

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی - بر ذهن آگاهی به مادران بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری*
مریم باشعور لشگری^۱، پریسا تجلی^۲، مجتبی امیری مجد^۳

The effectiveness of mindfulness - based cognitive behavioral training for mothers on the vitality of children with specific learning disabilities

Maryam Bashour Lashgari¹, Parisa Tajalli², Mojtaba Amiri Majd³

چکیده

زمینه: مطالعات متعددی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در زمینه‌های مختلف نشان داده است اما آیا آموزش ذهن آگاهی به مادران بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری آنها مؤثر است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران بر سرزندگی فرزندان اختلال یادگیری آنها در شهر تهران انجام شد. **روش:** پژوهش شبه آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام مادران و دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ ساله‌ی دارای اختلال یادگیری شهر تهران تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۵۶ نفر (۲۸ مادر و ۲۸ کودک) به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، آزمون ترسیمی سرزندگی (فیروزی، ۱۳۹۳) بود که قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری ۳ ماهه بروی هر دو گروه گواه و آزمایش اجرا شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در هشت جلسه دوساعته تحت درمان شناختی رفتاری - مبتنی بر ذهن آگاهی با گلز (۲۰۱۰) قرار گرفتند. گروه گواه هیچ‌گونه آموزش درمانی ویژه‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اگرچه آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران بین نمرات سرزندگی فرزندان در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری ایجاد نکرد اما در طول دوره آموزش ذهن آگاهی مادران گروه آزمایش در حال افزایش و اثر اصلی درون‌گروهی زمان (پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری) در گروه آزمایش به لحاظ آماری در سطح احتمال ($P < 0/05$) معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** این به این معنی است که آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی سرزندگی کودکان با اختلالات ویژه یادگیری تأثیر گذاشته است اما برای تغییرات معنی‌دار به زمان بیشتری نیاز است. **واژه کلیدیها:** اختلالات ویژه یادگیری، سرزندگی و ذهن آگاهی

Background: Numerous studies have shown the effectiveness of mindfulness- training in different areas but whether teaching mindfulness - Based Cognitive Behavioral training to mothers could be effective on vitality in their children with specific learning Disabilities. **Aims:** The aim of the present study was to investigate the effects of mothers' Mindfulness - Based Cognitive Behavioral training on vitality in their children with specific learning Disabilities. **Method:** In a quasi-experimental design a pretest-posttest and follow-up with the control group paradigm were applied. The statistical participants of this study consist of all mothers and students aged 8 to 12 years with specific learning disabilities in Tehran city. A sample of, 56 (28 mothers and 28 children) were selected through Purposive sampling method and was randomly divided into experimental and control groups. Data collection tools was the vitality scale. Groups were tested before and after the intervention and at the follow up period of 3 months. The experimental group received cognitive behavioral of Mindfulness - Based Cognitive Behavioral training in 8 sessions of 2 hours. The control group did not receive any special training. **Results:** Data analysis showed that although there were no significant differences between the experimental and the control groups in vitality scores but the main effect of time was statistically significant ($P > 0/05$). There were significant differences between pretest and follow-up scores. **Conclusions:** This means that intervention has affected the vitality of children in the experimental group but for meaningful changes, more time is needed. **Key words:** Specific learning disabilities, Vitality, Mindfulness

Corresponding Author: P_tajalli@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

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

^۱ Ph D Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant professor of Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

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

^۳ Associate professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Abhar Branch, Zanjan, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۶/۲۸

دریافت: ۹۸/۰۴/۱۲

مقدمه

یادگیری شامل اختلالات یادگیری و شناختی درون‌زادی است که هر یک به‌طور قابل توجهی بر دامنه‌ی نسبتاً محدودی از نتایج تحصیلی و عملکرد تأثیر می‌گذارد. اختلالات ویژه یادگیری ممکن است در ترکیب با دیگر شرایط ناتوان ساز مانند ناتوانی هوشی، اختلالات رفتاری، کمبود فرصت‌های یادگیری یا اختلالات حسی رخ دهد، اما در درجه اول ناشی از این شرایط نیستند (هالاها، لوید و کافمن، ۱۳۹۳).

کودکان با اختلالات ویژه یادگیری برای اینکه بتوانند به‌صورت فردی برای زندگی تحصیلی و اجتماعی تجهیز و یا آماده شوند به خدمات آموزشی و اجتماعی نیازمند هستند که فراتر از آن چیزی است که کودکان عادی نیاز دارند، بعلاوه خود نیز باید تلاش و زمان بیشتر را صرف یادگیری نمایند که انرژی زیادی را طلب می‌کند این انرژی مستلزم سرزندگی است سرزندگی احساس ذهنی پر شدن از انرژی است (جین و همکاران، ۲۰۱۷). این انرژی مهمترین نشانگر بهزیستی است (تین آسیوی و همکاران، ۲۰۱۸) سرزندگی با پیامدهای رفتاری و سلامت مرتبط است. (گکات تکین و ساتیکی، ۲۰۱۴) و با تنظیمات خاصی از فعال‌سازی مغز و مکانیسم‌های پاسخ مثبت به تیدگی ارتباط دارد (رایان و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، در حالت‌های سرزندگی، افراد بهتر می‌توانند با مشکلات مقابله کنند و سلامتی بیشتری گزارش می‌کنند سرزندگی می‌تواند افراد را در مقابل عوامل تیدگی‌زای جسمانی و ویروسی مقاوم سازد تا در نتیجه آسیب‌پذیری کمتری به بیماری داشته باشند. بعلاوه سرزندگی به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در آموزش و پرورش شناخته شده است و در میان عوامل مهمی قرار دارد که بر توانایی افراد در انطباق با تنش‌های دوره تحصیل تأثیر می‌گذارند، سرزندگی در حمایت از تجربه یادگیری و عمل بسیار مهم است موفقیت در محیط‌های آموزشی مستلزم احساس انرژی و سرزندگی است (فولادی، کجیاف، قمرانی، ۱۳۹۷، شریفی، مرزیه، جناآبادی، ۱۳۹۵).

سرزندگی در حیطه تحصیلی به پاسخ سازگار با مشکلات و موانع مختلفی منجر می‌شود که در طول تحصیل تجربه می‌شود (البرز کوه نباتی، زینالی، عبد و شاهغلی غفارخوی، ۲۰۱۶). این احساس با توجه به ماهیت ارزش‌های ذهنی درگیر در ارزیابی خود (شایستگی، وابستگی و استقلال) می‌تواند در طبیعت ذاتی یا بیرونی باشد. سرزندگی پدیده‌ای متغیر است که با سه دسته‌ی عوامل روانی،

ذهن آگاهی بخشی از روانشناسی تجربی است که ارائه مداخلات مبتنی بر آن برای کمک به مراجعین و بیماران در طول ۳ دهه گذشته افزایش چشمگیری داشته است این مداخلات فرد را به ایجاد رابطه‌ی متفاوت با تجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی قادر می‌سازد (کراسول، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی دارای سه جنبه اصلی است: ۱) توجه فعال که منجر به افزایش آگاهی از هر حالت بدن و ذهن می‌شود؛ ۲) توجه به حال و نه آینده یا گذشته و ۳) رویکرد غیر قضاوتی و پذیرنده به محرک خارجی و داخلی (هوکر و فدور، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی به انعطاف‌پذیری بیشتر و دقت در درک آنچه در حال حاضر اتفاق می‌افتد منجر می‌شود وقتی که این روش برای مدت طولانی برای تماس اولیه با جهان استفاده شود، ظرفیت‌های اصلی برای آگاهی و توجه، افراد را قادر می‌سازد که واقعیت را به‌عنوان واقعیت در نظر بگیرند، نه اینکه به آن واکنش نشان دهند یا آن را از طریق فیلتر مفهومی، به‌طور معمول پردازش کنند. آگاهی که از ذهن آگاهی حاصل می‌شود امکان واکنش‌های انعطاف‌پذیرتر، واضح‌تر بیشتری را نسبت به رفتارهای عینی و روانشناختی ایجاد می‌کند. در این حالت، حتی واکنش‌های معمول روانشناختی (افکار، تصاویر، واژگان، احساسات، انگیزه‌های عمل و...) که وقتی توجه مشغول است رخ می‌دهد، می‌تواند به‌عنوان بخشی از جریان آگاهی مشاهده شود. ذهن آگاهی چرخه افکار تکراری و منفی را از بین می‌برد و اجازه می‌دهد که افراد در تعامل با دیگران به خود افراد توجه کنند نه به عادت‌های درونی خود که با توجه منفی به نشانه‌های منفی در دیگران و یا تعصب منفی در تفسیر رفتار دیگران همراه است.

هرچند پژوهش‌های زیادی از کاربرد ذهن آگاهی به‌عنوان درمان جایگزین یا مکمل برای خانواده‌ها و بخصوص مادران حمایت می‌کند (مپلینک، دی بروین و اندرز - مالدر، ونیک و باگلز، ۲۰۱۶، ص. ۶۸۶، کوتورث و همکاران، ۲۰۱۵، لیتل، ۲۰۱۳، بنز، اکیوا، آرل و روسر، ۲۰۱۲، بیلی، کاپکن و سونبرگ، ۲۰۱۲، باگلز، لهتن و رستیفو، ۲۰۱۰، دانکن، کوتورث و گرینبرگ، ۲۰۰۹). اثربخشی ذهن آگاهی روی برخی از گروه‌ها کمتر موردبررسی قرار گرفته است. یکی از این گروه‌ها، گروه کودکان با اختلالات ویژه یادگیری و خانواده‌های آنها است. "اختلالات ویژه

کودک با نوسانات هیجانی زیادی همراه است و ممکن است مادر در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای آموزشی برای فرزندش با شکست مواجه شود. برای رهایی از اضطراب و نگرانی مادر از مهار و حمایت نفوذی استفاده می‌کند و گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های تحقیرآمیز و تهدید و پرخاشگری پیدا می‌کند برای مثال، آموزش جبرانی می‌دهد به تکالیف شب کمک می‌کند و یا تکالیف را بررسی و غلط‌گیری می‌کند و برخی از الگوهای شیوه‌های والدگری، مثلاً مهار و حمایت نفوذی، به‌ویژه هنگامی که با احساس منفی همراه هستند، ممکن است تأثیر مخربی بر سرزندگی کودک داشته باشند؛ زیرا با پیامی از بی‌کفایتی، عدم و استقلال کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (برکاو اسکینه، ۲۰۰۹). بعضی از کودکان با اختلالات ویژه یادگیری ممکن موفقیت تحصیلی را با شایستگی خود یکسان بدانند، با پذیرش و حمایت مادر ارتباط دهند و سرزندگی آنها بیش‌ازپیش کاهش یابد. از این‌رو، آموزش مادر نه تنها به منظور ارتقا کیفیت زندگی او (فاسم‌زاده نساجی، پیوسته گر، حسینیان، موتابی، ۲۰۱۱) بلکه برای شکستن چرخه‌ی معیوب نحوه تعامل مادر با کودک ضروری است.

آموزش ذهن آگاهی به مادران با این فرض انجام می‌شود که آموزش ذهن آگاهی تندیگی مادران را کاهش می‌دهد و به این ترتیب عملکرد اجرایی والدین را بهبود می‌بخشد. بنابراین، با توجه به اینکه اطلاعات محدودی در مورد تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر سرزندگی فرزندان وجود دارد پژوهش حاضر اثربخشی برنامه‌ی آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران را بر نشانه‌های سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری آنها بررسی کرده است. در واقع پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بوده است که آیا آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی مادران در سرزندگی فرزندان دارای اختلالات ویژه یادگیری مؤثر است؟

روش

در پژوهش حاضر از یک طرح شبه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گواه استفاده شد. برنامه‌ی آموزش ذهن آگاهی به مادران به‌عنوان متغیر مستقل و سرزندگی کودکان به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش را تمام مادران و دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ سال‌دارای اختلالات ویژه یادگیری دوره دوم ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ تشکیل می‌دادند که بر اساس طرح شناسایی

مدرسه‌ای (معلم و همکلاس‌ان) و عوامل مربوط خانواده و همسالان رابطه دارد. بخشی از عوامل تأثیرگذار خانوادگی برای مثال الگوهای ارتباطی (دهقانی زاده و حسینچاری ۱۳۹۱) و حمایت‌های اجتماعی (مرادی؛ دهقانی زاده و سلیمانی خشاب، ۱۳۹۴) کارکردهای فراوانی دارد این کارکردها بر ایجاد و افزایش سرزندگی فرزندان تأثیر می‌گذارد.

خانواده یک سیستم تعاملی است که در آن ویژگی‌های والدین، کودک و متغیرهای چارچوب خانوادگی بر چگونگی پاسخگویی والدین به نیازهای فرزندان تأثیرگذار است (چن و لی، ۲۰۱۶) و کیفیت زندگی آنها را تغییر می‌دهد (خاوری خراسانی، امیری مجد و قمری، ۲۰۱۴). فعالیت‌هایی که نیازهای روانشناختی اساسی را رفع می‌کنند، باعث حفظ یا افزایش انرژی می‌شود نیازهای روانشناختی اساسی، شایستگی (احساس مؤثر بودن)، وابستگی (احساس مهم و متصل بودن) و استقلال (احساس اختیار به‌جای مهارشدن) هستند، این صفات تفاوت‌های فردی را ایجاد می‌کند و در سطح درون فردی، با سرزندگی ارتباط دارند. ناکامی در نیازهای روانشناختی اولیه به‌طور مستقیم بر سرزندگی تأثیر منفی دارد و تأثیر منفی آن بر نتایج یادگیری غیرمستقیم است (تین آسیوی و همکاران، ۲۰۱۸). برآورده شدن یا نادیده گرفتن نیازهای روانشناختی اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی برای نتایج یادگیری است (تین آسیوی و همکاران، ۲۰۱۸). توانمندی مادر در ارضای نیازهای اساسی کودک مبنای تحول شناختی و هیجانی کودک است و خطر کاهش سرزندگی را پایین می‌آورد. این به این معنی است که هنگامی که مادر از کودک مراقبت می‌کند باید از نیازهای روانشناختی فرزندان خود حمایت کند و به‌جای رفتار مهارشده، استقلال کودک را مدنظر قرار دهد. در نظر داشتن استقلال کودکان نه تنها به بهبود و تقویت تعاملات سالم والدین و کودک با اختلالات ویژه یادگیری منجر می‌شود بلکه محیط سالم و تحریک‌کننده ایجاد می‌کند. محیط سالم و تحریک‌کننده، تحول کودکان با اختلالات ویژه یادگیری را تسهیل می‌کند، اما تحقیقات نشان می‌دهد کودکان با اختلالات ویژه یادگیری حمایت مثبت کمتر (هیمن، زینک و هیث، ۲۰۰۸) و سطوح بالای مهار (برکاو اسکینه، ۲۰۰۹) را در شرایط یادگیری از طرف والدین احساس می‌کنند. ادراک مادر از ناتوانی کودک کم‌کم باعث اضطراب و نگرانی می‌شود (شیخ‌الاسلامی، محمدی، سید اسماعیلی قمی، ۱۳۹۵) در این حالت توجه آگاهانه سخت است. تعامل مادر با

نیرو، تحلیل رنگ، تحلیل محتوا و تحلیل ساختار برای سنجش سرزندگی ارزیابی می‌کند. تحلیل‌های ذکر شده در سه سطح، از ۱ تا ۳ اندازه‌گیری می‌شوند. در این آزمون نمره‌ی ۸ کمترین و نمره‌ی ۲۴ بیشترین سطح سرزندگی را نشان می‌دهد.

به منظور اجرای این پژوهش مراحل زیر طی شد: در اولین مرحله مقیاس سرزندگی بر روی فرزندان دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد در مرحله بعد مادران گروه آزمایش در برنامه آموزش رفتاری و شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (طی هشت جلسه دوساعته به صورت هفتگی و به مدت دو ماه) در روزهای توافق شده شرکت کردند.

آموزش‌های رفتاری و شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شده به مادران برگرفته از برنامه ذهن آگاهی با گلز (۲۰۱۰) بود این برنامه یک ساعت تمرین و یک ساعت کار روی آشنایی با مراقبت از خود به عنوان یک والد، توجه غیرارادی به کودک، پذیرش کودک و مشکلات او و جدایی و اصلاح مفاد والد بودن به همراه مثال‌هایی از کودکان اختلالات یادگیری را شامل می‌شد. در جدول ۱ خلاصه این برنامه ارائه شده است.

مادران به غیر از تمرینات انجام شده در حضور محقق موظف به اجرای تمریناتی در منزل بودند به منظور اجرای بهتر برنامه راهنمایی کتبی برنامه در اختیار والدین قرار گرفت. هیچ گونه مداخله‌ای در گروه کنترل صورت نگرفت کودکان نیز درگیر برنامه نبودند پس از اجرای برنامه آموزشی از فرزندان گروه گواه و آزمایش پس از سرزندگی به عمل آمد. سپس، به منظور سنجش آثار طولانی مدت مداخله (پیگیری) آزمودنی‌ها با فاصله زمانی سه ماهه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند.

کودکان با مشکلات یادگیری جهت درمان به مراکز مشکلات یادگیری شهر تهران ارجاع شده بودند. نمونه‌گیری این پژوهش به صورت مبتنی بر هدف و تصادفی انجام شد. تعداد شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه به ۵۶ نفر (۲۸ مادر و ۲۸ کودک) بود معیارهای ورود مادران در این پژوهش عبارت بودند از: سن مادر: بالاتر از ۲۵، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، نداشتن سابقه شرکت در جلسات ذهن آگاهی و نداشتن سوابق بیماری یا اختلالات روان پزشکی یا حادثه منجر به آسیب جسمی و روحی شدید در طی سه ماه قبل از شروع آموزش. معیارهای ورود کودکان در این پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال یادگیری بر اساس آزمون‌های تشخیصی توسط مرکز مشکلات یادگیری شهر تهران، سن بین ۸ تا ۱۲ سال، استفاده مناسب از فرصت‌های آموزشی در مدرسه، عدم ابتلا به نقایص حسی بر اساس بررسی پرونده، فقدان اختلالاتی همراه مانند اختلال بیش فعالی و نقص توجه و یا سایر اختلالات روان پزشکی.

ابزار

در پژوهش حاضر علاوه بر فرم مشخصات فردی از آزمون ترسیمی سرزندگی کودکان فیروزی (۱۳۹۳) استفاده شد. آزمون ترسیمی سرزندگی کودکان به منظور بازنمایی سطح شادابی و سرزندگی کودکان در ارزیابی بالینی و کاربرد در حوزه روانشناسی سلامت کودکان در سال ۱۳۹۱ توسط فیروزی تهیه شده است (فیروزی ۱۳۹۲). آزمون توسط سازنده آن در طی یک فرآیند پژوهشی به تأیید رسیده است نمونه پژوهش آزمون ترسیمی سرزندگی کودکان فیروزی شامل ۵۲۰ دختر و پسر بین ۶ تا ۱۲ سال از مدارس شهر تهران است که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند. آزمون در طی سه مرحله ساخته شده است: سطح اول شامل تحلیل کیفی ترسیم کودکان، مصاحبه و ساخت مقیاس، سطح دوم، محاسبه درستی محتوایی مقیاس، سطح سوم، پایایی باز آزمایشی (نتایج دو بار اجرای آزمون). قابلیت اعتماد مقیاس ترسیمی سرزندگی کودکان با استفاده از تشخیص چهره‌ها به عنوان مقیاس تصویری (۰/۹۳) مقیاس کوتاه افسردگی - شادی کودکان به عنوان مقیاس قلم و کاغذی (۰/۷۲) ارزیابی معلم (۰/۹۱) نمره‌ی ورزش به عنوان مقیاس رفتاری (۰/۹۵) محاسبه شده است (فیروزی ۱۳۹۳). مقیاس ترسیمی سرزندگی چهار جنبه از ترسیم کودکان شامل تحلیل

جلسه	هدف	تمرین
۱. هدایت خودکار	آشنایی با رابطه رویداد فعال کننده ساخت و رفتار و احساس.	آموزش واریسی بدنی و تمرکز بر تنفس کوتاه
۲. مقابله با موانع	آشنایی با هدایت خودکار	آموزش خوردن کشمش با ذهن آگاهی
۳. ذهن آگاهی تنفسی و بدنی	درک و آشنایی اینکه هیجانات محصول تفسیر موقعیت است	آشنایی با نحوه تن آرام حرکت ذهن آگاهانه مراقبه واریسی بدن
۴. ماندن در زمان حال	آشنایی با ماندن در زمان حال	کشف تجربیات افکار خلق تصاویر و احساسات زمان حال
۵. مجوز حضور	آشنایی با چگونگی واکنش به فکر و احساس	تمرین دیدن و شنیدن تجربه و درک لحظه حاضر تمرین با مراقبه نشسته
۶. افکار حقایق نیستند	آشنایی با ایجاد یک رابطه جدید با تجربه	بازنگری تمرین و بررسی اثرات آن بر بدن تمرین تنفس سه دقیقه‌ای
۷. مراقبت از خود	آشنایی نحوی دید افکار به صورت متفاوت	آموزش فن پوشش بدن جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی) تمرین مشاهده خلق افکار و دیدگاه‌های جایگزین
۸. آموخته‌ها برای آینده	آشنایی با بهترین راه‌های مراقبت از خود و نشانه‌های بازگشت	تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق و دیدگاه‌های جایگزین تهیه فهرست فعالیت‌های انرژی‌بخش (ایجاد حس لذت و سلطه) و خسته‌کننده مراقبه واریسی بدن مراقبه پایانی

یافته‌ها

پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک تأیید شد.

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران بر سرزندگی کودکان با اختلالات ویژه یادگیری نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و گواه بررسی و آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرها استخراج گردید که در جدول ۲ آورده شده است.

میانگین سنی دانش آموزان با اختلالات ویژه یادگیری در گروه آزمایش ۹ سال و ۴ ماه و در گروه گواه ۹ سال و ۸ ماه بود. همچنین دانش آموزان کلاس سوم در هر دو گروه آزمایش و گواه (۱۱ نفر) بیشترین فراوانی داشتند. فرزندان دختر در گروه گواه نسبت به گروه آزمایش (۱ نفر) کمتر بودند و فرزندان پسر در دو گروه گواه و آزمایش (۱۹ نفر) بیشترین فراوانی را داشتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)
پیش‌آزمون سرزندگی	۱۷/۳۶	۲/۳۰۷
پس‌آزمون سرزندگی	۱۸/۱۴	۲/۵۳۸
پیگیری سرزندگی	۱۸/۰۷	۲/۸۱۴
پیش‌آزمون سرزندگی	۱۷/۵	۱/۷۸۷
پس‌آزمون سرزندگی	۱۸/۷۱	۲/۳۳۵
پیگیری سرزندگی	۱۹/۵	۱/۵۰۶

برای آزمون تأثیر آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری با توجه به طرح پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. برای به‌کارگیری آزمون تحلیل واریانس مختلط لازم است پیش‌فرض‌ها رعایت شود لذا ابتدا میزان کجی و کشیدگی داده‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی و از آزمون کولموگروف اسمیرونف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف نشان داد که در سطح معنی‌داری ($P > 0/05$) داده‌های جمع‌آوری شده نرمال است. همچنین نتایج به‌دست آمده آزمون معناداری لوین ($P > 0/05$) نشان داد که از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده و همگنی واریانس وجود دارد بنابراین

نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی نمرات سرزندگی پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ نشان داده شده است.

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون استعداد	۳۰/۶۸۵	۱	۳۰/۶۸۵	۶/۱۹۲	۰/۲۰	۰/۱۹۹
گروه	۱/۷۲۱	۱	۱/۷۲۱	۰/۳۴۷	۰/۵۶۱	۰/۰۱۴
خطا	۱۲۳/۸۸۷	۲۵	۴/۹۵۵	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری آنها در شهر تهران انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن بود نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه دانش آموزان با اختلال یادگیری با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی فرزندان گروه آزمایش تأثیر زیادی نداشته است این نتایج با پژوهش مورلیچ و همکاران (۲۰۱۳) همسویی دارد. مطالعه مورلیچ و همکاران باهدف تعیین امکان‌سنجی یک برنامه مدیریت تنیدگی بر اساس اصول ذهن‌آگاهی در یک کار آزمایی ۱۲ هفته‌ای انجام شد. تنیدگی درک شده، ذهن‌آگاهی، رفاه روانشناختی، سرزندگی و کیفیت زندگی در ابتدای هفته ۸ و هفته ۱۲ با استفاده از پرسشنامه‌های قابلیت اعتماد سنجی استاندارد اندازه‌گیری شد. نتایج بهبود قابل‌توجهی را در مقایسه با گروه گواه بر تمام اقدامات به‌جز سرزندگی و سلامت جسمانی نشان داد، در مقابل پژوهش‌های زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش سرزندگی مؤثر است (کنبی، کمرون، کلپون و بیکن، ۲۰۱۵، ارتونر و کیلنر زلازاو، ۲۰۰۷، براون و رایان، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش حاضر با این پژوهش همسو نبوده و نشان می‌دهد که آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران کودکان با اختلالات ویژه یادگیری ممکن است بر سرزندگی کودکان آنها مؤثر نباشد. این بدان معناست که آموزش ذهن‌آگاهی نتوانسته است در توانمندی مادران در پاسخ‌گویی به نیازهای فرزندان‌شان در سطحی تغییر ایجاد کند که با تغییر معنی‌داری در سرزندگی نسبت به گروه گواه همراه باشد با این حال اثر اصلی درون‌گروهی زمان نشان می‌دهد که در طول دوره آموزش میزان ذهن‌آگاهی در حال تغییر و رو به افزایش بوده است. در رابطه تبیین نتایج حاصل، می‌توان علل و توضیحات متفاوتی را در نظر گرفت. یکی از توضیحات اثرات نامطلوب مداخله (کورمیر، ۲۰۱۲، لوماس کارترایت. اجیتن؛ و ریچ، ۲۰۱۵) است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات سرزندگی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد $P=0/561$ و $F(28 و 1) = 0/347$ ، مقدار جزئی ایتا در اینجا نشان می‌دهد که $0/14$ از واریانس متغیر وابسته به وسیله متغیر مستقل تبیین می‌شود که یک اندازه غیر معنادار به حساب می‌آید. در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت روش مداخله بر سرزندگی فرزندان تأثیر نداشته است.

در ادامه با روش اندازه‌گیری‌های مکرر به بررسی تأثیر اثر زمان (پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری) در دو گروه گواه و آزمایش پرداخته شده است تا مشخص شود که آیا مداخله در فرآیند زمانی با توجه به نمرات به‌دست آمده تأثیری بر میزان سرزندگی فرزندان داشته است نتایج نشان داد که اثر بین گروهی $P=0/311$ و $1/66 = (1 و F(26 معنادار نبود و به عبارتی دیگر میزان سرزندگی در فرزندان بین گروه گواه و گروه آزمایش یکسان بود و تفاوت معناداری وجود نداشت.$

اثر اصلی درون‌گروهی زمان (پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری) به لحاظ آماری معنادار بود $P=0/8$ و $F(26 و 1) = 5/287$ ماهیت این اثر با استفاده از آزمون تعدیل‌شده مقایسه‌های چندگانه بونفرونی ارزیابی شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

زمان (i) زمان (j)	تفاوت میانگین i-j	انحراف استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱/۰۰۰	۰/۴۵۲	۰/۱۰۸
پس‌آزمون	۱/۳۵۷	۰/۴۳۷	۰/۰۱۴
پیش‌آزمون	۱/۰۰۰	۰/۴۵۲	۰/۱۰۸
پیگیری	۰/۳۵۷	۰/۴۰۸	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	۱/۳۵۷	۰/۴۳۷	۰/۰۱۴
پس‌آزمون	۰/۳۵۷	۰/۴۰۸	۱/۰۰۰

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد رابطه معنادار فقط در تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری است. به عبارت دیگر میزان نمرات کل سرزندگی بر اساس نمرات پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری را نشان می‌دهد که تفاوت هم به نفع نمرات پیگیری است.

داده می‌شود پیش‌بینی و برنامه‌ریزی درازمدت در مورد تحصیلاتی که کودک را خوشبخت می‌کند تنیدگی مادر را بیش از اندازه بالا می‌برد که تمرینات کوتاه‌مدت بتواند مؤثر باشد با توجه به اثر اصلی درون‌گروهی زمان (پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری) که در سرزندگی کودکان ایجاد شده است می‌توان گفت که زمان آموزش کوتاه بوده و برای ایجاد تغییرات معنی‌دار به زمان بیشتری مورد نیاز است زیرا کاهش نشانگاه منفی به مراتب آسان‌تر و سریع‌تر از افزایش نشانگاه مثبت اتفاق می‌افتد، بنابراین ممکن است افزایش سرزندگی نیاز به زمان طولانی‌تر و روش‌های درمانی متمرکزتر بر این هدف داشته باشد. بعلاوه بخشی از تغییر سرزندگی نیز می‌تواند تحت تأثیر نتیجه رویارویی مادر با احساس عادی خود باشد در برخی از مواقع والدین مشکلات خود را در نتیجه حضور یک کودک با نیازهای ویژه می‌دانند در صورتی که ممکن است چنین نباشد رویارویی با این احساس عادی و به چالش کشیدن آن می‌تواند تغییری در رفتار مادر نسبت به کودک ایجاد کند که منجر به رفع بخشی از نیازهای او شود. به‌طور کلی با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران به‌عنوان بخشی از درمان کودکان با اختلالات ویژه یادگیری باید با احتیاط به کاررفته شود محدودیت‌های تحقیق به‌منظور بهینه‌سازی یافته‌ها عبارت‌اند از: این پژوهش بر روی مادران و کودکان دوره دوم ابتدایی با اختلالات ویژه یادگیری و فرزندان آنها انجام گرفته است لذا قابلیت تعمیم‌دهی به کل جامعه افراد با اختلالات ویژه یادگیری کشور را ندارد. نمونه تحقیق حاضر، با توجه به شیوع بیشتر اختلالات یادگیری در بین پسران، بیشتر از پسران تشکیل شده است بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی گروه دختران به شکل خاص انجام پذیرد.

منابع

- خاوری خراسانی، رویا، امیری مجد، محبتی و قمری، محمد (۲۰۱۴). تأثیر آموزش گروهی برنامه‌ریزی فرزندپروری مثبت در افزایش کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله علوم شناختی*، ۱۳ (۴۹)، ۱-۱۰.
- دهقانی زاده، محمدحسین و حسینچاری، مسعود (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴ (۲)، ۴۷-۲۱.

اثرات نامطلوب علائم بسیار زیاد جسمی و روانی را شامل می‌شود؛ که از جمله آنها می‌توان به افسردگی و اضطراب (سولا، دمارزو، مارتنس، سلر و گارسیا - کامپیو، ۲۰۱۷، لوماس و همکاران، ۲۰۱۵، دابکین ایروینک و امر، ۲۰۱۲، شاپیرو، ۱۹۹۲) تجربه نگران‌کننده خود و تشدید مسائل بهداشت روانی و جسمی (سولا و همکاران ۲۰۱۷، شاپیرو، ۱۹۹۲، گوردون، شونین و گارسیا کامپیو، ۲۰۱۷) و حافظه کاذب (یا و لو، ۲۰۱۷) اشاره کرد این اثرات نامطلوب. شایع، گذرا، مکرر هستند. فنون ذهن آگاهی، برای کمک به ایجاد یک تغییر عمیق در نحوه ادراک دیگران و دنیای اطراف به کار می‌رود؛ ذهن آگاهی ابتدا روی آگاهی و تمرین ذهنی مادر تمرکز می‌کند پس از آن پیشرفت می‌کند تا آگاهی او را از احساسات بدن، فرآیندهای ذهنی و محیط افزایش دهد تمرینات ذهن آگاهی برای باز بودن به تجربه، افکار قبلی را وارد می‌کند تا زمینه آگاهی را فراهم کند و با مواجهه مکرر با افکار منجر به کاهش حساسیت و کاهش واکنش‌های احساسی مانند اضطراب و افسردگی شود اما این مکانیسم می‌تواند به صورت عکس عمل کند و موجب افزایش احساسات منفی شود. ناتوانی کودک در برآورده کردن خواسته‌های آموزشی و تشخیص اختلالات ویژه یادگیری ممکن است در مادر احساس غم و اندوه، گناه و اضطراب ایجاد کند. سال‌ها طول می‌کشد تا مادر با شوک عاطفی این واقعیت سازگار شود درحالی‌که این تجربه‌ها فرآیند معمول برای بسیاری از والدین کودکان استثنایی است، تمرینات ذهن آگاهی این احساسات منفی را زنده می‌کند بنابراین مادر ممکن است تمایل به اجتناب از موقعیت‌های احساسی در این رابطه داشته باشد. تلاش‌های مادر برای جلوگیری از تجربه درونی افکار و احساسات دلخراش موجب تقویت واکنش‌های شدید نادرست مجدد می‌شود و تأثیر آموزش را، حداقل در بخش‌هایی، کاهش می‌دهد. کراسول و لیندسی (۲۰۱۷) نشان دادند که گرچه آموزش ذهن آگاهی به‌تنهایی می‌تواند عملکرد شناختی را بهبود بخشد، ترکیبی از آگاهی و پذیرش ذهنی برای تأثیر توجه ضروری است. به‌طور خاص، آگاهی ذهنی باعث افزایش تجربیات عاطفی مثبت و منفی می‌شود و تنظیم توجه به‌تنهایی نمی‌تواند برای بهبود عملکرد در کارهایی که نیاز به تنظیم احساسات دارند (مثلاً وظایف تنیدگی زا)، کافی باشد. در طول سال‌های مدرسه، با اختلالات ویژه یادگیری با پیشرفت تحصیلی کم، غیرمنتظره و یا پیشرفتی که تنها با تلاش طاقت‌فرسا و کمک مداوم به دست می‌آید مشخص می‌شود. در جامعه که به تحصیل اهمیت زیادی

- Cognitive Therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 103-119.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48(5), 1476-1487.
- Bogels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1 (2), 107-120
- Barkauskiene, R. (2009). The role of parenting for adjustment of children with and without learning disabilities: a person-oriented approach. *Learning Disabilities: a Contemporary Journal*, 7(2), 1-17.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness With parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26-35.
- Cebolla, A., Demarzo, M., Martins, P. Soler, J., & Garcia-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLoS one*, 12(9), 1-17.
- Chien, W.T., & Lee, Y.M.I. (2013). An exploratory study of parents' perceived educational needs in parenting a child with learning disabilities. *Asian Nursing Research*, 7(1), 16-25.
- Cormier, A. (2012). *A mindfulness-based cognitive psychoeducational group manual for problem gambling*. Lethbridge: University of Lethbridge Faculty of Education.
- Creswell JD. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491-516.
- Dobkin, P., Irving, J., & Amar, S. (2012). For whom may participation in a mindfulness based stress reduction program be contraindicated? *Mindfulness*, 3(1), 44-50.
- Gocet Tekin, E., & Satici, B. (2014). An Investigation Of the Predictive Role of Authenticity on Subjective Vitality. In: *Educational Sciences: Theory And Practice*, 14(6), 2063-2070
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255-270.
- Gordon, W. V., Shonin, E., & Garcia-Campayo, J. (2017). Are there adverse effects associated with mindfulness? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(10), 977-979.
- Heiman, T., Zinck, L. C., & Heath, N. L. (2008). Parents of youth with learning disabilities. Perceptions of relationships and communication. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 24-534
- دهقانی زاده، محمدحسین، حسین چاری، مسعود، مرادی، مرتضی، سلیمانی خشاب، عباسعلی (۱۳۹۳). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه‌ای ابعاد خودکارآمدی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۰(۳۲)، ۳۰-۱.
- شریفی، فائزه، مرزیه، افسانه و جاناآبادی، حسین (۱۳۹۶). رابطه اهداف پیشرفت با احساس تعلق به مدرسه و نشاط ذهنی دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه*، ۶(۴)، ۹۹-۱۱۹.
- شیخ‌الاسلامی، علی، محمدی، نسیم و سید اسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۲۵-۴۲.
- فولادی، اسما، کجباف، محمدباقر و قمرانی، امیر (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی بر موفقیت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۲)، ۳۷-۵۳.
- فیروزی، منیژه و رحیمیان بوگر، اسحاق (۱۳۹۳). اعتبار و پایایی مقیاس ترسیمی سرزندگی کودکان ۶ تا ۱۲ سال. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۳)، ۶۰-۲۵.
- قاسم زاده نساجی، سوگند، پیوسته گر، مهرانگیز، حسینیان، سیمین و موتابی فرشته (۲۰۱۱). اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر سلامت روانی، کیفیت زندگی و علائم افسردگی، اضطراب و تنیدگی زنان. *مجله علوم شناختی*، ۱۰(۳۷)، ۱۵-۱.
- مرادی، مرتضی؛ دهقانی زاده، محمدحسین و سلیمانی خشاب، عباسعلی (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای باورهای سرزندگی تحصیلی. *مطالعات آموزش و یادگیری*، ۷(۱)، ۲۴-۱.
- الاهاان، دانیل پی و لوید. جان. *اختلال‌های یادگیری (مبانی، ویژگی‌ها و تدریس مؤثر)* (۱۳۹۴). ترجمه ستاره شجاعی، قربان همتی علمدارلو، صدیقه رضایی‌دهنوی، حمید علیزاده. تهران: انتشارات ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- Alborzkouh, P., Nabati, M., Zainali, M. Abed, Y., & Shahgholy Ghahfarokhi, F. (2015). A review of the effectiveness of stress management skills training on academic vitality and psychological well-being of college students. *Journal of Medicine and Life*, 8 (4), 39-44.
- Canby, N. K., Cameron, I. M., Calhoun, A. T., & Buchanan, G. M. (2015). A brief mindfulness intervention for healthy college students and its effects on psychological distress, self-control, meta-mood, and subjective vitality. *Mindfulness*, 6 (5), 1071-081.
- Bailie, C., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. (2012). The Experience of Parents in Mindfulness-Based

- Hooker, K. E., & Fodor, I. E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review*, 12 (1), 75-91.
- Jain, S., Bhombe, K., Deolia, S., Patil, S., Rajnalwar, B., Sen, S. (2017). Association of impaired sleep, Impaired awakening, vitality, and fatigue related to dental caries. *Medicine and Health Sciences*, 5(2), 223-228
- lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2016). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, (2), 5148-59.
- Little, M. (2013). *The voices of mindfulness*, attachment-related strategies & the mother-child relationship. (Doctoral dissertation). Available from the University of Minnesota Digital Conservancy, (Document ID 11299/150819).
- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T., & Ridge, D. (2015). A Qualitative Analysis of Experiential Challenges Associated with Meditation Practice. *Mindfulness*, 6(4), 848-860.
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H. Vennik, C. J., and Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness* 7(3) 680-689.
- Morledge, T. J., Allexandre, D., Fox, E., Fu, A. Z., Higashi, M. K. Kruzikas, D. T. (2013). Feasibility of an online mindfulness program for stress management-A randomized, controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(2), 137-148.
- Ortner, C. N., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion*, 31(4), 271-283.
- Ryan, R., Weinstein, N., Bernstein, J., Brown, K., Mistretta, L., & Gagné, M. (2010). Vitalizing effects of being outdoors and in nature. *Journal of Environmental Psychology*, 30(2), 159-168.
- Shapiro, D. (1992). Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of long-term meditators. *International Journal Psychosom*, 39(1): 62-67.
- Tjin A Tsoi SLNM, de Boer A, Croiset G, Koster AS, van der Burgt S, Kusurkar RA. (2018). How basic psychological needs and motivation affect vitality and lifelong learning adaptability of pharmacists: a structural equation model. *Advances in Health Sciences Education*. 23(3), 549- 566
- Yeh, L., and Lu, A. (2017). Relationship Between Trait Mindfulness and False Memory: ABilingual Deese - Roediger-McDermott Paradigm. *Universal Journal of Psychology*, 5 (3), 105 - 113.