رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۶، شماره پیاپی ۶۳، شهریور ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(6), 2021

اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر خودتنظیم‌گری و احساس شرم و گناه در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص

The effectiveness of affect regulation training on self-regulation and feelings of shame and guilt in mothers of students with special learning disabilities

پونه باطنی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، تهران، ایران.
مهدی بیرامی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
نسیم سیاوشی فر (نویسنده مسئول)
دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر خودتنظیم‌گری و احساس شرم و گناه در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص انجام شد. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون– پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مراجعه کننده به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر بودند که به روش نمونه در دسترس وارد پژوهش شدند و در دو گروه آموزش تنظیم عاطفه (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به شیوه تصادفی جایگزین شدند. جمع‌آوری داده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس آمادگی شرم و گناه (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامۀ خودتنظیم‌گری بوفارد (بوفارد و همکاران، ۱۹۹۵) صورت گرفت. برای گروه آزمایش نه جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش تنظیم عاطفه اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) صورت گرفت. براساس یافته‌های پژوهش آموزش تنظیم عاطفه تأثیر معناداری بر کاهش احساس گناه و احساس شرم و افزایش خودتنظیم‌گری در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص داشت (P<۰/۰۱). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان از آموزش تنظیم عاطفه در برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *آموزش تنظیم عاطفه، خودتنظیم‌گری، احساس شرم، احساس گناه، ناتوانی یادگیری خاص، مادران*

Pooneh Bateni
M.A of General Psychology, Payame Noor University, Tehran Branch, Tehran, Iran.
Mehdi Beirami
M.A of clinical Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Nasim Siavoshifar*
PhD of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
n.siavoshifar@gmail.com

Abstract

This study was conducted to evaluate the effectiveness of affect regulation training on self-regulation and feeling of shame and guilt in mothers of students with special learning disabilities. The method of this research was quasi-experimental with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of this study included all mothers of students with special learning disabilities who were referred to the centers of special learning problems in Ardabil city in the academic year 2020-2021. The study sample was 30 people who entered the study by the convenience sample method and was randomly replaced in two groups of affect regulation training (15 people) and control group (15 people). Data were collected in the pretest and posttest stages using the guilt and shame proneness scale (Cohen et al., 2011) and the boufard's self-regulation questionnaire (Boufard et al., 1995). Nine session's 75-minute affect regulation training sessions were performed for the experimental group. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance. Based on the findings of the study, affect regulation training had a significant effect on reducing guilt and shame and increasing self-regulation (p<0.01). According to the results of the present study, emotion regulation training can be used in educational programs and counseling for mothers of students with special learning disabilities.

Keywords: *affect regulation training, self-regulation, shame, guilt, special learning disabilitiy, mothers*

نوع مقاله : کاربردی **دریافت : اسفند ۹۹** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : شهریور ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

مقدمه

یکی از بزرگترین گروه کودکان استثنائی که امروزه در تمام مدارس استثنائی ثبت‌نام می‌شوند، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری خاص[۱] هستند. براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[۲]، تشخیص‌گذاری ناتوانی یادگیری خاص منوط به وجود مشکل در یادگیری خواندن، نوشتن، علم اعداد و ریاضیات، که طی یک سال تحصیلی رسمی مشاهده شوند، است. میزان شیوع این اختلال را بین ۱۵-۱۰ درصد کودکان سنین دبستانی برآورد کرده‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا[۳]، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). در ایران، شیوع این اختلال در دامنه‌ای بین ۴ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (موسوی، ولی‌نژاد، و شیرکرمی، ۱۳۹۴؛ پورمحمدرضا، یوسفی، همتی و بخشی، ۱۳۹۸؛ انصاری‌اردلی، علیمردانی بیرگانی، زارع دستنایی و انصاری‌اردلی، ۱۳۹۹).

دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص اغلب ظاهری طبیعی دارند و رشد جسمی آنها نشانگر عادی بودن آنان است. این کودکان از نظر هوشی دارای عقب‌ماندگی نیستند و مانند سایر همسالان خود صحبت کرده و بازی می‌کنند. با این وجود آنان عمدتاً از نظر درسی در یک یا چند زمینه با مشکل جدی روبرو بوده و بدون بهره‌گیری از آموزش‌های ویژه قادر به ادامه تحصیل نیستند (آقاجانی و هاشمی‌رزینی، ۱۳۹۶). از این رو، والدین و به خصوص مادران این دانش‌آموزان فشار روانی زیادی به سبب ناتوانی فرزندشان تحمل می‌کنند. وجود این کودکان به عنوان تهدیدکننده پویایی محیط خانواده است و اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان از جمله استرس خانوادگی، اختلاف والدین و بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده می‌گذارد (هوگان، شاندرا، مسال[۴] و دیسون[۵]، ۲۰۱۰). یکی از مهمترین این تاثیرات، وجود درگیری هیجانی بیشتر در مادران این کودکان (ال-یانگو[۶]، ۲۰۱۱؛ بدور، البوستانجی و بیرات[۷]، ۲۰۱۹) و بخصوص وجود هیجاناتی همچون شرم[۸] و گناه[۹] در آنهاست (هاروود[۱۰]، ۲۰۰۷؛ امام و ابوسرئی[۱۱]، ۲۰۱۴؛ پاولوز[۱۲]، ۲۰۱۶).

شرم و گناه دو هیجان غیرقابل اجتناب و بعضاً مخرب هستند که نحوه‌ی مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی دارد (تانگنی، استویج و ماشک[۱۳]، ۲۰۰۷؛ چری و همکاران، ۲۰۱۷؛ کلونیز، کلوسکی، بویچی و تالئی[۱۴]، ۲۰۱۱). هیجان‌های شرم و گناه هیجان‌های هشیارانه‌ای هستند که از نظر شناختی، رفتاری و عاطفی متمایزند (چری، تیلور، براون، راگبی و سئلوود[۱۵]، ۲۰۱۷). شرم شامل احساس منفی پایدار و کلی در رابطه با خود است، در حالی که گناه احساسات منفی را دربارهٔ رفتار خاصی که «خود» انجام داده شامل می‌شود. بعلاوه هیجان گناه نشان‌دهنده قضاوت در مورد رفتار یا عمل فرد است که در نتیجه این قضاوت فرد می‌تواند رفتار یا عملش را که تأثیر نامطلوبی بر دیگران داشته است، تغییر دهد (تانگنی و تریسی[۱۶]، ۲۰۱۲). در مقابل احساس شرم نشان‌گر قضاوت پایدار و با ثبات در مورد خود و یا شخصیت فرد است که می‌تواند ناشی از ادراک ارزیابی منفی از دیگران نسبت به خود یا ارزیابی منفی از خود باشد (کاولیرا و پیپه[۱۷]، ۲۰۱۴).

1. special learning disability
2. diagnostic and statistical manual of mental disorders- 5
3. america psychiatric association
4. Hogan, Shandra & Masall
5. Dyson
6. Al-Yagon
7. Bdoor, Al-Bustanji & Beirat
8. shame
9 guilt
10. Harwood
11. Emam & Abu-Serei
12. Pawlus
13. Tangney, Stuewig & Mashek
14. Clones, Kloski, Boyce & Talley
15. Cherry, Taylor, Brown, Rigby & Sellwood
16. Tracy
17. Cavalera & Pepe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

از جمله تاثیرات دیگر وجود ناتوانی یادگیری خاص بر خانواده، خودکارآمدی پایینتر مادران آنهاست که می‌تواند بر خودتنظیم‌گری[1] آنان تاثیرگذار باشد (هالفید، هارتی و انگیل[2]، ۲۰۱۸). بندورا[3] (۲۰۰۱) براین اعتقاد است که انسان، ارگانیسمی فعال است و استعدادهای او برای خودتنظیم‌گری، حد گسترده‌ای از کنترل بر تجارب و شرایط زندگی را در اختیار او قرار می‌دهد. خودتنظیم‌گری سازه‌ای چندبعدی است و فرایندهای شناختی، انگیزشی- عاطفی، اجتماعی و فیزیولوژیکی تأثیرگذار بر کنترل اعمال هدفمند در افراد را شامل می‌شود (کالکینس و هووز[4]، ۲۰۰۴) یافته‌های تحقیقی در حوزه خودتنظیمی نشان داده که مشکل در خودتنظیمی با مشکلات روانشناختی و رفتاری در ارتباط است (وانگ، یانگ و لی[5]، ۲۰۲۱؛ آگبریا[6]، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات حاکی از پایین بودن خودکنترلی و خودتنظیمی در مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص است (بگیان‌کوله مرز، درتاج و محمدامینی، ۱۳۹۱؛ ال-یانگو[7]، ۲۰۱۴؛ تبریزچی و وحیدی، ۲۰۱۵؛ جوشینگ، بووین، ویل و کاپلان[8]، ۲۰۱۸).

مادران به عنوان حامیان اصلی کودک نقشی مهم در کاهش مشکلات آنان دارند (یون-جو[9]، ۲۰۱۸)، لذا زمانی که خود آنان دچار مشکل باشند، طبعاً مشکلات فرزندانشان نیز روند فزاینده‌ای خواهد داشت. بنابراین انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش مشکلات این مادران اهمیت بسزایی دارد. یکی از مداخلاتی که می‌تواند نقش مهمی بر وضعیت روانشناختی این مادران داشته باشد، آموزش تنظیم عاطفه[10] است. آموزش تنظیم عاطفه برنامه‌ای است که به پرورش مهارت‌های تنظیم عاطفه و هیجان در افرادی که دارای مشکلات سلامت روانی با شدت کم هستند و یا برای افرادی که می‌خواهند چگونگی مقابله با هیجانات چالش‌برانگیز در زندگی روزانه خود را یاد بگیرند، طراحی شده است (برکینگ و هایتلی[11]، ۲۰۱۴؛ ترجمه عابدی، ۱۳۹۹). جوادبیان، خالقی و فتحی (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش تنظیم عاطفه، آموزشی مؤثری در کاهش عاطفه منفی و افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول است. سایر پژوهش‌ها نیز به نقش آموزش تنظیم عاطفه بر بهبود عاطفه و خلق، کاهش آشفتگی‌های روانشناختی و افزایش سلامت عمومی اشاره کرده‌اند (نریمانی، بوالقاسمی، آریان‌پور و احدی، ۱۳۹۱؛ غفاردوست، شالچی و بافنده‌قراملکی، ۱۳۹۵؛ لی بلانس، اوزون، کاتیری و چنگز[12]، ۲۰۱۷؛ اسماعیلی‌شاد، هاشمیان‌نژاد، غضبان‌زاده و حاتمی‌پور، ۱۳۹۹؛ ماسوموتو، هارادا و شیزوکا[13]، ۲۰۱۶). همچنین، نتایج مطالعات حاکی از تاثیر آموزش تنظیم عاطفه بر خودتنظیم‌پری و خودکنترلی بوده است (فهیمی، کیامرثی، کاظمی و نریمانی، ۲۰۲۱؛ وونوک، گرینبرگ و دولاهانتی[14]، ۲۰۱۶).

با توجه به شیوع روز افزون ناتوانی یادگیری و مشکلات ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آنان، انجام مداخلات روانشناختی به منظور بهبود وضعیت روانشناختی والدین این کودکان که نقش بسزایی در کارکردهای روانی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارند، بسیار با اهمیت است. علاوه براین، مطالعات کمی به مشکلات روانشناختی و هیجانی مادران این کودکان پرداخته‌اند؛ لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود و اهمیت و ضرروت توجه به مشکلات مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر خودتنظیم‌گری و احساس شرم و گناه در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

1. self-regulatory
2. Hohlfeld, Harty & Engel
3. Bandura
4. Calkins & Howse
5. Wang, Yang & Li
6. Agbaria
7. Al-Yagon
8. Junsheng, Bowen, Will & Coplan
9. Yun-Ju
10. affect regulation training
11. Berking & Whitly
12. LeBlanc, Uzun, Katere & Changz
13. Masumoto, Harada & Shiozak
14. Wnuk, Greenberg & Dolhanty

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از مادران جامعه مذکور بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد پژوهش شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آموزش تنظیم عاطفه (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. انتخاب حجم نمونه آماری با استناد به حجم نمونه پیشنهاد شده برای مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلاور، ۱۳۹۶). ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی حاد براساس اظهار خود نمونه‌ها، حداقل سواد ابتدایی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و غیبت متوالی دو جلسه بود. بعد از انتخاب نمونه آماری و جلب رضایت آنان برای شرکت در پژوهش با توجه به شرایط بهداشتی کشور تمامی پروتکل‌های بهداشتی بیان شده از سوی ستاد مبارزه با ویروس کرونا رعایت گردید (توزیع ماسک در هر جلسه، توزیع دستکش‌های پلاستیکی، رعایت فاصله بین صندلی‌ها). همچنین هزینه ایاب و ذهاب شرکت‌کنندگان از سوی پژوهشگران پرداخت گردید. از هر دو گروه پیش‌آزمون دریافت گردید. سپس گروه آزمایش نه جلسه‌ی ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش تنظیم عاطفه (برکینگ و هایتلی، ۲۰۱۴؛ ترجمه عابدی، ۱۳۹۹) دریافت کردند. اما گروه گواه بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای باقی ماندند. در نهایت بعد از انجام مداخله آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون دریافت شد و داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANCOVA) با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس آمادگی شرم و گناه (GASP[1]): این مقیاس توسط کوهن، ولف، پنتر و اینسکو[2] (۲۰۱۱) ساخته شده و دارای ۱۶ گویه برای سنجش دو بعد شرم و گناه است. در این مقیاس داستان‌هایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند و واکنش‌های آنها به این موقعیت‌ها ارائه و سپس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کنند و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط روی مقیاسی پنج درجه‌ای از به ندرت (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص کنند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر میزان احساس شرم و گناه بیشتر است (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱). کوهن و همکاران (۲۰۱۱) برای مولفه احساس شرم و گناه به ترتیب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ و ۰/۷۱ گزارش کردند. همچنین در ایران نیز روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش جوکار و کمالی (۱۳۹۴) بررسی شد و براساس نتایج روایی کل مقیاس به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی نتایج آن مطلوب گزارش شد. مقدار ضریب KMOبرابر ۰/۸۵ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۱۳۶۰/۶۷۲ بود که نشان از کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی گویه‌ها داشت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای احساس‌های گناه و شرم برابر ۰/۸۳ و ۰/۵۱ به دست آمد.

پرسشنامهٔ خودتنظیم‌گری بوفارد (BSQ[3]): این پرسشنامهٔ توسط بوفارد، بویس ورت، وزیو و لاروشه[4] در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ آیتم است و برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته می‌شود. شیوه نمره‌گذاری با استفاده از مقیاس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) است و سوالات (۵، ۱۳، ۱۴) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر میزان خودتنظیمی بیشتر است. بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) روایی این پرسشنامه را تایید و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴۲ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران، سیدزاده و محمدی (۱۳۸۹) این پرسشنامه را بر روی دانشجویان هنجاریابی کردند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ضریب همبستگی بین سؤال‌ها مناسب بوده و ابزار سنجش تک عاملی است. این ابزار قادر است ۰/۵۲ واریانس خودتنظیمی را تبیین نماید و روایی سازهٔ آن را در حد مطلوب گزارش کردند. همچنین پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۷۱ گزارش کردند.

در این پژوهش آموزش تنظیم عاطفه براساس بسته آموزش تنظیم عاطفه برکینگ و هایتلی (۲۰۱۴؛ ترجمه عابدی، ۱۳۹۹) طی ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد. خلاصه ساختار و محتوای جلسات در جدول ۱ ذکر شده است.

1. Guilt and Shame Proneness scale
2. Cohen, Wolf, Panter & Insko
3. Boufard's Self-Regulation Questionnaire
4. Bouffard, Boisvert, Vezeau & Larouche

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات آموزش تنظیم عاطفه

ردیف جلسه	محتوای جلسات
اول	مقدمه و آموزش روانی (آشنایی با شرکت کنندگان، معرفی آموزش تنظیم عاطفه و توضیح کلی مهارت‌هایی که طول آموزش یاد گرفته و انتظاراتی که بعد از آموزش از آنها می‌رود، توضیح داده شد).
دوم	آموزش آرام سازی عضلانی و تنفس (آشنایی با تنش عضلانی و تنفس سریع و سپس آرام سازی عضلانی و آرام سازی تنفس)
سوم	اهمیت انجام منظم تمرینات: در این جلسه هر یک از اعضا اگر مشکلی در خصوص تمرین داشت، برطرف شده و همچنین در خصوص اهمیت انجام مستمر و دقیق تمرین توضیح داده شد.
چهارم	آگاهی بدون قضاوت (شامل حس کردن و برچسب زدن بی طرفانه به هیجانات است)
پنجم	پذیرش و تحمل (به جای اجتناب از هیجان، پذیرش و تحمل هیجان آموزش داده شد)
ششم	خود حمایتی مشفقانه (فرد یاد می‌گیرد در موقعیت چالش برانگیز خود را حمایت کند و با فعالیت مثبت درگیر شود، یاد گرفتند به خود ارزش قائل شوند و اعتماد به نفس خود را بالا ببرند).
هفتم	تجزیه و تحلیل هیجانات: در این جلسه در باره نحوه تجزه و تحلیل هیجانات توضیح و آموزش داده شد.
هشتم	تغییر هیجان‌ها (آموزش مهارت حل مسئله عمومی به منظور مدیریت موثر بر هیجان‌های منفی)
نهم	تمرینات اضافی برای کنار آمدن با حالت‌های عاطفی مهم

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۳/۶۷ ± ۳۳/۷۶ و گروه گواه ۴/۳۵ ± ۳۴/۴۲ بود. در جدول ۲ یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن شاپیرو-ویلک ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره ها		وضعیت	S-W	سطح معناداری
			میانگین	انحراف معیار			
احساس گناه	آزمایش	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۵/۹۴ (۴۷/۸۱)	۷/۹۷ (۶/۱۵)	پس‌آزمون	۰/۸۰۹	۰/۳۰۱
	گواه	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۶/۴۷ (۵۶/۱۲)	۸/۱۱ (۷/۹۴)	پس‌آزمون	۰/۹۰۸	۰/۲۲۷
احساس شرم	آزمایش	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۱/۱۰ (۴۲/۶۷)	۸/۰۶ (۶/۵۲)	پس‌آزمون	۰/۷۴۸	۰/۳۹۷
	گواه	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۵۰/۸۶ (۵۰/۳۰)	۸/۳۱ (۸/۱۹)	پس‌آزمون	۰/۸۵۰	۰/۲۶۵
خودتنظیم‌گری	آزمایش	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۳۲/۱۲ (۴۰/۱۹)	۵/۴۳ (۴/۷۹)	پس‌آزمون	۰/۹۴۹	۰/۲۰۳
	گواه	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	۳۲/۳۴ (۳۲/۰۷)	۵/۱۱ (۵/۱۶)	پس‌آزمون	۰/۹۱۱	۰/۲۲۵

براساس نتایج جدول (۲)، میانگین احساس شرم و گناه در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش و میانگین خودتنظیم‌گری کاهش یافته است. اما میانگین این متغیرها در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییری را نشان نمی‌دهد. در ادامه قبل از انجام آزمون کواریانس، مفروضه‌های آن بررسی شده است.

در جدول (۳) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج سطح معناداری سطر اثر بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس– کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است (احساس گناه، F=۰/۱۸۰، P=۰/۸۷۵؛ احساس شرم، F=۰/۲۰۴، P=۰/۷۱۵؛ خودتنظیم‌گری، F=۰/۲۶۴، P=۰/۶۹۹). بعلاوه برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها، از آزمون X2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون (X2=۱۰۶/۹۴۰، df=۲، P<۰/۰۱) نشان داد که رابطه بین این متغیرها، معنادار است. بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین متغیرهای مورد مطالعه برقرار است. براین اساس، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

جدول ۳. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
احساس گناه	۱/۵۲۱	۱	۱/۵۲۱	۱/۱۵۴	۰/۲۹۷
احساس شرم	۲/۱۳۸	۱	۲/۱۳۸	۱/۶۴۷	۰/۳۲۹
خودتنظیم‌گری	۱/۶۷۴	۱	۱/۶۷۴	۱/۱۶۰	۰/۳۰۳

در ادامه، در جدول (۴) نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای خودتنظیم‌گری و احساس شرم و گناه

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اتا	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۲۸۵	۴/۵۷۳	۳	۲۷	۰/۰۰۷	۰/۲۴۰	۰/۸۰۳
	لامبدای ویلکز	۰/۶۸۰	۴/۳۴۰	۳	۲۷	۰/۰۰۷	۰/۲۴۱	۰/۸۱۶
	اثر هتلینگ	۰/۴۲۹	۴/۷۲۵	۳	۲۷	۰/۰۰۷	۰/۲۹۸	۰/۸۱۴
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۲۹	۰۴/۷۲۵	۳	۲۷	۰/۰۰۷	۰/۲۹۸	۰/۸۱۴

نتایج مربوط به شـــاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (جدول ۴)، نشـــان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار اسـت (P<۰/۰۱، F=۴/۳۴۰، ۰/۶۸۰=لامبدای ویلکز). بر این اسـاس، مجذور اتا نشـان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) نمرات متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌های متغیرهای خودتنظیم‌گری و احساس شرم و گناه

منبع	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اتا	OP
گروه	احساس گناه	۶۶۳/۴۱	۱	۶۶۳/۴۱	۸/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۱۴۷	۰/۸۳۰
	احساس شرم	۵۱۶/۳۸	۱	۵۱۶/۳۸	۶/۳۷	۰/۰۰۷	۰/۱۱۲	۰/۷۷۱
	خودتنظیم‌گری	۷۱۹/۲۰	۱	۷۱۹/۲۰	۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	۰/۸۸۵

طبق نتایج جدول (۵) بین گروه آزمایش و گروه گواه در احساس گناه و شرم و خودتنظیم‌گری تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که آموزش تنظیم عاطفه تأثیر معناداری بر کاهش احساس گناه (F=۸/۰۵, P<۰/۰۱)، کاهش احساس شرم (F= ۶/۳۷, P<۰/۰۱) و افزایش خودتنظیم‌گری (F= ۹/۱۴, P<۰/۰۱) در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررســـی اثربخشـــی آموزش تنظیم عاطفه بر افزایش خودتنظیم‌گری و کاهش احســـاس شـــرم و گناه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص انجام شـــد. نتایج این مطالعه نشـــان داد که آموزش تنظیم عاطفه تأثیر معناداری بر افزایش خودتنظیم‌گری در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص داشـت. یافته‌ی به دسـت آمده با نتایج مطالعات وونوک و همکاران (۲۰۱۶) و فهیمی و همکاران (۲۰۲۱) همپوشـانی داشـت. همچنین، نتایج نشـان داد که آموزش تنظیم عاطفه تأثیر معناداری بر کاهش احســـاس شـــرم و گناه در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص داشـــت. این یافته با نتایج مطالعات جوادیان و همکاران (۱۳۹۵)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) و غفاردوست و همکاران (۱۳۹۵) همپوشانی داشت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

در پژوهش حاضـر، آموزش تنظیم عاطفه باعث بهبود خودتنظیم‌گری در مادران با کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص شـد. وجود ناتوانی یادگیری خاص موجب کاهش خودکارآمدی و خودتنظیمی مادران این کودکان می‌شـود (هالفید و همکاران، ۲۰۱۸) و مشـکل در خودتنظیمی با مشکلات روانشـناختی و رفتاری در ارتباط است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آگبریا، ۲۰۲۱). زمانی که این مادران در برنامه آموزش تنظیم عاطفه شـرکت کردند در طی جلسـات کنترل بیشـتری بر کارکردهای جسـمانی و روانی خود پیدا کردند (مانند آموزش جلسـه دوم که به آموزش آرام سـازی عضـلانی و تنفس پرداخت). افزون براین، این مادران با حالت‌های هیجانی خود آشـنایی پیدا کرده (جلسـات چهارم و پنجم) و در طی جلسـات آموزشـی کنترل بیشـتری بر روی هیجانات خود اعمال کردند که این عامل موجب افزایش خودتنظیم‌گری آنان شـد. چنانچه در همین راسـتا کان-اُگ و گاتان[1] (۲۰۲۰) بیان کرد کسـانی که در دوره‌های سـوادآموزی عاطفی و هیجانی شـرکت می‌کنند در زمینه‌هایب مانند تحت فشـار اجتماعی بودن و سـازگاری با مشـکلات عاطفی- هیجانی کمتر دچار مشـکل می‌شـوند. این توانایی عاطفی که به سـبب آموزش تنظیم عاطفه فراهم شـده، باعث می‌گردد که آنها در مقابل فشـارها، خودکنترلی و خودتنظیمی بیشتری داشته باشند.

همچنین، در پژوهش حاضـر آموزش تنظیم عاطفه باعث کاهش احسـاس گناه و شـرم در مادران با کودکان دارای ناتوانی یادگیری خاص شـد. یکی از مکانیزم‌های اثرگذار در آموزش تنظیم عاطفه، آموزش نقش هیجان‌های اولیه و ثانویه و تفاوت آن‌ها و آگاهی یافتن از این هیجان‌ها و اطلاعاتی اسـت که این هیجان‌ها به ما می‌دهند (مانند آموزش‌های جلسـات چهارم و پنجم) که این آگاهی ممکن اسـت باعث تمایل به تجربه کردن هیجان‌های منفی (مانند احساس شرم و گناه) به جای تلاش برای کاهش آن شود (ایفرت و هیفنر[2]، ۲۰۰۳). لذا در طی آموزش تنظیم عاطفه به افراد آموزش داده شد که از این آگاهی به صورت مثبت استفاده کرده (مانند آموزش جلسه چهارم که به آگاهی بدون قضـاوت پرداخت) و به طبع آن هیجان‌های منفی خود (مانند احسـاس شـرم و گناه) را کاهش دهند. افزون براین یکی از جنبه‌های بدیع درمان تنظیم عاطفه، در نظر گرفتن رابطه سیسـتم‌های انگیزشی با هیجان‌ها و آموزش این رابطه به مراجع و تکرار آن در جلسات بود که این عامل نیز به نوبه خود در کاهش هیجانات منفی مانند احساس شرم و گناه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر داشت. همچنین قابل بیان است که در طی جلسات آموزشی در مطالعه حاضر این مادران با مشکل فرزند خود آشنایی بیشتری پیدا کردند و متوجه عادی بودن مشکل فرزند خود شدند و این دریافت اطلاعات همراه با آموزش تنظیم عاطفه زمینه ساز کاهش حساسیتشان نسبت به مشکل فرزندشان و نیز کاهش احساس شرم و گناهی که در این خصوص داشتند، شده است.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم کنترل سطوح هیجانی مادران، عدم انجام مرحله پیگیری و استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس بود. لذا توجه به این محدودیت‌ها از سوی پژوهشگران آتی و تلاش در کنترل سطوح هیجانی مادران، اجرای مرحله پیگیری و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند در افزایش قابلیت تعمیم نتایج موثر باشد. براساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد که درمانگران و مشاوران در کار با مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص از آموزش تنظیم عاطفه در جهت افزایش خودتنظیمی و کاهش هیجان‌های شرم و گناه در این مادران بهره ببرند.

منابع

آقاجانی، س.ا. و هاشمی رزینی، ه. (۱۳۹۶). *روانشناسی و آموزش کودک استثنایی*. چاپ دوم. تهران: انتشارات آوش.

اسماعیلی‌شاد، ب؛ هاشمیان‌نژاد، ف؛ غضبان‌زاده، ر. و حاتمی‌پور، خ. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجان بر هوش معنوی، نگرانی سلامتی و دیسترس روانشناختی در زنان مبتلا به افسردگی. *پژوهش پرستاری*، ۱۵ (۲)، ۸۴-۹۵.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۹۴). چاپ چهارم، تهران: نشر روان.

انصاری‌اردلی، س؛ علیمردانی بیرگانی، ه؛ زارع دستنایی، ب. و انصاری‌اردلی، ا. (۱۳۹۹). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر شهرکرد. *ششمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی*. تهران، ایران.

برکینگ، م؛ و وایتلی، ب. (۲۰۱۴). *آموزش تنظیم عاطفه: راهنمای متخصصان بالینی*. مترجم صادق عابدی. (۱۳۹۹). تهران: انتشارات ارجمند.

1. Cano-og & Gatan
2. Eifert & Heffner

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

بگیان‌کوله مرز، م؛ درتاج، ف. و محمدامینی، م. (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۲)، ۶-۲۴.

پورمحمدرضا، م؛ یوسفی، م؛ همتی، س. و بخشی، ع. (۱۳۹۸). شیوع شناسی اختلال یادگیری غیرکلامی در دانش‌آموزان پسر شهر کرج. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴)، ۲۴-۳۵.

جوادیان، س. ر؛ خالقی، ل. و فتحی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول. *روان پرستاری*، ۶ (۵)، ۳۳-۲۵.

جوکار، ب. و کمالی، ف. (۱۳۹۴). بررسی رابطه معنویت و احساس شرم و گناه. *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۵(۱)،۲۱-۴.

دلاور، ع. (۱۳۹۶). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ هفدهم؛ تهران: نشر رشد.

سیدزاده، ع.ر. و محمدی، ش. (۱۳۸۹). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خودتنظیمی. *مجله مطالعات یادگیری*، ۳(۳)، ۲۳-۳۴.

صدری دمیرچی، ا؛ اسدی‌شیشه گران، س. و اسماعیلی قاضی ولویی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵ (۲)، ۳۷-۴۶.

غفاردوست، م؛ شالچی، ب. و بافنده قراملکی، ح. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلاء به اختلال ناشی ازمصرف متامفتامین. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷(۱۰)، ۸۸۲-۸۹۲.

فرضی وانستانق، ف؛ تکلوی، س؛ و غفاری، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شفقت به خود برخودانتقادی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۹)، ۱۳۰-۱۲۱.

موسوی، س. ع؛ ولی نژاد، م. و شیرکرمی، ف. (۱۳۹۴). بررسی شیوع اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان مدارس عادی دوره ابتدایی. *اولین همایش ملی علوم انسانی اسلامی*. قم، ایران.

نریمانی، م؛ آریاپوران، س؛ ابوالقاسمی، ع و احدی، ب. (۱۳۹۱). اثربخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۵ (۲)، ۱۰۷-۱۱۸.

Agbaria, Q. (2021). The Relationship between Self Control Skills and Behavioral Problems among Special Education PrimaryGrades in Israel. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 13(1), 01-08.

Al-Yagon, M. (2011). Fathers' coping resources and children's socioemotional adjustment among children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 491–507.

Al-Yagon, M. (2014). Fathers and Mothers of Children with Learning Disabilities: Links between Emotional and Coping Resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 19-27.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual reviewof psychology*, 52, 1-26.

Bdoor, N., Al-Bustanji, M. & Beirat, M. (2019). Problems of Parents of Students with Learning Disabilities and Ordinary Students: A Comparative Study. *International Journal of Education*, 11(1), 81-98.

Bouffard, T., Boisvert, J., Vezeau, C., & Larouche, C. (1995). The impact of goal orientation of self-regulation and performance among college students. *British Journal of Educational Psychology*, 65(3), 317–329.

Calkins, S.D., & Howse, R.B. (2004). *Individual differences in self-regulation: Implications for childhood adjustment.* In Philippot P, Feldman RS. (Eds.). The regulation of emotion. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cano-og, J., & Gatan, P. (2020). Emotional intelligence and self-discipline in senior high school. *International Journal of Research –granthaalayah*, 8(1), 69-77.

Cavalera, C., & Pepe, A. (2014). Social emotions and cognition: Shame, guilt and working memory. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 11(2), 457–464.

Cherry, M.G., Taylor, O.J., Brown, S.L., Rigby, J.W., & Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in careers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*, 83(3), 139–151.

Clones, M., Kloski, N., Boyce, P., & Talley, NJ. (2011). Path ways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *Journal of Psychosomatic Researc*h, 70(3), 278-285.

Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 947–966.

Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disability on their families. Learn Disable Q, 33(1), 43-55.

Eifert, G.H. & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3-4), 293-312.

Emam, M.M., & Abu-Serei, U.S. (2014). Family Functioning Predictors of Self-Concept and Self-Esteem in Children at Risk for Learning Disabilities in Oman: Exclusion of Parent and Gender Contribution. *International Education Studies*, 7(10), 89-99.

Harwood, I. (2007). A family facing end of life issues of a person with learning disabilities–a personal reflection. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(2), 102-106.

Hogan, D.P., Shandra, C.L., & Masall, M.E. (2007). Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. Journal of Adolesc, 30(6), 1001-19.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

Hohlfeld, S.J., Harty, M, & Engel, E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability*, 7(1), 437-443.

Junsheng, L., Bowen, X., Will, E. & Coplan, R. (2018). Self-Regulation, Learning Problems, and Maternal Authoritarian Parenting in Chinese Children: A Developmental Cascades Model Springer. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 34-41.

LeBlanc, S., Uzun, B., Katere, P., & Changz, M. (2017). Effect of an Emotion Regulation Training Program on Mental Well-Being. *January International Journal of Group Psychotherap*y, 67(1), 108-123.Masumoto, K., Harada, K. & Shiozak, M. (2021). Effect of Emotion Regulation on Mental Health of Couples in Long-Term Marriages: One-Year Follow-up Study. *Japanese Psychological Research*, 12, 1-9.

Pawlus, B. (2016). Shame of having a disabled child. *Journal of Wiad Lek*, 69(2), 306-322.

Tabrizchi, N., & Vahidi, Z. (2015). Comparing Emotional Regulation, Mindfulness and Psychological Well- Being in Mothers of Students with and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 21-35.

Tangney, J., & Tracy, J. (2012). *Self-conscious emotions*. In: Leary, M., Tangney, J. (Eds.), Handbook of self and identity .2nd ed. Guilford Press, New York.

Tangney, J., Stuewig, J., & Mashek, D. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 345-372.

Wang, H., Yang, J., & Li, P. (2021). How and when goal-oriented Self-regulation Improves College Students' Well-being: A Weekly Diary Study. *Current Psychology*, 3, 1-12.Wnuk, SM., Greenberg, L. & Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Journal of Eat discord*, 23(3), 253-61.

Yun-Ju, H. (2018). Parental Stress in Families of Children with Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 26- 32.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.6.12.2]