MEJDS. 2019; 9:30.

Published online 2019 Sep. **Research Article**

# Mindfulness Therapy on the Level of Social Anxiety and Self-Esteem of Elementary School Students with Learning Disorder

* Jafar Shoviachi[1]

**Authors**

1. Lecturer, Department of Social Sciences, Payam Noor University, Iran.

*__Correspondin Author's Email__: jafar.showichi@pnu.ac.ir

**Received**: 2019 May 23; **Accepted**: 2019 July 25

**Abstract**

**Background & Objective:** In mental health research, mindfulness is considered as a self-awareness that promote self-esteem. Social anxiety disorder is the most common type of anxiety disorder that affects the person's social performance. One of the most common causes of childhood disability is learning disabilities. These children are typically faced with problems such as academic, cognitive and emotional backgrounds. In addition, social anxiety disorder is a common disorder and causes to the isolation of the patient and loss of its efficacy. In the formation of social anxiety disorder, various factors are involved. Identification of these factors can contribute to effective treatment and coping with this disorder. Social anxiety is a chronic disorder that is known as an overlooked disorder, which is a major disorder in work and social domains and is a risk factor for the development of depression. The failure of students to do their tasks is a major issue that influence from school and the family. These discomforts about the failure of learning and its topics are one of the most common learning problems. Cognitive therapy based on mindfulness is a new approach in explaining the cognitive-behavioral therapy approach. Mindfulness means that a person focuses his consciousness from past and future to present. Mentally education requires metacognitive learning and new behavioral strategies to focus on attention, prevent rumors of thought and tend to be disturbing responses, and develop new thoughts and reduce unpleasant excitement. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness therapy on the level of social anxiety and self-esteem of elementary students (from 4th to 6th grade) with learning disorder.

**Methods**: This study was a semi-experimental design with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study included all students with learning disabilities, in the elementary school of the fourth to sixth grade of Shadegan city (Khuzestan province Southwest of Iran) in 2018-2019. In this study, among the educational districts, two boys' elementary schools of district 1 were randomly selected. Sampling method was multi-stage cluster. First step was selection of a region (region 1) from Shadegan's education areas, after that selection of two elementary schools from primary schools in district 1. The third step was to select 30 of 90 elementary students who performed social anxiety and self-esteem tests on them and their social anxiety score was higher than the third quartile (above 50) in this test. At the same time students had to learning disorders based on clinical interview and physical problems. A total of 90 students with learning disabilities filled out questionnaires and then 30 people with the highest score were entered randomly to two groups of experiment (mindfulness intervention program) and control. The experimental group received a program of mindfulness intervention in 8 sessions of 90 minutes, but control group was without intervention. After the intervention period, a post-test was conducted for both groups. Data were collected from two questionnaires of the social anxiety scale (LSAS) (1987) and Cooper-Smith's self-esteem questionnaire (1996). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and SPSS 18 software at a significant level of $\alpha$=0.05.

**Results**: According to the scores of all variables, the mean standard deviation (SD) of total social anxiety score in pre and post-test in the experimental group was 54.46±12.07, 42.6±7.54, respectively. Mean SD the pre and posttest scores of total social anxiety in the control group was 50±8.39, 52.46±7.99, respectively. The mean SD of total self-esteem score in pre and post-test in the experimental group was 22.2±5.35, 36.47±4.59, respectively. Also, the mean (pre-test) pre- and post-test score of total self-esteem in the control group, it was 21.8±3.43, 23.33±3.85, respectively. Multivariate covariance analysis indicated that the intervention program of mindfulness education was effective in reducing social anxiety and increasing self-esteem of students with learning disabilities ($p<0.001$).

**Conclusion**: Based on the findings of this study, it could be concluded that the education of mindfulness improved students with social anxiety learning disorder and their self-esteem. Therefore, it provides the groundwork for using this method in a psychological center for students with social anxiety.

**Keywords**: Mindfulness, Social anxiety, Self-esteem, Learning disorder.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۳۰.

انتشار برخط شهریورماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری شهر شادگان

*جعفر شویچی[۱]

**نویسندگان**

۱. مربی، گروه علوم‌اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** jafar.showichi@pnu.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲خرداد۱۳۹۸ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۳مرداد۱۳۹۸

**چکیده**

**زمینه و هدف:** از اختلال‌های بسیار رایج در کودکان سنین مدرسه، اختلال یادگیری است. این کودکان به‌طور معمول در زمینه‌های مختلفی نظیر تحصیلی و شناختی و هیجانی با مشکل روبه‌رو هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان پایهٔ چهارم تا ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری صورت گرفت.

**روش‌بررسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸، در مقطع ابتدایی پایهٔ چهارم تا ششم شهر شادگان تشکیل دادند. از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۰ نفر انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. در گروه آزمایش روش مداخله به‌صورت برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی کابات‌ـزین بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها، دو پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی لیبوویتز (LSAS) (۱۹۸۷) و پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپرـاسمیت (۱۹۹۶) به‌کار رفت. داده‌ها توسط آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۱۸ در سطح معناداری $\alpha=۰/۰۵$ تجزیه‌وتحلیل شدند.

**یافته‌ها:** باتوجه به نمرات کل متغیرها، میانگین و انحراف معیار نمرهٔ کل اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش به‌ترتیب ۱۲/۰۷ ± ۵۴/۴۶ و ۷/۵۴±۴۲/۶ و در گروه گواه به‌ترتیب ۸/۳۹±۵۰ و ۷/۹۹±۵۲/۴۶ به‌دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرهٔ کل عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش به‌ترتیب ۲۲/۲±۵/۳۵و ۴/۵۹±۳۶/۴۷ و در گروه گواه به‌ترتیب ۳/۴۳±۲۱/۸ و ۳/۸۵±۲۳/۳۳ مشاهده شد. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد برنامهٔ مداخلهٔ آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیرگذار است ($p<۰/۰۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس آن‌ها را بهبود می‌بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن‌آگاهی، اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس، اختلال یادگیری.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

## ۱ مقدمه

موفق‌نبودن دانش‌آموزان در انجام وظایف دانش‌آموزی، از سوی مدرسه و نیز از سمت خانواده به‌عنوان مسئلهٔ مهمی مطرح می‌شود. ناراحتی‌های مربوط به موفق‌نبودن در موضوعات آموزشی و یادگیری، از مشکل‌های بسیار رایج در یادگیری است (۱). اصطلاح اختلال یادگیری در سال ۱۹۶۳ توسط ساموئل کرک بیان شد (۲). اختلال یادگیری به نقایص خاص در توانایی افراد برای درک یا پردازش کارآمد و صحیح اطلاعات موجود گفته می‌شود (۳). دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال بسیار کمتر از سن و سطح هوش انتظارداشته از آن‌ها، موفق می‌شوند و در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند (۴). اختلال یادگیری، نوعی اختلال عصبی‌تکاملی با منشأ زیستی است که در طول سال‌های اولیهٔ آموزش رسمی، بروز می‌کند و با مشکلات مداوم و آسیب‌زا در یادگیری مهارت‌های تحصیلی مانند خواندن و نوشتن یا ریاضیات مشخص می‌شود. عملکرد افراد در مهارت‌های تحصیلی درمقایسه با سن آن‌ها کمتر از متوسط است یا سطح عملکرد پذیرفتنی تنها با تلاش فراوان به‌دست می‌آید. این اختلال برای همهٔ افراد آسیب‌های طولانی‌مدتی را در فعالیت‌های وابسته به مهارت‌های یادگیری به‌وجود می‌آورد (۳) و سبب ایجاد مشکل‌هایی در زمینهٔ اجتماعی و هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان می‌شود (۱). میزان شیوع اختلال‌های یادگیری در مناطق مختلف جهان بین ۳تا۱۲درصد و شمار دانش‌آموزان دچار اختلال‌های مذکور، بین ۴تا۱۲درصد برآورد شده است (۵).

دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نابینا نیستند؛ اما توانایی دیدن بسیاری از چیزها را مانند همسالان خود ندارند. ناشنوا نیز نیستند؛ ولی در بسیاری از مواقع نمی‌توانند مانند افراد طبیعی گوش کنند یا صدا را بشنوند. از نظر رشد شناختی عقب‌ماندگی ندارند؛ اما با روش‌های متفاوتی یاد می‌گیرند. آنان با بسیاری از رفتارهایشان باعث به‌هم‌ریختن نظم کلاس درس و ایجاد ناراحتی در خانه می‌شوند (۶). این دانش‌آموزان اغلب نیازمند حمایت‌های اضافی برای موفقیت در مدرسه هستند (۷).

اختلال‌های یادگیری به سه طبقهٔ اصلی اختلال در نوشتاری و اختلال در خواندن و اختلال در ریاضیات تقسیم می‌شود. اختلال زبان نوشتاری، بدخطی و جاانداختن کلمه یا نقطه و انشاهای بی‌انگیزه و کوتاه را در بر می‌گیرد (۱). اختلال یادگیری خواندن به‌صورت خواندن بی‌دقت یا آهسته و پرزحمت کلمه و داشتن مشکل در درک معنای آنچه خوانده و معضل‌هایی در زمینهٔ هجی‌کردن است. اختلال ریاضی شامل مشکلات تسلطیافتن بر معنای عدد و یادآوری واقعیت ریاضی و سختی‌هایی در ارتباط با استدلال ریاضی می‌شود (۴).

اضطراب اجتماعی[1] یکی از مشکلاتی است که احتمالاً به‌دلیل وجود اختلال یادگیری خاص در دانش‌آموزان ایجاد می‌شود و از اختلال‌های مزمن و نوع شایع‌تر اختلال اضطرابی است (۸). این مشکل به اختلال نادیده‌انگاشته‌شده معروف بوده که کار و حوزه‌های اجتماعی را به‌طور اساسی مختل می‌کند (۹). همچنین عامل خطرآفرینی برای توسعهٔ افسردگی است (۸). نتایج پژوهش لمپ نشان داد عوامل شناختی، اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ کرده و عللی همچون دلایل ژنتیکی و شخصیت و خلق‌وخو، در ابتلا به اضطراب مذکور نقش دارد (۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران حضور می‌یابد یا باید جلوی آن‌ها کاری را انجام دهد. ویژگی اصلی این اختلال ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص درمعرض دید اشخاص ناآشنا یا احتمالاً مدنظر دیگران قرار می‌گیرد (۱۱). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از وضعیت‌های ترس‌آور پرهیز کرده و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌کنند؛ اما هنگام روبه‌روشدن با چنین وضعیت‌هایی، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند. در این افراد نوعی اجتناب از دیگران شکل می‌گیرد (۱۲). دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر توجه خود را متمرکز بر خود می‌کنند (۱۳) که بر اعتمادبه‌نفس آنان تأثیر گذاشته (۱۴) و میانگین نمراتشان کاهش می‌یابد (۱۵).

عزت‌نفس، از دیگر متغیرهایی است که می‌تواند متأثر از اختلال یادگیری باشد. منظور از عزت‌نفس[2] آن است که افراد دربارهٔ خویش چگونه فکر می‌کنند و چقدر خود را دوست داشته و از عملکردشان راضی هستند. به‌خصوص احساس آنان از نظر اجتماعی و تحصیلی دربارهٔ خود چگونه است و میزان هماهنگی و نزدیکی خود ایده‌آل و خود واقعی آن‌ها چه اندازه است (۱۶). کودکان دارای عزت‌نفس ضعیف درمقایسه با کودکان با عزت‌نفس خوب، اختلال‌های یادگیری بیشتری را بروز می‌دهند و افت عملکرد و ترک تحصیل بیشتری دارند (۱۷)؛ ازاین‌رو براساس پیامدهای منفی که عزت‌نفس ضعیف و اضطراب اجتماعی دارد، توجه به رویکردهای درمانی در این مواقع حائز اهمیت فراوانی است.

شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، نوید تازه‌ای در تبیین رویکرد درمان شناختی‌رفتاری است. ذهن‌آگاهی یعنی شخص، آگاهی خود را از زمان گذشته و آینده به زمان حال معطوف کند (۱۸). آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهکارهای رفتاری جدید برای متمرکزشدن روی توجه و جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده بوده و سبب گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند می‌شود (۱۹). همچنین ذهن‌آگاهی به‌معنای توجه‌کردن به‌شیوه‌ای خاص و هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است (۲۰). تعاریف بالینی از ذهن‌آگاهی اغلب با تعریف بودائی آن شباهت دارد؛ زیرا این تعاریف با مفهوم‌سازی بودائی همسوست (۲۱). توجه ذهن‌آگاهی، توجه‌کردن دقیق و لحظه‌به‌لحظه به آنچه فرد هم‌اکنون در حال تعبیر آن و تفکیک واکنش‌های خود از رخدادهای حسی خام است (۲۲). ذهن‌آگاهی فنی مبتنی‌بر تعامل پویای جسم‌ـ‌ذهن بوده که ریشه در مراقبه‌های بودائی دارد و به‌تازگی در مداخلات روان‌شناختی رونق یافته است (۲۱). این مراقبه شامل تمرین‌هایی می‌شود که در نظام‌های جوامع سنتی شرقی مثل یوگا ریشه داشته و خود، برنامه و رویکردی به زندگی است که بر حوزه‌هایی مثل برنامهٔ غذایی و شیوه‌های رفتاری و بهداشت خواب تأکید می‌کند. امروزه این

[1] -Social anxiety

[2]- Self esteem



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

شیوه در حیطه‌های مختلف طیف پزشکی به‌کار می‌رود (۲۳). روش مذکور ازطریق تمرین‌های مراقبهٔ منظم سبب افزایش هوشیاری لحظه‌به‌لحظهٔ فرد درقبال احساس‌ها و عواطف معطوف به جسم خود می‌شود. با این روش‌ها آنان یاد می‌گیرند با آگاهی و هوشیارشدن دربارهٔ افکار هیجانی منفی خویش، این نوع افکار را به‌صورت غیرقضاوتی پذیرا بوده و همراه با آرامش بیان کنند. این شیوه در ایجاد حفظ و ارتقای سبک‌های مقابله با بیماری و کاهش اضطراب و اختلال‌های خلقی و حتی بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن به بیماران کمک می‌کند (۲۴). محققان اظهار می‌دارند ذهن‌آگاهی منجربه خودتنظیمی هیجانی می‌شود (۲۵). کاهش هیجان‌های منفی، تنظیم خلق‌وخوی بد و پذیرش خود است که نقش بسزایی در پیشگیری و تعدیل نشانه‌های افسردگی دارد (۲۶). تیزدیل و همکاران رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[1] را در جهت بهبود اختلال اضطراب مؤثر می‌دانند (۲۷). انجام این مطالعه می‌تواند گام مهمی برای پرداختن به این مسئله باشد؛ بنابراین در این پژوهش، محقق بر آن شد تا از نظر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس به این قشر از جامعه بنگرد و با به‌کارگیری شیوه‌های مداخله‌ای جدید، تلاش شد مشکلات و اختلال‌های ایشان بررسی و حل گردد؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود.

## ۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، در مقطع ابتدایی پایهٔ چهارم تا ششم شهر شادگان در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. در این پژوهش از بین نواحی آموزشی، منطقهٔ یک و سپس دو دبستان پسرانه به‌طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری به‌روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای و به این ترتیب بود: الف. مرحلهٔ اول، انتخاب یک‌منطقه (منطقهٔ یک) از بین مناطق آموزش‌وپرورش شادگان؛ ب. مرحلهٔ دوم، انتخاب دو مدرسهٔ ابتدایی از بین مدارس ابتدایی منطقهٔ یک؛ ج. مرحلهٔ سوم، انتخاب نمونه‌ها. در این مرحله پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس روی ۹۰ دانش‌آموز با اختلال یادگیری اجرا شد. سپس از افراد واجد شرایط (داشتن اختلال‌های یادگیری براساس مصاحبهٔ بالینی و مشکل‌های جسمانی) و داوطلب مشارکت،۳۰ نفر دارای نمرهٔ اضطراب اجتماعی بیشتر از چارک سوم (بیشتر از نمرهٔ ۵۰) در این آزمون یعنی با نمرهٔ بالاتر انتخاب گردیده و وارد مطالعه شدند که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند.

برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی برای ۱۵ نفر گروه آزمایش انجام شد و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه گواه تعیین شدند. گروه آزمایش، برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی را طی هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای دریافت کرد؛ اما در گروه گواه برنامه‌ای صورت نگرفت. پس از طی دورهٔ مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه برگزار شد. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه را لیبوویتز (۱۹۸۷) تهیه کرد که شدت اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب را ارزیابی می‌کند. ۲۴ ماده دارد که ۱۳ گویهٔ آن مربوط به اضطراب عملکرد و ۱۱ گویهٔ دیگر دربارهٔ اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است (۲۸). این ابزار بر طیف لیکرت چهارگزینه‌ای و نمره‌گذاری (اصلاً=۰، کم=۱، متوسط=۲، شدید=۳) برای اضطراب عملکرد قرار دارد. همچنین دارای طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲، اکثر اوقات=۳) جهت اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است. براساس نظر تهیه‌کنندگان این مقیاس، نمرات بین ۵۵تا۶۵ در این پرسشنامه اضطراب اجتماعی متوسط و ۶۵تا۸۰ اضطراب اجتماعی درخورتوجه و ۸۰تا۹۵ اضطراب اجتماعی شدید را مطرح می‌کند و بیشتر از این میزان بیانگر اضطراب اجتماعی بسیار شدید است (۲۸). در پژوهش قزلباش و همکاران اعتبار محتوایی پرسشنامهٔ مذکور تأیید و پایایی مقیاس به‌روش بازآزمایی بعد از ۱۲ هفته ۰/۸۳ بیان شد؛ بنابراین، در این آزمون یک‌نمرهٔ اضطراب اجتماعی کلی به‌دست می‌آید که فرد را در چهار سطح (اضطراب اجتماعی خفیف، متوسط، شدید، بسیار شدید) طبقه‌بندی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ و همچنین، ضریب آلفای زیرمقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۸). مطالعهٔ عطری‌فرد و همکاران نیز نشان می‌دهد ابزار مذکور دارای همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مطلوب ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی r=۰/۸۳ و اعتبار همگرای مناسب (r=۰/۵۲تا۰/۹۲) با سایر مقیاس‌های موجود در حوزهٔ اضطراب اجتماعی در نمونهٔ ایرانی است (۲۹). همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد.

ـ پرسشنامهٔ عزت‌نفس: پرسشنامهٔ عزت‌نفس را کوپرـاسمیت (۱۹۶۷) طراحی کرد. این مقیاس ۵۸ ماده دارد که هشت مادهٔ آن دروغ‌سنج است (۳۰). درمجموع پنجاه مادهٔ آن در چهار خرده‌مقیاس عزت کلی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی و عزت‌نفس تحصیلی قرار می‌گیرد. شیوهٔ نمره‌گذاری پرسشنامهٔ مذکور به‌صورت صفر و یک است و نیز هشت سؤال دروغ‌سنج بوده که در محاسبهٔ نمرهٔ کل، این هشت سؤال منظور نمی‌شود. شمارهٔ سؤال‌های دروغ‌سنج عبارت است از: ۲۶، ۳۲، ۳۶، ۴۱، ۴۵، ۵۰، ۵۳ و ۵۸. چنانچه پاسخ‌دهنده از این سؤال‌ها بیش از چهار نمره بیاورد، یعنی آزمون اعتبار کمی دارد و آزمودنی سعی کرده است خود را از آنچه بوده، بهتر جلوه دهد؛ اما در ارتباط با نمره‌گذاری سایر سؤال‌ها، در پرسش‌های ۱، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۳، ۴۶ و ۴۷، آزمودنی با پاسخ بله یک‌نمره و با پاسخ خیر نمرهٔ صفر می‌گیرد. بقیهٔ سؤال‌ها به‌صورت معکوس است؛ یعنی پاسخ خیر آن‌ها یک‌نمره و پاسخ بله، نمرهٔ صفر دارد؛ بنابراین نمرهٔ کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. کمترین و بیشترین نمره در خرده‌مقیاس عزت‌نفس کلی، صفر و ۲۶ و برای عزت‌نفس اجتماعی و عزت‌نفس تحصیلی و عزت‌نفس خانوادگی، صفر و هشت خواهد بود. پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی پذیرفتنی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کلی آزمون ۰/۸۸ بود. همچنین جهت

[1]-Mindfulness



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

سنجش روایی بین نمرهٔ کل آزمون با خرده‌مقیاس روان‌آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده‌مقیاس برون‌گرایی، روایی همگرایی مثبت معنادار را نشان داده است. پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (۳۱). رستگاری (۳۲) در پژوهشی که بر ۳۷۰ دانش‌آموز پسر و دختر پایهٔ سوم مدارس راهنمایی دولتی نواحی یک و دو شهر یزد انجام داد، ضریب پایایی ۰/۷۷ را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) گزارش کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به‌دست آمد.

پس از انتخاب نمونه، دانش‌آموزان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس برای هر دو گروه، پیش‌آزمون اجرا شد. قبل از شروع جلسات پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان، دربارهٔ قوانین شرکت در گروه (رازداری، صداقت، رعایت نظم) توضیح داد. خلاصهٔ محتوای جلسات برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط مانند محرمانه‌بودن پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از مطالعه رعایت شده است. همچنین تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو مرحلهٔ توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی پس از بررسی مفروضه‌های لازم ازطریق آزمون‌های لوین و کولموگروف‌اسمیرنوف، از آزمون تحلیل کوواریانس، در سطح معناداری ($\alpha$=۰/۰۵) و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات ذهن‌آگاهی

| جلسات | محتوای درمان ذهن‌آگاهی کابات‌ـزین به‌تفکیک جلسات |
|---|---|
| جلسهٔ اول | معارفه و توضیح اهداف و قوانین با درنظرگرفتن محرمانه‌بودن و زندگی شخصی، تمرین خوردن کشمش، دادن پس‌خوراند و بحث دربارهٔ تمرین خوردن کشمش، تکلیف خانگی به‌صورت انجام‌دادن یکی از فعالیت‌های روزانه مثل مسواک‌زدن با آگاهی لحظه‌به‌لحظه. |
| جلسهٔ دوم | بازنگری تکلیف خانگی هفتهٔ گذشته، تمرین وارسی بدن همراه با تمرکز بر تنفس، صحبت دربارهٔ تجربهٔ تمرین وارسی بدن، پایان جلسه با ۲تا۳ دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین وارسی بدن به‌کمک والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب. |
| جلسهٔ سوم | تمرین وارسی بدن همراه با تمرکز بر تنفس، بازنگری تکلیف‌های خانگی، تن‌آرامی عضلات، پایان جلسه با چند دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین وارسی بدن به‌یاری والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب، توجه به اتفاق‌های خوب در هر روز و احساس‌ها و حالات بدنی در آن لحظه. |
| جلسهٔ چهارم | تمرین وارسی بدن همراه با تمرکز بر تنفس، بازنگری تمرین‌های خانگی، تمرین دیدن و شنیدن، پایان جلسه با چند دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین وارسی بدن به‌کمک والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب، توجه بر صداها یا اشیا در اتاق. |
| جلسهٔ پنجم | مرور جلسهٔ قبل و تکلیف‌های خانگی، تمرین مراقبهٔ نشسته همراه با توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جست‌وجوی حس‌های فیزیکی، تکلیف خانگی مراقبهٔ نشسته و انجام تنفس همراه با تمرکز هنگام رویارویی با احساس‌ها و افکار ناخوشایند. |
| جلسهٔ ششم | مرور جلسهٔ قبل و بررسی تمرین خانگی، تمرین توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایندبودن افکار، اجازه‌دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج‌کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها، تکلیف خانگی پنج تنفس متمرکز قبل از خواب، انجام تمرین توجه به ذهن. |
| جلسهٔ هفتم | بررسی تکلیف‌های خانگی، مراقبهٔ نشسته و تکرار جلسهٔ پنجم و ششم، تمرین مشاهده بین خلق و فعالیت، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای یا قدم‌زدن همراه با حضور ذهن، تکلیف خانگی پنج تنفس متمرکز قبل از خواب، انجام تنفس همراه با تمرکز هنگام رویارویی با احساس‌ها و افکار ناخوشایند. |
| جلسهٔ هشتم | تمرین وارسی بدن، بازنگری تکلیف خانگی، مرور کل برنامه و نظرخواهی دربارهٔ این هشت جلسه و اجرای پس‌آزمون. |

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

## ۳ یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در قالب نمرات میانگین و انحراف معیار در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس

| گروه | متغیر | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|
| آزمایش- پیش‌آزمون | عزت‌نفس | ۲۲/۲ | ۵/۳۵ |
| | اضطراب اجتماعی | ۵۴/۴۶ | ۱۲/۰۷ |
| آزمایش- پس‌آزمون | عزت‌نفس | ۳۶/۴۷ | ۴/۵۹ |
| | اضطراب اجتماعی | ۴۲/۶ | ۷/۵۴ |
| گواه- پیش‌آزمون | عزت‌نفس | ۲۱/۸ | ۳/۴۳ |
| | اضطراب اجتماعی | ۵۰ | ۸/۳۹ |
| گواه- پس‌آزمون | عزت‌نفس | ۲۳/۳۳ | ۳/۸۵ |
| | اضطراب اجتماعی | ۵۲/۴۶ | ۷/۹۹ |

براساس جدول ۲، میزان میانگین برای متغیر اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش و میانگین متغیر عزت‌نفس در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش داشته است.

قبل از تحلیل داده‌ها و بررسی‌های بیشتر، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال‌بودن داده‌ها (مقدار احتمال آزمون کولموگروف‌اسمیرنف کمتر از ۰/۰۵) و همگنی واریانس‌ها (میزان معناداری آزمون لوین کمتر از ۰/۰۵) و همگنی شیب رگرسیون (مقدار معناداری آزمون تحلیل واریانس کمتر از ۰/۰۵) بررسی و تأیید شد. جهت ارزیابی اثر مداخلهٔ آزمایشی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی پس‌آزمون‌ها، با تعدیل اثر پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته (اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس) صورت گرفت. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را بر نمره‌های پس‌آزمون، با تعدیل اثر پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته، نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر پس‌آزمون‌های اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون‌ها

| اثر | آزمون | ارزش | F | df فرضیه | df خطا | مقدار p | اندازهٔ اثر $\eta^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | اثر پیلایی | ۰/۳۲ | ۱۷/۲۰ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| | لمبدای ویلکز | ۰/۶۷ | ۱۷/۲۰ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| | اثر هتلینگ | ۳/۰۴ | ۱۷/۲۰ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| | بزرگ‌ترین ریشه‌روی | ۳/۰۴ | ۱۷/۲۰ | ۱ | ۲۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ |

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ دست‌کم یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). برای مشخص‌شدن تفاوت‌ها، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها به‌تفکیک متغیر وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها بر نمرات اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس در گروه‌های آزمایش و گواه

| منبع | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجهٔ آزادی | میانگین مجذورات | F | مقدار p | اندازهٔ اثر $\eta^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | اضطراب اجتماعی | ۱۱۳۱/۹۹ | ۱ | ۱۱۳۱/۹۹ | ۵۳/۶۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ |
| | عزت‌نفس | ۱۲۴۹/۲۴ | ۱ | ۱۲۴۹/۲۴ | ۹۸/۶۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |

باتوجه به جدول ۴، در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. همچنین در متغیر اضطراب اجتماعی، بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p$<۰/۰۰۱)؛ یعنی برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. در متغیر عزت‌نفس نیز بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنادار دیده می‌شود ($p$<۰/۰۰۱) که تأثیرگذاری برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی را بر افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان بیان می‌کند.

## ۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود. نتایج مشخص کرد مداخلهٔ گروهی ذهن‌آگاهی بر کاهش نمرات اضطراب اجتماعی آنان تأثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعهٔ کاویانی و همکاران (۳۳) همسوست. آن‌ها اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان نشان دادند که می‌تواند تأییدی بر نتیجهٔ



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

پژوهش حاضر باشد. در ارتباط با این یافته بیان می‌شود تأثیر ذهن‌آگاهی بر حرمت خود به این صورت است که باور افراد به شخصیت و ارزش‌شان حتی در زمان بیماری آن‌ها، می‌تواند شخصیت آنان را ثابت نگه دارد. با این باور، فرد قادر بوده بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. به‌همین دلیل میزان حرمت خود و نگرش مثبت، با آموزش ذهن‌آگاهی مرتبط شناخته می‌شود. درواقع در مبتلایان به اختلال یادگیری وقتی دانش‌آموزان دچار اختلال می‌شوند، منبع حمایت اجتماعی را از دست داده و در انزوا فرو می‌روند. این تغییرات جسمی و نقشی، تصویر ذهنی و بدنی را تغییر می‌دهد و کاهش حرمت خود و اعتمادبه‌نفس را در آن‌ها به‌دنبال دارد. در مداخلهٔ ذهن‌آگاهی و ادارهٔ هیجان‌ها، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار می‌گیرد. به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساس‌های خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد. بیرامی و عبدی (۳۴) در پژوهشی مهارت‌های مطالعه را تعدیل‌کنندهٔ اضطراب بیان کردند. نتایج تحقیق درتاج و همکاران (۳۵) در ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، مشخص کرد روش مذکور در کاهش اضطراب اجتماعی آنان تأثیر معناداری دارد. رضیان و همکاران (۳۶) در بررسی اثربخشی برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، دریافتند این برنامه منجربه کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی در ابعاد ترس و اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک مبتلا یان می‌شود که با پژوهش حاضر همسوست.

همسو با یافته‌های پژوهش، نتایج مطالعات کلاسن (۳۷) نشان داد دانش‌آموزان بدون اضطراب اجتماعی، دشواری‌های بین‌فردی بیشتری درمقایسه با دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری دارند. او بیان کرد احتمالاً سطوح این مهارت در این دانش‌آموزان با خودتنظیمی ضعیف در آن‌ها مرتبط است. در تبیین این یافته می‌توان گفت زیرنظرگرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند واکنش‌های هیجانی را کاهش دهد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شود. ویژگی روش حضور ذهن آن است که فرد را دربارهٔ ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه کرده و از مضطرب‌شدن او جلوگیری می‌کند. همین‌طور بر افکار و تمایل‌های او در حالت هشیاری متمرکز شده و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آن‌ها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد (۳۴). ذهن‌آگاهی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با اضطراب اجتماعی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد دربارهٔ حال، ازطریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف‌کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و سبب کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. در مهارت ذهن‌آگاهی، تمرکز افکار از فکرهای زاید به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس و راه‌رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف شده و از این راه اضطراب اجتماعی را کم می‌کند (۳۸). مطالعات نشان دادند انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان موجب افزایش قدرت تمرکز و به‌طور طبیعی کاهش پرسه‌های ذهنی و تقویت حافظهٔ کوتاه‌مدت و نیز بهبود عملکرد در امتحانات می‌شود. احساس ارزشمندبودن، از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیات اشخاص در طول زندگی نشئت می‌گیرد. مجموع برداشت‌ها و ارزیابی‌ها و تجربه‌ها سبب شده تا درقبال خود احساس خوشایند ارزشمندبودن یا برعکس احساس ناخوشایند بی‌کفایتی به‌وجود آید. بااین‌حال ذهن‌آگاهی از راه رشد رویکردهای غیرقضاوتی و رشد پذیرندگی بدون قضاوت و تمرکز در لحظهٔ اکنون، به افراد فرصت می‌دهد تا افکار و احساس‌های خویش را سازمان‌دهی کنند و گرایش به افزایش احساس‌ها و افکار منفی را کاهش دهند (۳۹)؛ ازاین‌رو ذهن‌آگاهی موجب کاهش افکار انتقادی دربرابر خود و شکل‌دهی و تقویت باورها و ارزیابی‌های مثبت درقبال خویش و نیز باعث افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود (۴۰). از پیشنهادهای نظری این است که انجام پژوهش در جامعهٔ آماری بزرگ‌تر و در محدودهٔ جغرافیایی وسیع‌تر صورت گیرد و نیز اثربخشی مداخلهٔ برنامهٔ ذهن‌آگاهی بر سطوح مختلف از درجات اختلال یادگیری بررسی شود. همچنین پیگیری چندمرحله‌ای از اثر ماندگاری مداخلهٔ این برنامه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری انجام پذیرد و عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، فرهنگی، زبان، جنسیت و تحصیلات به‌طور متمایز در اثربخشی مداخلهٔ ذهن آگاهی ارزیابی شود.

از پیشنهادهای کاربردی نیز می‌توان به گنجاندن برنامهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی در برنامه‌های پیشگیری از اختلال یادگیری، اختصاص برنامه‌های آموزشی این مداخله برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جلسه‌های مختلف، بهره‌گیری از رسانه‌های فراگیر برای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در راستای آشنایی با برنامه‌ریزی مداخلهٔ ذهن‌آگاهی جهت مقابلهٔ کارآمد با اختلال یادگیری و تقویت هرچه بیشتر مهارت‌های شناختی اشاره کرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر اثربخشی برنامهٔ مداخلهٔ آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود. باتوجه به یافته‌های پژوهش، استنباط می‌شود این برنامه می‌تواند راهکاری برای درمان‌گران حوزهٔ ناتوانی‌های یادگیری و راهگشای پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود.


## ۶ تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که مشتاقانه و صبورانه در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.




[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

## Refrences


1. Rezaeisharif A, Laleh H. Comparison cognitive learning strategies, metacognitive and cognitive planning between in students with and without learning dyscalculia disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2018; 8(1-28):7-22. [Persian] doi:10.22098/JLD.2018.706
2. Ghalamzan Sh, Moradi M, Abedi A. A comparison of attention and executive function profile in normal children and children with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2014;3(4):99-111. [Persian] doi:93-3-4-6
3. Nesayan A, Asadi Ghandomani R, Moradi M. Comparison of organizing-planning, reasoning and working memory in children with and without specific learning disorder. Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2017;5(8):1-13. [Persian] doi:10.22084/J.PSYCHOGY.2017.9083.1259
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Rezaei F. (Persian translator). 11th edition. Tehran, Iran: Arjmand pub; 2015, pp:320-32.
5. Lerner JW. Learning disabilities: theories, diagnosis, and teaching strategies. Derakhshan F, Fariyar A. (Persian translators). Fifth Edition. Tehran, Iran: Mabna Publication; 2012.
6. Haghtalab T, Yazdani F, Aghaei A. Comparing the effectiveness of multi-sense teaching methods (Orton and Fernald) upon students' handwriting disorders at elementary schools of Malayer. Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2015;3(4):71-85. [Persian]
7. Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR. Educating exceptional children. Fourteenth edition. Boston, USA: Cengage Learning; 2015.
8. Fehm L, Beesdo K, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(4):257-65. doi:10.1007/s00127-007-0299-4
9. Khorshidzadeh M, Borjali A, Sohrabi F, Delavar A. The effectiveness of schema therapy in the treatment of women (females) with social anxiety disorder. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2012;1(2):5-24. [Persian] doi:10.22067/ijap.v1i2.9420
10. Lampe LA. Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2009;43(10):887-98. doi:10.1080/00048670903179111
11. Ganji H. Psychological pathology based on DSM5. Third Edition. Tehran, Iran: Savalan Publication; 2017. [Persian]Cieslak TJ. Describing and measuring the athletic identity construct: Scale development and validation [Thesis for Ph.D in physical activity and educational services]. [Ohio, USA]: Ohio University; 2004. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view? acc_num=osu1091219903.
12. Narimani M, Pourabdol S, Basharpoor S. The effectiveness of acceptance/commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. Journal of Learning Disabilities. 2016;6(1):121-40. [Persian]
13. Neisy A, Shahny Yeilagh M, Farshbandi A. Study of simple and multiple relationship between self-esteem variables, general anxiety and perceived social support and psychological hardiness with social anxiety. Journal of Education and Psychology. 2005;12(3):137-52. [Persian]
14. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. J Contextual Behav Sci. 2015;4(1):56-67. doi:10.1016/j.jcbs.2014.09.001
15. Bahrami M, Abolghasemi A, Narimani M. Comparing of self-perception and safety measures in students with social anxiety disorder symtoms and normal students. Journal of School Psychology. 2012;2(1):62-79. [Persian] doi:D-2-1-91-11-4
16. Tamanaifar MR, Sedighi Arfai F, Salami Mohammad Abadi F. The relationship of emotional intelligence, self-concept and self-esteem to academic achivenment. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2011;16(2):99-113. [Persian] http://journal.irphe.ac.ir/article-1-868-en.html
17. Oraki M, Zare H, Atar Gasbe Z. The effect of cognitive rehabilitation on working memory and academic achievement of children with discalcula. Social Cognition. 2018;6(2-12):167-83. [Persian]
18. Kabat-Zin J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. First edition. New York, USA: Delacorte Press; 1990.
19. Craighead WE, Craighead LW. Behavioral and cognitive-behavioral psychotherapy. In: Stricker G, Widiger TA, Weiner IB. Handbook of psychology: Clinical psychology. New Jersey, USA: John Wiley & Sons Inc; 2003, Vol. 8, pp:279-99. doi:10.1002/0471264385.wei0811




[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]

20. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clin Psychol. 2003;10(2):144-56. doi:10.1093/clipsy.bpg016
21. Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? Psychosom Med. 2002;64(1):71–83. doi:10.1097/00006842-200201000-00010
22. Astin JA. Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. Psychother Psychosom. 1997;66(2):97-106. doi:10.1159/000289116
23. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness- based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. Psychosom Med. 2003;65(4):571-81. doi:10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41
24. Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Speca M. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. Supportive Care in Cancer. 2001;9(2):112-23. doi:10.1007/s005200000206
25. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychol Inq. 2007;18(4):211-37. doi:10.1080/10478400701598298
26. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. Pers Individ Dif. 2010;49(6):645-50. doi:10.1016/j.paid.2010.05.041
27. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. Mindfulness training and problem formulation. Clin Psychol. 2003;10(2):157-60. doi:10.1093/clipsy.bpg017
28. Ghezelbash S, Peyrovi H, Inanloo M, Haghani H. Relationship between social anxiety and some demographic characteristics among nursing students. Journal of Health and Care. 2015;17(1):19-29. [Persian] http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-300-en.html
29. Atrifard M, Shoaeri M, Rasoolzadeh Tabatabaii K, Janbozorgi M, Azadfallah P, Banoopoor A. Examination of efficacy of cognitive behavioral therapy based on hofmann's model for decreasing symptoms of social anxiety disorder. Culture Counseling. 2012;3(9):23-51. [Persian] doi:10.22054/QCCPC.2012.6062
30. Potard C. Self-Esteem Inventory (Coopersmith). Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2017;1-3. Doi: 10.1007/978-3-319-28099-8_81-1
31. Barzegar F, Salehpoor M, EmamJomeh MR. The relationship between locus of control and self-esteem with creativity in Ardekan city high schools studenst. Journal of School Psychology. 2015;3(4):6-21. [Persian]
32. Rastegari H. Examining the relationship of self - esteem with the creativity of third - year students of secondary school secondary schools in one and two cities of Yazd in school year 2003 – 2004 [MA Thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2004.
33. . Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day follow-up. Advances in Cognitive Science. 2005;7(1):49-59. [Persian] http://icssjournal.ir/article-1-117-en.html
34. Beyrami M, Abdi R. The effect of mindfulness-based techniques in reduction of students test anxiety. Instruction and Evaluation. 2009;2(6):35-54. [Persian]
35. Dortaj F. The Effect of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Self-Esteem and Social Anxiety of Students [Master's Thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University;2015.
36. Razian S, Heydari Nasab L, Shairi MR, Zahrabi S. To investigate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program (MBSR) on reducing the symptoms of patients with social anxiety. Clinical Psychology & Personality. 2015;2(12):37-50. [Persian] doi:10.22070/2.12.37
37. Klassen RM. Confidence to manage learning: The self-efficacy for self-regulated learning of early adolescents with learning disabilities. Learn Disabil Q. 2010;33(1):19-30. doi:10.1177/073194871003300102
38. Omidi A, Mohammad Khani P. Learning the presence of mind as a clinical intervention: conceptual and experimental review. Journal of Mental Health. 2008;1(1):29-38. [Persian]
39. Bajaj B, Gupta R, Pande N. Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. Pers Individ Dif. 2016;94:96-100. doi:10.1016/j.paid.2016.01.020
40. Alipoor S, Zeqeibi Ghannad S. Investigation of the relationship of mindfulness with psychological well-being: the role of strategic engagement regulation and self-esteem. Positive Psychology. 2017;3(2):1-18. [Persian] doi:10.22108/PPLS.2017.103132.1071

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-09 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.114.6 ]