

Research Paper

The Effect of Mindfulness Training on the Depression and Anxiety in
Students with Learning Disabilities



Najimeh Ghorbani*¹, Susan Jabbari²

1. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran

Citation: Ghorbani N, Jabbari S. The effect of mindfulness training on the depression and anxiety in students with learning disabilities. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 195-205.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.17>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Mindfulness training,
depression,
anxiety,
learning disabilities

Background and Purpose: Students with learning disabilities are always exposed to a variety of psychological disorders, which can reduce their mental health and increase the risk of depression and anxiety in them. Therefore, present study aimed to investigate the effect of mindfulness training on the depression and anxiety in children with learning disabilities.

Method: This research was a quasi-experimental study with two-group pretest-posttest design. The sample included thirty 10-11 year-old male students with learning disabilities in Shiraz in the academic year of 2017-2018. They were selected by convenience sampling and then randomly assigned to either the experimental or control group (15 per group). Both groups completed Anxiety and Depression Scale (Ebesutani, 2017) at pretest and posttest stages. The experimental group underwent fifteen 45-min sessions of mindfulness training, while the control group received no training. Univariate ANCOVA was used to analyze the data.

Results: Data analysis showed a significant decrease in the experiment group in terms of mean depression score ($F=29.20$ $P < 0/05$) and mean anxiety score ($F=16.94$ $P < 0/05$).

Conclusion: Based on the results of the present research, it can be suggested that mindfulness training is an appropriate mechanism to decrease depression, anxiety, and probably other psychological problems in children with learning disabilities. This training increases the individual's attention to his/her own feelings and thoughts and as a result it can reduce stress.

Received: 29 May 2018

Accepted: 13 Oct 2018

Available: 21 Sep 2020

* **Corresponding author:** Najimeh Ghorbani, M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran.

E-mail addresses: Najmehghorbani117@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری

نجیمه قربانی*، سوسن جباری^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: دانش آموزان با ناتوانی یادگیری همواره در معرض انواع اختلالات روان‌شناختی هستند که این مشکلات در نتیجه موجب کاهش سلامت روان آنها می‌شود و خطر بروز افسردگی و اضطراب را در آنها افزایش می‌دهد. بدین ترتیب این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از طرح دوگروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری در دامنه سنی ۱۰ تا ۱۱ سال شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و در دو گروه آزمایش و گواه به تصادف جایدهی شدند (۱۵ دانش آموز در هر گروه). هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه افسردگی و اضطراب اسیوتانی و همکاران (۲۰۱۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش، مداخله ذهن آگاهی را در ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که به گروه گواه، آموزشی ارائه نشد. در این پژوهش از روش آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین مقیاس‌های افسردگی ($F=29/20, P<0/05$) و اضطراب ($F=16/94, P<0/05$) در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی، راهکار مناسبی برای کاهش افسردگی و اضطراب و احتمالاً دیگر مشکلات روان‌شناختی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری است. این نوع آموزش باعث افزایش آگاهی و توجه افراد نسبت به احساسات و افکار خود شده، و در نتیجه سطح تنش و تندی را در آنها کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها:

آموزش ذهن آگاهی،
افسردگی،
اضطراب،
ناتوانی یادگیری

دریافت شده: ۹۷/۰۳/۰۸

پذیرفته شده: ۹۷/۰۷/۲۱

منتشر شده: ۹۹/۰۶/۳۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: نجیمه قربانی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، ایران.

رایانامه: Najmehghorbani117@gmail.com

تلفن: ۰۷۱-۳۶۱۳۴۰۰۰

مقدمه

یکی از کشاکش‌های پیش روی معلمان در مدارس، مواجهه با نیازهای متفاوت دانش آموزان است. در هر کلاس درس، دانش آموزانی هستند که در یادگیری مشکل دارند و دارای ناتوانی یادگیری^۱ تشخیص داده می‌شوند. ناتوانی یادگیری، یک اختلال عصب شناختی ناشی از کارکرد نامناسب مغز است که توانایی یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). مقوله ناتوانی یادگیری یک اصطلاح کلی است که به یک گروه ناهمگنی از اختلال‌ها گفته می‌شود که به مشکلات قابل توجهی در زمینه‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال، و ریاضیات اشاره دارد و فرض بر این است که علت آن، اختلال در کارکرد سیستم عصبی مرکزی است. اگرچه ناتوانی‌های یادگیری ممکن است همزمان با ناتوانی‌های دیگر مانند اختلال حسی، کم‌توانی ذهنی، و اختلالات عاطفی در فرد وجود باشد و یا تحت تأثیر عواملی مانند تفاوت‌های فرهنگی، زبانی، آموزش ناکافی، و یا نامناسب رخ دهد، ولی در نتیجه این عوامل رخ نمی‌دهد (۲).

یکی از متغیرهای روانی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری، خودپنداشت^۲ منفی آنها در وضعیت‌های مختلف یادگیری در محیط خانواده و مدرسه است. دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری دامنه توجه کوتاهی دارند، از حرمت خود پایینی برخوردارند، در ارتباط با اعضای خانواده و اطرافیان مشکل دارند، و به آسانی دچار شکست و کام‌نایافتگی می‌شوند (۳)؛ در واقع عملکرد ضعیف این دانش آموزان با شکست‌های مکرر، خودپنداشت منفی و مشکلات ارتباطی، افزایش می‌یابد (۴). در نتیجه شاید بتوان گفت بیشتر مشکلات رفتاری این کودکان ناشی از واکنش‌های آنها در مقابله با کام‌نایافتگی، افسردگی یا گوشه‌گیری باشد که این واکنش‌ها نیز به دلیل ناتوانی یادگیری است.

افسردگی و اضطراب^۳ از شایع‌ترین اختلالات روانی است. افسردگی عبارت است از وجود خلق افسرده حداقل به مدت دو هفته، که معمولاً همراه با کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم‌گیری و تحریک‌پذیری یا کندی روانی-حرکتی، احساس گناه، و افکار درباره مرگ، همراه است. عوامل مختلفی مانند عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی، و اجتماعی در

ایجاد افسردگی نقش دارند. اضطراب واجد علائمی جسمانی مانند (لرزش دست و پا، تپش قلب، و خشکی دهان)، شناختی مانند (کاهش تمرکز و احساس سردرگمی)، و رفتاری (مانند تحریک‌پذیری) است. افسردگی و اضطراب موجب کاهش آگاهی و تسلط فرد بر محیط و اختلال در فرایند تفکر می‌شود. با توجه به آسیب‌های ناشی از افسردگی و اضطراب، شناسایی و درمان زودهنگام این اختلالات به خصوص در کودکان، اهمیت بسیاری دارد.

مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ موجب کاهش مشکلات بالینی و غیربالینی مانند اضطراب و تنیدگی می‌شود (۵). ذهن آگاهی، توانایی شناسایی جنبه‌های مشکل‌آفرین یک فکر و شیوه برقراری رابطه با روی آوردی متفاوت است. در واقع تمرینات ذهن آگاهی، برخی از فرایندهای روان‌شناسی مثبت مانند امید و تاب‌آوری^۵ را در افراد به وجود می‌آورد. آموزش ذهن آگاهی، بخشی از موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری است که در سال‌های اخیر به عنوان نوعی درمان جهت کمک به بزرگسالان و کودکان در نظر گرفته شده است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، کارآمدی خود را در درمان مشکلات روان‌شناختی مختلف نشان داده است (۶). هدف مداخلات ذهن آگاهی، تمرکز حواس از طریق پذیرش و تعهد است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تأثیر افکار منفی، ناخواسته و عاطفه منفی در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب، موفق بوده است (۷). نتیجه اینکه تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش علائم افسردگی و اضطراب می‌شود (۸). ذهن آگاهی در زندگی روزمره با مهار هیجانی مناسب‌تر در ارتباط است و در واقع بین ذهن آگاهی و سازمان‌دهی رفتار و ادراک زمان، رابطه وجود دارد (۹)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که مداخله ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی و اضطراب در افراد می‌شود (۱۰).

آموزش ذهن آگاهی از طریق ترغیب افراد به پذیرش و تحمل افکار و احساسات دردناک و جایگزین کردن آنها در یک زمینه بزرگ‌تر افکار و احساسات، از افسردگی جلوگیری می‌کند. از طریق ذهن آگاهی فرد دیدگاه وسیع‌تری نسبت به خود و محیطش اتخاذ می‌کند که خود موجب کاهش افسردگی در فرد می‌شود. مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی از

4. Mindfulness-based intervention
5. Resilience

1. Learning Disability
2. Self-concept
3. Depression and anxiety

طریق آگاهی از افکار و احساسات بدنی، از چرخه‌های بازخوردی اضطراب جلوگیری می‌کند و به فرد کمک می‌کند که مؤلفه‌های متفاوتی را در سبک ذهنی خود انتخاب کند و از طریق این مؤلفه‌ها خود را از اضطراب مصون نگاه دارد. در تمرینات ذهن آگاهی افراد متوجه افکار و حس‌های بدنی خود می‌شوند و در نتیجه این آگاهی و پذیرش این افکار، افسردگی کاهش می‌یابد. به دنبال تمرینات آگاهی از حس‌های بدنی و افکار مرتبط با اضطراب، مهارت افراد بر عوامل اضطراب‌زا نیز افزایش می‌یابد. بنابراین مکانیزم‌های مواجهه، مدیریت خود، آرام‌سازی، و پذیرش ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی و اضطراب در دانش آموزان می‌شود. ولی‌پور، حسینیان و پورشه‌ریاری (۱۱) در پژوهشی بیان کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب و گوشه‌گیری در کودکان می‌شود. همچنین طیبی نائینی، محمدخانی، اکبری، و عابدی (۱۲) در پژوهشی به بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که این نوع درمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر گذار است و موجب سلامت روان‌شناختی کودکان می‌شود. صالح، محمودی و پایدار (۱۳) نشان دادند که درمان روان‌شناختی- رفتاری موجب کاهش افسردگی در دانش آموزان می‌شود. لیهر و دیاز (۱۴) نیز در مطالعه نشان دادند که ذهن آگاهی به کاهش احساس غم و اندوه و اضطراب در کودکان منجر می‌شود. سویسا و ویلکامب (۱۵) در پژوهشی نشان دادند که ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده افسردگی و اضطراب است و ذهن آگاهی می‌تواند موجب کاهش افسردگی و اضطراب شود. اسپین‌هاون و همکاران (۱۶) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که ذهن آگاهی از طریق تمرکز حواس همراه با آگاهی، مانع از عود افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی می‌شود. ژو و همکاران (۱۷) در پژوهشی به بررسی افسردگی در کودکان پرداختند و بیان کردند که ذهن آگاهی نشانه‌های افسردگی را در کودکان کاهش می‌دهد. بلانک و همکاران (۱۸) بیان کردند که تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش علائم افسردگی و اضطراب می‌شود. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های آیدون‌سوهان‌مویزر، ساویکا، دندل و آلبانی (۱۹)، میتن، وایتینگ و ویلیامز (۲۰)، کارسلی، هیت و فاجنروا (۲۱)، رایان و احمد (۱۰)، رویالاکولومر و کلوت (۲۲) است.

باید توجه داشت که حالات عاطفی در افراد شامل دو گروه عواطف مثبت و عواطف منفی می‌شود. عواطف منفی به عنوان بعدی از پریشانی ذهنی و تعامل ناخوشایند با محیط و اطرافیان تعریف می‌شود و در برگیرنده مزاج‌های گوناگون (افسردگی و اضطراب) است (۲۳). تمرینات ذهن آگاهی موجب کاهش پریشانی ذهنی و مزاج منفی در افراد می‌شود که این مسئله زمینه‌ساز کاهش افسردگی و اضطراب در افراد است. بریتون، شاهار، سزپ‌سنول، و یاکوبس (۲۴) بیان کردند که حالت ذهن آگاهی موجب کاهش افکار و نگرش‌های منفی می‌شود. مهارت ذهن آگاهی، موجب پذیرش غیرقضاوتی و غیرواکنشی تجارب می‌شود که این موضوع به نتایج روان‌شناختی مثبت منجر شده (۵)، و موجب کاهش ناراحتی‌های روانی، بهبود رضایت از زندگی، و کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود. در نهایت باید بیان کرد که ذهن آگاهی منجر به کاهش احساس غم و اندوه و اضطراب در کودکان می‌شود (۱۴). افسردگی و اضطراب از اختلالات شایع دوران کودکی است که آسیب‌های جدی به جسم و روان کودکان وارد می‌کنند و بر وضعیت تحصیلی آنها نیز تأثیر منفی می‌گذارند؛ بنابراین، شناسایی و درمان زود هنگام آنها موجب کاهش آسیب‌های ناشی از آنها در کودکان می‌شود. با توجه به اهمیت درمان افسردگی و اضطراب و تأثیراتی که در طی زمان در زندگی فرد دارند و همچنین، با توجه به محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه، در این پژوهش سعی شد که تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گیرد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است که از طرح دو گروهی با تقسیم تصادفی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری بود که در مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر شیراز در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر به طور تصادفی در هریک از دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. شرکت‌کنندگان در فاصله سنی (۱۰ تا ۱۱) سال

گذاری می‌شود. به گزینه هرگز نمره ۰، گزینه گاهی اوقات نمره ۱، گزینه اغلب نمره ۲، و گزینه همیشه نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در مطالعه اسیوتانی و همکاران (۲۵) روایی و پایایی پرسشنامه بررسی شد که روایی برای ابعاد افسردگی ۰/۷۹ و اضطراب ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی برای مؤلفه افسردگی ۰/۸۳ و برای مؤلفه اضطراب ۰/۸۶ گزارش شده است.

این پرسشنامه برای اولین بار در ایران در همین مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. دلیل استفاده از این پرسشنامه این بود که این مقیاس مختص کودکان است و افسردگی و اضطراب را در رده سنی کودکان بررسی می‌کند. روایی و اعتبار این ابزار این پرسشنامه در پژوهش حاضر بررسی شد که روایی (همبستگی نمره ابعاد با نمره کل) برای ابعاد افسردگی ۰/۷۰ و اضطراب ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین همسانی نمره کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. در نتیجه می‌توان بیان کرد که این مقیاس از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار است.

ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله با توجه به پژوهش زیلوفسکا و همکاران (۲۶) طراحی شده است. جلسات آموزشی طی ۱۵ جلسه، هر هفته ۳ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه و به صورت انفرادی در مراکز ناتوانی‌های یادگیری توسط پژوهشگر اجرا شد. خلاصه برنامه مداخله در جدول ۱ گزارش شده است.

انتخاب شدند. نحوه گزینش دانش آموزان با ناتوانی یادگیری با توجه به پرونده تحصیلی آنها در مراکز انجام شد. لازم به ذکر است، چون تعداد پسران مبتلا به ناتوانی یادگیری در این مراکز بیشتر بوده است، از گروه پسران استفاده شد. همچنین، با توجه به محدودیت نمونه‌ها در یک گروه از ناتوانی‌های یادگیری، تمامی انواع ناتوانی‌های یادگیری به عنوان نمونه انتخاب شدند. در بررسی ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه مشخص شد که این دانش آموزان از خانواده‌های با طبقه اجتماعی اقتصادی متوسط بودند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: سن ۱۰ تا ۱۱ سال، جنسیت پسر، وجود اختلال افسردگی و اضطراب (این ملاک براساس پرونده موجود در مراکز و براساس تست‌های تشخیصی انجام شده، بررسی شد) در دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. مهم‌ترین ملاک خروج، شرکت در دیگر برنامه‌های آموزشی مشابه و عدم حضور در بیش از یک جلسه بود.

ب) ابزار

مقیاس افسردگی و اضطراب کودک^۱: این مقیاس در سال ۲۰۱۷ توسط اسیوتانی، کراتو-ناکامورا، هیگا-مکمیلان، و چوریتا (۲۵) تهیه شده و هدف آن ارزیابی افسردگی و اضطراب کودکان است. پرسشنامه فوق، دارای ۲۵ گویه است که ۱۰ گویه آن، افسردگی و ۱۵ گویه، اضطراب را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت، از نمره ۰ تا ۳ نمره

جدول ۱: محتوای برنامه مداخله ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوای جلسات
۱	تنفس عمیق	خوش آمدگویی به کودکان، انجام تمرینات عملی مربوط به تنفس عمیق و آموزش دم و بازدم به کودک
۲	آموزش تنفس آگاهانه	پل زدن به جلسه قبل و گرفتن بازخورد نسبت به جلسه قبل، آموزش توجه به تنفس در سوراخ‌های بینی، سینه و شکم به کودک
۳	آموزش حالت درخت	آموزش تنفس عمیق، آموزش تکان داد دست‌ها و ایستادن بدون حرکت، قرار دادن پاها کنار یکدیگر و دست‌ها در طرفین و گرفتن حالت درخت به کودک
۴	راه رفتن آگاهانه	تنفس عمیق، آموزش ایستادن بر روی پاهای خود، طوری که شانه‌ها صاف باشد و نگاه کردن به پایین و نفس کشیدن عمیق و به آرامی دور تا دور اتاق راه رفتن به کودک
۵	اداره کردن بی‌قراری	آموزش توجه بر احساسات و افکار منفی و آزاردهنده و بیان افکار منفی توسط خود کودک
۶	توجه و تمرکز به حش شنوایی	انجام تمرینات توجه به حس شنوایی (بخش صداهای ضبط شده برای کودکان)
۷	توجه و تمرکز به حس بینایی	انجام تمرینات توجه به حس بینایی (نشان دادن تصاویر مختلف به کودک و انتخاب تصویرهای مشابه توسط کودک)
۸	توجه و تمرکز به حس چشایی	انجام تمرینات توجه به حس چشایی (توجه بر طعم‌های مختلف توسط کودک)
۹	توجه و تمرکز به حس بویایی	انجام تمرینات مربوط به بویایی (آگاه شدن نسبت به بوهای مختلف و توجه آگاهانه بر انواع بوها)
۱۰	توجه و تمرکز به حس لامسه	انجام تمرینات مربوط به حس لامسه (لمس اشیا مختلف و طبقه‌بندی کردن اشیا)
۱۱	آموزش تمرکز حواس	آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون توجه به چیز، ساختن شکل‌های مختلف توسط کودک با نشان دادن کارت‌های حاوی تصاویر مختلف توسط آزمونگر
۱۲	ذهن آگاهی افکار	آموزش آگاهی نسبت به افکار خود و خیال‌پردازی با ذهن در مورد اشیا (ذهن مانند آسمان- مهربانی مادر مانند دریا) و انجام فعالیت‌های مختلف به صورت ذهنی توسط کودک

1. Child depression and anxiety scale

آموزش آگاهی نسبت به هیجانات و نشان دادن تصاویر مربوط به هیجانات به کودک	ذهن آگاهی احساسات	۱۳
خواندن داستان برای کودکان و پرسیدن سوالاتی در مورد شخصیت‌های داستان از کودکان	گوش کردن و صحبت کردن	۱۴
پل زدن به جلسه قبل و گرفتن بازخورد نسبت به جلسه قبل، گوش دادن به موسیقی توسط کودکان	ذهن آگاهی صدا	۱۵

محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها می‌توانستند در هر مرحله از اجرای این مطالعه از پژوهش خارج شوند. در پایان داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آماره Z این آزمون برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

د) روش اجرا: در این پژوهش مجوزهای لازم برای انجام این مطالعه از اداره آموزش و پرورش شهر شیراز گرفته شد. در مرحله اول، دانش‌آموزانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند مشخص شدند و در مرحله دوم، دانش‌آموزان انتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ پسر) و گواه (۱۵ پسر) تقسیم شدند. در مرحله سوم، برای اجرای پیش‌آزمون، پرسشنامه افسردگی-اضطراب کودک اسیوتانی و همکاران (۲۵) توسط والدین تکمیل شد. در مرحله چهارم، گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها در جریان آموزش‌های معمول مدرسه قرار گرفتند؛ ولی گروه آزمایش، ۱۵ جلسه آموزش (به طور انفرادی) ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. در مرحله پنجم، پس از اتمام آموزش‌ها در ۱۵ جلسه، در مرحله پس‌آزمون پرسشنامه افسردگی-اضطراب کودک، مجدداً تکمیل شد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد، به گونه‌ای که به شرکت‌کنندگان در زمینه

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۳۰)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P
افسردگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۰۰	۲/۳۸	۰/۴۵	۰/۹۸
		گواه	۲۷/۸۶	۳/۲۰	۰/۹۴	۰/۶۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۴۰	۱/۲۱	۰/۸۹	۰/۶۱
		گواه	۲۸/۱۳	۳/۷۰	۰/۹۷	۰/۵۰
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۲/۲۰	۴/۱۰	۰/۹۰	۰/۲۰
		گواه	۲۸/۱۱	۳/۱۹	۰/۹۱	۰/۳۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۴۰	۱/۱۹	۰/۸۶	۰/۵۹
		گواه	۲۸/۱۳	۳/۶۹	۰/۹۵	۰/۶۴

بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس افسردگی در گروه‌ها برابر است ($F_{1,28} = 1/03, P = 0/85$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر افسردگی گزارش شده است.

برای بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F_{1,26} = 1/70, P = 0/20$). نتایج آزمون لوین برای

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در افسردگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۷/۷۰	۱	۴۷/۷۰	۲۸/۵۴	۰/۲۲	۰/۰۵
عضویت گروهی	۸۹۹/۵۴	۱	۸۹۹/۱۱	۲۹/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲
خطا	۸۳۱/۶۲	۲۷	۳۰/۸۱			

با توجه به جدول ۳ آماره F افسردگی در پس آزمون (۲۹/۲۰) به دست آمد که در سطح (۰/۰۰۰) معنادار است و این نشان می دهد که بین دو گروه در میزان افسردگی، تفاوت معنادار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۵۲ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش آزمون افسردگی نیز (۲۸/۵۴) به دست آمد که در سطح (۰/۲۲) معنادار نیست. بر اساس میانگین گروه آزمایش (۱۱/۴۰) و گروه گواه (۲۸/۱۳) می توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری شده است.

برای بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب در دانش آموزان

با ناتوانی یادگیری از تحلیل کواریانس تک متغیری یک راه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون اضطراب، در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/45$ ، $F_{1,26}=1/20$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروهها نشان داد که واریانس اضطراب در گروهها برابر است ($P=0/62$ ، $F_{1,28}=1/25$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون با پس آزمون متغیر اضطراب گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در اضطراب

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۵۰۶/۸۶	۱	۵۰۶/۸۶	۳۶/۷۳	۰/۲۱	۰/۰۵
عضویت گروهی	۲۳۲۴/۳۳	۱	۲۳۲۴/۳۰	۱۶۸/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۶۴
خطا	۳۷۲/۴۶	۲۷	۱۳/۷۹			

با توجه به جدول ۴ آماره F اضطراب در پس آزمون (۱۶۸/۹۴) به دست آمد که در سطح (۰/۰۰۰) معنادار است که نشان می دهد بین دو گروه در میزان افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۶۴ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش آزمون اضطراب (۳۸/۷۳) به دست آمد که در سطح (۰/۲۱) معنادار نیست. بر اساس میانگین گروه آزمایش (۱۱/۴۰) و گروه گواه (۲۸/۱۳) می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری شده است.

شده است که همسو با نتایج پژوهش های ولی پور و همکاران (۱۱)، طیبی نائینی و همکاران (۱۲)، صالح و همکاران (۱۳) و آیدون سوهان مویزر و همکاران (۱۹) است. برای مثال آیدون سوهان مویزر و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در بزرگسالان با کم توانی ذهنی پرداختند که نتایج نشان داد ذهن آگاهی علاوه بر تأثیر بر افسردگی، در کاهش اضطراب نیز مؤثر است. همچنین نتیجه این مطالعه با یافته های مطالعات میتن و همکاران (۲۰)، کارسلی و همکاران (۲۱)، رایان و احمد (۱۰)، رویالا کولومر و کلوت (۲۲)، لیهر و دیاز (۱۴)، سویسا و ویلکامب (۱۵)، اسپین هاون و همکاران (۱۶)، ژو و همکاران (۱۷)، کراسکا و همکاران (۸)، و بلانک و همکاران (۱۸) در یک راستا است.

مطالعات دو دهه اخیر نشان داده که اجرای تکنیک های ذهن آگاهی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب در دانش آموزان با ناتوانی یادگیری انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی و اضطراب در این دانش آموزان

در کاهش غم، اندوه، و اضطراب، اثرات قابل توجهی دارد. در واقع ذهن آگاهی از طریق کاهش عاطفه منفی، افزایش عاطفه مثبت و کاهش افکار ناخواسته موجب کاهش افسردگی در افراد می‌شود (۷). ذهن آگاهی توجه، قصد، و نگرش را به گونه‌ای بازسازی می‌کند که منجر به درک مجدد و تغییر مکانیسم‌های خودنظم‌جویی انعطاف‌پذیری شناختی - هیجانی، شفافیت و آشکارسازی ارزش‌ها و هیجانات می‌شود (۵).

باید توجه داشت که عواطف منفی موجب افسردگی می‌شود (۲۳) و یکی از جنبه‌های مهم مداخله ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی خود مقابله کنند. فعالیت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش افکار ناکارآمد و ناامیدکننده کودکان نقش کلیدی داشته باشد (۲۱). آموزش ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا روابطش را با حالت‌های درونی، تفکرات، و احساساتش تغییر دهد و موجب تمرکز عمیق و آرام‌سازی فکر می‌شود که خود منجر به کاهش اضطراب در فرد می‌شود. زمانی که فرد در یک موقعیت تنش‌گر نسبت به آن آگاهی داشته باشد، می‌تواند نسبت به آن موقعیت و با توجه به این قابل مهار بودن یا نبودن، از شیوه‌های کارآمدتری برای کاهش اضطراب خود استفاده کند.

بریتون و همکاران (۲۴) نشان دادند که اگر افراد در حالت ذهن آگاهی مطلوبی قرار گیرند، به واسطه افزایش ظرفیت‌های پذیرش افکار و عواطف، دیگر فرصت‌چندانی برای جذب افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد باقی نمی‌ماند و از این طریق، پردازش‌های هیجانی و نگرش‌های ناکارآمد کاهش می‌یابد. نتیجه اینکه مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به طور فزاینده‌ای می‌تواند افسردگی و اضطراب را کاهش دهد؛ زیرا برنامه آموزش ذهن آگاهی با افزایش آگاهی فرد از تجربیات و توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی می‌شود. همچنین ذهن آگاهی، عملکرد ذهنی و رفتاری فرد را تقویت می‌کند و موجب ایجاد نگرش مثبت نسبت به افکار و احساسات می‌شود. این موضوع زمینه‌ساز کاهش مزاج‌های آسیب‌پذیر و کاهش افسردگی و اضطراب در فرد می‌شود. آموزش ذهن آگاهی همچنین موجب می‌شود که توجه در فرد تقویت شود و به وی اجازه می‌دهد که از حالت قضاوت کردن نسبت به احساسات و هیجانات به عنوان

پدیده‌های گذرا بیرون آید و به سمت تفکراتی غیرقضاوتی پیش رود و انعطاف‌پذیری را در فرایندهای ذهنی خود حس و تقویت کند. به عبارت دیگر این تغییر باعث می‌شود که شخص بتواند حالت‌های ذهنی را شناسایی کرده و پاسخ‌هایی را که بیشتر منعکس کننده باشد، ارائه کند و همین موضوع به آگاهی از فرایندهای ذهنی ناکارآمد و جایگزین ساختن فرایندهای ذهنی سالم و کارآمد منجر می‌شود که خود زمینه‌ساز کاهش افسردگی و اضطراب در فرد می‌شود.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان و دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ضروری به نظر می‌رسد. در واقع مداخله ذهن آگاهی به این کودکان می‌آموزد که به خود و محیط افراد توجه کنند و سازش‌یافتگی خود را نسبت به محیط پیرامون، افزایش دهند و این کار در نتیجه موجب کاهش افسردگی و اضطراب در آنها می‌شود. همچنین، ذهن آگاهی موجب آگاهی یافتن این دانش‌آموزان از هیجانات، افکار و پاسخ‌دهی به شکلی کارآمدتر می‌شود که خود زمینه را برای کاهش افسردگی و اضطراب فراهم می‌کند. در واقع مداخله ذهن آگاهی موجب ایجاد آرامش و آگاهی و هوشیاری در دانش‌آموزان دبستانی می‌شود که این موضوع منجر به بهبود نگرش نسبت به خود و محیط زندگی و در نهایت موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در این مطالعه، آموزش ذهن آگاهی موجب بالا رفتن آگاهی، اصلاح شناخت، بالا رفتن عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شده است و در نهایت منجر به کاهش افسردگی در آنها شد. همچنین، آموزش ذهن آگاهی منجر به بالا رفتن افکار مثبت و افزایش سازش‌یافتگی در افراد نمونه شد و انعطاف‌پذیری آنها را در موقعیت‌های مختلف افزایش داد که در نتیجه سطح اضطراب آنها کاهش یافت.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن آزمودنی‌ها به دانش‌آموزان پسر و عدم امکان دوره پیگیری بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در دانش‌آموزان دختر نیز انجام شود و نتایج مداخله در طولانی مدت نیز مورد بررسی قرار گیرد تا پایداری نتایج مشخص شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که از ابزارهای دیگری مانند مششاهده و مصاحبه بالینی علاوه بر پرسشنامه برای سنجش افسردگی و

اضطراب استفاده شود. بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه در سطح به کار بسته پیشنهاد می شود که آموزش ذهن آگاهی به عنوان بخشی از روش های آموزشی مورد توجه مربیان و متخصصان مربوط به کودکان با اختلالات یادگیری قرار گیرد و معلمان و مربیان افزون بر روش های دیگر آموزشی، این روش را نیز به دانش آموزان با ناتوانی یادگیری آموزش دهند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش به صورت مستقل اجرا شده و مجوز آن بر روی افراد نمونه از سوی سازمان آموزش و پرورش شیراز با شماره مجوز ۹۶/۲۶۱۲/۹ در تاریخ ۹۶/۸/۳ صادر شد. بدین وسیله از معلمان و دانش آموزان مراکز ناتوانی یادگیری شهر شیراز که در انجام این پژوهش همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع: این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی نبوده و یافته های آن دقیق و شفاف ارائه شده است؛ بنابراین تضاد منافع وجود ندارد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Kaldenberg ER, Watt SJ, Therrien WJ. Reading Instruction in Science for Students With Learning Disabilities. *Learn Disabil Q* . 2015; 38(3):160–73. [\[Link\]](#)
- Gartland D, Strosnider R. Learning Disabilities and Achieving High-Quality Education Standards. *Learn Disabil Q* . 2017; 40(3):152–4. [\[Link\]](#)
- Mirandola C, Losito N, Ghetti S, Cornoldi C. Emotional false memories in children with learning disabilities. *Res Dev Disabil* . 2014; 35(2):261–8. [\[Link\]](#)
- Shaffer A, Obradović J. Unique contributions of emotion regulation and executive functions in predicting the quality of parent–child interaction behaviors. *J Fam Psychol* . 2017; 31(2):150–9. [\[Link\]](#)
- Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev* . 2015; 37:1–12. [\[Link\]](#)
- Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clin Psychol Sci Pract* . 2003; 10(2):125–43. [\[Link\]](#)
- Raglan GB. Decision Making, Mindfulness and Mood: How Mindfulness Techniques can Reduce the Impact of Biases and Heuristics through Improved Decision Making and Positive Affect. *J Depress Anxiety* . 2014; 4(01):1–8. [\[Link\]](#)
- Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *J Affect Disord* . 2018; 225:326–36. [\[Link\]](#)
- Wittmann M, Peter J, Gutina O, Otten S, Kohls N, Meissner K. Individual differences in self-attributed mindfulness levels are related to the experience of time and cognitive self-control. *Pers Individ Dif* . 2014; 64:41–5. [\[Link\]](#)
- Rayan A, Ahmad M. Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Perceived Stress, Anxiety, and Depression Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness (N Y)* . 2017; 8(3):677–90. [\[Link\]](#)
- Valipour M, Hosseinian S, Pourshahriari M. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness children's behavioral problems. *Q J Child Ment Heal* . 2018; 4(4):34–45. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Tayebi Naieni P, Mohammad-Khani S, Akbari M, Abedi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility in children with obsessive-compulsive disorder. *Q J Child Ment Heal* . 2017; 4(3):91–106. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Saleh J, Mahmoudi O, Paydar M. Efficacy of cognitive-behavioral therapy on the reduction of depression among students. *Q J Child Ment Heal* . 2015; 2(1):83–8. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Liehr P, Diaz N. A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children. *Arch Psychiatr Nurs* . 2010; 24(1):69–71. [\[Link\]](#)
- Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness (N Y)* . 2015; 6(2):217–26. [\[Link\]](#)
- Spinhoven P, Huijbers MJ, Zheng Y, Ormel J, Speckens AEM. Mindfulness facets and Big Five personality facets in persons with recurrent depression in remission. *Pers Individ Dif* . 2017; 110:109–14. [\[Link\]](#)
- Zhou Z-K, Liu Q-Q, Niu G-F, Sun X-J, Fan C-Y. Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Pers Individ Dif* . 2017; 104:137–42. [\[Link\]](#)
- Blanck P, Perleth S, Heidenreich T, Kröger P, Ditzen B, Bents H, et al. Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther* . 2018; 102:25–35. [\[Link\]](#)
- Idusohan-Moizer H, Sawicka A, Dendle J, Albany M. Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety. *J Intellect Disabil Res* . 2015; 59(2):93–104. [\[Link\]](#)
- Meeten F, Whiting S, Williams CM. An Exploratory Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Older People with Depression. *Mindfulness (N Y)* . 2015; 6(3):467–74. [\[Link\]](#)
- Carsley D, Heath NL, Fajnerova S. Effectiveness of a Classroom Mindfulness Coloring Activity for Test Anxiety in Children. *J Appl Sch Psychol* . 2015; 31(3):239–55. [\[Link\]](#)
- Royuela-Colomer E, Calvete E. Mindfulness Facets and Depression in Adolescents: Rumination as a Mediator. *Mindfulness (N Y)* . 2016; 7(5):1092–102. [\[Link\]](#)
- Gill NP, Bos EH, Wit EC, de Jonge P. The association

- between positive and negative affect at the inter- and intra-individual level. *Pers Individ Dif* . 2017; 105:252–6. [\[Link\]](#)
24. Britton WB, Shahr B, Szepsenwol O, Jacobs WJ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Emotional Reactivity to Social Stress: Results from a Randomized Controlled Trial. *Behav Ther* . 2012; 43(2):365–80. [\[Link\]](#)
25. Ebesutani C, Korathu-Larson P, Nakamura BJ, Higa-McMillan C, Chorpita B. The Revised Child Anxiety and Depression Scale 25–Parent Version: Scale Development and Validation in a School-Based and Clinical Sample. *Assessment* . 2017; 24(6):712–28. [\[Link\]](#)
26. Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH, Futrell JL, Horton NL, Hale TS, et al. Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents With ADHD. *J Atten Disord* . 2008; 11(6):737–46. [\[Link\]](#)

