



Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Isolation and Emotion Regulation in Children with Specific Learning Disorders ¹

Abolfazl Rashidi Ahmadabadi¹, Reza Zamzami² & Khalil Kakavandi³

¹ Corresponding Author, Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. rashidia521@gmail.com

² M.A. student in General Psychology, Islamic Azad University, Saveh branch, Saveh, Iran. rezazamzami8666@gmail.com

³ Ph.D. student of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education & Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. khalilkakavandi@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to examine the effectiveness of child-centered mindfulness on the social isolation and emotional regulation of children with specific learning disorders. The statistical population of the study included all elementary school boys with specific learning disorders who were referred to learning disabilities centers in District 5 of Tehran during the academic year of 2023. One center (Kian Behnoud Center for Learning Disorders) was selected by random sampling, and 30 students who were referring to this center were selected as a sample. A total of 15 students were randomly assigned to the experimental group, and 15 students were allocated to the control group. The experimental group underwent child-centered mindfulness training in 10 sessions (two one-hour sessions per week), whereas the control group was not given training. The tools of this research were Russell, Peplau, and Cutrona's Social Isolation Questionnaire (1980) and Gross and John Children's and Adolescents' Emotion Regulation Questionnaire (2004). The research data were analyzed using univariate analysis of covariance and SPSS-27 software. The findings revealed that children's mindfulness affected the social isolation of children with learning disorders, and the effect rate was 0.39. In addition, children's special mindfulness affected their emotion regulation, with an effect rate of 0.17. Considering the effectiveness of mindfulness in children, this research can be of interest to psychologists, teachers, and counselors.

Keywords: child-centered mindfulness, social isolation, emotion regulation, specific learning disorders

Received: 2024-06-29; Received in revised form: 2024-11-06; Accepted: 2025-02-04; Published Online: 2025-02-05

How To Cite: Rashidi Ahmadabadi, A., & Others, (2025)., Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Isolation and Emotion Regulation in Children with Specific Learning Disorders, *Journal of Research in Instructional Methods*, 2 (4), 74-87. doi: <https://doi.org/10.22091/jrim.2025.10946.1083>

Article type: Research

© The Author(s)

Published by: University of Qom

Introduction

Awareness and research on learning disabilities and related issues have been steadily increasing. In 2013, the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders expanded the term "learning disorder" to "specific learning disorder." Learning disabilities are neurodevelopmental disorders not caused by hearing or vision problems, socio-economic factors, cultural or linguistic differences, lack of motivation, or inadequate education. Instead, they result from the interaction of genetic, epigenetic, and environmental factors with biological origins that impact the brain's ability to effectively and accurately process verbal and non-verbal information (Alnaim, 2016). In children with learning disabilities, social relationships are similarly disrupted because of deficits in behavioral skills and executive functioning. These deficits lead to acting without taking time to process social information or to consider others' thoughts and feelings, often resulting in more behavioral problems (Balıkcı & Melekoglu, 2020). According to the inhibitory control model, children with learning disabilities cannot effectively delay responses to their environment and may show emotional reactions in social settings that are inappropriate to the context because they fail to attend to necessary social cues. Thus, successful emotional regulation depends on effective inhibition (Alipour et al., 2019). Children and adolescents with learning disabilities often experience negative emotions, engage in misbehavior, and face social rejection from teachers and peers. This rejection leads to increased social isolation and reduced educational opportunities (Haghranjar, Kakavand & Danesh, 2011). Hence, interventions that can improve emotional regulation and reduce social isolation are necessary among these children. One effective intervention, supported by extensive research on various psychological disorders, is mindfulness. Mindfulness refers to the quality of awareness that is characterized by paying attention to this moment. It offers a novel approach to more effectively engaging with life, relieving pain and suffering, and enhancing the quality and meaningfulness of life (Siegel, 2013). Existing studies indicate that mindfulness enhances self-management (Myers et al., 2023), self-compassion (Neff & Germer, 2013), mental health, and psychological well-being while reducing depression (McKay & Walker, 2012). Additionally, McKay and Benjamin (2021) demonstrated that mindfulness is positively associated with psychological well-being, and mindfulness training can improve mental health and overall psychological well-being. Myers et al. (2023), conducted an experimental intervention, and found that mindfulness training improved the lifestyle and reduced weight among adolescents with intellectual disabilities. Given these findings, this study seeks to address the following research question: Can child-focused mindfulness interventions affect social isolation and emotional regulation in children with specific learning disabilities?

Findings

The results of covariance analysis indicated that child-focused mindfulness significantly improved social isolation among children with specific learning disabilities. The difference in scores between the two groups showed that child-focused mindfulness had a positive impact on reducing social isolation (effect size of 0.39). Additionally, child-focused mindfulness improved the emotional regulation of these children, as evidenced by the difference in scores between the two groups, with an effect size of 0.17.

Conclusion

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of child-focused mindfulness on social isolation and emotional regulation in children with specific learning disabilities. The findings demonstrate that child-focused mindfulness significantly reduces social isolation in children. Specifically, this intervention enhances social connections and reduces the feelings of isolation children with learning disabilities commonly experience. These results align with the findings of Nasirnezhad Maleksha and Valizadeh (2021), Myers et al. (2023), and McKay and Benjamin (2021). In explaining this hypothesis, it can be argued that mindfulness training teaches children to allow negative thoughts and emotions to exist without immediately reacting to them. Mindfulness training can help children with specific learning disabilities regulate their emotions and reduce behavioral problems. The results also demonstrated that child-focused

mindfulness significantly improves emotional regulation in children with specific learning disabilities. Mindfulness helps these children become more aware of their emotions without judgment, fostering a clear understanding and acceptance of emotional and physical experiences. These findings are consistent with those of Nasimezhad Maleksha and Valizadeh (2021), McKay and Benjamin (2021), and Voci, Veneziani and Fuochi (2019), who reported that mindfulness improves mental health, increases self-compassion, reduces depression, and enhances the ability to control behaviors and regulate emotions. In explaining this hypothesis, it can be said that mindfulness is a non-judgmental sense of awareness that helps individuals clearly see and accept emotions and physical phenomena as they occur.

References

- Ali Pour, F., Nejati, V., Dehrouyeh, S., Moradalian, F., & Bodaqi, E. (2020). Cognitive Emotion Regulation and Behavioral Problems in Children with Specific Learning Disorders (Mathematics, Reading, and Writing). *Exceptional Children (Research in the Field of Exceptional Children)*, 20(1), 87-98. [In Persian]
- Alnaim, F. A. (2016). History of Learning Disabilities: Reflection on the development of the Concept and Assessment. *Global Journal of Human-Social Science: A Arts & Humanities–Psychology*, 16(3), 33-36.
- Balıkcı, O. S., & Melekoglu, M. A. (2020). Early signs of specific learning disabilities in early childhood. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 12(1), 84-95.
- Haghranjbar, F., Kakavand, A., & Danesh, E. (2011). A Comparison of Self-Efficacy, Emotional Disturbance, and Feelings of Loneliness in Students with Learning Disabilities and Regular Students. *Applied Psychology*, 5(4): 58-42. [In Persian]
- McKay, T., & Walker, B. R. (2021). Mindfulness, self-compassion and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 168, 110412.
- Myers, R. E., Medvedev, O. N., Oh, J., Shogren, K. A., Lancioni, G. E., & Singh, N. N. (2023). A randomized controlled trial of a telehealth family-delivered mindfulness-based health wellness (MBHW) program for self-management of weight by adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Mindfulness*, 14(3), 524-537.
- Nasimezhad Maleksha, M., & Valizadeh, N. (2021). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy and Metacognition in Improving Anxiety, Stress, Depression, and Emotion Regulation among Pregnant Women: A Systematic Review of Research Conducted in Iran. *New Advances in Psychology, Educational Sciences, and Training*, 4(43), 192-187. [In Persian]
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. Guilford Press.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339-351.



اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه

ابوالفضل رشیدی احمد آبادی^۱، رضا زمزمی^۲ و خلیل کاکاوندی^۳

^۱ نویسنده مسئول، دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران. rashidia521@gmail.com
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ایران. rezazamzami8666@gmail.com
^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران. khalilakavandi@gmail.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه مراجعه کننده به مراکز اختلالات یادگیری در منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه گیری تصادفی، یک مرکز (مرکز اختلال یادگیری کیان بهنود) انتخاب و ۳۰ نفر از دانش آموزان مراجعه کننده به این مرکز به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جاگماری شدند. گروه آزمایش تحت آموزش ذهن آگاهی کودک محور در ۱۰ جلسه (هفته ای دو جلسه یک ساعته) قرار گرفت و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. ابزارهای این پژوهش شامل، پرسش نامه انزوای اجتماعی راسل، پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) و پرسش نامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان گراس و جان (۲۰۰۴) بود. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS - ۲۷ مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد ذهن آگاهی ویژه کودکان، بر انزوای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر دارد و میزان تأثیر ۰/۳۹ بود. همچنین ذهن آگاهی ویژه کودکان بر تنظیم هیجان تأثیر گذار بود و میزان تأثیر ۰/۱۷ بود. با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی ویژه کودکان، این پژوهش می تواند مورد توجه روان شناسان، معلمان و مشاوران قرار گیرد.

کلیدواژه: ذهن آگاهی کودک محور، انزوای اجتماعی، تنظیم هیجان، اختلال یادگیری ویژه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۹؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۶؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

استناد: رشیدی احمد آبادی، ابوالفضل و دیگران. (۱۴۰۳). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه،

پژوهش در روش های آموزش، ۲ (۴)، ۷۴-۸۷. doi: <https://doi.org/10.22091/jrim.2025.10946.1083>

مقدمه

امروزه کانون توجه خیلی از تحقیقات روان‌شناختی به کودکان با اختلال یادگیری ویژه^۱ معطوف شده است. ساموئل کرک^۲ اولین روان‌شناسی بود که در سال ۱۹۶۳ در شیکاگو در یک کنفرانس آموزشی از اصطلاح «ناتوانی یادگیری» استفاده کرد. او این اصطلاح را برای کودکانی که در تحول یادگیری خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی پیشرفت ناچیزی داشتند به کار برد و اختلال یادگیری را وارد حوزه برنامه آموزش‌های ویژه کرد (مکتامس، هگدی و چاند^۳، ۲۰۲۲). روزه‌روز آگاهی و تحقیق در مورد ناتوانی‌های یادگیری و مسائل مربوط به آن افزایش یافته است و در سال ۲۰۱۳ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (نسخه پنجم)^۴، اصطلاح اختلال یادگیری را به «اختلال یادگیری خاص» گسترش داد. ناتوانی یادگیری یک اختلال عصبی رشدی است که به دلیل مشکلات شنوایی یا بینایی، عوامل اجتماعی - اقتصادی، تفاوت‌های فرهنگی یا زبانی، فقدان انگیزه، آموزش ناکافی یا رضایت‌بخش نیست. بلکه به دلیل تعامل عوامل ژنتیکی، اپی‌ژنتیکی و محیطی با منشأ بیولوژیکی است که بر توانایی مغز برای درک و یا پردازش اطلاعات کلامی و غیرکلامی به‌طور مؤثر و دقیق تأثیر می‌گذارد (آلنیم^۵، ۲۰۱۶).

ناتوانی یادگیری به عنوان یک ناتوانی پنهان شناخته می‌شود، زیرا کودکان دارای ناتوانی یادگیری معلول به نظر نمی‌رسند و مشکلات آنها آشکار نیست. از این‌رو، کودکان ناتوان در یادگیری اغلب متهم به گوش ندادن، تنبلی یا دست و پا چلفتی بودن می‌شوند که به‌نوبه خود کاهش عزت نفس، اعتماد به نفس و انگیزه را به دنبال دارد. پس هنگامی که کودک از نظر آموزشی تفاوت قابل توجهی بین توانایی بالقوه و عملکرد تحصیلی داشته باشد، می‌توان گفت فرد از ناتوانی یادگیری رنج می‌برد. این کودکان ممکن است ترکیبی از مشکلات در صحبت کردن، گوش دادن، خواندن، درک مطلب، املا، محاسبات ریاضی، نوشتن و درک مفاهیم داشته باشند. کودکان دارای ناتوانی یادگیری هوش متوسط و گاهی بالاتر از حد متوسط دارند (ردیکا و پری^۶، ۲۰۲۲).

در این کودکان روابط اجتماعی به طور مشابه مختل می‌شود زیرا کمبود مهارت رفتاری و نقص در کارکردهای اجرایی باعث می‌شود که بدون صرف زمان برای پردازش اطلاعات اجتماعی و افکار و احساسات دیگران عمل کنند و مشکلات رفتاری بیشتری را نشان دهند (بالیکچ و ملیکوگولو^۷، ۲۰۲۰). همچنین احتمال دارد که میزان سروتونین و دوپامین مغز غیرطبیعی باشد، سروتونین به همراه سایر مواد شیمیایی در مغز، هیجانات را کنترل می‌کند؛ بنابراین می‌تواند نقش مهمی در تنظیم خلق و خو و تنظیم هیجان^۸ نیز داشته باشد. بدتنظیمی هیجان یکی از مشکلات رایج در افراد با اختلال عصبی - رشدی است. در این زمینه میتسالا، گالوای، ایسیک و بارتون^۹ (۲۰۱۷)، در پژوهشی نشان دادند کودکان با ناتوانی یادگیری از لحاظ تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی نسبت به هم‌سالان خود ضعیف‌تر هستند. بدتنظیمی هیجان معمولاً همراه با نقص توجه است (حداد، خلعتبری و زربخش بحری، ۱۴۰۲). تنظیم هیجان يك فرایند در حال پیشرفت است که شامل پاسخ دادن به محیطی هیجانی است (مهربان، حسینی نسب و علیوندی وفا، ۱۴۰۱). بارکلی^{۱۰} (۱۹۹۷) بر اساس الگوی

^۱. Specific Learning Disorders (SLD)

^۲. Samuel Kirk

^۳. Muktamath, Hegde & Chand

^۴. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

^۵. Alnaim

^۶. Radhika & Priya

^۷. Balıkcı & Melekoglu

^۸. emotion regulation

^۹. Metsala, Galway, Ishaik & Barton

^{۱۰}. Barkley

بازداری^{۱۱} کودکان با اختلال یادگیری نمی توانند به طور مؤثر به محیط پاسخ تأخیری بدهند و هیجان های متفاوتی را در يك محیط اجتماعی نشان می دهند که متناسب با آن محیط نیست، زیرا نمی توانند به نشانه های ضروری اجتماعی توجه کنند. بنابراین تنظیم هیجانی موفق بستگی به بازداری مؤثر دارد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). اغلب کودکان و نوجوانان دارای مشکلات یادگیری به همراه مشکلات رفتاری، احساسات منفی دارند، با دیگران بدرفتاری می کنند و در نتیجه محبوبیت ندارند و در بیشتر موارد از سوی معلم ها و همکلاسی ها طرد می شوند که این مسئله باعث افزایش انزوای اجتماعی^{۱۲} و کاهش فرصت های آموزشی می شود (حق رنجبر، کاکاوند و دانش، ۱۳۹۰). انزوای اجتماعی پدیده ای ذهنی و ناراحت کننده است که افراد درگیر را با احساس خلأ، غمگینی و بی تعلقی مواجه می سازد و به شیوه های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت آنان تأثیر می گذارد (هنریچ، و گالونی^{۱۳}، ۲۰۰۶). اگرچه احساس تنهایی یک تجربه عاطفی ناراحت کننده است، اما بر عنصر شناختی نیز تأکید دارد. به این صورت که احساس تنهایی ناشی از این ادراک است که ارتباطات اجتماعی فرد، برخی از انتظارات او را برآورده نمی کند (محمدي کلاته سالاری و ناعمی، ۱۳۹۷).

با توجه به مشکلات و مسائل متغیرهای مذکور، جا دارد برای پیشگیری و درمان آنها از روش های درمانی از نوع غیردارویی استفاده شود. از جمله درمان های موج سوم که اثر بخشی آن در بسیاری از اختلالات روان شناختی و کاهش نشانه های منفی روانی به اثبات رسیده است، ذهن آگاهی^{۱۴} می باشد. ذهن آگاهی کیفیتی از هوشیاری و به معنی توجه کردن به لحظه کنونی است، توجهی هدفمند و بدون قضاوت (کابات زین^{۱۵}، ۲۰۰۳). به معنای دیگر ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح. ذهن آگاهی به افراد یاری می دهد تا درک کنند که گرچه هیجانات منفی در گستره زندگی رخ می دهد اما آنها جزئی ثابت از روند شخصیت و زندگی نیستند و از این رو باعث می گردد تا فرد به جای واکنش های غیرارادی به این رویدادها، پاسخ ها و واکنش هایی همراه با تأمل و تفکر را برگزیند (کنگ، اسموکی و رایبیز^{۱۶}، ۲۰۱۱). بر این اساس ذهن آگاهی سبکی نوین برای ارتباط کارآمدتر با زندگی است که موجب تسکین یا تخفیف دردها و آلام آدمی و کیفیت زندگی و معناداری لذت بخش آن می شود (سیگل^{۱۷}، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی به فرد اجازه می دهد تا بر خود تسلط یافته و خود را بازبانی کند و با فراخواندن ذهن پراکنده خود به عقب برگردد و شرایط زندگیش را تحلیل کند و در مقابل شرایط دردناک و پراسترس به روشی جدید، نه عادی و واکنشی، پاسخ دهد (اسجنسوارد و هانسون^{۱۸}، ۲۰۱۸). طبق مطالعات موجود، دستیابی به ذهن آگاهی با بهبود خود مدیریتی (مایرز^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۳)، خود شفقتی (نف و گرم^{۲۰}، ۲۰۱۳)، بهبود سلامت روان، خود شفقتی بالا و کاهش افسردگی (مک کی و بنجامین^{۲۱}، ۲۰۲۱)، کاهش علائم افسردگی (مک کارنی، اسکولز و گری^{۲۲}، ۲۰۱۲)، سلامت روانی و هیجانی مانند کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی (استفانیک^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۵)، کاهش علائم جسمانی سازی و درد (ژانگ و همکاران^{۲۴}، ۲۰۱۵)، بهبود حافظه کاری (گرینبرگ و همکاران^{۲۵}، ۲۰۱۹) و توان کنترل رفتارهای خود (واسی، ونزیان و فوچی^{۲۶}، ۲۰۱۹) همراه است. در دو دهه اخیر پژوهش های دیگری نیز در ارتباط با تأثیر ذهن آگاهی بر متغیرهای روان شناختی دانش آموزان با نیازهای ویژه انجام

¹¹. behavioral inhibition

¹². social isolation

¹³. Heinrich & Gullone

¹⁴. mindfulness

¹⁵. Kabat-Zinn

¹⁶. Keng, Smoski, & Robins

¹⁷. Siegel

¹⁸. Stjernswärd & Hansson

¹⁹. Myers & et al

²⁰. Neff & Germer

²¹. McKay & Benjamin

²². McCarney, Schulz & Grey

²³. Stefanaki

²⁴. Zhang & et al.

²⁵. Greenberg & et al.

²⁶. Voci, Veneziani & Fuochi

شده است، از جمله پژوهش حداد، خلعتبری و زربخش بحری (۱۴۰۲)، که در پژوهشی به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی D بیماران قلبی پرداختند. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه در شهر رشت بود و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی بود. همچنین نصیرنژادملک‌شاه و ولی‌زاده (۱۴۰۰) در پژوهشی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی و فراشناخت در بهبود اضطراب، استرس، افسردگی و تنظیم هیجان با استفاده از مرور سیستماتیک بر تحقیقات انجام شده در ایران را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فراشناخت، اثربخشی مطلوبی بر روی افسردگی، اختلالات هیجانی و تنظیم هیجان دارد. علاوه بر این، مک‌کی و بنجامین (۲۰۲۱)، در پژوهش خود نشان دادند که ذهن‌آگاهی رابطه مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی دارد و آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی افراد را بهبود ببخشد. همچنین مایرز و همکاران (۲۰۲۳) در یک مداخله آزمایشی نشان دادند، آموزش ذهن‌آگاهی باعث بهبود سبک زندگی و کاهش وزن نوجوانان با کم‌توانی ذهنی می‌شود. حال با توجه به توضیحاتی که در بالا آمده است محقق می‌خواهد به این سؤال پژوهشی پاسخ دهد که آیا ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و ویژه تأثیرگذار است؟

روش

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه نامتعادل بود. این طرح از دو گروه آزمودنی (یک گروه آزمایش - یک گروه کنترل) تشکیل شد که هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل، دو بار مورد سنجش قرار گرفته‌اند، به‌طوری که اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری در منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، یک مرکز (مرکز اختلال یادگیری کیان بهنود) انتخاب و ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به این مرکز به عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جاگماری شدند. گروه آزمایش طبق برنامه آموزشی با یک برنامه زمانی تعیین‌شده با سرفصل‌های آموزشی تدوین شده تحت آموزش قرار گرفت اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه دو بار به‌صورت مجزا و هم‌زمان مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری پیش از مداخله (ذهن‌آگاهی ویژه کودکان) با اجرای یک پیش‌آزمون، میزان انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان آنها توسط پرسش‌نامه‌های مربوطه اندازه‌گیری شد و دومین اندازه‌گیری نیز با اجرای یک پس‌آزمون بعد از آموزش صورت گرفت. در انتها با توجه به استخراج داده‌ها، به میزان اثربخشی ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر متغیرهای وابسته پرداخته شد. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان شامل داشتن اختلال یادگیری، شرکت منظم در جلسات مداخله و عدم شرکت در یک مداخله هم‌زمان دیگر و معیارهای خروج شرکت‌کنندگان شامل انصراف از شرکت در پژوهش و عدم تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در مداخله بود.

الف) پرسش‌نامه انزوای اجتماعی^{۲۷}: این پرسش‌نامه توسط راسل و پیلوا و کورتونا^{۲۸} در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر در این پرسش‌نامه به این صورت بود که هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) نمره‌گذاری می‌شد. ولی امتیاز سؤالات ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلوا و

^{۲۷}. Social Isolation Questionnaire

^{۲۸}. Russell, Peplau & Cutrona

کورتونا (۱۹۸۰) ۸۹٪ گزارش شده است. در ایران نادری و حق شناس (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آوردند و روایی آن را مناسب گزارش کردند. پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) پرسش نامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان^{۲۹} (CA-ERQ): پرسش نامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان توسط گراس و جان^{۳۰} (۲۰۰۳) طراحی شد. این پرسش نامه شامل ۱۰ آیتم است و دو راهبرد کلی تنظیم هیجانی یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی را ارزیابی می کند. ۶ آیتم به بررسی راهبرد ارزیابی مجدد و ۴ آیتم به بررسی راهبرد سرکوبی می پردازد. هر آیتم شامل یک طیف لیکرت ۷ درجه ای (۱: کاملاً مخالفم تا ۷: کاملاً موافقم) است (گراس و جان، ۲۰۰۳). گراس روایی و پایایی پرسش نامه فوق را مطلوب و با ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ و ضریب بازآزمایی برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ گزارش کرده است. در ایران لطفی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسش نامه را ۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۸ به دست آوردند. همچنین پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد.

جدول ۱ خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی کودک محور برگرفته از برنامه آموزشی بوردیک دبرای (۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرین های مقدماتی ذهن آگاهی	معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجانیدن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست ها) و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکیلی و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن و ارائه تکلیف خانگی.
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 و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن، گاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بویدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای «بازرس مفید و بازرس غیر مفید» و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار «مراقبه رودخانه روان» و ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی «عوض کردن کانال» و ارائه تکلیف خانگی.
نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی «بازرس مفید و غیر مفید» و ارائه تکلیف خانگی.
دهم	به کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش «ذهن آگاهی در فعالیت روزانه» و مراقبه محبت شفقت آمیز (آرزوهای دوستانه) و ارائه تکلیف خانگی.

²⁹. Children's and Adolescents' Emotion Regulation Questionnaire

³⁰. Gross & John

یافته‌ها

در این بخش با محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سعی بر آن شده است تا با نحوه توزیع و اطلاعات نهفته در متغیرهای این تحقیق پرداخته شود، که نتایج آن به طور خلاصه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

مرحله					
پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انزوای اجتماعی	کنترل	۵۰	۵/۰۸	۵۱/۶۰	۳/۴۱
	آزمایش	۵۶/۲۶	۵/۹۲	۴۸/۹۳	۵/۵۳
تنظیم هیجان	کنترل	۴۲/۷۳	۳/۵۹	۴۴/۲۰	۴/۵۰
	آزمایش	۴۳/۸۰	۳/۸۹	۴۷/۹۳	۴/۸۴

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت‌هایی وجود دارد، به منظور آزمون این تفاوت، که مشخص شود تغییرات حاصل شده از نظر آماری معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

بعد از توصیف متغیرها و پاسخ‌های به دست آمده از جامعه آماری در این بخش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به سؤالات پژوهش پاسخ داده شد. به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه اول پژوهش با عنوان «ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر انزوای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه مؤثر است» از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. شایان ذکر است که پیش از انجام تحلیل کوواریانس تک‌متغیره پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که در ادامه به آنها پرداخته شده است.

جدول ۳ بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر گروه و پیش‌آزمون انزوای اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
مدل	۳۵۰/۰۹	۳	۱۱۶/۶۹	۱۰/۲۵	۰/۰۰۱
گروه	۵۱/۷۴	۱	۵۱/۷۴	۴/۵۴	۰/۰۴۳
پیش‌آزمون	۲۳۳/۵۱	۱	۲۳۳/۵۱	۲۰/۵۲	۰/۰۰۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۳۰/۸۲	۱	۳۰/۸۲	۲/۷۰	۰/۱۱۲
خطا	۲۹۵/۷۷	۲۶	۱۱/۳۷		
مجموع	۷۶۴/۴۸	۳۰			

در جدول ۳ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون انزوای اجتماعی آورده شده است. سطح معناداری برای تعامل گروه و پیش‌آزمون (۰/۱۱۲) بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند و این فرضیه پذیرفته می‌شود و می‌توان تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را اجرا نمود.

جدول ۴ نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌های متغیر انزوای اجتماعی

F نسبت	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱/۷۴۵	۱	۲۸	۰/۱۹۷

بررسی نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ پس پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز تأیید می‌گردد.

جدول ۵ آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر انزوای اجتماعی

متغیر	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
پیش آزمون انزوای اجتماعی	۱/۲۳	۰/۰۹۷
پس آزمون انزوای اجتماعی	۰/۶۷۰	۰/۷۶۱

با توجه به جدول ۵ سطح معناداری در این آزمون که بیشتر از ۰/۰۵ شده است تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. لذا مفروضه نرمال بودن توزیع نیز رعایت شده و به این ترتیب استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره در پاسخ گویی به این فرضیه امکان پذیر است.

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه انزوای اجتماعی گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۲۶۵/۹۴	۱	۲۶۵/۹۴	۲۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۰/۹۹۵
گروه	۲۱۱/۹۴	۱	۲۱۱/۹۴	۱۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	۰/۹۸۱
خطا	۳۲۶/۵۹	۲۷	۱۲/۰۹				
کل	۷۶۴۴۸	۳۰					

همچنان که نتایج جدول ۶ نشان می دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون انزوای اجتماعی به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت بین عملکرد افراد، دو گروه آزمایش و کنترل در انزوای اجتماعی ($F=17/52, p<0/01$) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت: تفاوت بین نمرات دو گروه از افراد بیان کننده این مطلب است که ذهن آگاهی ویژه کودکان، بر انزوای اجتماعی تأثیر دارد و میزان تأثیر ۰/۳۹ است. به منظور پاسخ گویی به فرضیه دوم پژوهش «ذهن آگاهی ویژه کودکان بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه مؤثر است» سطح نمرات تنظیم هیجان گروه ها (کنترل و آزمایش) در قالب پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شد. شایان ذکر است که پیش از انجام تحلیل کوواریانس پیش فرض های آن بررسی گردید که در ادامه ارائه می شود.

جدول ۷ بررسی همگنی شیب رگرسیونی متغیر گروه و پیش آزمون تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
مدل	۱۲۷/۰۶	۳	۴۲/۳۵	۱/۸۶	۰/۱۶۱
گروه	۳۱/۱۴۳	۱	۳۱/۱۴۳	۱/۳۷	۰/۲۵۲
پیش آزمون	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۹۵۷
تعامل گروه و پیش آزمون	۲۲/۵۱	۱	۲۲/۵۱	۰/۹۹۱	۰/۳۲۹
خطا	۵۹۰/۸۰	۲۶	۲۲/۷۲		
مجموع	۶۴۳۸۲	۳۰			

در جدول ۷ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون تنظیم هیجان آورده شده است. سطح معناداری برای تعامل گروه و پیش آزمون (۰/۳۲۹) بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند و این فرضیه پذیرفته می شود و می توان تحلیل کوواریانس تک متغیره را اجرا نمود.

جدول ۸ نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس های متغیر تنظیم هیجان

F نسبت	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۲۰۰	۱	۲۸	۰/۶۵۸

بررسی نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ پس پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز تأیید می‌گردد.

جدول ۹ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر تنظیم هیجان		
متغیر	آماره z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	۰/۷۷۶	۰/۵۸۳
پس‌آزمون تنظیم هیجان	۰/۶۸۴	۰/۷۳۸

با توجه به جدول ۹ سطح معناداری در این آزمون که بیشتر از ۰/۰۵ شده است تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. لذا مفروضه نرمال بودن توزیع نیز رعایت شده و به این ترتیب استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در پاسخ‌گویی به این فرضیه امکان‌پذیر است.

جدول ۱۰ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه تنظیم هیجان گروه کنترل و آزمایش							
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۱۵	۱	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
گروه	۱۰۲/۶۷	۱	۱۰۲/۶۷	۴/۵۲۰	۰/۰۴۳	۰/۱۴۳	۰/۵۳۶
خطا	۶۱۳/۳۱	۲۷	۲۲/۷۱۶				
کل	۶۴۳۸۲	۳۰					

همچنان که نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون تنظیم هیجان به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت بین عملکرد افراد، دو گروه آزمایش و کنترل در تنظیم هیجان ($F=6/77, p<0/05$) معنی‌دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت: تفاوت بین نمرات دو گروه از افراد بیان‌کننده این مطلب است که ذهن‌آگاهی ویژه کودکان، بر تنظیم هیجان کودکان با اختلال یادگیری ویژه تأثیر دارد و میزان تأثیر ۰/۱۷ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه بود. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر انزوای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه اثربخش است. در واقع ذهن‌آگاهی ویژه کودکان موجب بهبود انزوای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری می‌گردد. این نتایج با یافته‌های نصیرنژادملک‌شاه و ولی‌زاده (۱۴۰۰)، مهربان، حسینی‌نسب و علیوندی‌وفا (۱۴۰۱)، محمدی‌کلاته‌سالاری و ناعمی (۱۳۹۷)، مایرز و همکاران (۲۰۲۳)، مک‌کی و بنجامین (۲۰۲۱)، استفان، هافمن، آنجلینا و گومز (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که در این رویکرد به کودکان آموزش داده می‌شود، هرگاه افکار یا احساس منفی در آنها ظاهر گردید، قبل از پاسخ به آنها اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بماند. آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند کمک به تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال یادگیری خاص کند. در واقع تمرین‌های ذهن‌آگاهی به آنها می‌آموزد که در زمان حال زندگی کنند و به افکار، احساسات و حواس بدنی خود توجه کنند و همچنین با خود مهربان باشند و قضاوت نکنند (محمدی‌کلاته‌سالاری و ناعمی، ۱۳۹۷). در این راستا، مایرز و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن‌آگاهی باعث می‌شود فرد به درون خود نگاه کند و مسائل را بازنگری کرده و از راهبرد خود مدیریتی استفاده کند. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود فرد از تفکر مبتنی بر گذشته که ویژگی خلق افسرده است و تفکر مبتنی بر آینده که ویژگی اضطراب است

دست بردارد تا درگیر انزوای اجتماعی نشود، مهارت های حل مسأله را در خود پرورش دهد و راهبردهای مقابله ای کارآمدی را در مواجهه با رویدادها به کار برد (مهربان، حسینی نسب و علیوندی وفا، ۱۴۰۱). آموزش ذهن آگاهی، الگویی را برای کاهش نشخوار فکری فراهم می کند و به کودکان آموزش می دهد که از نوسانات خلقی خود، آگاهی داشته باشند و از فنون ذهن آگاهی برای آگاهی از پردازش اطلاعاتی که افکار و هیجانات را تداوم می بخشند، استفاده کنند (نصیرنژادملک شاه و ولی زاده، ۱۴۰۰).

همین طور نتایج نشان داد که ذهن آگاهی ویژه کودکان بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه اثر بخش است. در واقع ذهن آگاهی ویژه کودکان موجب بهبود تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری می گردد. این نتایج با نتایج حداد، خلعتبری و زربخش بحری (۱۴۰۲)، نصیرنژادملک شاه و ولی زاده (۱۴۰۰)، مک کی و بنجامین (۲۰۲۱) و واسی، ونزیان و فوچی (۲۰۱۹) هم سو می باشد. آنان در پژوهش های خود نشان دادند که ذهن آگاهی باعث بهبود سلامت روان، خود شفقتی بالا و کاهش افسردگی، بهبود توان کنترل رفتارهای خود و تنظیم هیجان می شود. در تبیین این فرضیه می توان گفت که ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتد، کمک می کند. در این راستا حداد، خلعتبری و زربخش بحری (۱۴۰۲)، در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی باعث پذیرش هیجانات و خود تنظیمی در فرد می شود؛ بنابراین، آموزش آن به دانش آموزانی که از اختلال یادگیری رنج می برند، باعث می شود که آنها احساسات و ضعف های خود را بپذیرند و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه ها در آنان می شود (نصیرنژادملک شاه و ولی زاده، ۱۴۰۰). آموزش درمانی ذهن آگاهی و تنظیم هیجان از جمله درمان هایی هستند که می توانند بر اختلالات یادگیری ویژه مؤثر باشند. از طرفی ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتد، کمک می کند. از طرف دیگر، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه ای می شود که برای افزایش، کاهش و حفظ مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود (واسی، ونزیان و فوچی، ۲۰۱۹). در این زمینه مک کی و بنجامین (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی نقش مهمی در تنظیم هیجانات و مؤلفه های رفتاری و شناختی دارد. بنابراین با استفاده از آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان می توان از اختلالات یادگیری ویژه، پیشگیری یا موجب بهبود عملکرد کودکان شد. هر تحقیقی با یک سری محدودیت ها روبه رو می شود، تحقیق حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران و منطقه ۵ تهران و همچنین بر روی کودکان با اختلال یادگیری بود و نمی تواند نماینده کاملی از رفتار این گروه در کل کشور باشد. از این رو در تعمیم نتایج به سایر مناطق کشور و سایر گروه های اختلالات عصبی - رشدی باید جانب احتیاط را رعایت کرد؛ با این حال با وجود تمام محدودیت هایی که پژوهش حاضر با آن مواجه بود، برنامه ذهن آگاهی کودک محور، برنامه مفیدی بود که توانست انزوای اجتماعی و تنظیم هیجانات کودکان با اختلال یادگیری را بهبود ببخشد. پیشنهاد می شود مربیان و مدیران مهد کودک با برگزاری آموزش های ماهیانه به کودکان مهارت های ذهن آگاهی را به آنان آموزش دهند. همچنین پیشنهاد می شود مشاوران با کمک بازی به کودکان بیاموزند افکار نادرست و منفی را با افکار درست، مثبت و سازگار جایگزین کنند تا توانایی کنترل عواطف در آنها افزایش یابد.

منابع

- بوردیک، دبای. (۲۰۱۸). راهنمای آموزش مهارت های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان. ترجمه غلام رضا منشئی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی (۱۳۹۶). اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، خوراسگان.
- حداد، سپیده؛ خلعتبری، جواد؛ زربخش بحری، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۴ (۴): ۳۸-۲۴.

- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ دانش، عصمت. (۱۳۹۰). مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تهایی در دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی. *روان شناسی کاربردی*، ۵ (۴): ۵۸-۴۲.
- علی پور، فرشید؛ نجاتی، وحید؛ دهرویه، شهربانو؛ مرادعلیان، فاطمه؛ بدایقی، الهه. (۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص (ریاضی، خواندن و نوشتن). *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۲۰ (۱): ۹۸-۸۷.
- لطفی، مژگان؛ بهرامپوری، لیلا؛ امینی، مهدی؛ فاطمی تبار، ریحانه؛ بیرشک، بهروز؛ انتظاری، محمد؛ شیاسی، یاسمن. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۹ (۱۷۵): ۱۱۷-۱۲۸.
- محمدی کلاته سالاری، مریم؛ ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش تلفیقی رویکردهای ذهن آگاهی و روان شناسی مثبت گرا بر نخشوار فکری انزوای اجتماعی و آستیکما، در مادران کودکان ناشنوا و کم شنوای شهر سبزوار، چهارمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.
- مهربان، رقیه؛ حسینی نسب، سیدداود؛ علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). بررسی پرخاشگری، نشخوار ذهنی، و خودکنترلی تحت تاثیر آموزش تنظیم هیجان و آموزش ذهن آگاهی در دانش آموزان با عملکرد تحصیلی پایین. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳ (۳): ۱۳-۱۰.
- نصیرنژاد ملک شا، مهدی؛ ولی زاده، نسیم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی و فراشناخت در بهبود اضطراب، استرس، افسردگی و تنظیم هیجان زنان باردار: مرور سیستماتیک بر تحقیقات انجام شده در ایران. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴ (۴۳): ۱۹۲-۱۸۷.
- Alnaim, F. A. (2016). History of Learning Disabilities: Reflection on the development of the Concept and Assessment. *Global Journal of Human-Social Science: A Arts & Humanities–Psychology*, 16(3), 33-36. <https://doi.org/2249-460x> & Print ISSN: 0975-587X
- Balikci, O. S., & Melekoglu, M. A. (2020). Early signs of specific learning disabilities in early childhood. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 12(1), 84-95. <https://doi.org/10.20489/intjecse.722383>
- Burdick, D. (2018). *A Guide to Teaching Mindfulness Skills to Children and Adolescents* (G. Monshayi, M. Asli Azad, L. Hosseini, & P. Tayebi, Trans.). Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan. [In Persian]
- Haddad, S., Khalatbari, J., Zarbakhsh, Bahri, M. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotional Regulation and Type D Personality Symptoms in Cardiac Patients with ICD. *Journal of Adolescent and Young Adult Psychology*, 4(4): 38-24. [In Persian]
- Haghranjbar, F., Kakavand, A., & Danesh, E. (2011). A Comparison of Self-Efficacy, Emotional Disturbance, and Feelings of Loneliness in Students with Learning Disabilities and Regular Students. *Applied Psychology*, 5(4): 58-42. [In Persian]
- Ali Pour, F., Nejati, V., Dehrouyeh, S., Moradalian, F., & Bodaqi, E. (2020). Cognitive Emotion Regulation and Behavioral Problems in Children with Specific Learning Disorders (Mathematics, Reading, and Writing). *Exceptional Children (Research in the Field of Exceptional Children)*, 20(1), 87-98. [In Persian]
- Lotfi, M., Bahrampouri, L., Amini, M., Fatemitabar, R., Birashk, B., Entezari, M., Shiasi, Y. (2019). Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) into Persian. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(175), 117-128. [In Persian]
- Mohammadi Kalateh Salari, M., & Naemi, A. M. (2018). The Impact of Integrative Training Approaches of Mindfulness and Positive Psychology on Rumination, Social Isolation, and Stigma in Mothers of Deaf and Hard of Hearing Children in Sabzevar. *Fourth National Conference on Knowledge and Technology in Educational Sciences, Social Studies, and Psychology of Iran*, Tehran. [In Persian]
- Mehraban, R., Hosseini Nasab, S. D., Alivandi Vafa, M. (2022). Examining aggression, rumination, and self-control under the influence of emotion regulation training and mindfulness training in students with low academic performance. *Journal of Adolescent and Young Adult Psychology*, 3 (3): 1-13. [In Persian]
- Greenberg, J., Romero, V. L., Elkin-Frankston, S., Bezdek, M. A., Schumacher, E. H., & Lazar, S. W. (2019). Reduced interference in working memory following mindfulness training is associated with increases in hippocampal volume. *Brain imaging and behavior*, 13, 366-376. <https://doi.org/10.1007/s11682-018-9858-4>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- McCarney, R. W., Schulz, J., & Grey, A. R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(3), 279-299. <https://doi.org/10.1080/13642537.2012.713186>
- McKay, T., & Walker, B. R. (2021). *Mindfulness, self-compassion and wellbeing*. *Personality and Individual Differences*, 168, 110412. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110412>

- Metsala, J. L., Galway, T. M., Ishaik, G., & Barton, V. E. (2017). Emotion knowledge, emotion regulation, and psychosocial adjustment in children with nonverbal learning disabilities. *Child neuropsychology*, 23(5), 609-629. <https://doi.org/10.1080/09297049.2016.1205012>
- Muktamath, V. U., Hegde, P., & Chand, S. (2022). Types of specific learning disability. *Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments*. doi. 10.5772/intechopen.100809
- Myers, R. E., Medvedev, O. N., Oh, J., Shogren, K. A., Lancioni, G. E., & Singh, N. N. (2023). A randomized controlled trial of a telehealth family-delivered mindfulness-based health wellness (MBHW) program for self-management of weight by adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Mindfulness*, 14(3), 524-537. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02085-9>
- Nasirmezahd Maleksha, M., & Valizadeh, N. (2021). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy and Metacognition in Improving Anxiety, Stress, Depression, and Emotion Regulation among Pregnant Women: A Systematic Review of Research Conducted in Iran. *New Advances in Psychology, Educational Sciences, and Training*, 4(43), 192-187. [In Persian]
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Radhika, C., & Priya, N. (2022). Prediction of Learning Disability of the Children Using Adaptive Effective Feature Engineering Techniques. *Journal of Positive School Psychology*, 2768-2783. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat00365.pub2>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. Guilford Press.
- Stefanaki, C., Bacopoulou, F., Livadas, S., Kandaraki, A., Karachalios, A., Chrousos, G. P., & Diamanti-Kandarakis, E. (2015). Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Stress*, 18(1), 57-66. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.974030>
- Stjernswärd, S., & Hansson, L. (2018). Effectiveness and usability of a web-based mindfulness intervention for caregivers of people with mental or somatic illness. *A randomized controlled trial. Internet interventions*, 12, 46. doi: 10.1016/j.invent.2018.03.004
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating mindfulness, heartfulness, and psychological well-being: The role of self-compassion and gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339-351. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0978-0>
- Zhang, J. X., Liu, X. H., Xie, X. H., Zhao, D., Shan, M. S., Zhang, X. L., ... & Cui, H. (2015). Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore*, 11(3), 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.005>