anxiety (MSCA). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA via SPSS23 software. The result showed that child-based mindfulness training has significant effect on the happiness and social anxiety in hearing-impaired children ( $p < 0.001$ ) in a way that this intervention led to the increase of happiness and decrease of social anxiety in these children. according to the findings of the present study it can be concluded that training child-based mindfulness can be applied as an efficient therapy to improve happiness and decrease social anxiety in hearing-impaired children through employing techniques such as mindful thoughts, emotions and behaviors and being present in the moment.

**Keywords:** *social anxiety, child-based mindfulness training, hearing-impaired children.*

---

\* Ma of General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

\*\* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. **Email:** s.manshaei@yahoo.com