

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال یازدهم، شماره ۴ (۳۳)، زمستان ۱۳۹۹

صص ۶۳-۷۷

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.222589.1355

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا
به ناتوانی یادگیری

نرگس کشاورز ولیان*

اکرم زارعی گونیانی**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص بود. طرح پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کودکان با اختلال یادگیری خاص دوره ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. به منظور انجام این پژوهش، نمونه‌ای ۳۰ نفر (۱۷ پسر و ۱۳ دختر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه به صورت تصادفی گمارش شدند. ابزارهای سنجش شامل آزمون هوشی و کسلر برای کودکان ویرایش چهارم (WISC-RF)، پرسشنامه‌های مشکلات یادگیری (LDQ)، نارسایی هیجانی کودکان (AQ-C) و خودتنظیمی هیجانی (ERQ) بود. گروه آزمایش مداخله آموزش ذهن آگاهی کودک محور را در طی ۱۰ جلسه آموزشی در طول دو و نیم ماه دریافت نمود. داده‌های به دست آمده توسط تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$). بدین صورت که این آموزش توانسته منجر به کاهش نارسایی هیجانی و بهبود خودتنظیمی هیجانی در این کودکان شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی با بهره‌گیری از فنونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه، می‌تواند به عنوان یک آموزش کارآمد جهت کاهش نارسایی هیجانی و بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی کودک محور، نارسایی هیجانی، خودتنظیمی هیجانی، اختلال یادگیری خاص

مقدمه

اختلال یادگیری خاص^۱، از آن دسته مشکلاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته است (آفلی، ۲۰۱۹). در حال حاضر، اختلال یادگیری خاص به منزله علت اصلی مشکلات شدید یادگیری تحصیلی شناخته شده است (کورنولدی، دی کاپریو، دی فرانسسکو و توفالینی، ۲۰۱۹). اختلال یادگیری خاص، به صورت دشواری‌های جدی در اکتساب و گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن، استدلال کردن، یا اختلال یادگیری ریاضی تظاهر می‌کند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال یادگیری خاص، ریشه در دوران پیش از تولد و اوان کودکی دارد و تا سال‌های بزرگسالی ادامه می‌یابد. این اختلال دارای چهار نوع اختلال خواندن، اختلال ریاضیات، اختلال بیان نوشتاری، اختلال یادگیری خاص نامشخص است (گنجی، ۱۳۹۲). البته به دلیل نهفتگی علائم و مشخصه‌های اختلال یادگیری خاص، مطالعه دقیق و عمیق این اختلالات دشوار است (ژین، پارک، تزار و سای، ۲۰۲۰).

یکی از مشکلات مرتبط با کودکان با اختلال یادگیری خاص، ضعف آنان در شناخت و ابراز هیجانات و به زبان کلی‌تر در نارسایی هیجانی^۲ است (ناظمی و هاشمی، ۱۳۹۷). نارسایی هیجانی ناتوانی در تشخیص و بیان احساسات، دشواری در روابط بین فردی و فقدان هیجانات مثبت است. نارسایی هیجانی، دارای چهار ویژگی دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، دشواری در تمایزگذاری و بیان احساسات و حواس جسمانی ناشی از برانگیختگی هیجانی است (هامایده، ۲۰۱۸). نارسایی هیجانی، منجر به کاهش کیفیت زندگی و افزایش مشکلات تحصیلی می‌شود (معتمدی، ۱۳۹۷). کودکان با اختلال یادگیری خاص مشکلاتی را در فهم حالات هیجانی دیگری دارند و در روابط با کودکان دیگر نیز دچار مشکلاتی شده و توان برخورد صحیح با هیجان‌های خود را ندارند. چرا که اغلب این کودکان متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران تحولی خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین نداشته و در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر و تنبیه بدنی واقع شده‌اند (آبباریکی و شلانی، ۱۳۹۵).

دیگر مشکلی که معمولاً در کودکان با اختلال یادگیری خاص به چشم می‌خورد، ضعف در خودتنظیمی هیجانی^۳ است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵؛ صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۵). چرا که وجود نارسایی هیجانی می‌تواند تنظیم و مدیریت هیجانات را در افراد با مشکل جدی مواجه سازد (ویسینگ و همکاران، ۲۰۱۵). مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان خودتنظیمی هیجانی تعریف نمود (کرایچ و گرانفسکی، ۲۰۱۹). از آنجایی که بعضی از کودکان با اختلال یادگیری خاص دارای هیجانات منفی و همچنین دشواری در تنظیم هیجان هستند، بهبود در مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی، سبب می‌شود تا کودکان دارای اختلال یادگیری خاص بیاموزند که در هر موقعیت چه هیجانی را از خود بروز دهند. علاوه بر این، می‌آموزند که هیجانات خود چه زمانی و چگونه ابراز دارند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵).

تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی نظیر آموزش تنظیم هیجان (دهقانی، حکمتیان فرد و کامران، ۱۳۹۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۸)، آموزش نظریه ذهن (قربانی و جباری، ۱۳۹۷) و آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری (عباسی و شهنی بیلاق، ۱۳۹۶) برای کودکان با اختلال یادگیری خاص به کار گرفته شده است. یکی از جدیدترین روش‌های آموزشی، آموزش ذهن آگاهی کودک محور^۴ است (بوردیک، ۱۳۹۶) که کارایی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است. چنان که شویچی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت نفس کودکان دارای اختلال یادگیری، معتمدی (۱۳۹۷) اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور را بر اضطراب، پرخاشگری، کمال‌گرایی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن دوره دبستان؛ اکبری، ارجمندنی، افروز و کامکاری (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی را بر سازگاری اجتماعی - عاطفی دانش‌آموزان با اختلال در یادگیری حساب و قاسمی بستگانی و موسوی نجفی (۲۰۱۷) اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور را بر مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی کودکان

3. emotion regulation

4. child-centered mindfulness therapy

1. specific learning disorder

2. alexitimia

درمان مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی این کودکان در کنار روش‌های آموزشی و تحصیلی مناسب به کار گرفته شود. چرا که اختلال یادگیری خاص، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان مبتلا، به دلیل عدم موفقیت تحصیلی و احساس حقارت ناشی از آن، به ترک تحصیل روی آورند. نوآوری پژوهش حاضر را می‌توان به استفاده از روش آموزشی جدید همچون آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور در جامعه آماری کودکان با اختلال یادگیری خاص بیان نمود. این در حالی بود که اثر مداخله حاضر بر خودتنظیمی هیجانی این کودکان نیز، در پژوهش‌های پیشین مغفول مانده است که این فرآیند نشان از وجود خلأ پژوهشی در زمینه حاضر دارد. چرا که پژوهشی با این عنوان انجام نشده است. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر بهبود مشکلات روانی، هیجانی و رفتاری کودکان و ازسوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری را کودکان دوره ابتدایی با اختلال یادگیری خاص شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ است. این کودکان دارای جنسیت دختر، دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال و پایه تحصیلی چهارم، پنجم و ششم بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر تهران از بین نواحی و مناطق آموزش و پرورش، منطقه ۲ آموزش و پرورش به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با مراجعه به ناحیه انتخابی، پنج دبستان دخترانه دوره ابتدایی به تصادف انتخاب شد. سپس از معلمان پایه چهارم، پنجم و ششم درخواست شد تا دانش‌آموزانی را که دارای علائم اختلال یادگیری خاص (ریاضی، خواندن و نوشتن) هستند را معرفی نمایند. در این مرحله تعداد ۶۳ کودک معرفی شد. جهت اطمینان از وجود اختلال یادگیری خاص در این کودکان، به والدین این کودکان پرسشنامه

با اختلال یادگیری خاص موردبررسی و تأیید قرار داده‌اند. این در حالی است که پژوهش‌های دیگری کارآیی این روش را در دیگر جامعه‌های آماری کودکان بررسی کرده‌اند. در این حوزه پری-پاریش، کوپلند-لیندر، وب و سبینگا (۲۰۱۶)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بر پردازش هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان؛ دنگ، یانگ، ها و زنگ (۲۰۱۹)، اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی را بر بهبود پردازش هیجانی کودکان؛ لاک، براون و کینسر (۲۰۲۰)، اثربخشی آموزش رویکرد ذهن‌آگاهانه را بر بهبود عملکرد شناختی و هیجانی کودکان و نوجوانان موردآزمون و تأیید قرار داده‌اند. ذهن‌آگاهی، فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به‌نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند؛ بنابراین ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان توجه به شیوه خاص با هدف، در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف شود (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). این در حالی است که در ذهن‌آگاهی کودک‌محور استعاره‌های به کار رفته متناسب با سطح شناختی کودکان تنظیم شده است (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). روش ذهن‌آگاهی، قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، با تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع، به تغییر و بهبود عملکرد و رابطه مراجع کمک کند. هدف اصلی آموزش ذهن‌آگاهی، آن است که فرد از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت در حال انجام آگاه باید و از طریق ایجاد و به‌کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی هدف‌مندانه توجه به یک شیء خنثی به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند (راش، کاواناگ و گارلند، ۲۰۱۹). از طریق ذهن‌آگاهی، افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا اتوماتیک بودند، تبدیل به پدیده‌هایی قابل مشاهده می‌شوند که در بدن یا ذهن خود فرد در حال وقوع هستند (کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا، ۲۰۱۸).

حال با توجه به پیامدهای نامطلوب اختلال یادگیری خاص و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودک و این که می‌تواند زندگی آینده فرد را به تباهی بکشاند و آسیب‌های اجتماعی، تحصیلی و هیجانی جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد (فلوید و اولسون، ۲۰۱۷)، ضروری است اقدامات مقتضی برای

مشکلات یادگیری، برخورداری از هوش متوسط با توجه به نتایج آزمون هوشی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل، غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس بود.

جهت انجام پژوهش، ابتدا با توجه به هماهنگی‌های به‌عمل آمده و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی بر روی کودکان اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت اولیا و کودکان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود و نیز به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی کودک محور مطابق با جدول ۱، انجام شد؛ در حالی که گروه گواه به همان روش جاری آموزش می‌دید. برنامه مداخله‌ای آموزش ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک، ۱۳۹۶) پژوهش حاضر در ۱۰ جلسه آموزشی یک‌ساعته، هفته‌ای یک‌جلسه در طی دو و نیم ماه به‌شرح زیر اجرا شد. این مداخله توسط نویسنده مسئول پژوهش در مرکز آریاشرق اجرا شد.

مشکلات یادگیری ارائه داده شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه مشکلات یادگیری، تعداد ۵۴ دانش‌آموز تشخیص اختلال یادگیری خاص دریافت کردند. در گام بعدی، برای این کودکان آزمون هوشی و کسلر نیز اجرا شد تا از طبیعی بودن هوش‌بهر این کودکان اطمینان حاصل شود. در قدم آخر، از میان دانش‌آموزانی که تشخیص اختلال یادگیری خاص را دریافت کرده و همچنین دارای هوش‌بهر طبیعی نیز بودند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ کودک). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $a=0/05$ ، $\alpha=0/005$ ، $1-\beta=0/8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناگر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). سپس کودکان حاضر در گروه آزمایش، آموزش ذهن آگاهی کودک محور را طی ۱۰ جلسه یک‌ساعته، هفته‌ای یک جلسه و در طی دو و نیم ماه در مرکز آریاشرق دریافت کردند. این در حالی است که گروه گواه در طول انجام فرآیند پژوهش حاضر این مداخله را دریافت نکردند. لازم به‌ذکر است که پرسشنامه‌های نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد، توسط خود کودکان پاسخ داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، داشتن شرایط مربوط به اختلال یادگیری خاص با توجه به پرسشنامه

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸)

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

پژوهش برخوردار از هوش متوسط و بالاتر است؛ بنابراین از آزمون هوش و کسلر برای بررسی هوش کودکان با اختلال یادگیری خاص استفاده شد. در سال ۱۹۹۱ مقیاس وکسلر کودکان ویرایش سه و در سال ۲۰۰۳ مقیاس هوشی وکسلر ویرایش چهارم برای کودکان ۱۶-۶ تهیه شد. این آزمون در ایران توسط عابدی (۱۳۸۶)؛ به‌نقل از منشئی و همکاران (۱۳۹۳) بر روی نمونه‌ای از کودکان ایرانی انطباق و هنجاریابی شده است. پایایی خرده‌آزمون‌ها در بازآزمایی در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۹۵، ضرایب پایایی تنضیف از ۰/۷۱ تا ۰/۸۶، گزارش شده است. در این پژوهش از آزمون هوشی وکسلر کودکان ویرایش چهارم برای سنجش هوش کودکان با ناتوانی یادگیری استفاده شد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار 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، همچنین از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ابزار سنجش

آزمون هوشی وکسلر برای کودکان ویرایش چهارم (WISC-RF): با توجه به این که یکی از ملاک‌های ورود به

پرسشنامه مشکلات یادگیری^۱ (LDQ): پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده است. این پرسشنامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است که توسط والدین دانش آموزان تکمیل می شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. اعتبار این پرسشنامه و مؤلفه های آن، توسط سازندگان پرسشنامه با روش های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به دست داده است. همچنین روایی همگرایی مؤلفه های این پرسشنامه با پرسشنامه های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴، ریاضی ۰/۴۴، شناخت اجتماعی ۰/۶۴، اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضای ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۰). در پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰)، به منظور واری اعتبار پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده و مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه جهت تشخیص کودکان با اختلال یادگیری خاص استفاده شد.

پرسشنامه نارسایی هیجانی کودکان^۳ (AQC): پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان توسط ریف، استروالد و نزوگت (۲۰۰۶) برای دامنه سنی ۷ تا ۱۸ سال ساخته شده است. پرسشنامه حاضر توسط کودکان پاسخ داده می شود. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت سه درجه ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه: نمره یک تا ۳) پاسخ داده می شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، ناتوانی در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و سبک تفکر عینی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) را مورد ارزیابی قرار می دهد. در این مقیاس سؤال های ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۶۰

است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده نارسایی هیجانی بیشتر است. روایی هم زمان مقیاس نارسایی هیجانی بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین نمره آزمودنی ها در این مقیاس ها معنادار است. همچنین ابوالقاسمی، رضایی جمالی و حرفتی (۱۳۹۰) در پژوهشی همبستگی مقیاس نارسایی هیجانی را با مقیاس آزار روانی (I=-۰/۳۴) و غفلت روانی (I=-۰/۲۰) معنادار به دست آوردند. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی^۴ (ERQ): پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان (۲۰۰۳) برای کودکان و نوجوانان ساخته و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می سنجد. پرسشنامه حاضر توسط کودکان پاسخ داده می شود. شرکت کنندگان به این پرسشنامه براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای پسران ۰/۷۲ و برای دختران ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای پسران ۰/۶۷ و برای دختران ۰/۶۹ است (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۵)، در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق محمدی و موسوی (۱۳۹۴)، برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و

3. Alexithymia Questionnaire for Children (AQC)

4. Emotional Regulation Questionnaire (ERQ)

1. Learning Difficulties Questionnaire (LDQ)

2. Willcutt, E. G., & et al.

اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته که براساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه کودکان و نوجوانان ایرانی مناسب تشخیص داده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $11/10 \pm 3/33$ سال بود. همچنین بیشترین میزان پایه تحصیلی مربوط به کلاس چهارم (۳۹ درصد) بود. حال به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

برای بازداری هیجانی ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی و برای بازداری هیجانی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر، از پروتکل آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور استفاده شده که توسط بوردیک در سال ۲۰۱۴ بنا شده و در سال ۱۳۹۶ در ایران توسط منشی، اصلی آزاد، حسینی و طیبی ترجمه شده است. اعتبارسنجی 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

جدول ۲- نتایج آمار توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	مؤلفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴/۷۷	۲۸/۵۳	۵/۹۹	۳۸/۴۰	گروه آزمایش	نمره کل نارسایی هیجانی
۴/۵۷	۳۷/۴۰	۴/۴۴	۳۷/۹۳	گروه گواه	
۳/۷۶	۱۰/۶۰	۳/۹۱	۱۴/۳۳	گروه آزمایش	ابعاد نارسایی هیجانی
۳/۸۳	۱۳/۸۰	۳/۴۱	۱۳/۴۰	گروه گواه	ابعاد نارسایی هیجانی
۲	۷	۲/۹۵	۹/۸۶	گروه آزمایش	ناتوانی در توصیف احساسات
۲/۰۹	۹/۶۶	۲/۳۸	۹/۶۰	گروه گواه	
۲/۸۳	۱۰/۹۳	۳/۸۵	۱۴/۲۰	گروه آزمایش	سبک تفکر عینی
۳/۹۸	۱۳/۹۳	۳/۹۸	۱۴/۹۳	گروه گواه	
۵/۶۲	۴۳/۸۰	۴/۹۰	۳۳/۴۶	گروه آزمایش	نمره کل خودتنظیمی هیجانی
۴/۴۷	۳۳/۷۳	۴/۲۸	۳۲/۰۶	گروه گواه	
۳/۵۴	۱۸/۷۳	۲/۹۷	۱۴/۲۰	گروه آزمایش	ابعاد خودتنظیمی هیجانی
۳/۴۰	۱۴/۴۶	۳/۸۳	۱۳/۳۳	گروه گواه	ابعاد خودتنظیمی هیجانی
۳/۳۹	۲۵/۰۶	۳/۶۷	۱۹/۲۶	گروه آزمایش	ارزیابی مجدد شناختی
۳/۷۵	۱۹/۲۶	۲/۸۴	۱۸/۷۳	گروه گواه	

نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت، نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب‌خط رگرسیون در متغیرهای نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی برقرار بوده است.

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای

جدول ۳- نتایج تأثیر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر نمره کل نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

شاخص آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۰۱	۰/۰۸
اثر ذهن آگاهی کودک محور	۵۸۵/۳۴	۱	۵۸۵/۳۴	۵۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
اثر خطا	۲۸۵/۳۳	۲۷	۱۰/۵۶				
کل	۳۳۴۷۹	۳۰					

ذهن آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص ۰/۶۷ بوده است. این بدان معناست که ۶۷ درصد تغییرات نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی کودک محور) تبیین می شود. حال به بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر ابعاد نارسایی هیجانی (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی) کودکان با اختلال یادگیری خاص پرداخته می شود.

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی کودک محور) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۰۰۱ شود. بنابراین، این نتیجه حاصل می شود که با کنترل و تفکیک اثر متغیر مداخله گر (پیش آزمون)، میانگین نمرات نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه آموزش ذهن آگاهی کودک محور کاهش یافته است. مقدار تأثیر آموزش

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر ابعاد نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاهی	۱۴/۳۴	۳	۲۳	۰/۶۵
لامبدای ویلکز	۱۴/۳۴	۳	۲۳	۰/۳۴
اثر هتلینگ	۱۴/۳۴	۳	۲۳	۱/۸۷
بزرگترین ریشه روی	۱۴/۳۴	۳	۲۳	۱/۸۷

بنابراین، جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام یک از ابعاد نارسایی هیجانی است، به بررسی تحلیل به کوواریانس تک متغیری پرداخته شد. لازم به ذکر است که مفروضه های آماری در سطور بالا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

با معناداری آزمون کوواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می گردد که باید حداقل در یکی از ابعاد نارسایی هیجانی (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی) بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه آموزش ذهن آگاهی کودک محور تفاوت معنادار وجود داشته باشد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر ابعاد نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر متغیر مستقل (آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور)	ناتوانی در شناسایی احساسات	۷۹/۷۸	۱	۷۹/۷۸	۲۵/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
	ناتوانی در توصیف احساسات	۳۶/۲۷	۱	۳۶/۲۷	۱۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵
خطا	سبک تفکر عینی	۵۶/۴۶	۱	۵۶/۴۶	۲۰/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
	ناتوانی در شناسایی احساسات	۷۸/۷۴	۲۵	۳/۱۵				
	ناتوانی در توصیف احساسات	۶۷/۹۵	۲۵	۲/۷۱				
	سبک تفکر عینی	۷۰/۲۲	۲۵	۲/۸۱				
کل	ناتوانی در شناسایی احساسات	۴۶۲۸	۳۰					
	ناتوانی در توصیف احساسات	۲۲۵۴	۳۰					
	سبک تفکر عینی	۴۷۸۷	۳۰					

کاهش معنادار شده است. مقدار تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر میزان ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۰ و ۰/۴۵ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۳۵، ۵۰ و ۴۵ درصد تغییرات متغیرهای ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی در کودکان با اختلال یادگیری خاص توسط ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور) تبیین می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۵، ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ شود. بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل و تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی در کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور دچار

جدول ۶- نتایج تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر نمره کل خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر پیش‌آزمون	۱۴/۴۸	۱	۱۴/۴۸	۱/۱۵	۰/۲۹	۰/۰۴	۰/۱۸
اثر ذهن‌آگاهی کودک محور	۶۹۰/۶۵	۱	۶۹۰/۶۵	۵۵/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	۳۳۸/۸۵	۲۷	۱۲/۵۵				
کل	۴۶۱۹۹	۳۰					

ذهن‌آگاهی کودک محور بر خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص ۰/۶۶ بوده است. این بدان معناست که ۶۶ درصد تغییرات خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور) تبیین می‌شود. حال به بررسی اثر آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) کودکان با اختلال یادگیری خاص پرداخته می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۶، ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۰۰۱ شود. بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل و تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور افزایش یافته است. مقدار تأثیر آموزش

جدول ۷- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۳۱/۲۹	۲	۲۵	
لامبدای ویلکز	۳۱/۲۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۳۱/۲۹	۲	۲۵	
بزرگترین ریشه روی	۳۱/۲۹	۲	۲۵	

مشاهده شده در کدام یک از ابعاد خودتنظیمی هیجانی است، به بررسی تحلیل به کواریانس تک متغیری پرداخته شد. لازم به ذکر است که مفروضه‌های آماری در سطور بالا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

با معناداری آزمون کواریانس چندمتغیری، این نتیجه حاصل می‌شود که باید حداقل در یکی از ابعاد خودتنظیمی هیجانی (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه آموزش ذهن آگاهی کودک محور تفاوت معنادار وجود داشته باشد. بنابراین، جهت بررسی این نکته که معناداری

جدول ۸- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری جهت بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر متغیر مستقل (آموزش)	بازداری هیجانی	۱۳۸/۳۱	۱	۱۳۸/۳۱	۳۴/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
ذهن آگاهی کودک محور	ارزیابی مجدد شناختی	۲۱۵/۵۱	۱	۲۱۵/۵۱	۱۹/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
خطا	بازداری هیجانی	۱۰۵/۰۵	۲۶	۴/۰۴				
	ارزیابی مجدد شناختی	۲۸۵/۵۰	۲۶	۱۰/۹۸				
کل	بازداری هیجانی	۸۵۲۲	۳۰					
	ارزیابی مجدد شناختی	۱۵۲۵۱	۳۰					

(آموزش ذهن آگاهی کودک محور) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور منجر به کاهش نارسایی هیجانی و ابعاد آن در کودکان با اختلال یادگیری خاص شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش شویچی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت نفس کودکان دارای اختلال یادگیری و با پژوهش معتمدی (۱۳۹۷)، مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور را بر اضطراب، پرخاشگری، کمال گرایی و نارسایی هیجانی

با توجه به نتایج جدول ۸، ارائه متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی کودک محور) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ شود. بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل و تفکیک اثر متغیر مداخله گر (پیش آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی در کودکان با اختلال یادگیری خاص با ارائه آموزش ذهن آگاهی کودک محور دچار افزایش معنادار شده است. مقدار تأثیر آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر میزان بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۴۳ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۴ و ۴۳ درصد تغییرات متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی در کودکان با اختلال یادگیری خاص توسط ارائه متغیر مستقل

ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی- عاطفی دانش‌آموزان با اختلال در یادگیری حساب و با نتایج پژوهش قاسمی بستگانی و موسوی نجفی (۲۰۱۷)، مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور را بر مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی کودکان با اختلال یادگیری خاص هم‌سو است. تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور، بر بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص، می‌تواند این‌گونه بیان نمود که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با به‌کارگیری استعاره‌های متناسب با توانایی شناختی کودکان، قابلیت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی کودکان را دارد (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). برای این اساس، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور، می‌تواند الگوهای معیوب تفکر و هیجان‌ات کودکان را تغییر داده و به‌جای آن‌ها الگوهای تفکری، شناختی و هیجانی مثبت را جایگزین نماید (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). این در حالی است که مطابق با نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۵) و صدی دمیچی و اسماعیلی قاضی ولویی (۱۳۹۵)، کودکان با اختلال یادگیری خاص، به‌علت وجود نارسایی در فرآیند تنظیم و مدیریت هیجان‌ات با مشکل جدی در خودتنظیمی هیجانی برخوردارند. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور با ترغیب کودکان با اختلال یادگیری خاص به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب هیجانی به شیوه‌ای خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی‌تر اطلاعات در حافظه هیجانی می‌شود که به‌نوبه خود می‌تواند بازخوانی اختصاصی‌تر از حافظه را به همراه داشته باشد که این فرآیند نیز به خودتنظیمی هیجانی یاری می‌رساند. از دیگر علل اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص، می‌توان به این نکته اشاره کرد که این آموزش با افزایش آگاهی کودکان از تجربیات لحظه آخر (برای مثال، از طریق تمرکز بر تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر سیستم شناختی، هیجانی و پردازش کارآمدتر اطلاعات این دو حوزه اثر می‌گذارد (اصلی‌آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). این فرآیند سبب می‌شود که فرآیند پردازشی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص با پردازش اطلاعات شناختی و هیجانی قوی‌تر و به‌کارگیری قدرت حل مسئله سازمان یافته‌تر، به شیوه هنجارمندتری به بهبود خودتنظیمی هیجانی منجر شود.

دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن دوره دبستان هم‌سو است. نتایج این دو پژوهش بیانگر آن بود که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به بهبود عزت‌نفس و کاهش اضطراب، افسردگی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص می‌شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کاهش نارسایی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص، می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی مهارتی است که به کودکان با اختلال یادگیری خاص اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث ناراحت‌کننده و چالش‌برانگیز را به میزان کمتری آزردهنده ادراک کند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند. بیشتر مشکلات روان‌شناختی و هیجانی، معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهد افتاد مربوط است (کروسول و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه، کم‌برآوردی حوادث ناراحت‌کننده، کودکان با اختلال یادگیری خاص می‌توانند تمرکز بیشتری را بر فرآیندهای هیجانی حال حاضر معطوف ساخته و همچنین، نارسایی هیجانی کمتری را ادراک کنند. این در حالی است که مطابق نتایج پژوهش ناظمی و هاشمی (۱۳۹۷) و موآتس (۲۰۱۶)، کودکان دارای اختلال یادگیری خاص از نارسایی هیجانی رنج می‌برند. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی با تمرکز بر پردازش‌های هیجانی این کودکان، سبب می‌شود تا آن‌ها مدیریت و ابراز هیجانی بهتری را از خود نشان داده و نارسایی هیجانی آنان کاهش یابد. علاوه‌براین، باید اشاره کرد که یکی از تکنیک‌های آموزش داده شده در آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور در پژوهش حاضر، آموزش عوض کردن کانال بود. این فرآیند سبب می‌شد تا کودکان با اختلال یادگیری خاص هیجان‌ات ارتباطی خود را از نامطلوب به مطلوب تغییر دهند که این امر باعث می‌شد تا آن‌ها با افزایش هیجان‌ات مثبت خود، تعامل بیشتری را در جهت مدیریت و بروز هیجان‌ات خود داشته باشند که این فرآیند نیز با کاهش نارسایی هیجانی همراه است. یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور، منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۹۵)، مبنی بر اثربخشی آموزش

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (کودکان با اختلال یادگیری خاص شهر تهران)، عدم تمایل بعضی از کودکان جهت شرکت در پژوهش، عدم رضایت بعضی از والدین جهت حضور فرزندانشان در فرآیند پژوهش و عدم برگزاری مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی، با جلب رضایت والدین برای شرکت در پژوهش مشابه و اجرای مرحله پیگیری انجام گیرد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که تربیتی اتخاذ شود که از روش آموزشی ذهن آگاهی کودک محور در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ادارات آموزش و پرورش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی جهت آموزش این روش برای مشاوران مقاطع مختلف ترتیب داده شود تا آن‌ها شیوه کاربست این روش آموزشی را در جهت کاهش نارسایی هیجانی و بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص آموخته و به کار ببندند.

اختلالات روانی. (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). تهران: روان.

آبباریکی، ا.، و شلانی، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی با کلمات احساسی بر کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی، ۲۴(۲)، ۲۰۵-۲۲۵.

بوردیک، د. (۱۳۹۶). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان. ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی‌آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان). (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

حاجلو، ن.، و رضایی‌شریف، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو. مجله ناتوانی‌های یادگیری (۱/۱)، ۴۳-۲۴.

حسینی، ل.، و منشی، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به اختلال افسردگی. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی، ۲۹(۱)، ۲۰۰-۱۷۹.

دهقانی، ی.، حکمتیان‌فرد، ا.، و کامران، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، روان‌شناسی کاربردی، ۱۱۳(۲)، ۲۵۰-۲۲۹.

سلیمانی، ا.، و حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی مدرسه، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.

شوچی، ج. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری شهر شادگان. مجله مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۴۰-۳۰.

صدری دمیرچی، ا.، و اسماعیلی قاضی ولوئی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱۴(۵)، ۸۶-۵۹.

عباسی، م.، و شهنی بیلاق، م. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری بر سبک تبیینی خوش‌بینانه و هویت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی با ناتوانی‌های یادگیری روان‌پرستاری، ۵(۵)، ۷-۱.

عزیزیان، م.، و عابدی، م. ر. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیصی سطح خواندن برای دانش‌آموزان پایه سوم دبستان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۱(۴)، ۳۸۷-۳۷۹.

ابوالقاسمی، ع.، رضایی جمالویی، ح.، و حرفتی، ر. (۱۳۹۰). ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی، فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۳۵-۱۵۵، ۳(۷).

اردشیری لردجانی، ف.، و شریفی، ط. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداشت و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. سلامت روان کودک، ۳(۳)، ۳۹-۲۸.

اصلی‌آزاد، م.، منشی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱(۱)، ۸۳-۹۴.

اکبری، م.، ارجمندنیا، ع.، افروز، غ.، و کامکاری، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی-عاطفی دانش‌آموزان با اختلال در یادگیری حساب. نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی، ۷(۱۹)، ۱۶-۸.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری

منابع

۷۴ | نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی (علمی-پژوهشی)، سال یازدهم، شماره ۴(۳۳)، زمستان ۱۳۹۹

- from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 86, 78-86.
- 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.
- Floyd, F. J., & Olsen, D. L. (2017). Family-peer linkages for children with intellectual disability and children with Specific learning disorder. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 52, 203-211.
- Ghasemi Bistagani, M., Musavi Najafi, F. (2017). Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Skills and Self-Efficacy of Children with Specific learning disorder. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*. 1(2), 91-99.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2), 348-362
- Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and de-mographics. *Perspectives in Psychiatric Care*. 54(2), 274-280.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*. 95(1), 49-69.
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 137, 56-61.
- 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 قربانی، ن.، و جباری، س. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری، *روان‌شناسی افراد استثنائی*. ۳۱(۳)، ۲۵۹-۲۳۷.
- گنجی، ح. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی روانی براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. تهران: ارسباران.
- محمودی، ح.، و موسوی، س. و. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان و خودمهارگری در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۲(۲)، ۳۳-۲۱.
- محمودی، م.، برجلی، ا.، عزیزاده، ح.، غباری‌بناب، ب.، اختیاری، ح.، و اکبری‌زردخانه، س. (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشی و آموزشگاهی*. ۴(۱۳)، ۸۴-۶۹.
- معمودی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب، پرخاشگری، کمال‌گرایی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ سال دارای اختلال خواندن شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان*.
- منشئی، غ.، اصلی‌آزاد، م.، فرامرزی، س.، کریمی جوزستانی، ل.، عارفی، م.، و فرهادی، ط. (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ هوشی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری با کودکان عادی، *مجله پرستاری کودکان*. ۲(۱)، ۷۳-۶۱.
- ناظمی، ع.، و هاشمی، ج. (۱۳۹۷). مقایسه نارسایی هیجانی، تاب‌آوری و همدلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۱(۱)، ۱۰۷-۹۰.

References

- Afeli, S. A. (2019). Academic accommodation strategies for pharmacy students with Specific learning disorder: What else can be done? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 11(8), 751-756.
- Cornoldi, C., Di Caprio, R., De Francesco, G., & Toffalini, E. (2019). The discrepancy between verbal and visuoperceptual IQ in children with a specific learning disorder: An analysis of 1624 cases. *Research in Developmental Disabilities*. 87, 64-72.
- Crosswell, A. D., Moreno, P. I., Raposa, E. B., Motivala, S. J., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery

- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*. 40(1), 123-133.
- Wessing, I., Rehbein, M. A., Romer, G., Achtergarde, S., Dobel, C., Zwitserlood, P., Fürniss, T., & Junghöfer, M. (2015). Cognitive emotion regulation in children: Reappraisal of emotional faces modulates neural source activity in a frontoparietal network. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 13, 1-10.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*. 23(3), 778-791.
- Xin, Y. P., Park, J. Y., Tzur, R., & Si, L. (2020). The impact of a conceptual model-based mathematics computer tutor on multiplicative reasoning and problem-solving of students with Specific learning disorder. *The Journal of Mathematical Behavior*. 58, 100-105.
- Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*. 52, 76-81.
- Moats, L. C. (2016). Learning disabilities. Offers a wide range of fact sheets online. *Journal of American Educator*. 23(2), 12-22.
- 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.
- 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.
- Rash, J.A., Kavanagh, V.J.A., Garland, S.N. (2019). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*. 14(2), 209-233.
- Rash, J. A., Kavanagh, V. J. A., & Garland, S. N. (2019). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*. 14(2), 209-233.

Empowering Exceptional Children Journal

Iranian council for exceptional children

Volume 11, Issue 4(33), Winter 2021
PP 63-77

Effectiveness of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotion regulation of children with Specific Learning Disorder

Narges Keshavarz Valian^{*1}
Akram Zarei Goniani²

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotional regulation of the children with Specific Learning Disorder (SLD). The research design was experimental of pretest, posttest type with control group. The statistical population of the present study included children with SLD in the elementary school of Tehran in the academic year 2018-19. 30 individuals (17 boys and 13 girls) were selected through multi-stage clustered sampling and they were randomly accommodated into experimental and control groups. The instruments applied included fourth edition of Wechsler Intelligence Test (Wechsler, 2003), Questionnaire of Alexithymia (Ryff et.al, 2006), Questionnaire of Learning Problems (Wilcot et.al, 2011) and the Questionnaire of Emotional Regulation (Gross and John, 2003). The experiment group received 10 sessions of child-oriented mindfulness training intervention during two-and-a-half months. The data taken from the study were analyzed through MANCOVA method via SPSS23 statistical software. The results showed child-oriented mindfulness training has had significant effect on alexithymia and emotional regulations of the children with learning disability ($p < 0.001$). The degrees of the effect of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotional regulation of the children with SLD were 50% and 67% respectively. According to the findings of the present study, it can be concluded that mindfulness training can be used as an efficient therapy to decrease alexithymia and improve emotional regulation of the children with learning disability through employing techniques such as thoughts, emotions and mindful behavior.

Keywords: child-oriented mindfulness training, alexithymia, emotional regulation, specific learning disorder

*1. **Corresponding Author:** PhD Student in Exceptional Child Psychology and Education, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
2. MA of Clinical Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran