MEJDS. 2019; 9:13.
Published online 2019 Jun. **Research Article**

Mindfulness- Based Cognitive Behavioral Training for Mothers on the Self-Efficacy of Children with Specific Learning Disabilities

Maryam Bashour Lashgari[1], *Parisa Tajalli[2], Mojtaba Amirimajd[3]

Author Address
1. PhD Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran;
2. PhD in Psychology, Assistant professor of Department of Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch;
3. PhD in Psychology, Associate professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Abhar Branch, Zanjan, Iran.
***Corresponding Author Email:** P_tajalli@yahoo.com

Received: 2019 February18; **Accepted:** 2019 April 22

Abstract

Background & Objective: Specific learning disabilities involve disorders of learning and cognition that are intrinsic to the individual. Specific learning disabilities are specific in the sense that these disorders each significantly affect a relatively narrow range of academic and performance outcomes. Specific learning disabilities may occur in combination with other disabling conditions, but they are not due primarily to other conditions, such as intellectual disability, behavioral disturbance, lack of opportunities to learn, or primary sensory deficits. Children with specific learning abilities have a poor sense of self-efficacy. Research has demonstrated a relationship between child self-efficacy and mother-child interaction. Mother created an environment that may influence child self-efficacy in a numerous way. There continues to be a need for effective interventions that can be utilized within the home setting to assist the student with specific learning abilities. One of these interventions is Mindfulness-Based Cognitive Behavioral training. Mindfulness is a process of openly attending, with awareness, to one's present moment experience. Despite numerous studies available on Mindfulness-Based Cognitive Behavioral training, only a few have examined the effectiveness of this therapy on a student with specific learning disabilities and their mothers, Therefore the present study aimed to investigate the effects of mothers' Mindfulness-Based Cognitive Behavioral training on Self-Efficacy in their children with specific learning disabilities.

Methods: In a quasi-experimental design, a pretest-posttest and follow-up with the control group paradigm applied. The statistical participants of this study consist of all mothers and students aged 8-12 years with specific learning disabilities in Tehran city in the academic year of 2017-2018. A sample of, 56 (28 mothers and 28 children) were selected through purposive sampling method and randomly divided into experimental (14 students with their mothers) and control groups (14 students with their mothers). The Inclusion Criteria for mothers were being 25 years old or above, holding a diploma degree or above. Also, the exclusion criteria were suffering from psychotic disorders. Inclusion and exclusion criteria were evaluated based on interviews and self-reports of participants. Data collection tools were the Morgan Jinks Children's Self-Efficacy scale which was performed before and after the intervention and in the follow-up period of 3 months on both control and experimental groups. Morgan-Jinks self-efficacy scale has thirty items and three subscales: talent, effort and context. This instrument was validated through field testing and item analysis. The resulted in the 30-item scale with an overall reliability coefficient of 0.82; the subscale alphas were 0.78 for talent; 0.70 for context, and 0.66 for effort. The experimental group received cognitive-behavioural of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral training in 8 sessions of 2 hours. The control group did not receive any specialized training. The groups tested before and immediately after the intervention and at the follow-up period of 3 months. Repeated measures of variance analyzed the collected data. All analyses were done in SPSS.

Results: Data analysis showed that Mindfulness-Based Cognitive Behavioral training for mothers has no significant effect on the Self-Efficacy of their children with specific learning disabilities in the experimental group. Also, there was no significant difference among, pretest, posttest and follow up scores of Self-efficacy subscales (talent, context and effort) in the control group and the experimental group.

Conclusion: As a part of the treatment for students with specific learning Disabilities, mindfulness should be used with caution.

Keywords: Mindfulness, Learning Disability, Self-Efficacy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

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):۱۳.

انتشار برخط خردادماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان با ناتوانی‌های یادگیری خاص

مریم باشعور لشگری[۱]، *پریسا تجلی[۲]، مجتبی امیری مجد[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران؛

۲. استادیار دانشگاه دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، زنجان، ایران.

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

تاریخ دریافت: ۲۹ بهمن۱۳۹۷ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۲ اردیبهشت۱۳۹۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان ناتوانی یادگیری خاص آن‌ها در شهر تهران انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون_پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمام مادران و دانش آموران ۸ تا ۱۲ سالهٔ دارای ناتوانی یادگیری خاص در شهر تهران تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۵۶ نفر (۲۸ مادر و ۲۸ کودک) به‌شیوهٔ نمونه‌گیری مبتنی‌بر هدف انتخاب شدند و به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامهٔ خودکارآمدی دانش‌آموز مورگان_جینکز (۱۹۹۹) بود که قبل و بعد از مداخله و در مرحلهٔ پیگیری سه‌ماهه برروی هر دو گروه گواه و آزمایش اجرا شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۸ جلسهٔ دوساعته تحت درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. گروه گواه هیچ‌گونه آموزش درمانی ویژه‌ای دریافت نکرد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف‌معیار و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان آن‌ها در گروه آزمایش تأثیر معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران به‌عنوان بخشی از درمان کودکان با ناتوانی یادگیری خاص باید بااحتیاط به کار رود.

کلیدواژه‌ها: ناتوانی یادگیری خاص، خودکارآمدی، ذهن‌آگاهی.

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 www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

۱ مقدمه

ذهن‌آگاهی بخشی از موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری است که ارائهٔ مداخلات مبتنی‌بر آن برای کمک به مراجعین و بیماران در حیطه‌های مختلف پزشکی و روان شناسی افزایش چشمگیری داشته است. ذهن‌آگاهی فرایند حضور آشکارا و با آگاهی، به تجربهٔ لحظهٔ حال حاضر در فرد است (۱). تکنیک‌های ذهن‌آگاهی برای غلبه بر تحریف‌هایی (موضوعات جهان مفهومی ساختگی) که به‌واسطهٔ روندهای ذهنی ایجاد می‌شود و ارائهٔ آگاهی روشن‌تری از تجربهٔ آنی فرد در نظر گرفته‌شده است؛ آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، گسترش افکار جدید و بدون قضاوت و کاهش هیجانات ناخوشایند است.

پژوهش‌های زیادی از کاربرد ذهن‌آگاهی به‌عنوان درمان جایگزین یا مکمل برای خانواده‌ها و به‌خصوص مادران حمایت می‌کند (۵ـ۲)؛ اما یکی از گروه‌هایی که اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی روی آن کمتر بررسی شده است، گروه کودکان با ناتوانی یادگیری خاص و خانواده‌های آن‌هاست. ناتوانی یادگیری خاص شامل اختلالات یادگیری و شناختی درون‌زادی است که هر یک به‌طور قابل‌توجهی بر دامنهٔ نسبتاً محدودی از نتایج تحصیلی و عملکرد تأثیر می‌گذارد. ناتوانی در یادگیری‌های خاص ممکن است در ترکیب با دیگر شرایط ناتوان‌ساز مانند ناتوانی هوشی، اختلالات رفتاری، کمبود فرصت‌های یادگیری یا اختلالات حسی رخ دهد، اما در درجهٔ اول ناشی از این شرایط نیستند (۶).

کودکان با ناتوانی یادگیری خاص برای اینکه بتوانند برای زندگی تحصیلی و اجتماعی آماده شوند به خدمات و حمایت آموزشی و اجتماعی بیش از کودکان عادی نیازمندند. داشتن یک کودک با ناتوانی یادگیری خاص بدان معناست که والدین باید به‌طورجدی در آموزش کودک خود مشارکت کنند (۷). معمولاً مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص مسئول مراقبت و رسیدگی به امور تحصیلی آن‌ها هستند؛ این مراقبت و صرف زمان بیشتر باعث افزایش سطح رفاه کودک می‌شود (۸). بااین‌حال وقتی کودکان با ناتوانی یادگیری خاص ویژه رشد می‌کنند و مشکلات آن‌ها افزایش می‌یابد، همکاری والدین شروع به کاهش می‌کند (۷). به‌علاوه انتظارات و کمک به شناسایی نقاط قوت کودک کاهش می‌یابد (۹). درنتیجه کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص حمایت مثبت کمتر و سطوح بالای کنترل (۱۰) را دست‌کم در شرایط یادگیری از طرف والدین احساس می‌کنند که تأثیر منفی بر خودکارآمدی کودک دارد؛ زیرا این پیام را به کودک منتقل می‌کند که توانایی ندارد و اعتمادی به او در انجام تکالیف تحصیلی نیست.

خودکارآمدی تحصیلی یکی از میانجی‌های شناختی ـ انگیزشی رشد هیجانی است که به اعتقاد فرد دربارهٔ اینکه می‌تواند با موفقیت در یک تکلیف تحصیلی یا رسیدن به یک هدف علمی خاص موفق شود اشاره دارد (۱۱). خودکارآمدی فرد می‌تواند نقش مهمی در چگونگی دست‌یابی به اهداف، وظایف و مقابله با چالش‌ها داشته باشد؛ کودکان با ناتوانی یادگیری خاص اغلب دارای خودکارآمدی پایین (۱۲) هستند که اساساً از ادراک مشکل و شکست‌های تحصیلی، ناشی می‌شود (۸).

ارزیابی و درجه‌بندی‌ای که دانش‌آموزان از توانایی‌ها و دستاوردهای خود می‌کنند جنبهٔ کلیدی در آموزش دارد. رابطهٔ قوی بین تسلط بر تکالیف و خودکارآمدی در طی دورهٔ یادگیری وجود دارد (۱۳). مردم اطلاعات را برای ارزیابی باورهای خودکارآمدی از چهار منبع ابتدایی به دست می‌آورند: الف. تجربیات تسلط فعال (اجرای واقعی برنامه)، ب. مشاهدهٔ دیگران (تجارب اطاعت)، ج. متقاعدکردن کلامی و غیرکلامی، د. حالت‌های فیزیولوژیک و عاطفی. دانش‌آموران با توانایی یادگیری خاص در معرض منابع اطلاعات خودکارآمدی محدودی قرار دارند (۱۳)؛ والدین اولین و اصلی‌ترین منبع اطلاعات خودکارآمدی کودک هستند. والدین و به‌خصوص مادران، تجربیاتی را ارائه می‌دهند که اثرات متفاوتی در توسعهٔ خودکارآمدی کودکان دارد. نقش روابط مادر و کودک و شیوه‌های تعامل و فرزند در تشدید آسیب‌پذیری فرزندان با ناتوانی‌های یادگیری خاص انکارناپذیر است. ازاین‌رو، آموزش مادران به‌منظور شکستن چرخهٔ معیوب نحوهٔ تعامل مادر با کودک ضروری است. برنامه‌های آموزش والدین، یکی از راهبردهای درمان مشکلات کودکان دارای نیازهای خاص است. این برنامه‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که مادران درک کنند تلاش‌های ایشان برای فراهم‌ساختن تجربیات مثبت مناسب، تأثیر زیادی در توانمندسازی فرزندشان دارد؛ به‌علاوه مادران باید بیاموزند که در موقعیت‌های خاص چگونه تعامل با فرزندشان را مدیریت کنند و در پاسخ‌گویی به نیازهای او انتخاب‌های بهتری داشته باشند؛ بنابراین، با توجه به اینکه اطلاعات محدودی در مورد تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی فرزندان وجود دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی و تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص آن‌ها در شهر تهران تدوین و اجرا شد.

۲ روش بررسی

در پژوهش حاضر از یک طرح شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و پیگیری با انتخاب گروه گواه استفاده شد. برنامهٔ آموزش ذهن‌آگاهی به مادران به‌عنوان متغیر مستقل و خودکارآمدی کودکان به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

جامعهٔ آماری این پژوهش را تمام دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ ساله با ناتوانی یادگیری خاص در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷ـ۹۶ به همراه مادران آن‌ها تشکیل دادند که براساس طرح شناسایی کودکان با مشکلات یادگیری جهت درمان به مراکز مشکلات یادگیری شهر تهران ارجاع شده بودند. نمونه‌گیری این پژوهش به دو صورت مبتنی‌بر هدف و تصادفی انجام شد. تعداد شرکت‌کنندگان این پژوهش ۵۶ نفر (۲۸ مادر و ۲۸ کودک) بود که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ دانش‌آموز به همراه مادران آن‌ها) و گواه (۱۴ دانش‌آموز به همراه مادران آن‌ها) تقسیم شدند. معیارهای ورود مادران در این پژوهش عبارت بودند از: سن بیشتر از ۲۵، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، نداشتن سابقهٔ شرکت در جلسات ذهن‌آگاهی و نداشتن سوابق بیماری یا اختلالات روان‌پزشکی یا حادثهٔ منجر به آسیب جسمی و روحی شدید در طی سه‌ماه قبل از شروع مداخله. معیارهای ورود

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

کودکان در این پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال یادگیری براساس آزمون‌های تشخیصی توسط مرکز مشکلات یادگیری شهر تهران، سن بین ۸ تا ۱۲ سال، استفادهٔ مناسب از فرصت‌های آموزشی در مدرسه، عدم ابتلا به نقایص حسی براساس بررسی پرونده، فقدان اختلالات همراه مانند اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه یا سایر اختلالات روان‌پزشکی. معیارهای ورود برمبنای بررسی پرونده، مصاحبه‌ها و خودگزارش‌دهی شرکت‌کنندگان ارزیابی شد. عدم شرکت در جلسات تعیین شده، جبرانی یا ارزیابی معیار خروج از این پژوهش بود.

در پژوهش حاضر علاوه بر فرم مشخصات فردی از مقیاس خودکارآمدی دانش‌آموز مورگان و جینکز (۱۹۹۹) استفاده شد. پرسشنامهٔ خودکارآمدی دانش‌آموز مورگان‌ـ‌جینکز مقیاس خودگزارش‌دهی است که دارای ۳۰ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس: استعداد، کوشش و بافت است. گویه‌های این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت به‌صورت پاسخ‌های چهارگزینه‌ای شامل: کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، تا حدودی موافق و کاملاً موافق طراحی‌شده‌اند که به ترتیب دارای نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ است. مورگان‌ـ‌جینکز پایایی آزمون اجراشده را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل، ۰/۸۲ و هریک از خرده‌مقیاس‌های استعداد، بافت و کوشش به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ گزارش کردند (۱۴). کریم‌زاده و محسنی روایی و پایایی پرسشنامهٔ خودکارآمدی تحصیلی را از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس‌های استعداد ۰/۶۶ بافت ۰/۶۰ و تلاش ۰/۶۵ محاسبه کردند (۱۵).

به‌منظور اجرای این پژوهش مراحل زیر طی شد: در اولین مرحله پیش‌مقیاس خودکارآمدی بر روی فرزندان دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. در مرحلهٔ بعد مادران گروه آزمایش در برنامهٔ آموزش مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی که طی ۸ جلسهٔ دوساعته به‌صورت هفتگی و مدت دو ماه در روزهای توافق‌شده شرکت کردند که خلاصهٔ آن در جدول ۱ آورده شده است. مادران به‌غیراز تمرینات انجام‌شده در جلسات مداخله موظف به اجرای تمریناتی در منزل بودند؛ به‌منظور اجرای بهتر مداخله راهنمایی کتبی برنامه در اختیار والدین قرار گرفت. هیچ‌گونه مداخله‌ای در گروه گواه صورت نگرفت. کودکان نیز درگیر برنامه نبودند. سپس از فرزندان گروه گواه و آزمایش پس‌آزمون خودکارآمدی به عمل آمد. در مرحلهٔ بعد، به‌منظور سنجش آثار طولانی‌مدت مداخله (پیگیری) آزمودنی‌ها با فاصلهٔ زمانی سه‌ماهه مجدداً آزمون شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS انجام شد.

جدول ۱. هدف و محتوای برنامه

جلسه	هدف	تمرین
(۱) هدایت خودکار	آشنایی با رابطهٔ رویدادهای فعال‌کنندهٔ شناخت، رفتار و احساس. آشنایی با هدایت خودکار	آموزش وارسی بدنی و تمرکز بر تنفس کوتاه آموزش خوردن کشمش با ذهن‌آگاهی
(۲) مقابله با موانع	درک و آشنایی اینکه هیجانات محصول تفسیر موقعیت است	آشنایی با نحوهٔ تن‌آرامی، آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات (شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها و پیشانی) تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت
(۳) ذهن‌آگاهی تنفسی و بدنی	آشنایی با ذهن‌آگاهی در حین حرکت و آگاهی از هیجانات منفی و توجه به آن‌ها	حرکت ذهن‌آگاهانه مراقبهٔ وارسی بدن، آموزش تن‌آرامی برای شش گروه از عضلات کشف تجربیات افکار خلق تصاویر و احساسات زمان حال
(۴) ماندن در زمان حال	آشنایی با ماندن در زمان حال و آشنایی با چگونگی واکنش به فکر و احساس	تمرین دیدن و شنیدن تجربه و درک لحظهٔ حاضر تمرین با مراقبهٔ نشسته
(۵) مجوز حضور	آشنایی با ایجاد رابطهٔ جدید باتجربه	بازنگری تمرین و بررسی اثرات آن بر بدن تمرین فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
(۶) افکار حقایق نیستند	آشنایی نحوهٔ دید افکار به‌صورت متفاوت و آمادگی برای پایان دوره	آموزش فن پویش بدن و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی) تمرین مشاهده خلق افکار و دیدگاه‌های جایگزین
(۷) مراقبت از خود	آشنایی با بهترین راه‌های مراقبت از خود و و نشانه‌های بازگشت	تمرین مشاهدهٔ ارتباط بین فعالیت و خلق و دیدگاه‌های جایگزین تهیهٔ فهرست فعالیت‌های انرژی‌بخش (ایجاد حس لذت و سلطه) و خسته‌کننده
(۸) آموخته‌ها برای آینده	بازنگری کل برنامه و آشنایی با استفاده مؤثر از آموخته‌ها برای آینده	مراقبهٔ وارسی بدن مراقبهٔ پایانی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

۳ یافته‌ها

میانگین سنی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص در گروه آزمایش ۹ سال و ۴ ماه و در گروه گواه ۹سال و ۸ ماه بود. همچنین دانش‌آموزان پایهٔ تحصیلی سوم در هردو گروه آزمایش (۵ نفر) و گواه (۶ نفر) نیز دارای بیشترین فراوانی بودند. فرزندان پسر در دو گروه گواه (۹ نفر) و آزمایش (۱۰ نفر) بیشترین فراوانی به خود اختصاص دادند و دخترها در گروه گواه ۵ نفر و در گروه آزمایش ۴ نفر بودند. میانگین سنی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص در گروه آزمایش ۴۰ سال و ۴ ماه و گروه گواه ۳۷ سال و ۸ ماه بود. مادران دارای دو فرزند (۱۰ نفر در گروه گواه و ۶ نفر در گروه آزمایش) و خانه‌دار (۹ نفر در گروه گواه و ۱۰ نفر در گروه آزمایش) بیشترین فراوانی را در هر دو گروه داشتند. ازنظر وضعیت تحصیلات کمترین فراوانی در گروه آزمایش (۵ نفر) و گواه (۵ نفر) در مقطع تحصیلی فوق‌دیپلم بود و بیشترین فراوانی در گروه گواه در مقطع فوق‌لیسانس (۵ نفر) و در گروه آزمایش لیسانس (۶ نفر) بود.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش با توجه به طرح پژوهش پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری از اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

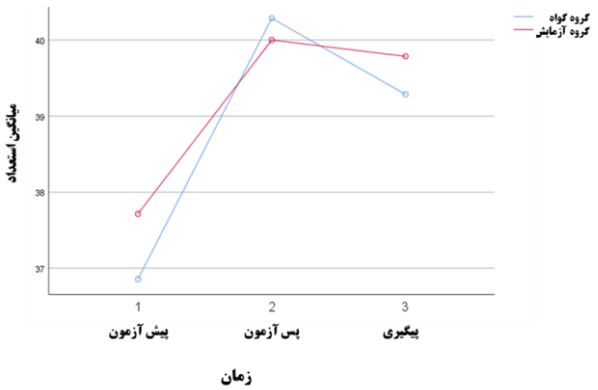
به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و گواه، بررسی شد و آماره‌های مربوط به متغیرها استخراج گردید که در جدول ۲ آورده شده است. جدول ۲ اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد را برای متغیرهای استعداد بافت و کوشش در دو گروه و در سه مرحلهٔ ارزیابی نشان می‌دهد. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیر خودکارآمدی فرزندان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری به همراه نتیجهٔ آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		نتیجه آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	مقدار p	مجذور اتا
استعداد	گواه	۳۶/۸۶	۳/۷۱۸	۴۰/۲۹	۳/۳۸۴	۳۹/۲۹	۳/۳۸۴	۰/۳۱۳	۰/۷۳۲	۰/۰۱۲
	آزمایش	۳۷/۷۱	۴/۰۸۴	۴۰/۰۰	۴/۱۳۲	۳۹/۷۹	۴/۶۲۷			
بافت	گواه	۳۸/۲۱	۳/۸۶۷	۳۹/۶۴	۵/۶۷۲	۴۰/۰۷	۶/۳۶۷	۰/۴۷۸	۰/۶۲۳	۰/۰۱۸
	آزمایش	۳۷/۵۷	۶/۹۱۴	۴۱/۵۷	۴/۱۲۷	۴۰/۵۷	۴/۷۱۸			
کوشش	گواه	۱۱/۲۹	۱/۶۸۴	۱۲/۵۷	۱/۶۹۷	۱۱/۱۴	۱/۵۶۲	۱/۶۷۴	۰/۱۹۸	۰/۰۶۰
	آزمایش	۱۰/۶۴	۲/۰۲۳	۱۲/۶۴	۱/۵۹۸	۱۱/۸۶	۰/۹۴۹			
نمره کل خودکارآمدی	گواه	۸۵/۵۰	۸/۷۱۰	۹۱/۲۹	۹/۴۰۷	۹۰/۲۹	۷/۴۱۸	۰/۳۳۵	۰/۷۱۷	۰/۰۱۳
	آزمایش	۸۶/۷۱	۷/۲۱۶	۹۲/۴۳	۹/۱۴۶	۹۲/۳۶	۷/۴۶۹			

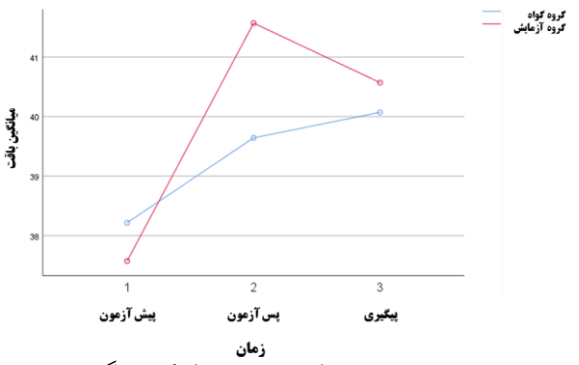
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود و نتیجهٔ آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین تغییرات نمرات خودکارآمدی (کل) و همهٔ خرده‌مقیاس‌های آن از پیش‌آزمون تا پیگیری اندک است و بین مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان آن‌ها در گروه آزمایش تأثیر معناداری ندارد.

در نمودارهای ۱ تا ۳ روند تغییرات میانگین این نمرات به تفکیک خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی به نمایش گذاشته‌شده است.

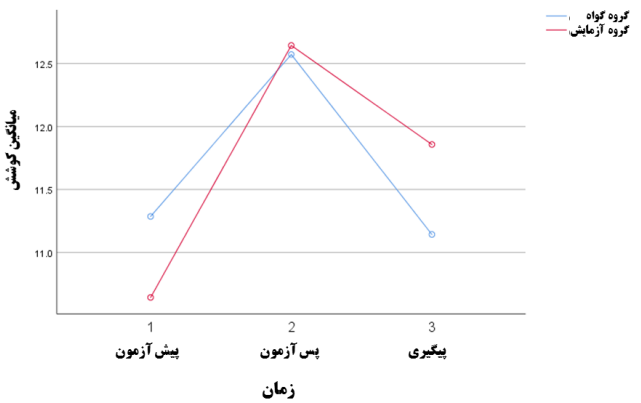


نمودار ۱. تغییرات استعداد در طول زمان به تفکیک دو گروه

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]



نمودار ۲. تغییرات بافت در طول زمان به تفکیک دو گروه



نمودار ۳. تغییرات کوشش در طول زمان به تفکیک دو گروه

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص دورهٔ دوم ابتدایی در شهر تهران تدوین گردیده است. نتایج حاصل از بررسی براساس اندازه‌گیری‌های مکرر حاکی از آن است نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد و آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان با ناتوانی یادگیری خاص آن‌ها در گروه آزمایش تأثیرگذار نبوده است. تعداد زیادی از پژوهش‌ها، تأثیر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی تحصیلی و آموزش ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی کودکان را بررسی کرده‌اند که از آن میان می‌توان به پژوهش زحمتکش و همکاران (۱۶) اشاره کرد. آن‌ها اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که آموزش مهارت ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی اثر مثبت و معنادار داشته است. به‌علاوه ریاحی، کاظمیان و اسماعیلی باهدف تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی به مادران بر خودکارآمدی فرزندان پژوهشی را انجام دادند (۱۷)؛ بر اساس یافته‌های این پژوهش به مشاوران، درمانگران و روان‌شناسان پیشنهاد شده است که از آموزش ذهن‌آگاهی به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش سطح خودکارآمدی استفاده شود. هرچند هیچ‌یک از این پژوهش‌ها بر روی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص و فرزندان آن‌ها نبوده است. نتایج پژوهش حاضر با این پژوهش‌ها همسو نبوده و نشان می‌دهد که آموزش رفتاری شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص ممکن است بر خودکارآمدی کودکان آن‌ها مؤثر نباشد؛ بنابراین، لازم است این آموزش به مادران به‌عنوان بخشی از درمان کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بااحتیاط به کار رود. ازجمله پژوهش‌هایی که با پژوهش حاضر همخوانی دارد پژوهشِ مایلی است؛ مایلی تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی را بر روی خودکارآمدی درک‌شده بررسی کرد. نتایج او هیچ تغییر قابل‌توجه آماری در بهبود خودکارآمدی درک‌شده را پس از مداخلهٔ درمانی نشان نداد، بااین‌حال در سال دوم برنامهٔ آموزشی درسی، بهبود در خودکارآمدی درک‌شده نشان داده شد. مایلی معتقد است که شاید ارتباطی بین خودکارآمدی درک‌شده با یک سطح خاص آموزش و ارتقای مهارت‌ها (به‌غیراز تمرینات ذهن‌آگاهی) وجود داشته باشد (۱۸). در ایران بهبهانی و زرگر اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه را بر نشانه‌های بالینی و خودکارآمدی کودکان بیش‌فعال و کم‌توجه بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر افزایش خودکارآمدی هیجانی و اجتماعی تأثیر معناداری دارد؛ اما بر خودکارآمدی تحصیلی تأثیر معناداری ندارد (۱۹). به‌علاوه نتایج پژوهش لطیفی و استکی آزاد (۲۰) عدم تأثیر مداخلات را بر مشکلات خودکارآمدی مرتبط با اختلال یادگیری نشان می‌دهد. با توجه به پژوهش‌های مذکور در تبیین

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران نتوانسته است تغییری در کمبود منابع موجود اعتقادات خودکارآمدی مثبت در کودکان با ناتوانی یادگیری خاص ایجاد نماید. این تبیین برمبنای مدل توضیحی هامپتون و میسون (۱۳) از خودکارآمدی دانش‌آموزان با توانایی یادگیری خاص صورت گرفته است. مدل ارائه‌شده توسط مطالعهٔ آن‌ها از این فرضیه پشتیبانی می‌کند که نمرهٔ خودکارآمدی پایین دانش‌آموزان با توانایی یادگیری خاص ممکن است به کمبود منابع موجود برای ایجاد اعتقادات خودکارآمدی مثبت مربوط باشد (۱۳). مادران به روش‌های مختلفی به خودکارآمدی کودکان کمک می‌کنند و اصلی‌ترین منابع اطلاعات مرتبط با خودکارآمدی هستند. اقناع کلامی یکی از منابع اطلاعات خودکارآمدی است. اقناع کلامی عموماً به شکل بازخورد تشویقی مستقیم یا دلسردکردن دیده می‌شود. اعتقادات خودکارآمدی تحت تأثیر پیام‌های کلامی و غیرکلامی اجتماعی قرار می‌گیرند که فرد از دیگران به‌طور عمدی یا اتفاقی دریافت می‌کند (۲۱). این پیام‌ها می‌تواند به تلاش و استقامت اضافی منجر شوند که به موفقیت کمک می‌کند و نتیجهٔ آن توسعهٔ مداوم مهارت‌ها و کارآمدی شخصی است (۲۱). بااین‌حال حتی اگر با توجه اثر زمان (اثر اصلی درون‌گروهی زمان) تغییراتی در روش‌های مادر برای پاسخ به نیازهای کودک در رابطه با منابع خودکارآمدی ایجادشده باشد نشان می‌دهد که مشاهدهٔ افزایش معنادار در خودکارآمدی تحصیلی به زمان نیاز دارد. علاوه‌براین، مادران نیاز به آموزش و پشتیبانی به مدت‌زمان طولانی‌تری دارند تا قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای مختلف فرزندان خود برای ایجاد اعتقادات مثبت خودکارآمدی باشند. مادران نیازها به آموزش‌های مناسب در رابطه با ارائهٔ منابع اطلاعاتی (اقناع کلامی، مدل‌سازی و ...) خودکارآمدی دارند تا تغییرات رفتاری مثبت و واقع‌گرایانه داشته باشند. اگر مادر نظرات بیش‌ازحد خوش‌بینانه بدهد (من مطمئن هستم تو حتماً می‌توانی برای کاری که کودک اصلاً قادر به انجام آن نیست) تأثیری ندارد، به‌ویژه اگر کودک متقاعد شود و درنهایت نتواند نتیجه‌ای مثبت به دست آورد و شکست بخورد مادر تأثیرگذاری خود را از دست می‌دهد و اعتقادات خودکارآمدی دانش‌آموز تضعیف می‌شود. دانش‌آموزان با توانایی یادگیری، در ارزیابی میزان خودکارآمدی خود، بسیار خوش‌بین هستند (۲۲) اعتقادات خودکارآمدی بسیار خوش‌بینانه با تقویت مادر می‌تواند کودک را به انجام وظایفی که به‌مراتب فراتر از توانایی آن‌ها است تشویق کند و به عواقب ناخوشایند منجر شود که اُفت خودکارآمدی به دنبال داشته باشد.

تبیین دیگر برای نتایج پژوهش حاضر این است که اعتقاد خودکارآمدی فرد در یک موقعیت خاص می‌تواند تحت تأثیر سطح استرس و واکنش‌های فیزیکی فرد قرار گیرد. حالت‌های عاطفی، واکنش‌های فیزیکی و سطوح استرس که کودک در مدرسه تجربه می‌کند ممکن است با اثرات مثبت حاصل از ذهن‌آگاهی مادر تداخل کرده و اثرات مداخله را کاهش داده باشد.

محدودیت‌های پژوهش به‌منظور بهینه‌سازی یافته‌ها عبارت بودند از این که: پژوهش بر روی مادران و کودکان ۸ تا ۱۲ ساله با ناتوانی‌های یادگیری خاص انجام گرفته است؛ لذا قابلیت تعمیم‌دهی به‌کل جامعه افراد با ناتوانی‌های یادگیری خاص کشور را ندارد. نمونهٔ پژوهش حاضر، باتوجه به شیوع بیشتر اختلالات یادگیری در بین پسران، بیشتر از پسران تشکیل‌شده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی گروه دختران به شکل خاص انجام پذیرد. پیشنهاد می‌شود بررسی‌های مقایسه‌ای درخصوص تأثیر آموزش و تمرینات در محیط درمانی و آموزشی صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به مادران به‌عنوان بخشی از درمان کودکان با ناتوانی‌های خاص یادگیری باید بااحتیاط به کار گرفته شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص و مدیران مراکز مشکلات یادگیری تشکر می‌شود.

References

1. Creswell JD. Mindfulness interventions. Ann Rev Psychol. 2017; 68: 491–516. doi:10.1146/annurev-psych-42716-051139
2. Little M. The voices of mindfulness, attachment-related strategies and the mother-child relationship [Dissertation for PhD]. Canada: University of Minnesota; 2013. http://hdl.handle.net/11299/150819
3. Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. Developmental psychology. 2012; 48(5): 1476-87. http://dx.doi.org/10.1037/a0027537
4. Bögels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, van der Meulen R. Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. Mindfulness. 2014; 5(5): 536-51. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7
5. Meppelink R, de Bruin EI, Wanders-Mulder FH, Vennik CJ, Bögels SM. Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. Mindfulness. 2016 Jun 1;7(3):680-9.
6. Hallahan DP. Learning disabilities: foundations, characteristics, and effective Learning disabilities.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]

Alizadeh H. (Persian Translator). Tehran: Arasbaran Publication; 2005.
7. Robledo-Ramón P, García-Sánchez JN. Perceptions of the situation of families with children with learning disabilities and ADHD. IJrld. 2012:55.
8. Spore EM. The quality of life of primary caregivers of children with chronic conditions [Thesis]. Chicago: University of Illinois. 2012.
9. Heiman T, Zinck LC, Heath NL. Parents and youth with learning disabilities: Perceptions of relationships and communication. Journal of Learning Disabilities. 2008 Nov;41(6):524-34.
10. Barkauskiene R. The role of parenting for the adjustment of children with and without learning disabilities: A person-oriented approach. Learning Disabilities: A Contemporary Journal. 2009;7(2):1-7.
11. Sarıçam H. Mediating role of self-efficacy on the relationship between subjective vitality and school burnout in Turkish adolescents. International Journal of Educational Researchers. 2015 Jan 16;6(1):1-2.
12. Abbaszadeh M, Sardoie G. Compare Academic Self-Efficacy and Self-Regulation among Students with Learning Disorder and without Learning Disorder in Normal Elementary Schools (Fourth and Fifth Grade) of Kerman. Biomedical and Pharmacology Journal. 2016 Aug 21;9(2):751-9. http://dx.doi.org/10.13005/bpj/999
13. Lackaye T, Margalit M, Ziv O, Ziman T. Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non-LD-matched peers. Learning Disabilities Research & Practice. 2006 May;21(2):111-21.
14. Wilson Jr FE. A case study: The effects of stakeholder perceptions and perceived student self-efficacy on the transition from middle school to high school [Dissertation]. Gardner-Webb University;2011.
15. Karimzadeh M, Mohseni N, N. investigating the relationship between academic self-efficacy and academic achievement in students. Women's Studies.2006;4 (2): 29-49. [Persian]
16. Zahmatkesh Y, Dortaj F, Sobhi Gharamaleki N, Kiamanesh A. The Effectiveness of Mindfulness Training on Increasing Working Memory Capacity and Academic Self-Efficacy of Girl Students. JIERA. 2018; 12: 13-26. [Persian]
17. Riahi M, Esmaeili M, Kazemian S. The Effects of Mothers' Mindfulness Training on Children's Self-Efficacy. Journal of development Psychology. 2016; 12 (48): 375-67. [Persian]
18. Miley J. The Effects of Meditation on Perceived Self Efficacy in Student Registered Nurse Anesthetists [Thesis].USA: University of Southern Mississippi; 2017.
19. Behbahani M, Zargar F. Effectiveness of mindful parenting training on clinical symptoms and self-efficacy in children with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Isfahan Medical School. 2017; 35 (429): 511-17. [Persian] http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/7697
20. Latifi Z, Esteki-Azad N. The Effectiveness of Behavioral Strategies Training on Social, Academic, Reading and Emotional Self-Efficacy in Students with Learning Disabilities. 2015; 2 (1): 97-80. [Persian] http://aep.journals.pnu.ac.ir/article_2193.html
21. Artino AR. Academic self-efficacy: From educational theory to instructional practice. Perspectives on medical education. 2012 May 1;1(2):76-85.
22. Klassen RM. The Optimistic Self-Efficacy Beliefs of Studentswith Learning Disabilities. Exceptionality Education International. 2008;18(1):93-112.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.102.4]