Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2023, Volume 10, Issue 1 10.22034/IJRN.10.1.8

The Effectiveness of Child-centered Mindfulness on the Attention and Response Inhibition of Dysgraphia Students

Zahra Sarvarian[1], Rasol Roshan Chesli[2*], MohammadReza Naeinian[3], Hojjatollah Farahani[4], Sajed Yaghoubnezhad[5]

1-PhD Student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
2- Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
3-Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
4-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities,Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
5-Assistant Professor, Department of Counseling and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Rasol Roshan Chesli: Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
Email: rasolroshan@yahoo.com

Received: 2023/3/13 Accepted: 2023/7/28

Abstract

Introduction: Students with dysgraphia have deficits in attention and response inhibition, but not much attention has been paid to the treatment of these children's deficits, so the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of child-centered mindfulness on attention and response inhibition of students with dysgraphia.

Methods: The present study was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design with a follow-up period with a control group. The research population included all second and third grade female students with dysgraphia in Tehran in the academic year of 2021-2022, who were referred from regular schools to educational and rehabilitation centers for special learning problems. 28 people were selected by multi-stage cluster random sampling method; And they were randomly placed in two experimental and control groups and responded to Yaqoubi et al.'s dysgraphia diagnostic questionnaires (2021), Mandy Brackencamp's selective attention, concentration and effort test (2002) and Bruno-Nero Hoffman test (1984). Then, the experimental group received the child-centered mindfulness training program for 10 sessions of 60 minutes, but only school training was provided to the control group. After the training sessions, the post-test was conducted. For data analysis, repeated measurement test was used with SPSS version 24 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference between the average post-test scores of the experimental and control groups in attention and response inhibition variables, and these results continued in the follow-up period ($P<0.01$).

Conclusions: It can be said that the child-centered mindfulness program was effective in improving the attention and response inhibition of dyslexic students. Therefore, it is suggested to use the child-centered mindfulness treatment method in clinics and psychological service centers as an effective intervention method.

Keywords: Child-centered mindfulness, Attention, Response inhibition, Dysgraphia.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۱
10.22034/IJRN.10.1.8

اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی

زهرا سروریان[۱]، رسول روشن چسلی[۲*]، محمدرضا نائینیان[۳]، حجت اله فراهانی[۴]، ساجد یعقوب نژاد[۵]

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴- استادیار،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۵- استادیار، گروه مشاوره و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: رسول روشن چسلی: استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
ایمیل: rasolroshan@yahoo.com

دریافت مقاله: ۲۲ / ۱۲/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۶ / ۵ /۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: دانش آموزان دارای اختلال نارسانویسی دارای نواقصی در توجه و بازداری پاسخ هستند، ولی به درمان نواقص این کودکان توجه چندانی نشده است، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم و سوم ابتدایی مبتلابه اختلال نارسانویسی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از مدارس عادی به مراکز آموزشی و توان‌بخشی مشکلات ویژه یادگیری ارجاع داده‌شده بودند. ۲۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند و به پرسش‌نامه‌های تشخیصی نارسانویسی یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰)، آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاش مندی بریکن کمپ (۲۰۰۲) و آزمون برو- نرو هافمن (۱۹۸۴) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش ذهن آگاهی کودک محور را دریافت کردند، ولی برای گروه کنترل فقط آموزش‌های مدرسه ارائه شد. بعد از جلسات آموزش پس‌آزمون اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای توجه و بازداری پاسخ، تفاوت معناداری وجود داشت و این نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که برنامه ذهن آگاهی کودک محور بر بهبود توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی مؤثر بود. لذا پیشنهاد روش درمان ذهن آگاهی کودک محور در کلینیک‌ها و مراکز خدمات روان‌شناسی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی کودک محور، توجه، بازداری پاسخ، نارسانویسی.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری یک اختلال عصبی- رشدی با منشأ زیستی بوده و مبنایی است برای نابهنجاری‌ها در سطح شناختی که با علائم رفتاری این اختلال ارتباط دارند. اغلب متخصصان و روانشناسان به سه‌طبقه اصلی در این دسته از اختلالات اشاره‌کرده‌اند که شامل اختلال در خواندن، اختلال در نوشتن و اختلال در ریاضیات است (۱). شیوع ناتوانی های یادگیری در ایران ۹/۷، نارساخوانی ۸/۷ درصد، ناتوانی ریاضی ۷/۶ درصد و ناتوانی دیکته ۲/۷ درصد گزارش شده است (۲). و آمارها نشان می‌دهند که ۲۷ تا ۲۸ درصد از کل ناتوانی‌های یادگیری را اختلال نارسانویسی تشکیل می‌دهد (۳). اصطلاح نارسانویسی به نقیصه‌ای در زبان نوشتاری اطلاق می‌شود که به جنبه‌های حرکتی و فنی مهارت نوشتن توجه دارد (۴). این اختلال بیشتر به‌صورت اشتباهات دستوری، نقطه‌گذاری در جملات، جمله‌بندی ضعیف و اشتباه‌های متعدد املایی شامل جا انداختن کلمه یا حرف، جابه‌جا کردن حروف، تمیز حروف مشابه و دست خط بسیار بد مشخص می‌شود (۵). از عمده‌ترین عللی که برای اختلال در نارسانویسی بیان می‌شود عبارت است از عدم توجه و تمرکز، ضعف مهارت‌های حرکتی، اختلال در ادراک بینایی حروف و کلمات، ضعف حافظه بینایی و شنوایی، نارسایی در حافظه فعال و بازداری، توجه توزیعی و پایدار، نارسایی کنش‌های اجرایی و توجه(۶). توانایی ایجاد ارتباط از طریق نوشتن، بخش مهمی از حیات روزانه انسان‌ها محسوب می‌شود و برای بسیاری از حرفه‌ها، تدریس ،تجارت، حقوق و غیره امری حیاتی است (۷).

یکی از مهم‌ترین عواملی که با نارسانویسی در ارتباط است، دامنه توجه و ابعاد آن است (۸). توجه شامل توانایی برنامه‌ریزی اهداف و برنامه‌های عمل و تعقیب آن‌ها به هنگام رویارویی با عوامل حواس‌پرتی است (۹) و دارای ابعادی ازجمله توجه انتخابی(توانایی تمرکز بر اطلاعات مناسب در مقابل اطلاعات نامربوط)، توجه پایدار(فرد فعالانه به جستجوی ویژگی‌های خاص محرک هدف می‌پردازد که مطمئن نیست در آن محیط وجود دارد)، و توجه انتقالی (به توانایی فرد در انجام چند کار متفاوت در یک‌زمان اشاره دارد) است (۱۰). نارسایی توجه یکی از هسته‌های اصلی نارسانویسی است، به طوری که فورنیر و همکاران معتقدند که کودکان نارسانویسی در پردازش اطلاعات، حافظه فعال و حفظ توجه مشکل‌دارند، که از کارکردهای مهم زمان انجام عملکرد تحصیلی است (۱۱). به‌علاوه، نتایج پژوهش¬های گوناگون بیانگر نقص در بازداری پاسخ کودکان دارای اختلال نارسانویسی است (۱۲،۱۳). بازداری شامل کنترل اطلاعات نامرتبط مدیریت رفتار هدف، راهبردهای بازیابی اطلاعات و پردازش‌هایی است که توسط سیستم مجری مرکزی انجام می‌شود (۱۴). بازداری پاسخ یکی از اصلی‌ترین فرآیندهای کنترل اجرایی است که در فرآیندهای شناختی و رفتار سازشی پیچیده نقش اساسی دارد و به کودکان کمک می‌کند تا پاسخ همراه با درنگ بدهند (۱۵)، این توانایی به کودک فرصت می‌دهد تا موقعیت را ارزیابی کند و تعیین نماید که رفتار چه تأثیری بر موقعیت دارد(۱۶). بازداری از طریق بازداری رویداد غالب، ایجاد فرصت تأمل در تصمیم‌گیری برای پاسخ دادن یا ادامه پاسخ و حفظ دوره تأمل، سبب اجرای کارآمد وظایف کارکردهای اجرایی دیگری نظیر خودتنظیمی ، سازمان‌دهی حافظه فعال، برنامه‌ریزی و حل مسئله می‌شود که درنهایت سبب ایجاد یک پاسخ کنترل‌شده و هدفمند می‌شود (۱۷). این کارکرد شناختی کارکردهای دیگر مثل توجه، حافظه و یا فرایندهای شناختی دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یا تحت تأثیر آن‌ها قرار می‌گیرد (۱۸). کنترل ناقص بازداری پاسخ می‌تواند توانایی حافظه فعال را به خطر بیندازد و با تخریب حافظه کودکان به تداخل در برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی رفتار آن‌ها منجر می‌شود (۱۹).

ضعف در حیطه مهارت نوشتن (نارسانویسی) می‌تواند عملکرد فرد در سایر حیطه‌های آموزشی وزندگی را تحت تأثیر قرار دهد. ازاین‌رو انجام اقدامات به‌موقع درزمینه رفع چنین مشکلاتی تا حد زیادی به عهده نظام آموزشی است، بنابراین آگاهی از علل نارسانویسی و نیز ارائه راهکارهایی برای اصلاح آن از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌توان با تبدیل فعالیت نوشتن به یک فعالیت جالب و جذاب برای دانش آموزان سطح کیفی نوشته‌های آن‌ها را نیز ارتقا بخشید و از آسیب‌های اجتماعی، تحصیلی و هیجانی جبران‌ناپذیر جلوگیری نمود (۲۰). بنابراین ضرورت دارد برای درمان مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی این کودکان در کنار روش های آموزشی و تحصیلی مناسب به کار گرفته شود. چراکه اختلال نارسانویسی و پیامدهای آن سبب می‌شود تا دانش آموزان مبتلابه دلیل عدم موفقیت تحصیلی و احساس حقارت ناشی از آن، به ترک تحصیل روی‌آورند (۲۱). از طرفی شرایط چندوجهی اختلال نارسانویسی باعث شده است تا

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

رویکردهای مختلفی برای مداخله بررسی شود، فنون مراقبهٔ مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم روان‌شناسی شناختی رفتاری است که در دهه‌های اخیر به‌ویژه در حوزهٔ نارسایی‌های تحولی ازجمله نارسانویسی به آن توجه شده است (۲۲). ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند؛ بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان توجه به شیوه خاص باهدف در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف شود (۲۳)، این در حالی است که در ذهن آگاهی کودک محور استعاره‌های به‌کار رفته متناسب با سطح شناختی کودکان تنظیم شده است (۲۴). روش ذهن آگاهی، قصد دارد از طریق آموزش ذهنی با تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع به تغییر و بهبود عملکرد و رابطه مراجع کمک کند. هدف اصلی آموزش ذهن آگاهی آن است که فرد از طریق پایش خود آیند از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت در حال انجام آگاه یابد و از طریق ایجاد و به‌کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی هدفمندانه توجه به یک شیء خنثی به مشاهده افکار و احساسات یا حس های بدنی خود بنشیند (۲۵). از طریق ذهن آگاهی افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا خودکار بودند، تبدیل به پدیده هایی قابل‌مشاهده می‌شوند که در بدن یا ذهن خود فرد در حال وقوع هستند (۲۶).

کار آرایی بالینی آموزش ذهن آگاهی در پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌شده است، به‌طور مثال در مطالعات اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان توجه و پرخاشگری کودکان (۲۷)، بر توانایی توجه و درک مطلب دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه (۲۸)، بر کنترل بازداری و توجه انتخابی بزرگسالان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (۲۹)، بر بازداری پاسخ در کودکان با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی (۳۰)، بر بازداری نوجوانان مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی (۳۱)، در بازداری پاسخ در نوجوانان مبتلابه چاقی(۳۲)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر بهبود کارکردهای اجرایی (حافظه کاری، کنترل بازداری و انعطاف‌پذیری) دانش‌آموزان مدارس (۳۳)، توجه و کاهش تنش دانش آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری (۳۴)، بهبود توانایی‌های شناختی از جمله انواع توجه و حافظه افراد دارای ناتوانی ذهنی و رشدی (۳۵) تأییدشده است، بعلاوه پژوهش‌ها از اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر کارکردهای اجرائی و اضطراب کودکان نارساخوان (۳۶) و بر نشانه‌های اصلی و نارسایی کنش‌های اجرایی کودکان مبتلابه اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی (۳۷)حکایت دارند. ا مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد هرچند در زمینه اثربخشی ذهن آگاهی بر گروه‌های مختلف دانش‌آموزان دارای نیازهای آموزشی ویژه، مطالعاتی انجام‌شده است، اما تاکنون در زمینه اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام‌نشده است، و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود و از طرفی انجام مطالعه ذهن آگاهی کودک محور در جامعه دانش آموزان نارسانویسی خود از جنبه‌های نوآورانه پژوهش حاضر است. ازاین‌رو مطالعه حاضر در راستای هدف تعیین اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی، اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم و سوم ابتدایی مبتلا به اختلال نارسانویسی منطقه ۱۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از مدارس عادی به مرکز مشاوره شرق ارجاع داده‌شده بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power (با α= ۰/۰۵، توان ۰/۸، اندازه اثر ۰/۷۱ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته) ۱۴ نفر برای هر گروه به دست آمد؛ به این صورت که در ابتدا از بین نواحی ۲۲ گانه آموزش‌و پرورش شهر تهران به‌صورت تصادفی منطقه ۱۵انتخاب و سپس از بین مدارس ابتدایی دخترانه این ناحیه شش دبستان (سه دبستان دخترانه از هر منطقه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد، آزمون اختلال نارسانویسی در بین تمامی دانش آموزان پایه‌های دوم و سوم شش دبستان اجرا گردید و دوباره دانش‌آموزانی که تشخیص نارسانویسی گرفته بودند؛ از بین آن‌ها ۲۸ دانش آموزان انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. لازم

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

به ذکر است که تناسب در تعداد دانش آموزان هر دوپایه دوم و سوم رعایت گردید و کارنامه تحصیلی(برای بررسی وضعیت آموزشی دانش آموز در سال قبل) دانش¬آموزان دو گروه نیز تفاوت معناداری باهم نداشت. ملاک‌های ورود عبارت بود از مبتلا بودن به اختلال نارسانویسی بر اساس آزمون تشخیصی نارسانویسی، دانش آموز پایه دوم و سوم، دختر بودن، عدم نارسایی هوشی و جسمی با توجه به پرونده سلامت کودکان، تمایل به همکاری برای شرکت در پژوهش؛ و ملاک خروج عبارت بودند از تشخیص اختلال‌های همبود روان‌شناختی توسط متخصص روانشناسی مرکز مشاوره، عدم همکاری، غیبت در جلسات آموزش و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

آزمون تشخیصی نارسانویسی: این آزمون ۲۱ سؤالی توسط یعقوبی، پلنگی و افضلی (۱۴۰۰) برای تشخیص اختلال نارسانویسی دانش آموزان پایه اول، دوم و سوم ساخته‌شده است. نمره گذاری این آزمون بر اساس جداول هنجار با نمرات استاندارد برای دانش آموزان پایه اول تا سوم است. که بر اساس جدول فوق وضعیت حاد اختلال نارسانویسی شامل کسانی است که حداقل یک نمره Z از میانگین پایین تر هستند، وضعیت مرزی اختلال نارسانویسی شامل کسانی است که در محدوده ۱ نمره Z بالاتر یا پایینتر از میانگین هستند و وضعیت مرز بهنجاری اختلال نارسانویسی شامل کسانی است که حداقل یک نمره Z از میانگین بالاتر هستند. در مطالعه یعقوبی وهمکاران، روایی این ابزار به سه روش روایی محتوایی بر اساس نظر متخصصان، روایی چند صفت- چند روش و تحلیل عاملی تاییدی، تایید شد و پایایی به روش همسانی درونی(آلفای کرونباخ) ۰/۹۱ گزارش شده است(۳۸). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاش مندی d2: این آزمون توسط بریکن کمپ (۲۰۰۲) تدوین شده است. آزمون d2 آزمودنی‌ها را در مقابل تکلیف گزینش محرک‌های آماج دیداری از میان تعداد زیادی محرک دیداری مختلف قرار می‌دهد که به فرهنگ نابسته است. این آزمون از چهارده سطر و هر سطر از ۴۲ حرف متفاوت P و d همراه با تعداد متفاوتی از خطوط ریز تشکیل شده است آزمودنی باید از سمت چپ شروع کند و تمامی حروف d را که در مجموع دو خط ریز دارد، علامت بزند برای هر سطر بیست ثانیه و برای انجام کل آزمون هشت دقیقه زمان لازم است، نمره گذاری این آزمون بر اساس جداول هنجار با نمرات استاندارد برای گروه های سنی بین ۹ تا ۶۰ سال است. در مطالعه بریکن کمپ، روایی محتوایی ماده‌های این آزمون با سنجش خصایص موردنظر ارتباط و هماهنگی کامل دارد و پایایی آن برابر ۰/۷۹ بود (۳۹). در ایران روایی این آزمون توسط مرمضی (۱۳۹۶)، توسط اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز تأییدشده است و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ۰/۹۱ به دست آمد (۴۰). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

آزمون برو- نرو: نسخه اولیه این آزمون توسط هافمن (۱۹۹۳) طراحی گردیده است. و شامل دودسته محرک است. آزمودنی‌ها باید به دسته‌ای از محرک‌ها پاسخ دهند (برو) و از پاسخ‌دهی به دسته دیگر خودداری کنند (نرو). ازآنجایی‌که تعداد محرک‌های برو معمولاً بیشتر از محرک‌های نرو است، آمادگی برای ارائه پاسخ در فرد بیشتر است. عدم بازداری مناسب یا خطای ارتکاب به معنی انجام پاسخ حرکتی در هنگام ارائه محرک غیر هدف است. در این آزمون محرک برو به شکل هندسی مثلث هست که در بین دیگر اشکال هندسی (نرو) در وسط صفحه مانیتور در فاصله ۶۰ سانتی متری از چشم آزمودنی به مدت ۵۰۰ میلی‌ثانیه ارائه می‌شود و آزمودنی باید پس از مشاهده آن، هر چه سریع‌تر با فشار دادن دکمه Space روی صفحه‌کلید به آن پاسخ دهد و در صورت مشاهده دیگر اشکال هندسی نباید پاسخ دهد. در این آزمون در ابتدا چند کوشش به‌صورت تمرینی ارائه می‌شود تا آزمودنی نسبت آزمون و جایابی کلید پاسخ کاملاً آشنا شود و سپس ۱۰۰ کوشش اصلی ارائه می‌شود که ۷۰ مورد آن‌ها محرک برو است تا بتواند پاسخ نیرومندی را ایجاد کند همه پاسخ‌ها و زمان واکنش آزمودنی ثبت می‌شود (۴۱). در پژوهش رباط میلی و همکاران، روایی محتوایی توسط اساتید تایید و پایایی به روش باز آزمایی ۰/۸۶ به دست آمد (۴۲). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

بعد از تخصیص دانش آموزان در دو گروه کنترل و آزمایش، اعضای هر دو گروه به‌پیش آزمون‌ها پاسخ دادند، سپس گروه آزمایش برنامه آموزش ذهن آگاهی کودک محور را توسط پژوهشگر و مربی ویژه مرکز یادگیری دریافت کردند، ولی برای گروه کنترل فقط آموزش‌های مدرسه ارائه

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

شـد. بعـد از جلسـات آمـوزش پس‌آزمون‌هـای بـر روی هـر دو گـروه اجـرا و نتایـج تحلیـل شـد. دو مـاه بعـد از پس‌آزمـون دوره پیگیـری برگـزار شـد. بعـد از دوره پیگیـری بـه جهـت رعایـت ملاحظـات اخلاقـی، جلسـات آمـوزش ذهـن آگاهـی کـودک محـور بـرای گـروه کنتـرل هـم برگـزار شـد، بسـته آمـوزش ذهـن آگاهـی کـودک محـور در ۱۰جلسه انفرادی (هـر هفتـه دو جلسه) و هـر جلسـه ۱ سـاعت در طـی ۵ هفتـه انجام گرفت. ایـن برنامـه توسـط بوردیـک در سـال ۲۰۱۷ بنـا شـد (۴۳) و در ایـران توسـط منشـئی و حسـینی در سـال ۱۳۹۷، ترجمـه و اعتباریابـی شـده اسـت (۴۴). خلاصـه جلسـات ذهـن آگاهـی کـودک محـور در جـدول ۱. ارائـه شـده اسـت.

جدول ۱: خلاصه جلسات ذهن آگاهی کودک محور

جلسه	محتوا
۱	انجام تمرینات مقدماتی مراقبه ذهن آگاهی، تنفس ذهن آگاهانه-تنفس شکمی، تنفس سریع و آهسته، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی
۲	آگاهی از زمان حال، ذهن آگاهی نسبت به محیط پیرامون، گوش دادن ذهن آگاهانه (مثل گوش دادن به زنگوله، گوش دادن به صداهای محیط)، دیدن ذهن آگاهانه (مانند بازی آگاهی نسبت به شی، اشیاء را به خاطر بیاورید. توصیف یا ترسیم کنید، بازی سلام، من می بینم که شما)، ارائه تکلیف خانگی
۳	بازی چشیدن ذهن آگاهانه، طعم شناس ماهر، بازی ذهن آگاهی جور کردن طعم ها، بازی بوییدن ذهن آگاهانه (چه نوع بویی است؟)، لمس کردن ذهن آگاهانه، بازی حدس زدن اشیاء، ارائه تکلیف خانگی.
۴	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، ذهن آگاهی در فعالیت روزانه، ذهن آگاهی نسبت به انجام وظایف و تکالیف مدرسه، ارائه تکلیف خانگی.
۵	انجام حرکات ذهن آگاهانه، راه رفتن با ذهن آگاهی، ذهن آگاهی نسبت به افکار، رودخانه روان، عوض کردن کانال، مراقبه برای تمرکز، ارائه تکلیف خانگی.
۶	تمرکز، ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، ذهن آگاهی نسبت به بدن، بازی احساس بدن من، تمرکز، بازی حفظ تعادل مهره ها، تکلیف خانگی.
۷	مرور تمرینات، ذهن آگاهی نسبت به انجام وظایف و تکالیف مدرسه، ارائه تکلیف خانگی.
۸	ذهن آگاهی نسبت به هدف، مراقبه، ارائه تکلیف خانگی.
۹	ذهن آگاهی نسبت به روابط، ذهن آگاهی در فعالیت روزانه، ارائه تکلیف خانگی.
۱۰	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد، آموزش ذهن آگاهی در فعالیت روزانه. مراقبه محبت شفقت آمیز (آرزوهای دوستانه). ارائه تکلیف خانگی

در ایـن پژوهـش تمامـی اصـول اخلاقـی مرتبـط ازجملـه محرمانـه بـودن پرسشـنامه‌ها، رضایـت آگاهانـه شـرکت‌کنندگان در پژوهـش و اختیـار خـروج از پژوهـش رعایـت شـده اسـت. جهـت رعایـت اخـلاق در پژوهـش، رضایـت شـرکت‌کنندگان به‌طـور کامـل کسـب شـد و از اهـداف و تمـام مراحـل مداخلـه به‌طـور کامـل آگاه شـدند همچنیـن بـه افـراد هـر دو گـروه اطمینـان داده شـد کـه اطلاعـات آن‌هـا محرمانـه باقـی مِی‌مانـد. پـس از جمـع‌آوری داده‌هـا جهـت تحلیـل آن‌هـا از آمـار توصیفـی ماننـد میانگیـن و انحـراف اسـتاندارد اسـتفاده شـد. همچنیـن بـرای تحلیـل اسـتنباطی داده‌هـا از آزمـون اندازه‌گیـری مکـرر بـا نرم‌افـزار SPSS نسـخه ۲۴ در سـطح معنـی‌داری ۰/۰۵ اسـتفاده شـد.

یافته ها

بـر اسـاس نتایـج در گـروه آزمایـش ۶ نفـر (۴۲/۹ درص) ۸ سـال و ۸ نفـر (۵۷/۱ درصـد) ۹ سـال داشـتند، امـا در گـروه کنتـرل نیـز ۷ نفـر (۵۰ درصـد) ۸ سـال و ۷ نفـر (۵۰ درصـد) ۹ سـال داشـتند. میانگیـن و انحـراف معیـار نمـرات پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری متغیرهـای توجـه و بـازداری پاسـخ در دو گـروه آزمایـش و کنتـرل در جـدول ۲. ارائـه شـده اسـت. بـر اسـاس نتایـج جدول ۲، نمـرات میانگیـن متغیرهـای توجـه و بـازداری پاسـخ در گـروه ذهـن آگاهـی کـودک محـور نسـبت بـه گـروه کنتـرل در مراحـل پس‌آزمـون و پیگیـری نسـبت بـه مرحلـه پیش‌آزمـون افزایـش یافتـه اسـت.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای توجه و بازداری پاسخ در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	توجه	۵۴	۲.۸۲۸	۵۵.۲۱	۲.۴۸۶	۵۵.۳۶	۲.۸۷۲
	بازداری پاسخ	۱۱.۹۳	۱.۴۳۹	۱۴.۳۶	۴.۸۴۵	۱۴.۷۱	۵.۵۹۴
ذهن آگاهی کودک محور	توجه	۵۵.۰۷	۳.۹۱۲	۱۱۶.۳۶	۳.۹۵۴	۱۱۷.۱۴	۴.۱۸۵
	بازداری پاسخ	۱۱.۲۱	۱.۲۵۱	۲۴.۷۹	۲.۰۴۵	۲۵.۱۴	۲.۴۷۶

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود.

جدول ۳: نتیجه آزمون کرویت مخلی

متغیر	آماره مخلی	خی دو	df	سطح معناداری
توجه	۰.۸۹۷	۲.۷۱۸	۲	۰.۲۵۷
بازداری پاسخ	۰.۴۸۳	۱۸.۱۷۷	۲	۰.۰۰۱

در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برای متغیر بازداری پاسخ معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$) که نشان دهنده تخطی از مفروضه کرویت می باشد از این رو برآوردهای گرین هوس-گیزر و هین-فلت را که درجات آزادی را تعدیل می نمایند مورد استفاده قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای توجه و بازداری پاسخ در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴. گزارش شده است.

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای توجه و بازداری پاسخ در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
توجه	مراحل	۱۸۵۰۴.۰۲۴	۱.۸۱۳	۱۰۲۰۵.۳۰۲	۲۷۸۹.۳۹۷	۰.۰۰۱	۰.۹۹۱
	گروه‌ها	۳۵۸۷۷.۳۳۳	۱	۳۵۸۷۷.۳۳۳	۱۲۴۵.۴۸۷	۰.۰۰۱	۰.۹۸۰
	مراحل * گروه	۱۷۰۲۲.۱۶۷	۱.۸۱۳	۹۳۸۸.۰۳۱	۲۵۶۶.۰۱۴	۰.۰۰۱	۰.۹۹۰
بازداری پاسخ	مراحل	۱۲۵۰.۳۸۱	۱.۳۱۹	۹۴۸.۲۱۹	۱۰۵.۲۵۹	۰.۰۰۱	۰.۸۰۲
	گروه‌ها	۹۴۶.۷۱۴	۱	۹۴۶.۷۱۴	۴۲.۱۰۷	۰.۰۰۱	۰.۶۱۸
	مراحل * گروه	۵۷۹.۴۲۹	۱.۳۱۹	۴۳۹.۴۰۶	۴۸.۷۷۷	۰.۰۰۱	۰.۶۵۲

بر اساس یافته‌های به دست‌آمده در جدول ۴. تفاوت بین نمرات توجه ($P<۰/۰۱$) و متغیر بازداری پاسخ ($P<۰/۰۱$) در سه مرحله از پژوهش معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که به ترتیب ۹۸ و ۶۱/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای توجه و بازداری پاسخ به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($P<۰/۰۱$)؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی کودک محور بر توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان نارسانویس مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

بیـن مراحـل پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری در همـه متغیرهـای پژوهـش معنـادار اسـت؛ بنابرایـن نتایـج مقایسـه‌های زوجـی میانگین‌هـای سـه مرحلـه پژوهـش بـا اسـتفاده از آزمـون بونفرونـی در جـدول ۵. گـزارش شـده اسـت.

جدول ۵: مقایسه زوجی میانگین گروه‌های ذهن آگاهی کودک محور و کنترل در سه مرحله پژوهش در متغیرهای توجه و بازداری پاسخ

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل	توجه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱.۲۱۴	۰.۷۰۹	۰.۲۹۷
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱.۳۵۷	۰.۷۶۷	۰.۲۶۶
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۱۴۳	۰.۵۷۴	۱
	بازداری پاسخ	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲.۴۲۹	۰.۹۷۶	۰.۰۵۹
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۲.۷۸۶	۱.۱۴۷	۰.۰۶۷
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۳۵۷	۰.۵۲۵	۱
ذهن آگاهی کودک محور	توجه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۶۱.۲۸۶	۰.۷۰۹	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۶۲.۰۷۱	۰.۷۶۷	۰.۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۷۸۶	۰.۵۷۴	۰.۵۴۹
	بازداری پاسخ	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۳.۵۷۱	۰.۹۷۶	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۳.۹۲۹	۱.۱۴۷	۰.۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۳۵۷	۰.۵۲۵	۱

نتایـج مقایسـه‌های زوجـی تفـاوت میانگین‌هـا در سـه مرحلـه آزمـون در جـدول ۵. نشـان می‌دهـد کـه در گـروه ذهـن آگاهـی کـودک محـور تفـاوت بیـن میانگیـن نمـرات مرحلـه پیـش آزمون بـا مراحـل پس‌آزمـون و پیگیـری معنـی‌دار می‌باشـد ($p<۰/۰۱$) کـه نشـان دهنـده اثربخشـی درمـان می‌باشـد. تفـاوت بیـن نمـرات مرحلـه پس‌آزمـون بـا نمـرات مرحلـه پیگیـری معنـی‌دار نیسـت ($p>۰/۰۵$) کـه نشـان دهنـده ثبـات اثـرات درمـان بـا گذشـت زمـان می‌باشـد. در گـروه کنتـرل نیـز تفـاوت بیـن نمـرات مرحلـه پیـش آزمـون بـا مراحـل پـس آزمـون و پیگیـری و همچنیـن تفـاوت بیـن نمـرات مرحلـه پس‌آزمـون بـا نمـرات پیگیـری معنـی‌دار نیسـت ($p>۰/۰۵$). بـر ایـن اسـاس نتیجـه گرفتـه می‌شـود ذهـن آگاهـی کـودک محـور بـر توجـه و بـازداری پاسـخ دانـش آمـوزان نارسـانویس مؤثـر بـوده اسـت.

بحث

پژوهـش حاضـر باهـدف تعییـن اثربخشـی ذهـن آگاهـی کـودک محـور بـر توجـه و بـازداری پاسـخ دانـش آمـوزان دارای نارسانویسـی انجـام شـد. نتایـج نشـان داد آمـوزش ذهـن آگاهـی کـودک محـور بر بهبـود توجـه دانـش آمـوزان دارای نارسانویسـی مؤثـر بـود و نتایـج در دوره پیگیـری تـداوم داشـت. در زمینه نتیجه بـه دسـت آمـده بـا نتایـج مطالعـات پیشـین تـا آنجـا کـه محقـق بررسـی نمـوده اسـت، مطالعـه ای بـه صـورت مسـتقیم در جامعـه دانـش آمـوزان دارای اختـلال نارسـانویس انجـام نشـده اسـت، امـا بـا نتایـج مطالعـات مشـابه و مرتبـط در ایـن زمینـه همسـو اسـت. به‌عنوان‌مثـال نتایـج مطالعـه لهـاک و اسـدی (۱۳۹۹)، نشـان داد کـه ذهـن آگاهـی بـر توجـه پایـدار، توجـه انتخابـی، کنتـرل توجـه کـودکان پرخاشـگر و مشـکلات نقـص توجـه مؤثـر بـود (۲۷). مطالعـه‌ای دیگـر بـر روی دانـش آمـوزان دارای اختلال یادگیـری ویـژه بـا آسـیب خوانـدن نشـان داد کـه در مرحلـه‌ی پس‌آزمـون میـزان توجـه و درک مطلـب بعـد از آمـوزش ذهـن آگاهـی در گـروه آزمایـش به‌طـور معنـاداری بیشـتر از گـروه کنتـرل بـود (۲۸). در همیـن راسـتا مـرادی کلارده و همـکاران (۱۴۰۱)، در مطالعـه خـود دریافتنـد کـه درمـان شـناختی مبتنـی بـر ذهـن آگاهـی بـر بهبـود کنتـرل بـازداری و توجـه انتخابـی بزرگ‌سـالان مبتلابـه اختـلال بیش‌فعالی/نقـص توجـه در مراحـل پس‌آزمـون و پیگیـری مؤثـر بـوده اسـت (۲۹). همچنیـن نتایـج مطالعـه‌ای دیگـر نشـان داد آمـوزش فنـون مراقبـه‌ی مبتنـی بـر ذهـن آگاهـی بـر بهبـود توانایـی توجـه دانش‌آمـوزان دارای اختـلال یادگیـری ویـژه مؤثـر بـود (۲۸). در تبییـن یافتـه فـوق بایـد گفـت ذهـن آگاهـی را می‌تـوان توانایـی خودتنظیمـی توجـه و هدایـت آن به‌طـرف تکلیـف قلمـداد نمـود کـه بـر ایـن اسـاس، تنظیـم سـنجیده توجـه، جـزء مرکـزی ذهـن آگاهـی اسـت، لـذا آموزش‌هایـی چـون درمـان ذهـن آگاهـی در جهـت تقویـت و بهبـود پیش‌نیازهـای یادگیـری همچـون کارکردهـای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

اجرایی، توجه، پردازش شناختی، حافظه مفید هست، چراکه افکار و هیجانات منفی، رشد نایافتگی‌ها و امتناع از برقراری ارتباط با دیگران، سطوح استرس بالا در سازگاری محیطی، به‌واسطه تمرین‌های ذهن آگاهی کاهش‌یافته و به دنبال آن سطوح مهارت مدیریت رفتارها و ایجاد افکار خوشایند در تنظیم تمرکز و توجه و به‌واسطه آن حافظه کاری افزایش می‌یابد (۴۵). ازاین‌رو توجه به مداخله ذهن آگاهی در تعامل با کارکردهای عصب روانشناختی به مثابه مهارت‌های زیربنایی یادگیری می‌تواند رویکردی مؤثر در افزایش میزان توجه باشد. همچنین ذهن آگاهی علاوه بر کنترل افکار مزاحم باعث می‌شود که فرد با هشیاری کامل و حضور ذهن بیشتری به مطالعه بپردازد و همه‌ی ابعاد ذهنی خود را درگیر مطالب مورد مطالعه کند، این حالت منجر به بسط معنایی و سازمان‌دهی بهتر مطالب درسی شده و باعث می‌شود تا فرد به سازمان‌دهی شناختی منسجم‌تری از موضوع دست یابد، این سازمان‌دهی شناختی منسجم‌تر منجر به بازیابی بهتر اطلاعات می‌شود (۴۶). بهترین روش درمانی برای سازمان‌دهی تکالیف، افزایش دقت و تمرکز و یادگیری، مداخلاتی هستند که اجزایی از قبیل آموزش روانی درباره‌ی کنترل توجه، آرمیدگی و خودتنظیمی را در برمی‌گیرند. برنامه‌ی ذهن آگاهی یکی از چنین مداخلاتی است که همه این اجزا را شامل می‌شود (۴۷).

نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر بهبود بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی مؤثر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. در زمینه نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در جامعه هدف پژوهشی ستقل انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه هر چند در جوامعی متفاوت از پژوهش حاضر است، همسو است. به‌طور مثال پژوهش رضایی و سرداری (۱۳۹۹)، نشان داد مداخله ذهن آگاهی بر بهبود بازداری پاسخ در کودکان با علائم نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر بود (۳۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که درمان ذهن آگاهی برافزایش کارکردهای اجرایی (بازداری پاسخ) نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تأثیر معناداری داشته است (۳۱). مطالعه دره گرایی و همکاران (۱۳۹۹)، نشان داد آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر بهبود کارکردهای اجرایی(حافظه کاری، کنترل بازداری و انعطاف‌پذیری)دانش‌آموزان مدارس مؤثر بود (۳۳). بعلاوه یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که درمان ذهن آگاهی، یک درمان کارآمد، موجب افزایش کارکردهای اجرائی و کاهش اضطراب کودکان نارساخوان شد (۳۶). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در مداخله ذهن آگاهی هدف از تأکید بر فرایندهای عالی روانشناختی این است که چگونه افراد به مهار آزادی رفتار افکار و هیجان بپردازند. این مهار گری مستلزم استفاده از نیروهای ذهنی است. در این درمان افراد یاد می‌گیرد بر توجه مداوم تمرکز کنند و به افراد کمک می‌کند تا تصمیم بگیرند به چه نوع اهداف یا فعالیت‌هایی توجه کرده و رفتارهای مطابق با آن را سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی کنند. لذا با به‌کارگیری این مداخله افراد می‌توانند به مراقبت از استقلال فردی و روابط اجتماعی کارآمد پرداخته و شناخت تفکر و رفتار هدفمند را تنظیم و کنترل کنند و به شناسایی و استفاده از راهکارهای انطباقی مؤثر برای رویارویی با مسائل زندگی روزمره بپردازند (۳۰)؛ بنابراین از پیامدهای قابل‌توجه این نوع مداخله افزایش بازداری پاسخ هست. همچنین می‌توان گفت نتایج پژوهش‌های عصب‌شناختی نیز نشانگر فعالیت قشر پیشانی به هنگام انجام تکالیف مربوط به بازداری است (۴۸, ۴۹) و از آنجا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرین‌های ذهن آگاهی فعالیت قشر پیشانی را تسریع می‌کند، انتظار می‌رود بهبود وضعیت خودآگاهی در افراد صرف‌نظر از میزان توانایی آن‌ها، در بازداری پاسخ به‌عنوان یک توانایی دسته اول مؤثر باشد (۵۰).

از محدودیت های پژوهش حاضر به تعداد کم نمونه و عدم توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی (مثل سطح سواد والدین، شرایط اقتصادی و...) می‌توان اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر، نمونه مورد مطالعه از مناطق مختلف و شهرهای مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج پژوهش را تعمیم داد، علاوه بر این در پژوهش‌های آینده به‌منظور افزایش اعتبار درونی به متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت شناختی که می‌توانند نتایج پژوهش را خدشه‌دار کند، توجه شود و یا با توجه به حجم نمونه بالا، تأثیر آن‌ها یا کنترل شود و یا موردمحاسبه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود درمان ذهن آگاهی کودک محور طی کارگاهی تخصصی به مشاوران مدارس و مربیان مراکز مشکلات ویژه یادگیری آموزش داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان برای کودکان مبتلابه اختلال ویژه یادگیری و مراکز مشاوره

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

آموزش و پرورش در جهت بهبود توجه، بازداری پاسخ و. کودکان گامی عملی برداشته باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد برنامه ذهن آگاهی کودک محور بر بهبود توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی مؤثر بود. لذا پیشنهاد روش درمان ذهن آگاهی کودک محور در کلینیک‌ها و مراکز خدمات روان‌شناسی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر ومکمل در کنار دیگر روش های روان درمانی در جهت ارتقای توجه و بازداری پاسخ دانش آموزان دارای نارسانویسی به کار گرفته شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود. مطالعه حاضر، حاصل کار رساله دکتری نویسنده اول مقاله از دانشگاه شاهد در رشته روانشناسی بالینی و دارای کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1401.036 از کمیته اخلاق دانشگاه شاهد می باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Porzoor P. The Effectiveness of Group Training Coping Strategies Based on Islamic Teachings on Happiness and Life Satisfaction of Parents of Children with Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2022;11(4):21-34. https://doi.org/10.22098/JLD.2021.6587.1711
2. Abbasi M, Gheirati S. Relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress. Journal of Learning Disabilities. 2022;11(4):46-61. https://doi.org/10.22098/JLD.2022.10740.2021
3. Jafari L, Mehradsadr M, Dehghani Ahmadabad Z. The comparison of effectiveness of Sina educational and phonemics combination methods in dysgraphia correction in children with learning disabilities in primary and secondary grade in Tabriz city. Journal of Exceptional Children. 2019;19(3):93-104.
4. Narimani M, Sharbati A. Comparison of anxiety sensitivity and cognitive function in students with and without dysgraphia. Journal of Learning Disabilities. 2015;4(4):85-100.
5. Amirkhani M, Movahedi A. The Effect of Delacato Sensorimotor Training on Dysgraphia of 9 to 11-year-old Female Students. Motor Behavior. 2016; 8 (26): 89-104. https://doi.org/10.22089/mbj.2016.885
6. Kamran A, Moghtadaie K, Abdali Z, Salamat M. The Effectiveness of Attention Training on Improving the Academic Performance of Students with Spelling Learning Disabilities. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017;4(1):46-55.
7. Bylander J, Gustafsson M. Improved content mastery and written communication through a lab-report assignment with peer review: an example from a quantum engineering course. European Journal of Physics. 2021;42(2):025701. https://doi.org/ 10.1088/1361-6404/abcb57
1. Moslemi B, Chalabianloo G, Tabatabaei M. The Effect of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on Visual-Auditory Working Memory and Attention in Students with Dysgraphia. Journal of Exceptional Children. 2022;22(3):99-110. http://joec.ir/article-1-1479-en.html
8. Safari N, Baezzat F, Ghaffari M. Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Program on Attention Dimensions and Reading Efficacy in Students with Dyslexia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020;7(3):167-81. https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.14
9. Sternberg RJ, Sternberg K. Cognitive psychology. Sixth Edition. Wadsworth: Cengage Learning; 2015: 135-252.
10. Fournier del Castillo MC, Maldonado Belmonte MJ, Ruiz-Falcó Rojas ML, López Pino MÁ, Bernabeu Verdú J, Suárez Rodríguez JM. Cerebellum atrophy and development of a peripheral dysgraphia: a paediatric case. The Cerebellum. 2010;9(4):530-6. https://doi.org/10.1007/s12311-010-0188-3
11. Kershner JR. Neurobiological systems in dyslexia. Trends in neuroscience and education. 2019;14:11-24.https://doi.org/10.1016/j.tine.2018.12.001
12. Protopapas A, Katopodi K, Altani A, Georgiou GK. Word reading fluency as a serial naming task. Scientific Studies of Reading. 2018;22(3):248-63. https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1430804

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

13. Nelwan M, Vissers C, Kroesbergen EH. Coaching positively influences the effects of working memory training on visual working memory as well as mathematical ability. Neuropsychologia. 2018;113:140-9. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.04.002
14. Movahedi Y. The effectiveness of neuropsychological rehabilitation treatment on improving the performance of response inhibition in students with learning disabilities in math and dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2022;22(3):99-110. https://doi.org/10.22098/jld.2020.860
15. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Abnormal psychology: An integrative approach: Cengage learning; 2016.
16. Jafari F, Arjmandnia AA, Rostami R. The effect of neuropsychological rehabilitation program on working memory and response inhibition of students with dysgraphia. The Journal Of Psychological Science. 2021;20(98):233-46.
17. MacLeod CM. The concept of inhibition in cognition. 2007. https://doi.org/10.1037/11587-001
18. Peng P, Fuchs D. A meta-analysis of working memory deficits in children with learning difficulties: Is there a difference between verbal domain and numerical domain? Journal of learning disabilities. 2016;49(1):3-20. https://doi.org/10.1177/0022219414521667
19. Seif Naraghi M. Curriculum Designing with a remediation and restoration of dysgraphia Approach in for Primary elementary students. Islamic Life Style. 2018;2(2):153-61.
20. Lithari E. Fractured academic identities: Dyslexia, secondary education, self-esteem and school experiences. International Journal of Inclusive Education. 2019;23(3):280-96. https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1433242
21. Cairncross M, Miller CJ. The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review. Journal of attention disorders. 2020;24(5):627-43. https://doi.org/10.1177/1087054715625301
22. Deng X, Zhang J, Hu L, Zeng H. Neurophysiological evidences of the transient effects of mindfulness induction on emotional processing in children: An ERP study. International Journal of Psychophysiology. 2019;143:36-43. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.06.014
23. Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Sibinga EM. Mindfulness-based approaches for children and youth. Current problems in pediatric and adolescent health care 2016;46(6):172-8. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.12.006
24. Rash JA, Kavanagh VA, Garland SN. A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance Moving Toward Processes of Change. Sleep Medicine Clinics. 2022;17(3):329-53. https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.06.002
25. 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. Journal of affective disorders. 2018;225:326-36. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039
26. Lahak A, Asadi J. The Effectiveness of Mindfulness Training on Attention and Aggression in Children less than 12 Years Old. Quarterly Social Psychology Research. 2021;10(40):1-20. https://doi.org/10.22034/spr.2021.127711
27. Nemati S, Badri R, Khani-Salavat Z. The effect of Mindfulness on Attention and Comprehension in Children with Specific Learning Disability with Impairment in Reading. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2019;9(1):91-104.
28. Moradi Kelarde s, Mikaeili N, Narimani M, Hosseinkhanzadeh A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on inhibitory control and selective attention in adults with attention-deficient/hyperactivity disorder. Advances in Cognitive Sciences. 2022;24(2):1-12. https://doi.org/10.30514/icss.24.2.1
29. Rezayi M, Sardary B. The Effectiveness of Mindfulness Intervention on Response Inhibition in Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2020;9(1):45-55. https://doi.org/10.52547/shefa.9.1.45
30. Farhadi T, Asli Azad M, Shokrkhodaei NS. Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. Empowering Exceptional Children. 2018;9(4):81-92. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194
31. Ramazanalizadeh Z, sharifi Daramadi p, rafiepoor a, Asgari M. Developing mindfulness based program and its efficacy on emotion regulation and inhibition of adolescent with

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]

obesity. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2022;65(2):617-28. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.57343.3340
32. Dorgaraei P, Khusrupur F, Tehrani M H. The effectiveness of adolescent-centered mindfulness training on improving the executive functions of school students in the second district of Tehran. JNIP 2020; 6 (10) :1-13.
33. Gabriely R, Tarrasch R, Velicki M, Ovadia-Blechman Z. 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. 2020;100:103630. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103630
34. Singh NN, Hwang Y-S. Mindfulness-based programs and practices for people with intellectual and developmental disability. Current Opinion in Psychiatry. 2020;33(2):86-91. https://doi.org/: 10.1097/YCO.0000000000000570
35. Talebi V, Mosavi Najafi F, Forozande Esfahani H, Rasoli Jazi F, Shams F. The effectiveness of child-centered mindfulness on executive functions and anxiety of dyslexic children. Journal of New Advances in Psychology, Training and Education. 2020;24(3):160-71.
36. Abdolahzadeh z, Mashhadi A, Bigdeli I, Tabibi Z. The effectiveness of child mindfulness therapy on the main symptoms and Executive dysfunctions of children with attention deficit / hyperactivity disorder. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021;11(1):107-24. https://doi.org/10.22108/cbs.2022.129077.1546
37. Yaghoobi A, Palangi M, Afzali A. students with special learning difficulties in the first, second and third grade of elementary school in Hamadan. Research in Teaching. 2021;9(1):120-99. https://doi.org/20.1001.1.24765686.1400.9.1.5.7
38. Brickenkamp R, Cubero NS. D2: test de atención: Tea; 2002.
39. Marmazi G. The effect of visual perception exercises on improving processing speed, attention and reading performance of dyslexic students . . Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2017.
40. Hoffmann J. Vorhersage und erkenntnis: Hogrefe; 1993.
41. Robatmili S, Borjali A, Alizadeh H, Nokni M, Farokhi N. Computer- assisted Cognitive Rehabilitation for response inhibition in children with ADHD (inattentive presentation). Psychology of Exceptional Individuals. 2015;5(19):1-126.
42. Bordick D. Mindfulness skills for the children and adolescents. Monshe'ie GR, Asli Azad A, Hoseini L, Tayebi P(Persian translator) First edition Isfahan: Isfahan Islamic Azad University publication (Khorasgan). 2017:369-75.
43. Manshaee Gr, Hoseini l. The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Training on Social Adjustment and Depression Symptoms in Depressed Children. Psychology of Exceptional Individuals. 2018;8(29):179-200. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.26467
44. Stephens A, O'Hern S, Young K, Chambers R, Hassed C, Koppel S. Self-reported mindfulness, cyclist anger and aggression. Accident Analysis & Prevention. 2020;144:105625. https://doi.org/10.1016/j.aap.2020.105625
45. Klee D, Colgan DD, Hanes D, Oken B. The effects of an internet-based mindfulness meditation intervention on electrophysiological markers of attention. International Journal of Psychophysiology. 2020;158:103-13. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.10.002
46. Dolatyar K, Walker BR. Reinforcement sensitivity theory and mindfulness. Personality and Individual Differences. 2020;163:110089. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110089
47. Stein DJ. Emotional regulation: implications for the psychobiology of psychotherapy. CNS spectrums. 2008;13(3):195-201. https://doi.org/10.1017/S1092852900028431
48. Weaver B, Bedard M, McAuliffe J, Parkkari M. Using the Attention Network Test to predict driving test scores. Accident Analysis & Prevention. 2009;41(1):76-83. https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.09.006
49. Garland EL, Bryan MA, Priddy SE, Riquino MR, Froeliger B, Howard MO. Effects of mindfulness-oriented recovery enhancement versus social support on negative affective interference during inhibitory control among opioid-treated chronic pain patients: a pilot mechanistic study. Annals of behavioral medicine. 2019;53(10):865-76. https://doi.org/10.1093/abm/kay096

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.8]