

اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری

قدیر قدیری علمداری^۱، حسین بیگدلی^۲ و رضا حسین پور^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری در هنرجویان هنرستان‌های پسرانه شهر رودهن در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ انجام شد. مواد و روش‌ها: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل همه هنرجویان هنرستان‌های پسرانه شهید چمران و آیت‌الله رفسنجانی در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در شهر رودهن بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند ($n_1=n_2=15$). ابزار پژوهش شامل پرسشنامه d_2 جهت ارزیابی مشکلات کم‌توجهی و پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران (CLDQ) بود. گروه آزمایش تحت مداخله ذهن آگاهی قرار گرفتند اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. یافته‌ها: نشان داد که به‌کارگیری مداخله ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار اختلال کم‌توجهی ($P=0/001$) در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد؛ اما در کاهش مشکلات یادگیری اثربخشی معناداری مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته حاصل مبنی بر اثربخشی معنادار مداخله ذهن آگاهی بر کاهش اختلال کم‌توجهی پیشنهاد می‌شود، مشاوران و درمانگران برای کاهش مشکلات کم‌توجهی هنرجویان هنرستان‌ها، از مداخله ذهن آگاهی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، کم‌توجهی، اختلال یادگیری

^۱دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

^۲استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین(ع)، تهران، ایران.

مقدمه

در هر کشوری که در آستانه گذار از اقتصاد سنتی به اقتصاد «دانش‌محور» قرار دارد، آموزش و پرورش مؤثرترین ابزار آن کشور برای ورود به چالش‌های آینده به شمار می‌آید. آموزش‌های فنی و حرفه‌ای و کاردانش دوره متوسطه، به عنوان یکی از زیرنظام‌های آموزشی کشور، این توانمندی را خواهند داشت که به مثابه ابزاری قابل اعتماد، پل مستحکمی بین کلاس درس و اجتماع و بین کلاس درس و بازار کار بنا کنند (شریف‌زاده، ۱۳۹۲). دانش‌آموزانی که به هنرستان‌های فنی و حرفه‌ای می‌روند، مهارت‌هایی را فرا می‌گیرند که سرانجام مسیر شغلی آن‌ها را تعیین می‌کند. در واقع، برنامه آموزش حرفه‌ای بر همان شیوه استاد-شاگردی و آموزش در کارگاه مبتنی است که فرد زیر نظر استاد، فن یا حرفه‌ای را می‌آموزد (حسین‌زاده، ۱۳۹۱). در این میان برخی از دانش‌آموزان هنرستانی به دلیل مشکلات یادگیری که برای آن‌ها وجود دارد، توانایی بهره‌گیری از آموزش‌های کلاسی را ندارند. برخی از مشکلات یادگیری، ریشه در اختلالات مهمی تحت عنوان اختلال یادگیری^۱ دارند. اختلال یادگیری یک مشکل شناختی است، که در کسب مهارت‌های یادگیری دروس متفاوت مشکل ایجاد می‌کند (اردون^۲، ۲۰۱۶). این گونه مشکلات زمانی تشخیص داده می‌شود که دستاورد فرد در آزمون استاندارد شده انفرادی کمتر از هوش آن‌ها باشد (اوگلمن و سون^۳، ۲۰۱۲).

انجمن روانپزشکی امریکا^۴ در پنجمین ویرایش، اختلال یادگیری را به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و "اختلال خواندن"^۵، "اختلال نوشتن"^۶ و "اختلال ریاضی"^۷ که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شوند، اکنون به عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده‌اند (گنجی، ۱۳۹۲). در واقع پایه‌های نوروفیزیولوژیک^۸ اختلالات یادگیری هنوز مشخص نیست (جنکه، ساکا، بدوود و الحمدی^۹، ۲۰۱۹) و مشکلات یادگیری می‌تواند پیامدهای وسیع تری نسبت به نقص و ضعف‌های آموزشی داشته باشد (وابر، بوئیسله، فوربس، جیرارد و سایدردیس^{۱۰}، ۲۰۱۹). اختلالات یادگیری مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شوند و هرساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند.

1. learning disorder

2. Erden

3. Ogelman, & Seven

4. American Psychiatric Association

5. dyslexia

6. Disorder writing

7. dyscalculia

8. The neurophysiological underpinnings

9. Jäncke, Saka, Badawood & Alhamadi

10. Waber, Boiselle, Forbes, Girard & Sideridis

اثر بخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم توجهی و اختلال یادگیری □ ۱۹۷

شوند (احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین این دسته از دانش آموزان اکثرا با روش‌های آموزش و پرورش معمولی نمی‌توانند به اهداف آموزشی دست یابند و نهایت از تحصیل تنفر پیدا کرده و بی‌انگیزه می‌شوند و ممکن است ترک تحصیل کنند (گران‌ت و گران‌ت^۱، ۲۰۱۰). علاوه بر این اختلال یادگیری یکی از مهم‌ترین اختلال‌هایی است که با اختلال نارسائی توجه / بیش‌فعالی^۲ به طور همزمان نمود پیدا می‌کند (زارع بهرام آبادی و گنجی، ۱۳۹۳).

اختلال نارسائی توجه / بیش‌فعالی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی دوران مدرسه، است که از دوران کودکی شروع و اغلب تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد. کودکان و نوجوانان مبتلا به نارسایی توجه و بیش‌فعالی در حفظ توجه پایدار، پردازش صحیح اطلاعات، سازمان‌دهی وظایف که نیاز به تلاش ذهنی پایدار دارد، دچار مشکل هستند که بیشتر تحت تأثیر رفتارهای تکانشگری است (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲). تشخیص اختلال نارسائی توجه / بیش‌فعالی اغلب به دلیل دارا بودن اختلال‌های همبند پیچیده است. پژوهش‌ها نشان داده است که ۸۰-۶۷ درصد کودکان و نوجوانان و ۸۰ درصد بزرگسالان حداقل دارای یک اختلال همراه هستند (بارکلی، مورفی و فیشر^۳، ۲۰۱۰). اختلال نارسائی توجه / بیش‌فعالی می‌تواند با اختلال‌های برون‌نمود^۴، مانند نافرمانی مقابله‌ای^۵، سلوک و اختلال‌های درون‌نمود^۶، مانند افسردگی^۷ و اضطراب^۸ و سایر اختلال‌ها از جمله اختلال یادگیری^۹، خواب، ناهماهنگی حرکتی^{۱۰} و سوء مصرف دارو^{۱۱} همراه باشد که باعث تشدید مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی در افراد مبتلا می‌شود (لوفی و پاریش-پلاس^{۱۲}، ۲۰۱۱). سیر این اختلال در نوجوانی و بزرگسالی نیز ممکن است بیشتر به شکل بی‌توجهی، تکانشگری و بی‌قراری ادامه یابد و در بخش‌های مختلف زندگی افراد مبتلا به این اختلال آثار سوء و زیان باری بگذارد (عاشوری و آبکنار، ۱۳۹۵).

-
1. Grant & Grant
 2. Attention – Deficit / Hyperactivity(ADHD)
 3. Barkley, Murphy & Fischer
 4. externalizing
 5. [oppositional defiant disorder](#) (ODD)
 6. internalizing
 7. depressive disorder
 8. anxiety disorder
 9. learning disorders (LD)
 10. incoordination
 11. drug abuse
 12. Lufi & Parish-Plass

بنابراین با توجه به پیامدهای منفی که هر دو اختلال کم توجهی و یادگیری می تواند در ابعاد مختلف زندگی دانش آموزان اعم از زندگی فردی، تحصیلی و شغلی داشته باشد، پرداختن به روش های درمانی و آموزشی صحیح و کارآمد ضروری و مهم به نظر می رسد.

آموزش برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ یکی از مداخلاتی است که اخیراً برای کاهش مشکلات روانشناختی دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری (اکبری، ارجمندیا، افروز و کامکاری، ۱۳۹۵، هایدیکی^۲، ۲۰۱۰، نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۲) و بیش فعالی کم توجهی (عبدالهی و همکاران، ۱۳۹۶)، به کار رفته است. همیلتون و همکاران (۲۰۱۶) بیان داشته اند که ذهن آگاهی در عمل شیوه و راهبردی برای ارتقاء عناصر و نقاط قوت مطرح در جنبش مثبت نگری است. به باور آنها، مراقبه ذهن آگاهانه در انسان از طریق تقویت و نیرومندسازی تنظیم توجه، مهارتهای فراشناختی و از طریق تغییر طرحواره های مربوط به هیجان، سلامتی و بیماری، سازگاری مثبت را ارتقاء می بخشد. این استفاده ی توأم این امکان و ظرفیت بالقوه را خلق می کند که با رهایی از افکار و حالات منفی، امکان تحقق، شکوفایی و شادمانی درونی را برای انسان ها از جمله برای نوجوانان دختری که از افسردگی رنج می برند، فراهم نمود (بتر^۳، ۲۰۱۵).

در راستای اثربخشی ذهن آگاهی، زارع (۱۳۹۶) طی پژوهشی نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در افزایش سلامت روانی مثبت، خود شفقتی و کارکردهای اجرایی در بزرگسالان مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی مؤثر است. در پژوهش عبدالهیی و همکاران (۱۳۹۶)، نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشانگان بالینی بیش فعالی، نارسایی توجه و تکانشگری تاثیر معنی داری داشته است. در پژوهش گابریلی، ترسچ، ولیکی و اویدا-بلچ من^۴ (۲۰۲۰)، که باهدف مقایسه دو مداخله غیر دارویی: ذهن آگاهی و تنفس آرام با هدایت دستگاه با گروه کنترل بر روی ۷۳ دانش آموز با مشکلات توجه و ناتوانی های یادگیری انجام شد، نتایج نشان داد که تنها تمرین هوشیاری باعث افزایش آگاهی از لحظه حاضر و کاهش بیش فعالی و بی توجهی می شود. کلر، راتوروف و کلر^۵ (۲۰۱۹) طی یک مطالعه نیمه آزمایشی نشان دادند، آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش معنی دار پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری شده است. همچنین بر اساس یافته های پژوهش لوکانگلی و کابریل^۶ (۲۰۰۶)، آموزش روشهای ذهن آگاهی موجب بهبود حل

1. mindfulness

2. Haydicky

3. Baer

4. Gabriely, Tarrasch, Velicki, & Ovadia-Blechman

5. Keller, Ruthruff & Keller

6. Lucangeli and Cabrele

اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری □ ۱۹۹

مسئله دانش آموزان بیش فعال می‌گردد. از آنجایی که به تدریج شیوع مشکلات یادگیری و کم‌توجهی در بین دانش آموزان رو به افزایش است و این مشکلات اگر به موقع تشخیص و درمان نشوند، می‌توانند پیامدهای منفی بسیاری برای قشر نوجوان چه در زمان حال و چه در زمان آینده به وجود آورند، پژوهشگر در پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری در هنرجویان هنرستان است تا بتوان از این طریق به راهبردهایی دست یافت و از آن‌ها در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بهره برد و بهداشت روانی دانش آموزان با اختلالات کم‌توجهی و یادگیری را ارتقا بخشید.

روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری شامل همه هنرجویان هنرستان‌های پسرانه شهید چمران و آیت‌الله رفسنجانی در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در شهر رودهن بود. تعداد آن‌ها بر اساس آمار آموزش و پرورش شهر رودهن ۳۶۰ نفر بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا بر اساس آزمونهای d2 برای تشخیص اختلال کم‌توجهی و پرسشنامه مشکلات یادگیری گلورادو (CLDQ) برای تشخیص اختلال یادگیری، دانش‌آموزانی که دارای اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری بودند، غربالگری شدند، سپس از بین این دانش‌آموزان، ۳۰ نفر دارای اختلال کم‌توجهی و مشکلات یادگیری به‌صورت در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش مداخله ذهن آگاهی و ۱۵ نفر به عنوان گروه گواه) به تصادف جایگزین شدند. پس از قرار گرفتن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (پیش‌آزمون). گروه آزمایش تحت مداخله ذهن آگاهی قرار گرفتند؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده است. سپس از گروه آزمایش پس از اجرای مداخله ی ذهن آگاهی و گروه گواه پس‌آزمون گرفته شد.

ابزار پژوهش

جهت ارزیابی مشکلات کم‌توجهی از پرسشنامه d2 دهه پنجم قرن بیستم (این پرسشنامه توسط باقری (۱۳۸۷) در ایران هنجاریابی شده است) و ارزیابی مشکلات یادگیری از پرسشنامه مشکلات یادگیری گلورادو (CLDQ) (ویلکات و همکاران ۲۰۱۱) استفاده شد.

پرسشنامه d2 در دهه پنجم قرن بیستم بعد از پایان جنگ جهانی دوم در کشور آلمان ابداع شد؛ که این آزمون سنجش توانایی عمومی توجه انتخابی (تمرکز) و تلاش‌مندی می‌باشد. طبق دستورالعمل ۱. مخصوص کودکان ۹ سال به بالا ۲. مخصوص بزرگسالان که در این آزمون‌ها ۲۲ حرف متفاوت d و p مشاهده می‌گردد که همراه تعداد متفاوتی خطوط ریز هستند. از سمت چپ شروع کنید و تمامی حروف d را که در مجموع همراه با دو خط ریز هستند علامت بزنید. حالا توجه

۲۰۰ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

کنید آیا حروف همراه این اعداد را علامت زده اید (۱-۳-۵-۶-۹-۱۲-۱۳-۱۷-۱۹-۲۲) که با ۱۴ سوال در هر سطر با علائمی مانند d و p با دو خط ریز را در عرض ۲۰ ثانیه علامت گذاری کنید و سپس به سطر دیگر مراجعه نمایید. این تست در جامعه تهران در سال‌های ۸۸-۸۷ تفاوت معناداری بین جنس مذکر و مونث دیده نشده است. بر اساس روش آلفا کرونباخ ۹۰٪ به بالا می باشد، که نشان دهنده پایایی بسیار بالای مقیاس‌های آزمون d2 هستند. آزمون d2 از شناخته شده ترین و معتبرترین وسیله‌های سنجش توجه و تمرکز است. تجربه ی بیش از نیم قرن نشانگر اهمیت بالای این آزمون برای تشخیص پژوهش در حوزه ی روانشناسی بالینی، تربیتی، ورزش، ترافیک، صنعت، سازمان و مدیریت منابع انسانی و روان پزشکی است. نیاز به ابزاری معتبر و دقیق برای بالابردن کیفیت تشخیص، کارشناسی توجه و تمرکز در جامعه ایران، بر همه متخصصان آشکار است. از خصوصیات‌های برجسته ی این آزمون سهولت بسیار بالا و زمان کوتاه آن (۸ دقیقه) به صورت فردی و گروهی؛ همچنین وجود جداول هنجار با امتیازبندی استاندارد برای گروه‌های سنی بین ۹ تا ۶۰ سال است.

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران^۱ (CLDQ) در سال (۲۰۱۱) برای غربالگری و شناسایی کودکانی که مشکل یادگیری دارند، ساخته شده است؛ که در پنج عامل خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و مشکلات فضایی طبقه بندی می کند؛ که این پرسشنامه از ۲۰ آیتم تشکیل شده، که توسط والدین دانش آموزان تکمیل می شود. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از اصلا (۱) تا همیشه (۵) می باشد؛ روایی این پرسشنامه خواندن ۶۴٪، ریاضی ۴۴٪، شناخت اجتماعی ۶۴٪، اضطراب ۴۶٪ و فضایی ۳۰٪ (ویلکات و همکاران ۲۰۱۱) که بر اساس محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۰٪ به دست آمده است. در پژوهش حاجلو و همکارانش و رضایی شریف (۱۳۹۰)، نتایج نشان داد که اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ می باشد. بررسی‌های مربوط به روایی محتوا، تفکیکی و مؤید روایی پرسشنامه ی مذکور است. یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی همانند فرم اصلی، پنج عامل همبسته ولی مجزا را آشکار ساخت که عبارتند: از خواندن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، مشکلات فضایی و حساب. با توجه به نتایج بدست آمده این پرسشنامه ابزاری قابل اعتماد و روا برای می توان گفت که سنجش و غربال گری مشکلات یادگیری دانش آموزان می باشد.

^۱. Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, DeFries & Pennington

اثر بخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم توجهی و اختلال یادگیری □ ۲۰۱۰

جلسات آموزشی ذهن آگاهی بر اساس رویکرد کابات زین^۱ و همکاران (۱۹۹۲) طراحی شد. این پروتکل شامل ۸ جلسه‌ی گروهی ۹۰ دقیقه‌ای است که توسط محقق آموزش داده شدند که شرح جلسات به طور مختصر در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱: پروتکل آموزش ذهن آگاهی

اهداف و روش‌ها	جلسات درمان
اجرای پیش‌آزمون، تعیین اهداف جلسه، معرفی مختصر ذهن آگاهی، تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن، آموزش تمرین با تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای و بحث در مورد آن، بازنگری تمرین، اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، تکلیف خانگی تمرین تمرکز بر تنفس، ارائه جزوات آموزشی	جلسه اول
بازنگری تکلیف خانگی، بحث و توضیحاتی در مورد تنفس، تمرین توجه بر افکار و احساسات و شناخت افکار مزاحم، تنفس با حضور ذهن، ارائه تکلیف خانگی (ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند هر روز)، تمرین خوردن کشمش و بحث درباره آن، ارائه تکلیف خانگی مراقبه خوردن و تعمیم دادن آن به فعالیت‌های دیگر مثل پیاده روی و...؛ و ارائه جزوات آموزشی	جلسه دوم
تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، بازنگری تکلیف خانگی، آموزش و آرسی بدن، بازنگری تمرین، ارائه تکلیف خانگی مراقبه و آرسی بدن در تمام روزهای هفته به مدت ۳۰ دقیقه به صورت منظم و ارائه جزوات آموزشی	جلسه سوم
بازنگری تکلیف خانگی، آموزش مراقبه دیدن و شنیدن، تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن و شنیدن، ارائه تکلیف خانگی مراقبه دیدن و شنیدن	جلسه چهارم
۴۰ دقیقه مراقبه نشستن (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار، توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم. بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تاثیرات آن‌ها بر بدن و واکنش به آن‌ها)، بازنگری تمرین، ارائه تکلیف خانگی و ارائه جزوات آموزشی	جلسه پنجم
تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین قدم زدن همراه با حضور ذهن، آموزش یوگای هوشیارانه و بحث در زمینه آن، ارائه تکلیف خانگی، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری آن، ارائه تکلیف خانگی و ارائه جزوات آموزشی	جلسه ششم
آموزش مراقبه کوهستان و بحث در مورد آن و ارائه تکلیف خانگی، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری تمرین، آموزش‌هایی در زمینه شناسایی خشم و واکنش‌های مختلف افراد در زمینه احساس خشم، تصویر سازی ذهنی از رویدادهایی که ایجاد خشم می‌کنند، ارائه راهکارهایی برای مدیریت خشم، بازنگری تمرین، تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، ارائه تکلیف خانگی و جزوات آموزشی	جلسه هفتم
بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های بدنی لذت بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس جرات و ورزشی افراد می‌شود، برنامه ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای	جلسه هشتم
ارائه تکلیف خانگی و جزوات آموزشی	

^۱ . Kabat-Zinn

۲۰۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

برای آزمون فرضیه پژوهش، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) یکراهه استفاده شد. قبل از تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق با نرم افزار SPSS-۲۵ انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس جدول ۲ که ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد پژوهش را نشان می‌دهد، تحصیلات بیش از یک سوم از والدین شرکت کنندگان سیکل، نزدیک به یک سوم دیپلم، ۱۶/۷ درصد ابتدایی و ۱۳/۳ درصد کارشناسی و در نهایت ۳/۳ درصد نیز فوق دیپلم بود. ۸۰ درصد از شرکت کنندگان از وسایل کمک دیداری ندارند و باقی آنان (۲۰ درصد) دارند. همچنین اکثر شرکت کنندگان راست دست و باقی آنان (۱۰ درصد) چپ دست بودند. میانگین سن والدین هنرجویان (۴۴/۱۰) و هنرجویان (۱۶/۳۳) بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی در افراد مورد پژوهش

درصد	تعداد		
۱۶/۷	۵	ابتدایی	تحصیلات والدین
۳۶/۷	۱۱	سیکل	
۳۰	۹	دیپلم	
۳/۳	۱	فوق دیپلم	
۱۳/۳	۴	کارشناسی	
۲۰	۶	بله	وسایل کمک دیداری
۸۰	۲۴	خیر	
۹۰	۲۷	راست دست	تفکیک دست غالب
۱۰	۳	چپ دست	
	میانگین		سن
۵/۹۵	۴۴/۱۰	والدین	
۰/۶۶۵	۱۶/۳۳	هنرجویان	

در جدول ۳، داده‌های به دست آمده از اندازه گیری متغیرهای مختلف، حسب مورد (با توجه به نوع متغیرها) با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار نمره‌ها توصیف شده اند. پس از بررسی داده‌ها، داده‌های مربوط به شرکت کنندگان شماره ۲۲ و ۳۰ به دلیل پرت بودن از تحلیل کنار گذاشته شدند. تعداد داده‌های گم‌شده نیز در حد صفر بود. بر اساس اطلاعات جدول ۳، نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای کم توجهی و اختلال یادگیری به توزیع نرمال نزدیک است.

اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم توجهی و اختلال یادگیری □ ۲۰۳

جدول ۳: خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های گروه ذهن آگاهی (n=۱۳) و کنترل (n=۱۵) در متغیرهای کم توجهی و اختلال یادگیری

گروه‌ها	مراحل	میانگین	میانگین	انحراف معیار	K-S	Sig
ذهن آگاهی	پیش آزمون کم توجهی	۵۷۰/۵۳	۵۷۴	۱۷/۷۰	۰/۶۷۰	۰/۷۶۱
	پس آزمون کم توجهی	۵۹۶/۷۶	۵۹۲	۱۹/۱۵	۰/۵۰۴	۰/۹۶۱
گواه	پیش آزمون کم توجهی	۵۶۵/۶۶	۵۶۹	۹/۸۵	۰/۶۴۲	۰/۸۰۴
	پس آزمون کم توجهی	۵۶۵	۵۶۵	۹/۳۵	۰/۵۲۰	۰/۹۵۰
ذهن آگاهی	پیش آزمون اختلال یادگیری	۴۷/۶۱	۴۷	۶/۷۶	۰/۵۹۵	۰/۸۷۱
	پس آزمون اختلال یادگیری	۴۳/۸۴	۴۶	۱۵/۲۵	۰/۵۹۸	۰/۸۶۷
گواه	پیش آزمون اختلال یادگیری	۴۸/۹۳	۴۷	۶/۶۱	۰/۵۰۱	۰/۹۶۴
	پس آزمون اختلال یادگیری	۴۸/۹۳	۴۷	۶/۶۴	۰/۵۷۲	۰/۸۹۹

در ادامه برای آزمون هدف اساسی پژوهش مبنی بر بررسی اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر کم توجهی و اختلال یادگیری دانش آموزان در گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید.

در آزمون فرضیه پژوهش، بر اساس خلاصه آزمون برابری ماتریس کوواریانس باکس، مقدار F به دست آمده (۴/۴۹۲) و احتمال معناداری آن (۰/۰۰۴) نشان داد، داده‌ها از مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تخطی کرده است؛ بنابراین، می‌توان با استناد به نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلاپی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد. علاوه بر این، با توجه به اینکه مفروضه همگنی رگرسیون‌ها رد نشده است، بنابراین، می‌توان تحلیل کوواریانس را انجام داد (جدول ۴).

مطابق اطلاعات جدول ۴، با توجه به مقدار آزمون اثر پیلاپی (۰/۷۲۴) و F محاسبه شده (۳۰/۱۱۶) با درجه آزادی ۲ و ۲۳ می‌توان فرض صفر را رد کرد ($P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، تفاوت میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای اختلال یادگیری و کم توجهی به طور همزمان بین اعضای ۲ گروه آزمایش (ذهن آگاهی) و کنترل معنادار است و می‌توان بر اساس نتایج آزمون‌های اجرا شده، افراد آزمایش و کنترل را از هم تفکیک کرد. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور ای‌تا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۷۲/۴ درصد (۰/۷۲۴) واریانس اختلال یادگیری و کم توجهی به

۲۰۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

وسیله متغیر مستقل یعنی مداخله ذهن آگاهی در نشانه‌های اختلال یادگیری و کم توجهی تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی مداخله ذهن آگاهی می‌تواند نشانه‌های اختلال یادگیری و کم توجهی را کاهش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه دوم وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها و شاخص‌های محاسبه شده (نسبت‌های F و سطوح معناداری آن‌ها در متغیر اختلال یادگیری ($F=1/352, p=0/256$) و کم توجهی ($F=62/751, p=0/001$)) می‌توان نتیجه گرفت که میانگین‌های نمره‌های ۲ گروه تنها در متغیر کم توجهی متفاوت است. علاوه بر این، مقدار مجذور ای‌تا نشان دهنده اندازه ارتباط بین مداخله ذهن آگاهی و متغیر کم توجهی ($0/723$) است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون کم توجهی از گروه کنترل بالاتر بوده است.

جدول ۴: خلاصه آزمون‌های چندمتغیری

اثرات	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا
گروه‌ها	اثر پیلاهی	۰/۷۲۴	۳۰/۱۱۶**	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴
	لامبدای ویلک	۰/۲۷۶	۳۰/۱۱۶**	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴
	اثر هوتلینگ	۲/۶۱۹	۳۰/۱۱۶**	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۶۱۹	۳۰/۱۱۶**	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴

** معنادار در سطح ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری در هنرجویان هنرستان‌های پسرانه شهر رودهن در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ انجام شد. با توجه به یافته حاصل از آزمون فرضیه پژوهش، مداخله ذهن آگاهی بر کاهش کم توجهی هنرجویان هنرستان‌ها به طور معناداری موثر بود. هر چند پژوهشی که به شکل مستقیم بتوان یافته‌های پژوهش را با آن مقایسه کرد دیده نشد، با وجود این، نتایج پژوهش حاضر به نوعی با نتایج پژوهش‌های کیرن کروس و میلر^۱ (۲۰۱۶)، میچل، زیلوفسکا و کالینز^۲ (۲۰۱۵)، راینزاک^۳ (۲۰۱۳) همسو است. مطابق نتایج این مطالعات، آموزش ذهن آگاهی در افزایش توجه، خود کنترلی، انعطاف

¹ Cairncross & Miller

² Mitchell, Zylowska & Kollins

³ Rynczak

اثر بخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم توجهی و اختلال یادگیری □ ۲۰۵

پذیری روانی و کاهش مشکلات رفتاری، اضطراب، تکانشگری و بیش فعالی موثر است. در این راستا، لو، وونگ، وونگ و همکاران^۱ (۲۰۱۶) نشان دادند که مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر خانواده در کاهش علائم بیش فعالی، تکانشگری و مشکلات رفتاری کودکان دارای بیش فعالی / نارسایی توجه موثر است. پژوهش سیمبل^۲ (۲۰۰۵) نیز گواه بر این بود که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در کاهش اضطراب و افزایش توجه کودکان تاثیر مثبت دارد، یافته ای که نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی بر افزایش توجه تاثیر معناداری می گذارد. در پژوهش زارع (۱۳۹۶)، نتایج نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در افزایش سلامت روانی مثبت، خود شفقتی و کارکردهای اجرایی در بزرگسالان مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی مؤثر است. در پژوهش عبدالهی و همکاران (۱۳۹۶)، آموزش ذهن آگاهی برای نوجوانان با نشانگان بالینی بیش فعالی، نارسایی توجه و تکانشگری اثرگذار بوده و به عنوان درمانی نوین در کار بالینی با این اختلال معرفی شده است. در پژوهش عبدی، چلبیانلو و جباری (۱۳۹۵)، نیز یافته ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی و تمرکز حواس اثر قابل توجهی در بهبود حافظه دانش آموزان دارد. گابریلی و همکاران (۲۰۲۰)، هم نشان دادند که تنها تمرین هوشیاری باعث افزایش آگاهی از لحظه حاضر و کاهش بیش فعالی و بی توجهی می شود. بر اساس پژوهش سیبالیس، میلیگان، مک کو، لاکنر، اسمیت و همکاران^۳ (۲۰۱۹)، تاثیر آموزش هنرهای رزمی مبتنی بر ذهن آگاهی، برخی از شاخص های کنترل توجه را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشید؛ بنابراین، نتایج بیان کننده آن است که می توان از ذهن آگاهی برای کاهش نشانه های اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در نوجوانی نیز استفاده کرد. آموزش ذهن آگاهی یکی از روش های درمانی مبتنی بر روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن، به افراد آموزش داده می شود. در واقع این روش درمانی، تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است (کابات زین، ۲۰۰۳). کاربرد فنون تن آرامی در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به نظر می رسد در کاهش تکانشگری و بیش فعالی و افزایش توجه در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی تاثیر مثبتی داشته باشد. این فنون باهدف کاهش تنش و افزایش بهشپاری می تواند در کاهش علائم نارسایی توجه / بیش فعالی تاثیر گذار باشد. روش ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند و از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی را در

¹ Lo, Wong & Wong

² Semple

³ Sibalis, Milligan, McKeough, Lackner & Schmidt

شادکامی و بهزیستی افراد ایجاد کند (براون و رین^۱، ۲۰۰۳) و از طریق تمرکز به لحظه حال، میزان توجه و تمرکز به تدریج تقویت شود.

با توجه به اینکه دانش آموزان دارای مشکلات کم توجهی، با محرک‌های خارجی، مثل سروصدا، تلویزیون، گفتگوی دیگران، به آسانی حواسشان پرت می‌شود و برای حفظ تمرکز حین انجام برخی فعالیت‌های خاص نظیر مطالعه به مشکل بر می‌خورند، در آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی از جمله تمرین‌های تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، تمرین توجه بر افکار و احساسات و شناخت افکار مزاحم، مراقبه واریسی بدن در تمام روزهای هفته به مدت ۳۰ دقیقه به صورت منظم، آموزش مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشستن، تمرین قدم زدن همراه با حضور ذهن، آموزش یوگای هوشیارانه و بحث در زمینه آن، همگی در افزایش توجه دانش آموزان به زمان حال و کاهش میزان حواس پرتی آن‌ها تأثیرگذار بود. علاوه بر این در زمینه شناسایی خشم، واکنش‌های مختلف در زمینه احساس خشم و تصویر سازی ذهنی از رویدادهایی که ایجاد خشم می‌کنند، راهکارهایی به منظور مدیریت خشم به دانش آموزان آموزش داده شد که در کاهش تنش‌ها و افکار خسونت آمیز در دانش آموزان تحت آموزش مؤثر بود؛ چرا که این دانش آموزان به دلیل مشکلات کم توجهی و به تبع آن وجود مشکلات تحصیلی همواره مورد تنبیه و طردشدگی از سوی دیگران قرار گرفته بودند و وجود افکار خسونت آمیز در آن‌ها محسوس بود.

بر اساس بخش دیگری از یافته پژوهش، اثربخشی مداخله ی ذهن آگاهی بر اختلال یادگیری در هنرجویان هنرستان رد شد. اگرچه در پژوهش استکی، فدایی وطن، قنبری پناه و کوچک انتظار (۱۳۹۸)، یافته‌ها نشان داد که روش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تغییر منبع کنترل از بیرونی به درونی و افزایش انگیزش پیشرفت در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری شد اما پژوهشی که اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر کاهش اختلالات یادگیری را مورد بررسی و تأیید قرار دهد، یافت نشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان عنوان نمود با وجود اینکه تمرینات ذهن آگاهی در افزایش توجه و تمرکز دانش آموزان می‌تواند کمک کننده باشد، اما برای رفع مشکلات یادگیری لازم است ابتدا از طریق تغییر باورهای منفی و اصلاح احساس خودارزشمندی منفی که به علت ناکامی حاصل از دشواری‌های یادگیری در آن‌ها شکل گرفته، عزت نفس و خودپنداره مثبت در آن‌ها تقویت گردد تا بتوانند در مرحله بعد با تمرینات ذهن آگاهی به مشاهده افکار و احساسات شان بدون هیچ گونه قضاوتی بپردازند. علاوه بر این از آنجاییکه طبق نظریه کوتاهی دامنه توجه، راس^۲ (۱۹۷۶) معتقد است، یک نقص ذهنی وجود دارد که بیشتر افراد ناتوان در یادگیری با آن مواجه اند و

^۱ . Broen & Ryan

^۲ . ross

اثر بخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم توجهی و اختلال یادگیری □ ۲۰۷

آن عدم توانایی در تمرکز، دقت و توجه بر مطالب مورد بحث است. وی نتیجه می گیرد که این دانش آموزان به ویژه در فرایند رشد دقت و توجه طبیعی، دچار تاخیر یا وقفه شده اند، بنابراین با آموزش ذهن آگاهی اگرچه سعی شد میزان تمرکز و توجه به زمان حال در دانش آموزان با اختلال یادگیری افزایش یابد اما وجود نقص ذهنی در فرایند توجه طبیعی مانع از حل مشکلات مربوط به یادگیری در این دانش آموزان شد. علاوه بر این از آنجایی که در کلیه ی تمرینات حضور ذهن، شرکت کنندگان آموزش می بینند تا بر فعالیت های خود (نظیر تنفس یا پیاده روی تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و هرگاه هیجانات، حس ها یا شناخت ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مشاهده کنند. زمانی که شرکت کنندگان در می یابند که ذهن در درون افکار، خاطرات یا خیالپردازی ها سرگردان شده، در صورت امکان و بدون توجه به محتوا و ماهیت آن ها، توجه خود را به زمان حال باز می گردانند) آقاباقری، محمدخانی، عمرانی و فرهمند، (۱۳۹۱) اما این توان استفاده از ظرفیت فراشناختی، نیاز به نوعی از ریش در مرحله ی عملیات صوری پیازه است که حتی افراد زیادی به این مرحله از ریش دست نیافته اند و از طرفی دیگر در وهله ی اول می بایست نقص توجه در این آزمودنی ها به طور کامل برطرف شده باشد تا در مرحله ی بعد آزمودنی بتواند به مشاهده ی افکار و احساسات خود بدون هیچگونه قضاوتی بنشیند، در واقع مهارت جدا شدن دیدگاه فرد از افکارش نیاز بودن در حال حاضر، هدفمند و بدون قضاوت است.

در نهایت با توجه به رایج بودن مشکلات یادگیری و کم توجهی در هنرستان ها، پیشنهاد می گردد، پروتکل آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط افراد متخصص در قالب کارگاه های آموزشی به دانش آموزان آموزش داده شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، این مطالعه با نمونه بزرگتر و اضافه نمودن بخش پیگیری به طرح پژوهشی، تکرار شود. همچنین از پیگیری برای بررسی ثبات یا بی ثبات بودن نتایج استفاده شود و برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های ساختار یافته یا نیمه ساختار یافته نیز استفاده شود.

منابع

- احدی، بتول؛ ستوده، محمد باقر. ب؛ حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان لکنت زبان و عادی. مجله روانشناسی مدرسه، ۱ (۴): ۶-۲۲.
- استکی مهناز، فدایی وطن زهرا، قنبری پناه افسانه، کوچک انتظار رویا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری. تازه‌های علوم شناختی؛ ۲۱ (۴): ۹۴-۱۰۲.
- اکبری، مریم، ارجمندیا، علی‌اکبر، افروز، غلامعلی، کامکاری، کامبیز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی- عاطفی دانش‌آموزان با اختلال در یادگیری حساب. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷(۳)، ۸-۱۶.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). ترجمه سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۸). چاپ هشتم، نشر روان.
- آقاباقری، حامد، محمدخانی، پروانه، عمرانی، سمیرا، فرهمند، وحید. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس. روان‌شناسی بالینی، ۴(۱)، ۲۳-۳۱.
- باقری، فریبرز. (۱۳۹۶). آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاش مندی. تهران: انتشارات ارجمند.
- برزگر بفروبی، کاظم، فرزاد، مطهره. (۱۳۹۴). روش‌های شناسایی و درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵(۳)، ۴۷-۵۶.
- برک، لورا ای. (۲۰۰۱). روان‌شناسی رشد. ترجمه: سید یحیی محمدی، (۱۳۹۵)، تهران: ارسباران.
- جلیل آیکنار، سیده سمیه، عاشوری، محمد. (۱۳۹۲). نکته‌های کاربردی برای آموزش دانش‌آموزان با اختلال یادگیری (اختلال در خواندن، نوشتن و دیکته). تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۹۲؛ ۳ (۱۱۶): ۳۱-۴۰.
- حسین‌خانزاده عباسعلی. (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. تعلیم و تربیت استثنایی؛ ۸ (۱۲۱): ۲۳-۴۱.
- حسین‌زاده یوسفی، غلامحسین (۱۳۹۱). «آموزش‌های فنی‌وحرفه‌ای و کاردانش با رویکرد تخصص‌گرایی نرم». فصل‌نامه رشد آموزش فنی‌وحرفه‌ای. دوره هفتم، بهار.
- رسنیک، جی. اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی در نوجوانان و بزرگسالان. ترجمه محسن سیفی، (۱۳۸۷). تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- زارع بهرام آبادی، مهدی، گنجی، کامران. (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش‌آموزان دبستانی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۳، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۳، صفحه ۲۵-۴۳.
- زارع، محبوبه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره ۱۲، شماره ۴.
- شریف‌زاده، محمد (۱۳۹۲). توسعه اقتصادی با چرخ آموزش. فصل‌نامه رشد آموزش فنی‌وحرفه‌ای و کاردانش. دوره نهم. پاییز.

اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر اختلال کم‌توجهی و اختلال یادگیری □ ۲۰۹

- صالح زاده ابرقوئی، مریم. (۱۳۹۱). تدوین برنامه والدگری مثبت و مقایسه اثربخشی آن با درمان شناختی- رفتاری بر اختلالات هیجانی و رفتاری نوجوانان. پایان نامه دکتری دانشگاه دولتی اصفهان.
- عاشوری، محمد، جلیل آبکنار، سیده سمیه. (۱۳۹۵). ناتوانی‌های یادگیری ویژه در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و ارزیابی الگوی ۳ لایه ای پاسخ به مداخله برای تشخیص. تعلیم و تربیت استثنایی سال شانزدهم مرداد و شهریور ۱۳۹۵ شماره ۳ (پیاپی ۱۴۰)، ۳۷-۴۷.
- عبداللهی بقرآبادی، قاسم؛ قدرتی میرکوهی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشانگان بالینی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. مطالعات روانشناختی، ۵۱(۱۳)، ۱۶۹-۱۸۴.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). روان شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-۵. چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان.
- معظم، فریبا، براتعلی، مریم. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک‌های یادگیری با خودکارآمدی دانش آموزان هنرستان‌های فنی و حرفه ای دخترانه شهر اصفهان. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال اول، شماره ۲، مرداد ۱۳۹۷، صص ۳۲-۴.
- نریمانی، محمد، عباسی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول. (۱۳۹۲). مقایسه ی اثر بخشی آموزش پذیرش/ تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی. ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۴)، ۱۵۴-۱۷۶. doi: jld-2-4-92-5-9
- یعقوبی، حسن، واقف، لادن، عبادی، معصومه. (۱۳۹۵). بررسی نقش کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلالات یادگیری، سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

- Semple, R. J. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy for children: A randomized group psychotherapy trial developed to enhance attention and reduce anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 66 (9): 379 - 392.
- Baer RA. (2015). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Netherlands: Elsevier.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). Identifying new symptoms for ADHD in adulthood. *ADHD in adults: What the science tells us*, 170-204.
- Broen, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Social Psychology*, 84: 822-848.
- Cairncroos, M. & Miller, C. (2016). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review, *Journal of Attention Disorders*, 20 (7): 573-583.
- Erden, G. (2016). Specific learning disability symptom check list parents, child and teacher form validity and reliability study. (Unpublished manuscript). Department of Psychology, Ankara University, Ankara
- Froehlich, T. E., Lanpher, B. P., Epstein, J. N., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K. & Kahn, R. S. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention – deficit / hyperactivity disorder in a national sample of us children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(9), 857- 864. From www. Archpediatrics.com.
- Gabriely, R., Tarrasch, R., Velicki, M., & Ovadia-Blechman, Z. (2020). The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of

stress on students with learning disabilities and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Research in developmental disabilities*, 100, 103630.

- Grant, P.A. Grant, .P.B. (2010). Educating Children with Specific Learning Disabilities. In book: *International Encyclopedia of Education* (pp.646-653).DOI: 10.1016/B978-0-08-044894-7.01107-6.
- Haydicky, J. A. (2010). *Mindfulness training for adolescents with learning disabilities*. Toronto: University of Toronto.
- Jäncke, L., Saka, MY., Badawood, O., Alhamadi, N. (2019). "Resting-state electroencephalogram in learning-disabled children: power and connectivity analyses". *Neuroreport.*, 16; 30(2), 95-101.
- Kabat-Zinn, J., .& Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral medicine*, 11,333-352.
- Keller, J., Ruthruff, E., & Keller, P. (2019). Mindfulness and Speed Testing for Children With Learning Disabilities: Oil and Water?. *Reading & Writing Quarterly*, 35(2), 154-178.
- Lo, H., Wong, S., Wong, J., Wong, S.W. & Yeung, J.K. (2016). The effect a family – based Mindfulness intervention on children with attention deficit and hyperactivity symptoms and their parents: design and rationale for a randomized, controlled clinical trial (study protocol). *Biomedical Central Psychiatry*, 16 (4): 162-171
- Lucangeli, D., & Cabrele, S. (2006). Mathematical difficulties and ADHD. *Exceptionality*, 14, 53-62. doi: 10.1207/s15327035ex1401_5
- Lufi, D., & Parish-Plass, J. (2011). Sport-based group therapy program for boys with ADHD or with other behavioral disorders. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(3), 217-230.
- Mitchell, J., Zylowska, M.D., & Kollins, S. (2015). Mindfulness meditation training for attention deficit / hyperactivity disorder in adulthood: Current empirical support, treatment overview and future directions. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 22 (2): 172-191.
- Ogelman, H. G. & Seven, S. (2012). Procardia- Social and Behavioral Sciences Investigating Preschool children's Attachment styles and Peer Relationships, Procardia - Social and Behavioral Sciences Conference Paper, 47, 765-770.
- Rynczak, D. (2013). Effectiveness of mindfulness in reducing impulsivity in youth with attention deficit / hyperactivity disorder, Dissertation Developmental Psychology, The Chicago School of professional Psychology. Clinical Psychology.
- Scott-Hamilton J, Schutte NS, Brown RF.(2016). Effects of a mindfulness intervention on sports-anxiety, pessimism, and flow in competitive cyclists. *Appl Psychol*, 8(1): 85-103.
- Sexton, C. C., Gelhorn, H. L., Bell, J. A., & Classi, P. M. (2012). The co-occurrence of reading disorder and ADHD: Epidemiology, treatment, psychosocial impact, and economic burden. *Journal of learning disabilities*, 45(6), 538-564.
- Sibalis, A., Milligan, K., Pun, C., McKeough, T., Schmidt, L. A., & Segalowitz, S. J. (2019). An EEG Investigation of the attention-related impact of mindfulness training

in youth with ADHD: outcomes and methodological considerations. *Journal of attention disorders*, 23(7), 733-743.

- Waber, DP., Boiselle, EC., Forbes, PW., Girard, JM., Sideridis, GD. (2019). "Quality of Life in Children and Adolescents With Learning Problems: Development and Validation of the LD/QOL15 Scale". *Journal of learning disabilities*, 52(2), 146-157. DOI: 10.1177/0022219418775119.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychological assessment*, 23(3), 778.
- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), 1036-1043.

۲۱۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹