



## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resilience and Emotional Self-Regulation in Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Seyed Mohsen Araghi<sup>1</sup>, Mohsen saeidmanesh<sup>2\*</sup>

### Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on resilience and emotional self-regulation in adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). This research employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test control group structure. The statistical population consisted of adolescents formally diagnosed with ADHD by psychologists and psychometricians at counseling centers in Yazd County in 2024. A sample of 30 adolescents (15 girls and 15 boys) was selected through convenience sampling. Participants were randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Measurement tools included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Affective Self-Regulatory Strategy Scale (ASRSS) developed by Larsen and Prizmic. The experimental group received an eight-session intervention program of MBCT, each session lasting 90 minutes, while the control group received no intervention. Data were analyzed using SPSS version 23, employing descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA). Results indicated that the MBCT intervention had a significant effect on resilience ( $F = 0.82, p = 0.01$ ) and emotional self-regulation ( $F = 0.76, p = 0.01$ ). These findings suggest that therapists can incorporate MBCT into educational programs for adolescents with ADHD to enhance their resilience and self-regulatory capacities.

**Keywords:** Adolescents, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Emotional Self-Regulation, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Resilience.

Submission: 16 March 2025

Revised: 28 July 2025

Acceptance: 12 August 2025

1. PhD Student of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran.  
E-mail: [M.Saeidmanesh@yahoo.com](mailto:M.Saeidmanesh@yahoo.com)



## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و خودتنظیمی نوجوانان با نارسایی توجه/ فزون کنشی

سید محسن عراقی<sup>۱</sup>، محسن سعیدمنش<sup>۲\*</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و خودتنظیمی نوجوانان با نارسایی توجه/ فزون کنشی بود. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی بودند که در مراکز مشاوره شهرستان یزد در سال ۱۴۰۳ توسط روانسنج و روانشناس تشخیص رسمی گرفته بودند. تعداد ۳۰ نفر از این نوجوانان (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) با روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه انتخاب شدند. نوجوانان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار سنجش پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی لارسن و پریمایک (ASRSS) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه مداخله‌ای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند، در حالیکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-۲۳ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه مداخله‌ای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری ( $F=0/82, P=0/01$ ) و خودتنظیمی ( $F=0/76, P=0/01$ ) تأثیر معنادار داشت. یافته‌های پژوهش بیانگر این بودند که درمانگران می‌توانند با قرار دادن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در برنامه‌های آموزشی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی زمینه را برای بهبود تاب‌آوری و خودتنظیمی این نوجوانان فراهم سازند.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، تاب‌آوری، خودتنظیمی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۲۶ اسفند ۱۴۰۳      تاریخ بازنگری: ۶ مرداد ۱۴۰۴      تاریخ پذیرش: ۲۱ مرداد ۱۴۰۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. ایمیل: M.Saeidmanesh@yahoo.com

## مقدمه

تعداد زیادی از جمعیت کشور ایران را دانش آموزان تشکیل می‌دهند که در دوره حساس نوجوانی هستند. در این دوران تغییرات هنجاری بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی در نوجوانان ایجاد می‌شود و باعث به وجود آمدن تنش‌های روانی در فرد می‌شود که بر عوامل متعددی تأثیر دارد (سلطانی فر و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی<sup>۱</sup> یک وضعیت عصبی رشدی<sup>۲</sup> است که معمولاً در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و بصورت یک اختلال بالینی با سطوح نامناسب بی توجهی و یا فزون کنشی- تکانشگری که با رشد یا عملکرد طبیعی فرد تداخل دارد، تعریف می‌شود. پیامد سبک زندگی مدرن این سندرم به اواخر قرن ۱۸ برمی‌گردد. از نظر تاریخی، عمدتاً پسران در سن مدرسه توصیف شده است و بعداً مشخص شد که بسیاری از دختران مشکلات مشابهی دارند اما اغلب ناشناخته می‌مانند و در نتیجه تشخیص داده نمی‌شوند و همچنین شیوع آن بیش از ۵ درصد است و اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان است (فرانک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از علل شناخته شده که باعث ایجاد اختلال در کارکردهای اجرایی<sup>۴</sup> مغز مبتلایان به فزون کنشی می‌شود، کمبود انتقال دهنده‌های عصبی مانند دوپامین در قشر جلویی مغز است. علت دیگری که می‌توان برای ایجاد فزون کنشی عنوان کرد عبارتند از: عوارض هنگام تولد، تغذیه نامناسب، اثر برخی داروها و وجود سرب در محیط زندگی فرد، کودکان و نوجوانان فزون کنش، علاوه بر تکانشگری و تمرکز روی مسائل و موضوعات تحصیلی، اجتماعی و یا از تاب آوری پایینی نیز برخوردارند (نایی و همکاران، ۱۳۹۸). بهره‌مندی از مولفه‌های روانشناختی موجود توسط افراد، از آن‌ها در برابر آسیب‌های روانشناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی محافظت می‌کند (لو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) از جمله یکی از این مولفه‌ها تاب آوری<sup>۶</sup> است که در سلامت و رشد افراد به ویژه نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی اهمیت دارد.

تاب آوری هیجانی به عنوان توانایی تأثیرناپذیری از مشکلات یا حتی کسب توانمندی بیشتر از تجربیات یا موقعیت‌های سخت زندگی تعریف می‌شود (حشمتی، ۱۳۹۸). انجمن روانشناسی آمریکا تاب آوری را به معنای فرایند و برون داد سازگاری موفق با تجربیات چالش برانگیز زندگی از طریق انعطاف پذیری ذهنی، هیجانی، رفتاری و سازگاری با مقتضیات بیرونی و درونی می‌داند. بر اساس تعریف بیان شده درحالیکه افراد تاب آور در برابر دگرگونی‌ها و کشاکش‌های یکسانی نسبت به دیگران قرار می‌گیرند تمایل دارند به سرعت به حالت تعادل بازگردند و از نظر هیجانی و جسمانی در حالت سالم تری بمانند (دوسیل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تاب آوری اشاره به ویژگی‌های شخصیتی دارد که منعکس کننده کاردانی شخص به طور کلی و انعطاف پذیری عملکرد در پاسخ به شرایط محیطی مختلف است. این سازه اغلب در رابطه نزدیک با خودتنظیمی و تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود و نشان دهنده توانایی انعطاف پذیر فرد در تنظیم سطوح کنترل در شرایط متفاوت است و از این رو برای مقابله مؤثر و کارآمد در مواجهه با چالش‌ها و حل مسئله فرد است (هدایتی دانا و همکاران، ۱۴۰۲). تاب آوری ظرفیت برگشت از مشقت‌های پایدار و ادامه دار و قدرت در التیام خویشتن است (اصلائی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از عواملی که بر عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف اثر گذار است، خودتنظیمی می‌باشد. خودتنظیمی با ایجاد توانمندی‌های مختلف در افراد باعث می‌شود، برای دستیابی به اهداف خود به افکار، هیجانان و رفتار خود توجه بیشتری نمایند (دلگرم و همکاران، ۱۳۹۸) و شامل کنترل منابع شناختی، عاطفی و رفتاری مورد نیاز برای هدایت رفتار به سمت هدف است، این چیزی است که به افراد اجازه می‌دهد تا با تغییرات سازگار شوند و رفتار خود را تحت شرایط خاص تغییر دهند. خودتنظیمی اساساً

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
2. Neurodevelopmental  
3. Franke  
4. Executive functions  
5. Lou  
6. Resilience  
7. Dossil

موضوع تغییر پاسخ ها، از جمله افکار، عواطف و اعمال، بر اساس خواسته‌های زمینه است. خودتنظیمی یک سازه چند بعدی است که جزء رفتاری و عاطفی را می‌توان در آن متمایز کرد. از یک طرف، تنظیم رفتاری به آزمودنی اجازه می‌دهد تا دستورالعمل‌ها را دنبال کند، رفتارهای نامناسب را مهار کند، پاسخ‌ها را با زمینه تطبیق دهد و از طریق تنظیم گفتار و اعمال، انتظارات محیطی را مطابقت دهد. از سوی دیگر، تنظیم عاطفی با توانایی تنظیم بیان و تعدیل حالات عاطفی به منظور تغییر جهت جریان عاطفی، اجازه افزایش، کاهش یا حفظ شدت آن در ارتباط است (سالگ-کابارکس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). علائم عاطفی در تنظیم هیجان<sup>۲</sup> به عنوان ویژگی‌های مرتبط فزون کنشی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> گنجانده شده است. بارکلی استدلال کرده است که علائم عاطفی مرتبط با فزون کنشی نتیجه یک فرآیند خودتنظیمی ضعیف در فزون کنشی است که منجر به رفتار واکنشی عاطفی می‌شود و آن را خودتنظیمی عاطفی ناقص نامیده است تا آن را از اختلالات خلقی متمایز کند (بیدرمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

سازمان سلامت جهانی بیان کرده است در رابطه با اختلالات روانی هرچه مداخله سریع تر یا زود هنگام انجام گیرد باعث افزایش شانس بیشتر برای درمان چنین مشکلاتی فراهم می‌کند. برنامه‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در هر دو زمینه بالینی و بهزیستی مورد استفاده قرار گرفته است (فرانسیس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۶</sup>، شامل مدیتیشن‌های مختلف، تمرین و مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمامی این فرایندها توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در لحظه حال میسر ساخته و پردازش‌های خودکار را کاهش می‌دهد که این فرایند، نشان دهنده شیوه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است (پارسونز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این روش، ترکیبی از روش‌های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به عنوان توجه به شیوه ای خاص تعریف می‌شود: عمدی، در لحظه حال و بدون قضاوت. در سال‌های اخیر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، برای کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در طیف گسترده ای از اختلالات روانپزشکی موثر نشان داده شده است. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که ذهن آگاهی، تنظیم توجه را تقویت می‌کند و برخی از عملکردهای اجرایی را در افراد سالم بهبود می‌بخشد (جانسن<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). ذهن آگاهی و مدیتیشن باهم تفاوت دارند. ذهن آگاهی به صورت یک مهارت فراشناختی در بافت فعالیت‌های روزمره تمرین می‌شود درحالی‌که مدیتیشن مستلزم یک فعالیت اختصاصی با پارامترهای مشخص زمان، مکان و تکنیک است. همچنین ذهن آگاهی یک حالت روانی است ولیکن مدیتیشن یک تمرین ساختاریافته در ذهن آگاهی می‌باشد (پالمر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

تمرینات ذهن آگاهی تحمل پریشانی را افزایش داده، مانع از اجتناب از روی عادت شده و نهایتاً خودتنظیمی سازگاران و عملکرد سالم ذهن- بدن را افزایش می‌دهد (قنبری و عسکری، ۲۰۲۴). علاوه بر این، ذهن آگاهی امکان مقابله سازگارتر و مدیریت محرک‌های نامطلوب را فراهم می‌آورد. افرادی که از ذهن آگاهی بالاتری برخوردارند، خودتنظیمی هیجانی و رفتاری بهتری را گزارش می‌کنند، همچنین ذهن آگاهی تنظیم ارزیابی‌های شناختی و مشاهده عینی تجربیات را نیز به همراه دارد (بوینز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). همچنین با افزایش آگاهی از لحظه حال و کاهش حواس‌پرتی، به تقویت توجه پایدار کمک می‌کند و فرد پاسخ‌های تکانشی خود را بهتر تنظیم می‌کند (یینگی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های تصویربرداری عصبی نشان می‌دهد که این روش باعث بهبود تنظیم هیجانات و افزایش تحمل پریشانی می‌شود (السیبی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Salleg-Cabarcas
2. Emotion Regulation
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
4. Biederman
5. Francis
6. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
7. Parsons
8. Janssen
9. Palmer
10. Bowins
11. Yingqi
12. Alsubaie

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (بینا واجارگاهی و همکاران، ۱۴۰۲)، بر بهبود تنظیم هیجانی (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، افزایش احساسات مثبت و کاهش افسردگی (پیکرل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، و افزایش تاب آوری (اسمیلی و همکاران، ۱۳۹۹) نشان داده شده است. بر اساس بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه تأثیرات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودتنظیمی، تاکنون پژوهش‌های اندکی در زمینه نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و مداخلات زودهنگام صورت گرفته است بنابراین این مطالعه در تلاش است این خلا را پر کند. اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی در نوجوانان با بیماری‌های مکرر و با سایر اختلالات که ممکن است در طول معاینه بالینی آشکار شود یا نشود، ارتباط دارد. لذا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مداخلات در این رابطه اهمیت بسزایی دارد. بنابراین باتوجه به این خلأهای پژوهشی و اهمیتی که نقش مداخله زودهنگام در بهبود تاب آوری و خودتنظیمی نوجوان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی دارد و اهمیت سن نوجوانی، این پژوهش درصدد پاسخ به این پرسش بود که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودتنظیمی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی مؤثر است یا خیر؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی بودند که از مراکز مشاوره شهرستان یزد در سال ۱۴۰۳ توسط روانسنج و روانشناس تشخیص رسمی گرفته بودند، ۳۰ نفر از آن‌ها (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) با میانگین سنی ۱۵ سال با روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه انتخاب شدند. نوجوانان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برنامه درمانی در مراکز مشاوره توسط خود پژوهشگر که درمانگر حیطه اختلال‌های نوجوانان بوده و دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را گذرانده به صورت فردی انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، نداشتن مشکلات جسمانی خاص و رضایت داشتن والدین و خود نوجوانان برای شرکت در جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه، تحت درمان همزمان با روش درمانی دیگر و وقوع حادثه پیش بینی نشده بود.

## ابزار

**۱. مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC):** این مقیاس را کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ تا ۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. این مقیاس ۲۵ عبارت دارد که در طیفی لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. شیوه نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست=صفر؛ به ندرت=۱؛ گاهی درست=۲؛ اغلب درست=۳؛ همیشه درست=۴؛ بنابراین طیف نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۰۰ است. نمرات بیشتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن بود که این پرسشنامه دارای پنج عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کردند (کمپیل-سیل و ستین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). همچنین در پژوهش کمپیل-سینز و استینز ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله ای چهار هفته ای ۰/۸۷ بود (درخشان راد و همکاران، ۲۰۱۴). محمدی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفت و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرد (لارسن و پریمیک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۵ بود.

1. Chen
2. Pickerell
3. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
4. Connor & Davidson
5. Campbell-Sills & Stein
6. Larsen & Prizmic

**۲. مقیاس راهبردهای خودتنظیمی عاطفی (ASRSS):**<sup>۱</sup> این مقیاس توسط لارسن و پریزمایک (۲۰۰۴) طراحی شد. این مقیاس دارای ۴۴ سؤال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می‌شود. مقیاس راهبردهای خودتنظیمی عاطفی از نوع پرسشنامه‌های بسته پاسخ هفت گزینه ای است که از هرگز، خیلی به ندرت، بعضی اوقات، تا حد متوسط، اغلب، بیشتر اوقات و همیشه تشکیل شده است و از صفر تا ۶ نمره گذاری می‌شود. پایایی نسخه اصلی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و به روش بازآزمایی، ۰/۸۴ به دست آمد (معمار، ۲۰۱۵). معمار و همکاران پایایی این مقیاس را با استفاده از روش دونیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند (باون و مارلات<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ بود.

## برنامه مداخله

مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از باون و مارلات (۲۰۱۱)، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، یکبار در هفته به صورت فردی، توسط درمانگر در حیطه اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی انجام شد. در جدول ۱ این مراحل به اختصار بیان شده است.

**جدول ۱. پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باون و مارلات (۲۰۱۱)**

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	ارتباط گیری	معرفی شرکت کنندگان، شرح مختصری از ۸ جلسه. انجام مدیتیشن های خوردن یک عدد کشمش و سپس مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها.	پایاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف.
دوم	تقویت خودآگاهی	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه، بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای آن، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مدیتیشن در حالت نشسته.	ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره.
سوم	تقویت ذهن آگاهی و افزایش آگاهی حسی	تمرین دیدن و شنیدن به نحو غیرقضاوتی، مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی، بحث در مورد تکالیف خانگی، تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی، انجام یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه.	مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند.
چهارم	توسعه پاسخ های آگاهانه	مدیتیشن نشسته با توجه به تنفس، صدای بدن و افکار، بحث در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین، تمرین قدم زدن ذهن آگاه.	مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای.
پنجم	تقویت ارتباط ذهن و بدن	انجام مدیتیشن نشسته، ارایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن.	مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
ششم	تقویت یادگیری مشارکتی	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای، بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه های دوتایی، ارایه تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه هایی جداگانه"، چهار تمرین مدیتیشن به مدت یک ساعت.	انتخاب ترکیبی از مدیتیشن ها که ترجیح شخصی باشد. انجام فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید
هفتم	آگاهی از لحظه حال و مراقبت از خود	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به لحظه الان، بهترین راه مراقبت از خودم چیست، ارایه تمرینی که کدامیک از رویدادهای زندگی خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد، فضای تنفسی سه دقیقه ای.	انجام ترکیبی از مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.

1. Affective Self-Regulation Strategies Scale (ASRSS)

2. Bowns & Marlatt

مطرح شدن سوالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می‌کنند مهارت های مقابل شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشن شان را ادامه دهند.	اسکن، استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته اید، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای، بحث در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن.	هشتم ادغام آموخته‌ها و غلبه بر موانع
--	---	--------------------------------------

## شیوه اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر بعد از آنکه نوجوانان توسط روانشناس و روانسنج با کمک آزمون تکالیف دوگانه تست استروپ و حافظه فعال انبک و گزارش‌های خود والدین از عملکرد فرزندشان تشخیص رسمی اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی را گرفتند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه پرسشنامه تاب آوری و خودتنظیمی را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باون و مارلات (۲۰۱۱) را به صورت فردی دریافت کردند. این جلسات یکبار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه توسط خود پژوهشگر که درمانگر حیطة اختلالات نوجوانان است و دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را گذارنده است در مراکز مشاوره شهرستان یزد اجرا شد. درحالیکه گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه دوباره این دو مقیاس را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. برای رعایت اخلاق در پژوهش از رضایت والدین و خود نوجوانان برای شرکت در این پژوهش اطمینان حاصل شد و اطلاعاتی در مورد این برنامه و تأثیراتش به آنان داده شد. همچنین، به والدین گروه کنترل اطمینان داده شد که بعد از انجام پژوهش فرزند آنها نیز این برنامه درمانی را دریافت می‌کنند، به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نامشان نیست.

## یافته‌ها

از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۳ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه گواه  $(\pm 2/871)$  ۱۵/۷۶ سال و در گروه مداخله  $(\pm 2/759)$  ۱۴/۴۷ سال بود.

### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون - پس آزمون تاب آوری و خودتنظیمی به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	پیش آزمون	۴۵/۳۲	۱۳/۱۴	۸۳/۸۳	۱۵/۱۴
	پس آزمون	۱۱۱/۶۵	۱۶/۲۵	۷۷/۸۸	۱۴/۶۹
خودتنظیمی	پیش آزمون	۷۸/۳۱	۱۲/۶۷	۸۱/۹۵	۱۳/۰۸
	پس آزمون	۱۰۸/۶۷	۱۵/۲۶	۸۰/۹۱	۱۲/۹۱

به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودتنظیمی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی داری مقادیر به دست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون نمرات در گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون هر دو گروه برابر است  $(F=1/256, P>0/05)$ . نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه تاب آوری  $(F=1/135, P>0/05)$  و خودتنظیمی  $(F=0/045, P>0/05)$  در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است  $(Box M=19/674, F=0/045, P>0/05)$ . نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی دار است  $(\chi^2=15/115, df=9, P<0/01)$ . برای تعیین میزان

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودتنظیمی شرکت کنندگان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. با توجه به جدول ۳ آماره F برای مؤلفه تاب آوری ( $F=26/88, P<0/01$ ) و خودتنظیمی ( $F=24/82, P<0/01$ ) معنی دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین تاب آوری و خودتنظیمی گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مؤثر بوده و موجب افزایش تاب آوری و خودتنظیمی نوجوانان با اختلال نارسیایی توجه/فزون کنشی شده است. همچنین، اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۰/۸۲ از تغییرات تاب آوری و ۰/۷۶ از تغییرات خودتنظیمی را تبیین می‌کند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خودتنظیمی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	ضریب اتا
تاب آوری	گروه	۱/۵۳	۶۲۱/۶۴	۲۶/۸۸	۰/۰۱	۰/۸۲
	خطا	۲۷	۸۵/۳۹			
	کل	۱۷	۴۹۹۲۲/۰۰			
خودتنظیمی	گروه	۱/۵۳	۲۳۱/۴۵	۲۴/۸۲	۰/۰۱	۰/۷۶
	خطا	۲۷	۱۱/۳۲			
	کل	۱۷	۱۹۵۲۵/۰۰			

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خود تنظیمی نوجوانان با به نارسیایی توجه/فزون کنشی انجام گرفت. جهت بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و خود تنظیمی نوجوانان با به نارسیایی توجه / فزون کنشی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سطوح مختلف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از نظر تاب آوری تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۹)، هدایتی دانا و همکاران (۱۴۰۲)، اصلانی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه مهارت‌های تاب آوری آموختنی هستند و مداخلات روان شناختی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق کاهش هیجان‌های منفی و ایجاد هیجان‌های مثبت موجب تغییر آسیب پذیری به تاب آوری می‌شود. در واقع تاب آوری از طریق شناخت مشکلات و استرسورها، بارش فکری خالقانه، تصمیم‌گیری‌های مشترک، مذاکره، مصالحه و روابط متقابل مدیریت و حل تعارض، تمرکز روی اهداف قابل دسترس، درس گرفتن از شکست، پیشگیری از مشکلات و دفع بحران‌ها افزایش می‌یابد. افراد خودتاب آور، دارای رفتارهای خودشکانه نیستند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تغییر شرایط استرس‌زا را دارند (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد که در رویکرد ذهن آگاهی به افراد کمک می‌شود تا به جای ماندن در افکار منفی، علت یک مشکل یا پریشانی، روی راه‌های حل آن تمرکز کنند و در جریان مداخلات ذهن آگاهی به جای اینکه فرد با افکار و تحریف‌های شناختی خود مواجه شود و آنها را به چالش بکشد، از ابتدا ظرفیت پذیرش چنین افکار و احساساتی را پیدا می‌کند (هدایتی دانا و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین با توجه به اینکه هدف از مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیمار ذهن آگاهی روشن و غیر قضاوتی از آنچه در لحظه قابل درک می‌باشد، می‌تواند تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان شناختی آنها ایجاد کند و با توسعه ساز و کارهای دفاعی و کنار آمدن و پذیرفتن درد ناشی از بیماری به ارتقا تاب آوری بیمار کمک کند. با این تمرینات بیماران یاد می‌گیرند ارزیابی مجدد و مثبت از وقایع مربوط به بیماری‌شان داشته باشند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات بیمار به شیوه موثر تری به کار می‌افتد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سطوح مختلف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از نظر خودتنظیمی تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های واجارگاهی و همکاران (بینا واجارگاهی و همکاران، ۱۴۰۲)، چن و همکاران (۲۰۲۳)، و پیکرل و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که ذهن آگاهی گرایشی اثرات روانشناختی انطباقی دارد، می‌تواند عملکرد شناختی فرد را بهبود بخشد، درک آنها از احساسات و نشانه‌های عاطفی را افزایش دهد و در نتیجه

تنظیم هیجانی آنها را بهبود بخشد. طبق نظریه ذهن آگاهی به معنا، مکانیسم غیرمتمرکز ذهن آگاهی می‌تواند پاسخ‌های شناختی خودکار را کاهش دهد، انعطاف پذیری شناختی را بهبود بخشد و در نهایت احساسات مثبت فرد را تحریک کند. ذهن آگاهی می‌تواند حالت‌های ادراک را تنظیم کند، که به افراد اجازه می‌دهد بر تجربه لحظه به لحظه تمرکز کنند. ذهن آگاهی تحریف ظرفیت عاطفی ناشی از محرک‌ها را کاهش می‌دهد، شناخت را خنثی تر و عینی تر می‌کند، انعطاف پذیری رفتاری را افزایش می‌دهد و منجر به سوگیری شناختی مثبت تر می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۲۳). ایجاد آگاهی و درک عینی از شناخت‌ها، ویژگی اساسی مداخله است. درمان شناختی براساس اصل ارزیابی مجدد کار می‌کند. اگر فردی کنترل شناخت‌های ناکارآمد را به دست آورد، می‌تواند آنها را تغییر دهد تا پربشانی عاطفی و رفتارهای ناسازگارانه کاهش یابد. به نظر می‌رسد بخش شناختی دقیقاً ارزیابی مؤلفه‌های تعدیل و بیان تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهد (بینا و اجارگاهی و همکاران، ۱۴۰۲).

مطالعات نوروسایکولوژیک اخیر نشان می‌دهد که این مداخله از طریق سه مکانیسم اصلی عمل می‌کند: نخست، با تعدیل فعالیت آمیگدال و تقویت ارتباطات عصبی در شبکه پیش پیشانی، منجر به کاهش واکنش پذیری هیجانی می‌شود. دوم، از طریق تقویت عملکرد اجرایی و بهبود انعطاف پذیری شناختی، توانایی خودتنظیمی را افزایش می‌دهد. سوم، با ارتقای آگاهی فراشناختی، الگوهای فکری ناسازگارانه را اصلاح می‌نماید (السیبی و همکاران، ۲۰۱۷).

این پژوهش محدودیت‌هایی مانند گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ها را داشت. به دلیل خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها این احتمال وجود دارد که نوجوانان هنگام پاسخ دهی درگیر سوگیری شده باشند. همینطور به دلیل نبود شرایط مناسب برای پیگیری شرکت کنندگان، امکان ارزیابی پایدار وجود نداشت. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران بعدی، مطالعات خود را بر روی گروه‌های متنوع مانند کودکان فزون کنش یا کودکان با مشکلات جسمانی انجام دهند. همینطور در کنار ابزارهای خودگزارش دهی از سایر ابزارهای مانند مصاحبه استفاده گردد. در پایان توصیه می‌شود برنامه‌های پیگیری برای ارزیابی بلند مدت نتیجه در نظر گرفته شود.

## تشکر و قدردانی

از زحمات ارزشمند استاد محترم، مراکز مشاوره شهرستان یزد و تمامی خانواده‌هایی که بنده را در جریان این پژوهش یاری نمودند صمیمانه قدردانی می‌شود.

## تعارض و منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- اسمعیلی، ن.، عسگری، پ.، سراج خرمی، ن.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۹). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش تاب آوری و کاهش سردرد در بیماران مبتلا به میگرن. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳ (۳)، ۲۳۵۸-۲۳۵۰.
- اصلانی، ف.، محمدیگی، ف.، و حشمت زاده، ع. (۱۴۰۱). تاثیر ذهن آگاهی بر رفتار شهروند سازمانی با نقش میانجی تاب آوری پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱ (۴)، ۸۱-۹۲.
- بینا و اجارگاهی، الف.، اکبری، ب.، و حمزه پور حقیقی، ط. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۱۵۴.
- حشمتی، ر.، حاتمی، م.، ابن احمدی، م.، و پیرمردوند چگینی، ث. (۱۳۹۸). اثربخشی کاهش استرس براساس بهوشیاری کودکان بر خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری هیجانی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹ (۱)، ۴۴.
- دلگرم، ه.، باقری، ن.، و ثابت، م. (۱۳۹۸). رابطه خودتنظیمی هیجانی و تاب آوری با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۳ (۵۲)، ۷۶-۶۷.
- سلطانی فر، ف.، آریانیپور، ح.، و محمدپناه، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان دانش‌آموزان دختر کنکوری. *پژوهش‌های تربیتی*، ۱۲ (۴۶)، ۱۹-۱.

نایی، الف، پاشا، ر.، بختیارپور، س.، و افتخار صعادی، ز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی انفرادی و گروهی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰ (۳)، ۱-۱۳.

هدایتی دانا، س.، صابری، ه.، و نصرالهی، ب. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تاب‌آوری. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱ (۱)، ۱-۱۰.

- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 74-91.
- Biederman, J., DiSalvo, M., Woodworth, K. Y., Fried, R., Uchida, M., Biederman, I., Spencer, T. J., Surman, C., Faraone, S. V. (2020). Toward operationalizing deficient emotional self-regulation in newly referred adults with ADHD: A receiver operator characteristic curve analysis. *Eur Psychiatry*, 24, 63 (1).
- Bowins, B. (2021). Chapter 19 - Mindfulness -based therapy. In: Bowins B, editor. *States and Processes for Mental Health: Academic Press*, 163 -74.
- Bowns., C. N., Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. New York: Guilford press.
- Campbell-Sills, L., Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal Trauma Stress*, 20 (6), 1019-28.
- Chen, L., Liu, X., Weng, X., Huang, M., Weng, Y., Zeng, H., Li, Y., Zheng, D., Chen, C. (2023). The emotion regulation mechanism in neurotic individuals: The potential role of mindfulness and cognitive bias. *International journal of environmental research and public Health*, 20 (2), 896.
- Connor, K. M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson Resilience Scale (CD- RISC). *Depress Anxiety*, 18 (2), 76-82.
- Derakhshanrad, S. A., Piven, E., Rassafiani, M., Hosseini, S. A., Mohammadi Shahboulaghi, F. (2014). Standardization of Connor-Davidson resilience scale in iranian subjects with cerebrovascular accident. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*, 1 (4), 73-77.
- Dosil, M., Jaureguizar, J., Bernaras, E., Sbicigo, J. B. (2020). Teen dating violence, sexism, and resilience: A multivariate analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8), 2652.
- Francis, S. E. B., Shawyer, F., Cayoun, B. A., Grabovac, A., Meadows, G. (2024). Differentiating mindfulness-integrated cognitive behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy clinically: the why, how, and what of evidence-based practice. *Front Psychol*, 6 (15), 1342592.
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *Eur Neuropsychopharmacol*, 28 (10), 1059-1088.
- Ghanbari, A., Askari, A. (2024). The effectiveness of mindfulness training on self-control and social adaptation in housewives. *Psychology of Woman Journal*, 5 (2), 11-18.
- Gu, Y., Xu, G., Zhu, Y. (2018). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(4), 388-399.
- Janssen, L., Kan, C. C., Carpentier, P. J., Sizoo, B., Hepark, S., Grutters, J., Donders, R., Buitelaar, J. K., Speckens, A. E. (2015). Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 15 (15), 216.
- Larsen, R. J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In: Baumeister RF, Vohs KD. editors. *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications*. New York: *Guilford Press*, 24, 40-61.
- Lou, Y., Taylor, E. P., Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92.

- Meamar, E., Keshavarzi, F., Emamipour, S., Golshani, F. (2015). Effectiveness of mindful parenting training on mothers' affective self-regulation and on the externalizing behavioral problems in adolescent girls. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5 (11), 677–82.
- Palmer, R., Roos, C., Vafaie, N., Kober, H. (2023). The effect of ten versus twenty minutes of mindfulness meditation on state mindfulness and affect. *Scientific Reports*, 13 (1), 20646.
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 95, 29-41.
- Pickerell, L. E., Pennington, K., Cartledge, C., Miller, K. A., Curtis, F. (2023). The effectiveness of school-based mindfulness and cognitive behavioural programmes to improve emotional regulation in 7–12-year-olds: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 14 (5), 1068–87.
- Salleg-Cabarcas, M. J., Robledo-Castro, C., Monsalve-Vertel, C. P. (2024). Effect of hit-sport-game exercise training on self-control and regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Glob Pediatr Health*, 28 (11), 2333794X241287095.