MEJDS. 2020; 10:64.

Published online 2020 May. **Research Article**

Mindfulness Training on Self-Esteem and Emotion Regulation in the Mothers of Children with Learning Disabilities

Nafariye P[1], *Zelli MH[2]

Author Address
1. MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran;
2. MA in Counselling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
***Corresponding Author's E-mail:** mhzhossein92@yahoo.com

Received: 2020 January 27; **Accepted:** 2020 March 4

Abstract

Background & Objectives: Learning is the most crucial process for a child's bio–cognitive development that empowers the child as a whole. Serious learning and environmental challenges in the learning process are recognized as learning disabilities in children. Learning disorders are neuro–biological conditions that affect one or more of the main psychological processes in learning, speaking, or writing. Research has suggested that the mothers of children with special needs (e.g., learning disabilities) experience shame and deprivation, as well as more stress and depression, compared to the mothers of healthy children. Due to the special mother–child relationship, mothers are highly sensitive to children's issues; accordingly, children's issues are a critical source of maternal mental health challenges or inadequacy. There is a special bond between the child and the mother; thus, the child's bio–cognitive problems could adversely impact the mother. Furthermore, the mothers of children with learning disabilities experience problems with self–esteem and emotion regulation. Therefore, the present study aimed to determine the effects of mindfulness training on self–esteem and emotion regulation in the mothers of children with learning disorders.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of this study included all the mothers of children with learning disorders in district 1 of Tehran City, Iran. In total, 56 mothers were recruited through outreach in psychology clinics and special schools in the area using convenience sampling technique. To calculate the sample size, several criteria must be considered. In the quasi–experimental studies, 15 individuals are sufficient per group (23); thus, 20 individuals were included in this study to observe the probability of sample dropouts. First, we performed the self–esteem and emotion regulation test on these 56 subjects. Then, 16 individuals were excluded and 40 individuals who met the inclusion criteria were randomly divided into the control and experimental groups. Mothers' inclusion criteria included having a child with learning disabilities and consent to participate in 10 training sessions. The research exclusion criteria were absence from sessions and consuming psychiatric medications. Initially, the pretest was administered for both study groups. Next, eight 90–minute sessions of mindfulness training were provided to the experimental group. Eventually, the posttest was conducted. The required data were collected and we observed the confidentiality of the research sample data. Cooper Smith's (1967) Self–Esteem Inventory, Granfsky et al.'s (2001) Emotion Regulation Questionnaire, and Kabat Zain's Mindfulness–Based Stress Reduction program (2003) were the research instruments. The required data were collected. Finally, the obtained results were analyzed by SPSS using Analysis of Covariance (ANCOVA). The significance level was set at the $p<0.05$.

Results: In the present study, 40 mothers of children with learning disabilities were divided into the experimental (n=20) and control (n=20) groups. The mean (SD) age of the experimental and control groups were 43.23(5.34) and 44.53(6.06) years, respectively. Due to the necessity of controlling the initial differences, ANCOVA was used to analyze the collected data. The related results indicated that the mean scores of self–esteem and positive emotion regulation strategies increased and negative emotion regulation strategies values decreased in the experimental group. ANCOVA findings suggested that after eliminating the pretest effect, the mean posttest scores were statistically significant in both study groups ($p<0.001$).

Conclusion: The current research results revealed the effectiveness of mindfulness education intervention program on self–esteem and emotion regulation in the mothers of children with learning disorders. Therefore, this program could be considered as a strategy for family therapists when managing special children with learning disabilities. The obtained data are also beneficial for future research directions. The study limitations were implementing convenience sampling method, limiting the research samples to the mothers only, insufficient time and cooperation required to track and evaluate the sustainability of treatment outcomes. Therefore, it is recommended to use convenience sampling method in future research studies to further generalize this research on children with learning disabilities. Moreover, it is suggested to perform follow–up tests to evaluate the sustainability of treatment outcomes. Furthermore, the effectiveness of mindfulness training on other variables, such as happiness and adjustment of mothers of children with learning disorders is recommended to be assessed in future investigations.

Keywords: Mindfulness, Self–Esteem, Emotion regulation, Learning Disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

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 ۱۳۹۹؛ (۱۰):۶۴.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری

پگاه نفریه[۱]، *محمدحسین ظلی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mhzhossein92@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ اسفند ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: ازآنجاکه بین کودک و مادر ارتباط خاصی برقرار است، مسائل شناختی و جسمانی کودک می‌تواند بر مادر تأثیر منفی بگذارد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری بود.

روش‌بررسی: در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری منطقهٔ یک شهرستان تهران تشکیل دادند. از این جامعه، چهل نفر به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه (بیست‌تایی) آزمایشی و گواه جایگزین شدند. پرسشنامه‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و تنظیم هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و برنامهٔ آموزش ذهن‌آگاهی کابات‌زین (۲۰۰۳) ابزار پژوهش بودند. یافته‌های پژوهش با آزمون آنالیز کوواریانس در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات عزت‌نفس و راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی گروه آزمایش، افزایش داشته و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی کاهش یافته است. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس مشخص کرد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در همهٔ متغیرهای مذکور اختلاف آماری معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: ذهن‌آگاهی بر مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر مثبت دارد و می‌تواند جهت بهبود عزت‌نفس و تنظیم هیجانی مادران استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، عزت‌نفس، تنظیم هیجان، اختلال یادگیری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_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 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

۱ مقدمه

یادگیری[1] فرایند اساسی‌تر برای رشد و تحول شناختی و جسمانی در کودک است که باعث توان‌مندشدن هرچه بیشتر کودک می‌شود (۱). گروهی از کودکان به دلایل محیطی و ژنتیکی در فرایند یادگیری دچار مشکل و چالش جدی بوده که به کودکان دارای اختلال یادگیری[2] مشهور هستند (۲). اختلال یادگیری نوعی اختلال عصب‌ـ زیست‌شناختی است که یک یا چند فرایند روانی اصلی را در یادگیری و حرف‌زدن یا نوشتن تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۳). ویژگی اصلی اختلال یادگیری مشکل پیشرفت تحصیلی در زمینهٔ خواندن و نوشتن یا ریاضیات است (۴).

پژوهشی نشان داد که مادران کودکان با نیازهای ویژه (مانند اختلال یادگیری)، احساس شرم و محرومیت و همچنین استرس و افسردگی بیشتری را درمقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (۵). به‌دلیل ارتباط خاص بین مادران با کودکان، مادران به مسائل کودکان حساسیت زیادی دارند؛ به‌طوری‌که مشکلات کودکان به‌عنوان منبعی مهم برای سلامت یا عدم سلامت روانی مادران محسوب می‌شود (۶). یکی از مسائل موجود در بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، عزت‌نفس مادران است (۷). عزت‌نفس، درجهٔ تأیید و پذیرش و ارزش‌مندی است که شخص درقبال خود یا خویشتن احساس می‌کند (۸). عزت‌نفس زاییدهٔ زندگی اجتماعی و ارزش‌های مرتبط با آن است و نقش محافظت‌کننده در مقابله با فشارهای روانی دارد و دربرابر فشارهای وقایع منفی زندگی حمایت می‌کند (۹). برخی از روان‌شناسان عقیده دارند که نقص در عزت‌نفس می‌تواند با نابهنجاری‌های روانی مرتبط باشد (۱۰). همچنین نتایج پژوهش گویال و همکاران نشان داد که در افراد با عزت‌نفس ضعیف، احتمال بروز بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است (۱۱).

مهارت‌های مربوط به تنظیم هیجان از دیگر مسائلی است که مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری با آن درگیر هستند (۱۲). درواقع وجود کودک ناتوان در خانواده، سازگاری و سلامت روانی مادران را تهدید کرده و باعث مشکل در بهزیستی هیجانی مادران می‌شود. تنظیم هیجانی به توانایی درک و فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد و با سازش‌یافتگی روان‌شناختی و افزایش کیفیت ارتباطات بین‌فردی مرتبط است (۱۳). نتیجهٔ پژوهش اسماعیلی و همکاران نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی عاملی اساسی در سلامتی و پیشرفت است و نقص در تنظیم هیجانی می‌تواند با اختلال‌های روانی مرتبط باشد (۱۴). همچنین لونکنهیمر و همکاران در پژوهشی دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند بر کیفیت زندگی و پیشرفت فردی و کاری افراد تأثیر منفی بگذارد (۱۵).

به‌منظور رفع مسائل روان‌شناختی افراد، رویکردهای درمانی مختلفی پیشنهاد شده است. یکی از رویکردهای نوین برای کاهش فشار روانی، ذهن‌آگاهی است (۱۶). در ذهن‌آگاهی عقیده بر این بوده که شناخت و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت و در گام اول به فرد آموزش داده می‌شود که هیجانات خود را بپذیرد و با زندگی در «اینجا و اکنون»، از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود (۱۷). ذهن‌آگاهی، توجهی غیرقضاوتی است که تا قبل از تجربه‌کردن، هیچ‌چیز به تجربیات اشخاص اضافه یا از آن کم نمی‌کند (۱۸).

مرور پژوهش‌های انجام‌شده نشان از تأثیر مثبت مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای مختلفی دارد؛ برای مثال پژوهش فتاحی و دلداده مقدم و تقوی نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر دارد (۱۹). یوسفیان و اصغری‌پور نیز دریافتند که ذهن‌آگاهی بر افزایش عزت‌نفس دختران مؤثر است (۲۰). همچنین تایوساوا و کاراساوا نشان دادند که ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم عاطفه و هیجان تأثیر می‌گذارد (۲۱). وایتک‌ـ جانوسک و همکاران نیز عنوان کردند که ذهن‌آگاهی بر کاهش فشار روانی مادران کودک کم‌توان ذهنی مؤثر است (۲۲).

با درنظرگرفتن جنبه‌های انگیزشی به‌همراه جنبه‌های شناختی، به‌جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی ذهن‌آگاهی و باتوجه به جدیدبودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر مشکلات روانی مادران دارای کودک با موقعیت ویژه ضروری به‌نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی مسائل روانی، تحولی ایجاد کند (۱۹). همچنین باتوجه به وجود فشار روانی و ضعیف‌بودن عزت‌نفس (۷) و دشواری تنظیم هیجان (۱۲) در میان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری و نیز وجود خلأ پژوهشی در زمینهٔ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر این مادران، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان عزت‌نفس و تنظیم هیجان مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر کمی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری منطقهٔ یک شهر تهران تشکیل دادند. ازطریق فراخوان‌هایی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مدارس استثنایی منطقه و با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۵۶ مادر انتخاب شدند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، معیارهای مختلفی وجود دارد که از معیارهای بسیار معتبر، روش پژوهش است. در پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی، برای هر گروه پانزده نفر کفایت می‌کند (۲۳) که جهت پیش‌بینی احتمال ریزش نمونه‌ها، در این پژوهش تعداد بیست نفر در نظر گرفته شد. پس از اجرای آزمون عزت‌نفس و تنظیم هیجان برای این ۵۶ نفر، ۱۶ نفر حذف شده و ۴۰ نفر دارای شرایط ورود به پژوهش، انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مادران عبارت بود از: داشتن فرزند مبتلا به اختلال یادگیری؛ رضایت به شرکت در دورهٔ ده‌جلسه‌ای؛ نبود طلاق. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز غیبت در جلسات دوره و استفاده از قرص‌های روان‌پزشکی بود. ابتدا برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد. سپس آموزش ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش در هشت جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای صورت گرفت. در پایان پس‌آزمون انجام پذیرفت. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه

[1]. Learning

[2]. Learning Disorder

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

گواه نیز بعد از پژوهش جلسات درمانی برگزار گردید؛ همچنین در زمینهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین‌ترتیب داده‌های لازم جمع‌آوری شدند. درنهایت تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و آزمون آنالیز کوواریانس به‌منظور سنجش اثربخشی در سطح ۰/۰۵ صورت گرفت.

ـ پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت[1] (۱۹۶۷): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت ساخته شد. شامل ۵۸ ماده است که هشت مادهٔ آن یعنی سؤالات ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ‌سنج بوده و پنجاه مادهٔ دیگر عزت‌نفس را می‌سنجد (۲۴). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت بلی (نمرهٔ یک) و خیر (نمرهٔ صفر) است؛ بنابراین حداقل نمرهٔ فرد صفر و حداکثر نمره پنجاه خواهد بود. این پرسشنامه در ایران توسط رضائی هنجاریابی شده است؛ میزان روایی آزمون برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۰/۷۱ به‌دست آمد (۲۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بود.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم هیجان[2] (۲۰۰۱): پرسشنامهٔ تنظیم هیجان، پرسشنامه‌ای خودسنجی است که توسط گرانفسکی و کرایج و اسپینهاون در سال ۲۰۰۱ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است که در دو گروه راهبردهای مثبت و منفی مهارت تنظیم هیجان را می‌سنجد. پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان این پرسشنامه، پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۸ و برای راهبردهای منفی ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۶۳ محاسبه کردند (۲۶). در پژوهش امین‌آبادی و همکاران روایی ابزار تأیید شد و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد (۲۷). در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بود.

جدول ۱. عناوین و خلاصهٔ فعالیت‌های جلسات آموزش ذهن‌آگاهی (۲۸)

ردیف	عنوان	فعالیت‌های جلسات آموزش ذهن‌آگاهی
۱	معرفی و مبنای اساسی درمان	خوشامدگویی و آشنایی و معارفهٔ اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر. بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه. دلیل آمدن به این جلسه و انتظارشان از جلسات درمانی. اجرای پیش‌آزمون.
۲	هدایت خودکار و رویارویی با موانع	ارائهٔ موضوعات کلی هریک از جلسات، معرفی اجمالی روش ذهن‌آگاهی، مروری بر تاب‌آوری و شادکامی. خروج از هدایت خودکار باوجود حضور ذهن، تمرین خوردن کشمش و تمرکز بر آن. تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبهٔ نشسته، تمرین وارسی بدنی.
۳	ذهن‌آگاهی از تنفس	آموزش ذهن‌آگاهی از تنفس و تمرین مراقبهٔ ذهن‌آگاهی، مراقبهٔ نشسته، ذهن‌آگاهی از تنفس و بدن، تمرین ذهن‌آگاهی همراه با مراقبه. تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم‌زدن با حضور ذهن، وارسی بدنی تمرکز بر تنفس.
۴	ماندن در زمان حال	تمرین مراقبه‌های تنفس، بدن، مراقبهٔ سروصدا و افکار و آموزش روش‌های متفاوت دیدن افکار، تمرین مشاهدهٔ ارتباط بین فعالیت و خلق.
۵	مجوز حضور	اجازهٔ حضور به تجربه‌ها همان‌طوری که هستند بدون قضاوت دربارهٔ آن‌ها، مراقبه‌ها.
۶	حقایق‌نبودن افکار	محدودشدن ارتباط فرد با تجربه توسط خلق و افکار منفی باوجود حقیقت‌نداشتن آن‌ها.
۷	مراقبت از خود	توانایی مراقبت از خود در صورت یادگیری تمرینات و اجرای آن‌ها، انجام مراقبه‌ها.
۸	استفاده از یادگیری‌ها	کمک‌کردن حضور ذهن در داشتن زندگی متعادل، انجام مراقبه‌ها.

در جدول ۱ خلاصهٔ مداخلهٔ آموزش ذهن‌آگاهی کابات‌زین (۲۸) که در سال ۲۰۰۳ ارائه شده، مشاهده می‌شود. روایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است (۱۶،۱۹).

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر چهل مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری در دو گروه آزمایش (بیست نفر) و گواه (بیست نفر) حضور داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۴۳/۲۳ (با انحراف معیار ۵/۳۴) و گروه گواه ۴۴/۵۳ (با انحراف معیار ۶/۰۶) بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش به‌دلیل لزوم کنترل تفاوت‌های اولیه از کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس برخی از پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی گردید؛ چراکه رعایت‌نکردن این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد.

پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل یعنی نرمال‌بودن توزیع پراکندگی داده‌ها و برابری واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف و لوین ارزیابی شد. نتایج نشان داد، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس برقرار است. در ادامه به یافته‌های توصیفی و آزمون آنالیز کوواریانس پرداخته می‌شود.

[1]. Coopersmith Self-Esteem Inventory

[2]. Emotion Regulation Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

جدول ۲. نتایج توصیفی نمرات عزت‌نفس به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
آزمایش	۱۹/۲۳	۶/۸۷	۲۹/۵۴	۱۰/۶۵	۱۸/۶۵	<۰/۰۰۱
گواه	۱۹/۵۴	۶/۱۰	۲۰/۱۲	۷/۷۶		

باتوجه به جدول ۲ مشخص است که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با میانگین نمرات گروه گواه افزایش درخورتوجهی در متغیر عزت‌نفس نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۶/۸۷±۱۹/۲۳ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۱۰/۶۵±۲۹/۵۴ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته است؛ درحالی‌که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بوده است. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در میزان عزت‌نفس اختلاف آماری معناداری دارند (p<۰/۰۰۱).

جدول ۳. نتایج توصیفی نمرات تنظیم هیجانی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
راهبردهای تنظیم هیجان	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
راهبردهای مثبت	آزمایش	۴۰/۱۲	۸/۴۳	۵۲/۹۸	۱۰/۷۶	۲۱/۰۶	<۰/۰۰۱
	گواه	۳۹/۶۷	۷/۵۶	۴۰/۴۳	۶/۶۵		
راهبردهای منفی	آزمایش	۶۷/۰۳	۱۰/۶۵	۵۴/۲۳	۱۱/۱۹	۲۰/۵۳	<۰/۰۰۱
	گواه	۶۵/۳۴	۹/۸۷	۶۴/۲۳	۸/۳۴		

باتوجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی داشته است؛ به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش در راهبردهای مثبت از ۸/۴۳±۴۰/۱۲ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۱۰/۷۶±۵۲/۹۸ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته و میانگین نمرهٔ گروه آزمایش در راهبردهای منفی از ۱۰/۶۵±۶۷/۰۳ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۱۱/۱۰±۵۴/۲۳ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ درحالی‌که برای گروه گواه تقریباً تغییرات بسیار جزئی دیده می‌شود. نتیجهٔ تحلیل کوواریانس ارائه‌شده در این جدول نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون راهبردهای تنظیم هیجان دو گروه اختلاف آماری معناداری دارند (p<۰/۰۰۱). این نتایج حاکی‌از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری است.

۴ بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری انجام شد. اولین نتیجهٔ پژوهش نشان از این داشت که آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر مثبت دارد و عزت‌نفس آنان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل فتاحی و همکاران مبنی‌بر تأثیر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری (۱۹) و یوسفیان و اصغری‌پور مبنی‌بر اثر ذهن‌آگاهی بر افزایش عزت‌نفس دختران (۲۰) و تایوساوا و کاراساوا مبنی‌بر تأثیر ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم عاطفه و هیجان (۲۱)، همسوست.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که عزت‌نفس از نظر بهداشت روان و سلامت شخصیت، دارای اهمیت فراوانی است و نقشی بسیار پررنگ و اساسی در پیشرفت و سازگاری افراد داشته و با شادکامی نیز ارتباط متقابلی دارد. باتوجه به وضعیت خاص کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، مادران این کودکان دچار ضعف در عزت‌نفس می‌شوند (۷). ذهن‌آگاهی با استفاده از تکنیک‌هایش، می‌تواند حرمت‌نفس و عزت‌نفس افراد را ارتقا بخشد؛ بدین‌صورت که باور افراد به شخصیت و ارزش‌شان حتی در موقعیت داشتن فرزند با نیازهای ویژه، می‌تواند شخصیت آن‌ها را ثابت نگه دارد. با این باور، فرد قادر است بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. درواقع در رویکرد ذهن‌آگاهی فرد با درونی قوی و توان‌مند به افکار، احساسات، هیجانات، عادت‌ها و واکنش‌ها دربارهٔ خود، اجازهٔ خودنمایی و بروز می‌دهد (۲۲)؛ به‌همین جهت میزان عزت‌نفس و نگرش مثبت به خود با آموزش ذهن‌آگاهی مرتبط شناخته می‌شود.

همچنین در مداخلهٔ مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، کنترل و ادارهٔ هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار می‌گیرد. به فرد آموزش داده می‌شود که به افکار و هیجان و احساسات خودآگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد (۱۷). ذهن‌آگاهی به مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (همانند مبتلا به اختلال یادگیری) کمک می‌کند هیجان‌های منفی خود را بهتر مدیریت نمایند و توان‌مندی مقابلهٔ سازگارانه‌تری کسب کنند و قادر به ارزیابی مجدد عوامل استرس‌زا (برای مثال، جنگیدن با مشکل فرصتی برای رشد است نه تهدید) باشند. کاری که افراد ذهن‌آگاه انجام می‌دهند این است که یک‌قدم از همهٔ افکار، چه مثبت و چه منفی، فاصله می‌گیرند. آن‌ها یاد گرفته‌اند که نمی‌توانند افکار را به‌طور کامل تحت تسلط درآورند (۱۶). کاری که از دستشان برمی‌آید این است که افکار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

را نگاه کنند و از آن‌ها فاصله بگیرند و واکنش خودبه‌خودی به افکارشان را متوقف سازند تا احساس کنترل بیشتری پیدا کرده و سطح اضطرابشان کاهش یابد؛ بدین‌ترتیب عزت‌نفس آن‌ها تقویت شود (۱۸).

همچنین یکی دیگر از تبیین‌ها را در زمینهٔ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش عزت‌نفس این‌گونه می‌توان توجیه کرد: باتوجه به اینکه عزت‌نفس جزء شناختی شخصیت انسان بوده (۱۱) و تکنیک‌های اجرایی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی نیز متمرکز بر شناخت است، می‌توان گفت در افزایش عزت‌نفس تأثیر می‌گذارد. تغییر شناختی در درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به این صورت ایجاد می‌شود که شرکت‌کنندگان ترغیب می‌شوند به تنش به‌عنوان چالش و نه تهدید بنگرند و افکارشان را بدون قضاوت و داوری دربارهٔ آن‌ها بپذیرند (۱۷). همچنین به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ایجاد شد اجازه دهند افکار به همان صورت در ذهنشان باقی بماند. به‌علاوه الگوهایی برای آموزش مهارت‌های تمرکززدایی فراهم کرده و از روش‌هایی برای پردازش اطلاعاتی که چرخه‌های فکر–خلق را تداوم بخشیده، استفاده می‌کند؛ بنابراین باعث افزایش عزت‌نفس می‌شود.

یکی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تنظیم هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر بوده و توانسته است راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی را افزایش و راهبردهای منفی را کاهش دهد. این یافته با نتایج مرتبطی مثل تایوساوا و کاراساوا مبنی‌بر تأثیر ذهن‌آگاهی بر تنظیم عاطفه و هیجان (۲۱) و فتاحی و همکاران مبنی‌بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری (۱۹) و وایتک و همکاران مبنی‌بر کاهش فشار روانی مادران کودک کم‌توان ذهنی (۲۲)، همسوست.

در تبیین می‌توان گفت که اساساً تکنیک اصلی آموزش ذهن‌آگاهی، داشتن حضور ذهن است (۱۸). حضور ذهن در نقش کنترل توجه عمل می‌کند و این قدرت را به مادران می‌دهد که در جریان غرق‌شدن‌های ذهنی، دوباره خود را به محل آغاز غرق‌شدن در افکار بازگردانند. حضور ذهن به‌عنوان حالت شناختی مؤثر و جایگزین نگریسته می‌شود و تمرکز را افزایش می‌دهد (۲۸). این مطلب می‌تواند بر بهبود تنظیم هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر واقع شود.

همچنین می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی ممکن است کنترل شناختی را افزایش دهد و توانایی تنظیم خلق منفی را بهبود بخشد. ازطریق ذهن‌آگاهی می‌توان بر اینرسی (تمایل به حفظ موجود و تمایل‌نداشتن به تغییر) گذشته غلبه کرد (۲۹). با به‌کارگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توان باعث استفاده از ظرفیت حافظهٔ کاری شده و از این طریق عملکرد فرد را در کنترل هیجانات بهبود بخشید. درنهایت می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با استفاده از مکانیزم‌های عصبی، بخش‌های مختلف مغزی مثل کارکردهای شناختی و هیجانی را تنظیم می‌کند؛ همچنین آموزش ذهن‌آگاهی کمک می‌نماید تا افکار غیرسودمند و عوامل راه‌اندازی آن شناسایی شود (۳۰) و با توقف فکری دربارهٔ رویدادهای منفی و پیامدهای آن درجهت کمک به تنظیم هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، انجام پژوهش صرفاً روی مادران، فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری و نیز سنجش پایداری نتایج درمان بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و همین پژوهش بر پدران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری نیز انجام پذیرد؛ به‌علاوه به‌منظور سنجش پایداری نتایج درمان، آزمون پیگیری به‌کار رود. همچنین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر متغیرهای دیگری مثل شادکامی و سازگاری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری سنجیده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر اثربخشی برنامهٔ مداخلهٔ آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و تنظیم هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری است. باتوجه به یافته‌های پژوهش، استنباط می‌شود که این برنامه بتواند راهکاری برای درمانگران حوزهٔ خانواده با فرزند خاص و ناتوانی‌های یادگیری باشد و راهگشای پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مدارس کودکان استثنایی منطقهٔ یک شهر تهران و به‌خصوص مادران کودکان این مدارس که در پژوهش حاضر یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Gruber T, Deschenaux A, Frick A, Clément F. Group membership influences more social identification than social learning or overimitation in children. Child Dev. 2019;90(3):728–45. doi: 10.1111/cdev.129311
2. Carnazzo K, Dowdy E, Furlong MJ, Quirk MP. An evaluation of the Social Emotional Health Survey—Secondary for use with students with learning disabilities. Psychol Schs. 2019;56(3):433–46. doi: 10.1002/pits.22199
3. Vinayak S, Sekhon P. Parenting of children with learning disabilities and their siblings. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2012;38(1):84–92.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry Volume 2. Rafiei H, Sobhanian Kh. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publication; 2007. pp:135–82.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

5. Khormaee F, Abbasi M, Rajabi S. The purpose of this study was to compare perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2011;1(1):60–77. [Persian] http://jld.uma.ac.ir/article_90_2c354bf04b977aaee764109c8421b45c.pdf
6. Booker JA, Capriola-Hall NN, Greene RW, Ollendick TH. The parent-child relationship and posttreatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 2020;49(3):405–19. doi: 10.1080/15374416.2018.1555761
7. Filippello P, Buzzai C, Messina G, Mafodda AV, Sorrenti L. School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder, the role of self-esteem and perceived parental psychological control. International Journal of Disability, Development and Education. 2019;2019:1–16. doi: 10.1080/1034912X.2019.1626006
8. Cameron JJ, Granger S. Does self-esteem have an interpersonal imprint beyond self-reports? A meta-analysis of self-esteem and objective Interpersonal Indicators. Pers Soc Psychol Rev. 2019;23(1):73–102. doi: 10.1177/1088868318756532
9. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addict Behav. 2017;64:287–93. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.03.006
10. Mishna F, Khoury-Kassabri M, Schwan K, Wiener J, Craig W, Beran T, et al. The contribution of social support to children and adolescents' self-perception: The mediating role of bullying victimization. Children and Youth Services Review. 2016;63:120–7. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.02.013
11. Goyal A, Gopal S, Venkataraman L, Rangaswamy T, Tharoor H. Psychometric properties of Tamil version of Body Weight Image and Self Esteem questionnaire (BWISE) in severe mental illness in a South Indian population. Asian J Psychiatr. 2019;41:28–33. doi: 10.1016/j.ajp.2019.03.003
12. Bridgett DJ, Ganiban JM, Neiderhiser JM, Natsuaki MN, Shaw DS, Reiss D, et al. Contributions of Mother's and father's parenting to children's self-regulation: evidence from an adoption study. Dev Sci. 2018;21(6):e12692. doi: 10.1111/desc.12692
13. Goodarzi F, Soltani Z, Hoseini Seddigh MS, Hamdami M, Ghsemi Jobaneh R. Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:22. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-660-en.pdf
14. Smaeeli L, Aghayi A, Abedi MR, Smaeeli M. Effectiveness of regulation in the mental health of epileptic girls. Thought and Behavior in Clinical Emotion Psychology. 2011;5(20):31. [Persian]
15. Lunkenheimer E, Panlilio C, Lobo FM, Olson SL, Hamby CM. Preschoolers' self-regulation in context: task persistence profiles with mothers and fathers and later attention problems in kindergarten. J Abnorm Child Psychol. 2019;47(6):947–60. doi: 10.1007/s10802-019-00512-x
16. Kumar S, Adiga KR, George A. Impact of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) on depression among elderly residing in residential homes. Nurs J India. 2014;105(6):248–51.
17. Zoogman S, Goldberg SB, Hoyt WT, Miller L. Mindfulness interventions with youth: A Meta-Analysis. Mindfulness. 2015;6(2):290–302. doi: 10.1007/s12671-013-0260-4
18. Hafenbrack AC, Vohs KD. Mindfulness meditation impairs task motivation but not performance. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 2018;147:1–15. doi: 10.1016/j.obhdp.2018.05.001
19. Fattahi S, Deldadeh Moghaddam M, Taghavi F. Mindfulness education on resilience and happiness of mothers with children with learning disabilities. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2019;9:6. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-1351-en.pdf
20. Yousefian F, Asgharipour N. Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(59):205–15. [Persian] doi: 10.22038/jfmh.2013.1836
21. Toyosawa J, Karasawa K. Individual differences on judgment using the ratio-bias and the Linda problem : Adopting CEST and Japanese version of REI. Japanese Journal of Social Psychology. 2004;20(2):85–92. doi: 10.14966/jssp.KJ00003724980
22. Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo-Arvizu R, Mathews HL. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. Brain Behav Immun. 2008;22(6):969–81. doi: 10.1016/j.bbi.2008.01.012
23. Delavar A. Educational and Psychological Research. Tehran: Virayesh Publication; 2019. [Persian]
24. Kokenes B. A factor analytic study of the Coopersmith Self-Esteem Inventory. Adolescence. 1978;13(49):149.
25. Rezaie A. Investigating factorial structure and reliability of the intuitive-rational information processing styles inventory in the university students population. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;10(1):20–9. [Persian]https://rbs.mui.ac.ir/article-1-238-en.pdf
26. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311–27. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]

27. Aminabadi Z. Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. International Journal of Behavioral Sciences. 2012;5(4):365–71. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67755_959bba56ec4b0f32baf75afdd7366eab.pdf
28. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003;10(2):144–56. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
29. Ostafin BD, Kassman KT. Stepping out of history: mindfulness improves insight problem solving. Conscious Cogn. 2012;21(2):1031–6. doi: 10.1016/j.concog.2012.02.014
30. Salhi Fadardi J, Tabibi Z. Effectiveness of mindfulness training on rumination, problem-solving styles, and cognitive emotion regulation persons with depression. Journal of Psychological Studies. 2018;14(2):91–107. [Persian] doi: 10.22051/psy.2018.15361.1407

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.179.8]