



The Effectiveness of Child-Centered Mindfulness Interventions on The Psychological Well-Being of Students with Specific Learning Disabilities

Maryam Raeisi¹, Mohammadreza Firouzi^{2*}, Ali Taghvaie³

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of child-centered mindfulness interventions on the psychological well-being of students with specific learning disorders. The research method was semi-experimental, using a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all students with specific learning disorders in Shahrekord in 2023. From this population, 30 students were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups: an experimental group (15 people) and a control group (15 people). Data collection tools included the Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition (WISC-IV), the Colorado Learning Difficulties Questionnaire (LDQ), and the Psychological Well-Being Scale for Children (PWB-c). The experimental group received 10 sessions of training, while the control group received no intervention. The data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS software, version 24. The results showed that child-centered mindfulness interventions had a significant effect on the psychological well-being of students with specific learning disorders ($p < 0.05$). Given that child-centered mindfulness interventions improved the psychological well-being of students with specific learning disorders, it can be concluded that planning for such programs, like child-centered mindfulness training, can play an important role in improving students' psychological well-being.

Keywords: Child-Centered Mindfulness, Psychological Well-Being, Specific Learning Disorder

Submission: 8 October 2024

Revised: 27 February 2025

Acceptance: 25 April 2025

1. MA student, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran. *E-mail:* m.firouzi@yu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.



اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

مریم رئیسی^۱، محمدرضا فیروزی^{۲*}، علی تقوایی نیا^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص شهرکرد در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ دانش آموز انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از آزمون هوشی و کسلر برای کودکان ویرایش چهارم (WISC-IV)، مقیاس‌های مشکلات یادگیری کلورادو (LDQ) و مقیاس بهزیستی روان شناختی کودکان (PWB-C) استفاده گردید. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه آموزش قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل آماری کوواریانس با به کار گیری نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد آموزش مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش بودند. با توجه به این که مداخلات ذهن آگاهی کودک محور سبب بهبود وضعیت بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص شد؛ بنابر نتایج بدست آمده: برنامه ریزی برای آموزش چنین برنامه‌هایی مانند آموزش ذهن آگاهی کودک محور می تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت بهزیستی روان شناختی دانش آموزان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری خاص، بهزیستی روان شناختی، ذهن آگاهی کودک محور

تاریخ دریافت: ۱۷ مهر ۱۴۰۳ تاریخ بازنگری: ۹ اسفند ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. ایمیل: m.firoozi@yu.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

مقدمه

اختلال یادگیری خاص^۱، یکی از شایعترین اختلال‌های عصب رشدی دوره‌ی کودکی است که زندگی تعداد زیادی از کودکان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است (اوز و آردیچ^۲، ۲۰۲۳). اختلال یادگیری خاص آن دسته از اختلالاتی را می‌گویند که در سال‌های اخیر توجه روانشناسان را به خود معطوف کرده است (آفلی^۳، ۲۰۱۹). اختلال یادگیری به عنوان مشکلات اساسی در دریافت و گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن، استدلال کردن یا اختلال در یادگیری‌های جدید نمایان می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). این اختلالات به حوزه‌های خاص شناختی محدود می‌شوند و بر عملکرد شناختی گسترده‌تر تأثیر نمی‌گذارند (آوی وی^۵، ۲۰۲۲). با این حال عواقب و اثرات آن‌ها می‌تواند همچنان فراگیر باشد و بر جنبه‌های مختلف عملکرد شناختی همچنین سازگاری شخصی و اجتماعی تأثیر بگذارد (لایبیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). هم‌اکنون اختلال یادگیری خاص به عنوان علت اصلی مسائل و مشکلات شدید یادگیری تحصیلی محسوب می‌شود (کورنولدی و همکاران^۷، ۲۰۱۹) و بزرگترین گروه کودکان با نیاز ویژه، کودکان دارای اختلال یادگیری هستند (کیرک و همکاران^۸، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها بیان می‌کنند که شیوع اختلال یادگیری در دانش‌آموزان بین ۵ تا ۱۲ درصد است (نورتون، بیچ و گابریلی^۹، ۲۰۱۵). بیش از ۲/۴ میلیون از دانش‌آموزان در مدارس دولتی در کل جهان به ناتوانی یادگیری، از جمله نارساخوانی و مسائل تحصیلی مبتلا هستند (آلوای و کارپینتر^{۱۰}، ۲۰۲۰). ناتوانی‌های یادگیری اصلی‌ترین علت عملکرد ضعیف هستند و هر سال تعداد زیادی از کودکان به همین علت در یادگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند. عموماً این دانش‌آموزان از ضریب هوشی متوسط یا حتی بالاتر برخوردارند، اما در شرایط همسان آموزش نسبت به سایر دانش‌آموزان عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری از خود بروز می‌دهند. آنان به رغم قرارگیری در محیط آموزشی متعادل و با وجود نداشتن ضایعات زیستی آشکار و نداشتن مشکلات اجتماعی و روانی شدید، با داشتن هوش متوسط توان یادگیری در زمینه‌های خاص را ندارند (مهرآور و اوچاقی، ۱۳۹۹). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خود را متفاوت از دیگران می‌دانند و معمولاً مورد اذیت و آزار در محیط‌های آموزشی و مورد بی‌توجهی و غفلت معلم قرار می‌گیرند (بروگمن^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ گیل مور^{۱۲}، ۲۰۲۰؛ مارینی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۳). این دانش‌آموزان در مدرسه احساس یاس و استرس بیشتر و خوشنودی کمتری از سایر دانش‌آموزان تجربه می‌کنند، و از انگیزه‌ی کمتری برای یادگیری برخوردارند و در نتیجه عملکرد تحصیلی آن‌ها مطلوب نیست (ساینیو و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۹؛ آرو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۹).

امروزه دیگر دغدغه اصلی نظام آموزش و پرورش، صرفاً انتقال دانش نیست و هدف انسان‌سازی را دنبال می‌کند و به تمام ابعاد زندگی فرد توجه دارند (مهرآور و اوچاقی، ۱۳۹۹) و این اعتقاد وجود دارد که امکانات آموزشی مناسب در کنار ذهن فعال و با انگیزه یادگیرندگان، پیشرفت جامعه را به دنبال خواهد داشت (دانینتز و اورسیلو^{۱۶}، ۲۰۱۴). از این رو یکی از اولویت‌های مهم پژوهشی در این عرصه، شناخت و بررسی عوامل مؤثر در سلامت روان دانش‌آموزان است که اجزاء اصلی سیستم آموزشی به حساب می‌آیند. در سال‌های اخیر در حوزه سلامت روان، مفهوم بهزیستی روان‌شناختی^{۱۷} به عنوان سازه‌ای جدید و یکی از مهمترین شاخه‌های مورد توجه

1. Specific Learning Disorder
2. Oz & Ardiç
3. Afeli
4. American Psychiatric Association
5. AA. VV
6. Iaia
7. Cornoldi Et Al
8. Krik Et Al
9. Norton, Beach & Gabrieli
10. Alloway, Carpenter
11. Brueggemann
12. Gilmour
13. Marini et al
14. Sainio et al
15. Aro
16. Danitz, & Orsillo
17. Psychological Well-Being

پژوهشگران علاقمند به کیفیت زندگی، مطرح شده است که در نگرش دانش‌آموزان و همچنین پیشرفت تحصیلی تأثیر بسزایی دارد (تومبا و همکاران^۱، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی، یکی از مولفه‌های مورد توجه در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا محسوب می‌شود که نخستین بار توسط ریف^۲ (۱۹۸۹) مطرح و با استقبال گسترده‌ای مواجه شد. بهزیستی روان‌شناختی وضعیتی است که در آن افراد می‌توانند خود را به طور مثبت یا منفی بپذیرند، روابط خوبی با دیگران داشته باشند، قادر به هدایت خود باشند، محیط را کنترل کنند و هدفی در زندگی داشته باشند (ماتاد و همکاران^۳، ۲۰۲۰؛ جوزف، ماردیاه و سرباتی^۴، ۲۰۲۳). با افزایش و ارتقای وضعیت بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌توانند به طور مستقل مشکلات خود را حل کرده، رفتارهای تکانشی کمتری داشته باشند و به خود کنترلی دست یابند (جوشن لو، جوانویچ و پارک^۵، ۲۰۲۱). ترس، اضطراب و افسردگی از عوامل تهدید کننده بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌روند (پارسونز و همکاران^۶، ۲۰۲۲). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص علاوه بر مشکلاتی مانند نمرات پایین و ترک تحصیل در معرض مشکلات اجتماعی و اختلال‌های عاطفی بیشتری قرار دارند (لایبا و همکاران، ۲۰۲۴). دانش‌آموزانی که به اختلال یادگیری مبتلا هستند به علت تکرار شکست که دایما در مدرسه و خانه با آن روبرو می‌شوند از نظر بهزیستی روان‌شناختی در سطوح پایین‌تری از سایر دانش‌آموزان قرار دارند (گروسمن و نیمن^۷، ۲۰۱۶). واکاوی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و برنامه‌ریزی برای پیشگیری از مشکلات آنان از ضرورت‌های اساسی و مهم در مورد این کودکان است (مهرآور و اوجاقی، ۱۳۹۹). افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه می‌کنند به صورت عمده دارای هیجانات مثبت بیشتری هستند و از محیط اطراف خود ارزیابی مثبتی دارند. از سوی دیگر افراد با سطح بهزیستی روان‌شناختی کم حوادث و موقعیت‌های زندگی فرد را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی مثل اضطراب افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (جوشن لو و همکاران، ۲۰۲۱). مدارس، مهارت‌ها و دانش تجربه کردن احساسات مثبت‌تر، روابط بهتر، درگیری بیشتر و با هدف و معنادارتر در زندگی و در یک کلام بهزیستی را آموزش نمی‌دهند. در حالی که پرورش آن، صرف‌نظر از زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دانش‌آموزان، از طریق مکانیسم‌های زیربنایی پشتکار، مشغولیت و ایجاد کیفیت بهتر در روابط می‌تواند کیفیت یادگیری را بهبود ببخشد (آدلر^۸، ۲۰۱۶). مداخلات اولیه عنصری مهم برای ارتقاء رفتارهای مثبت و پیشگیری از رفتارهای منفی و پیامدهای آن است. شواهد نشان می‌دهند که وقتی مداخلات اولیه انجام می‌شوند با توجه به انعطاف‌پذیری کودکان، پیش‌بینی بهتری را در فرآیند رشد می‌توان انتظار داشت (مسورادو و همکاران^۹، ۲۰۱۹). بنابراین توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی کودکانی که اختلال یادگیری دارند، انجام یک مداخله آموزشی که بتواند به بهبود کارکردهای تحصیلی در آن‌ها و در نهایت به ارتقای سطوح بهزیستی روان‌شناختی در این دانش‌آموزان منجر شود، ضرورت فراوانی دارد.

ذهن آگاهی^{۱۰} که ریشه در مدیتیشن بودایی دارد، به عنوان حالتی از آگاهی تعریف می‌شود که با تمرکز بدون قضاوت و عمدی بر لحظه‌ی کنونی تأکید دارد. (کابات زین^{۱۱}، ۲۰۰۵). این مفهوم به عنوان احساس بدون ارزیابی قضاوت تعریف شده است، به بیان دیگر ذهن آگاهی را به مفهوم آگاهی غیر قضاوتی و لحظه به لحظه از تجربه حال تعریف کرده‌اند (کارینکروس و میلر^{۱۲}، ۲۰۲۰؛ چن، آلن و هو^{۱۳}، ۲۰۲۰)، ذهن آگاهی از پرورش هم‌زمان سه مکانیسم ناشی می‌شود: ۱. نیت وفهم شرکت در تمرین ذهن آگاهی ۲. توجه به

1. Tomba, Tecuta, Schumann & Ballardini
2. Ryff
3. Matud, López-Curbelo & Fortes
4. Yosep, Mardhiyah & Sriati
5. Joshanloo, Jovanović & Park
6. Parsons et al
7. Grossman & Niemann
8. Adler
9. Mesurado et al
10. Mindfulness
11. Kabat-Zinn
12. Cairncross & Miller
13. Chen, Allen & Hou

مشاهدات و تجربیات لحظه به لحظه بدون قضاوت یا تحلیل^۳. نگرش پذیرش و مهربانی و همدلی (برگن-کیکو و چئون^۱، ۲۰۱۴؛ تران و همکاران^۲، ۲۰۲۴). آموزش ذهن آگاهی یک تداخل در رفتار فرد است که اساس آن بر توجه و تمرکز به خود استوار است (کروتو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). این مولفه نوعی آرام سازی با کنترل توجه است که از طریق اثر بر گستره توجه، خلق و خو، انتظارات و تنظیم هیجانی بر جریان های حسی تأثیر می گذارد (امرسون و همکاران^۴، ۲۰۲۰). با آموزش ذهن آگاهی، دانش آموز می تواند یک آگاهی پذیرا و بدون قضاوت از وقایع جاری را در خود پرورش دهد (کرسول و همکاران^۵، ۲۰۱۹).

ذهن آگاهی با تأثیر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان می تواند موجب بهبود یادگیری و عملکرد تحصیلی آن ها شود. بر اساس تحقیقات مختلف، آموزش ذهن آگاهی به دانش آموزان باعث می شود که آن ها قادر به پذیرش و دلسوزی نسبت به تجربیات خود باشند و به جای قضاوت کردن، با نگرش های مثبت به چالش ها و موقعیت ها نگاه کنند (کائو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). این فرآیند باعث افزایش هشیاری و توجه در زمان حال می شود و از پاسخ های خودکار به موقعیت ها جلوگیری می کند (آندرسون^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، ذهن آگاهی به دانش آموزان می آموزد که چگونه در موقعیت های مختلف با شیوه های جدید و موثر پاسخ دهند، که این امر به بهبود توانایی های آنها در مدیریت استرس و ارتقای سلامت روان کمک می کند (گوردون و همکاران^۸، ۲۰۲۱). مهم ترین نکته در این زمینه این است که مفاهیم ذهن آگاهی در آموزش های کودک محور به گونه ای طراحی می شوند که با سطوح شناختی دانش آموزان هم خوانی داشته باشند، و این امر باعث می شود که کودکان بتوانند از آن در راستای بهبود جنبه های مختلف زندگی خود استفاده کنند (پری-پاریش و همکاران^۹، ۲۰۱۶). بدین ترتیب، ذهن آگاهی نه تنها در ارتقای بهزیستی روان شناختی دانش آموزان نقش دارد، بلکه به طور غیرمستقیم موجب بهبود عملکرد تحصیلی آن ها می شود، زیرا دانش آموزان با بهبود توانایی های شناختی و عاطفی خود، بهتر می توانند در فرآیند یادگیری مشارکت کنند و نتایج بهتری به دست آورند (متلر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، این مداخلات به کاهش نشانه های روان شناختی آسیب زا مانند استرس در کودکان و نوجوانان منجر شده است (مجید، علی و سوداک^{۱۱}، ۲۰۱۸؛ هس^{۱۲}، ۲۰۱۸؛ کوهات و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). به ویژه در دانش آموزانی که با اختلالات نارسایی توجه/بیشفعالی، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری و عملی، پرخاشگری و اختلال پس از سانحه مواجه هستند، روش های آموزش ذهن آگاهی کودک محور به عنوان یک روش بالینی کارآمد شناخته شده است (بوردیک، ۱۳۹۶). ذهن آگاهی می تواند به عنوان روشی سالم و موثر برای مقابله با مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و استرس در نظر گرفته شود. تحقیقات اخیر نشان داده اند که سطوح پایین ذهن آگاهی می تواند به افزایش استرس و اضطراب منجر شود و در نتیجه فرسودگی روانی بیشتری را به دنبال داشته باشد (وو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲؛ تران و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه، تمرین ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری قشری مغز شده و این امر در بهبود واکنش های شناختی و عاطفی افراد تأثیرگذار است (یانگ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۹).

در نهایت، از آن جا که ذهن آگاهی به دانش آموزان این امکان را می دهد که به شیوه ای سالم و آگاهانه با مشکلات روانی و عاطفی خود مواجه شوند، این مداخلات می توانند در بهبود بهزیستی روان شناختی آن ها مؤثر واقع شوند. به ویژه برای دانش آموزان با اختلالات

1. Bergen-Cico & Cheon
2. Tran et al
3. Crovetto
4. Emerson et al
5. Creswell et al
6. Kuo
7. Andersen
8. Gordon et al
9. Perry-Parrish et al
10. Mettler et al
11. Majeed, Ali & Sudak
12. Hess
13. Kohut, Stinson, Davies-Chalmers, Ruskin & Wyk
14. Vu
15. Yang et al

یادگیری خاص، این مداخلات می‌توانند به افزایش توانمندی‌های شناختی، کاهش اضطراب و استرس و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی کمک کنند. تحقیقات نشان داده است که ذهن آگاهی با پیش‌بینی مثبت بهزیستی روان‌شناختی، جهت‌گیری هدف و فعال‌سازی منابع تفکر راه‌حل‌مدار مرتبط است (اوموت واسرا^۱، ۲۰۲۲). همچنین، مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش پریشانی روانی، بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی بیماران موثر است (رابین، ماکس و لیلیان^۲، ۲۰۲۱؛ سئو و همکاران^۳، ۲۰۲۱؛ وینگرت و همکاران^۴، ۲۰۲۲). مداخلات ذهن آگاهی کودک‌محور می‌توانند مؤثر در ارتقاء کیفیت زندگی و یادگیری دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری خاص باشند. به هر حال، با توجه به پیامدها و اثرات نامطلوب اختلال یادگیری خاص و اثرات گسترده آن بر فرایند زندگی در ابعاد فردی و اجتماعی و تاثیر آن بر زندگی آینده فرد و آسیب‌های تحصیلی، هیجانی و اجتماعی غیر قابل جبران (فلوید و اولسون^۵، ۲۰۱۷)، لازم و ضروری است اقدامات اساسی به منظور ارتقا سطوح مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در کودکان مبتلا در کنار شیوه‌های آموزشی و تحصیلی مناسب انجام شود. چرا که اختلال یادگیری خاص، باعث می‌شود دانش‌آموزان مبتلا به علت احساس حقارت و عدم کسب موفقیت تحصیلی ناشی از آن، به جدایی از تحصیل روی آورند. لذا در این مطالعه پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند بر سطوح مختلف بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص اثر گذار باشد؟

روش

این پژوهش با توجه به هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی، با توجه به نوع داده‌ها، کمی و با توجه به ماهیت و نوع مطالعه در ردیف پژوهش‌های نیمه آزمایشی و بر اساس طرح، پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با آرایش تصادفی بود. جامعه‌ی آماری، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم مقطع ابتدایی دارای اختلال‌های یادگیری خاص شهرستان شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه‌گیری از نوع در دسترس از دانش‌آموزان مراجعه‌کننده در لیست انتظار مراکز اختلال یادگیری شهر شهرکرد بود. از این دانش‌آموزان آزمون هوش و کسلر کودکان (WISC) گرفته شد و والدین آن‌ها پرسشنامه‌ی مشکلات یادگیری کلرادو (CLDQ) را تکمیل کردند. از بین دانش‌آموزانی که نمره‌ی هوش آن‌ها بین ۹۰ تا ۱۱۰ بود و در پرسشنامه‌ی اختلال یادگیری نمره بالایی کسب کرده بودند، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب شد سپس این دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. علاوه بر موارد ذکر شده ملاک‌های ورود به تحقیق شامل اعلام رضایت و آمادگی برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن در ۶ ماه اخیر (با مراجعه و بررسی پرونده سلامت و مشاوره‌ی دانش‌آموزان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل، عدم حضور در دو جلسه آموزشی و انجام ندادن تکالیف مشخص شده و عدم همکاری در دوره بود.

ابزار

۱. پرسش‌نامه اختلالات یادگیری خاص کلرادو^۶ (CLDQ): این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سوال است که ۵ مولفه مشکلات خواندن شامل سوالات ۱ تا ۶، مشکلات شناخت اجتماعی سوالات ۷ تا ۱۰، مشکلات اضطراب اجتماعی با سوالات ۱۱ تا ۱۳، مشکلات فضایی با سوالات ۱۴ تا ۱۷ و مشکلات ریاضی با سوالات ۱۸ تا ۲۰ را می‌سنجد. گویه‌های پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت با اصلا/ گاهی/ نمی‌دانم/ بیشتر اوقات/ همیشه می‌باشند که به ترتیب به آن‌ها از یک تا پنج نمره تعلق می‌گیرد (ده^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). سازندگان این مقیاس روایی همگرایی آن را با متغیر پیشرفت تحصیلی بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه

1. Umot, & Esra
2. Robyn, Max & Liliana
3. Siew et al
4. Wingert et al
5. Floyd & Olsen
6. Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ)
7. The

۰/۳۰ تا ۰/۶۴ در سطح معناداری ۰/۰۱ به دست آورده‌اند (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران این پرسش‌نامه را حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۲) ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مولفه‌های پرسش‌نامه بر روی دانش آموزان ایرانی را در گستره‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ و کل گویه‌ها ۰/۹۰ به دست آورده‌اند. روایی عاملی بررسی و شاخص‌های آن دارای برازش بودند که نشان دهنده روایی عاملی پرسش‌نامه است (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. مقیاس تجدید نظر شده هوش و کسلر کودکان - ویرایش چهارم^۱ (WISC-IV): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است و قابلیت اندازه گیری هوش کودکان در گستره‌ی سنی ۶ تا ۱۶ سال را دارد. این ابزار شامل ۱۵ خرده آزمون است که در دو گروه اصلی و جانشین قرار دارند. میانگین و انحراف استاندارد هر خرده آزمون بترتیب ۱۰ و ۳ می‌باشند. (فرید، کامفعل، صفاری نیا و افروز، ۱۳۹۳). از این مقیاس پنج نوع هوش بهر برآورد می‌شود: درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال، سرعت پردازش و هوشبهر کل (صادقی، ربیعی و عابدی، ۱۳۹۰) که میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ دارد (فرید و همکاران، ۱۳۹۳). این آزمون در سال ۱۳۸۶ توسط عابدی ترجمه و هنجاریابی شد. ضرایب پایایی خرده آزمون‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ و از روش تصنیف بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. روایی آزمون از طریق اجرای همزمان با وکسلر شهیم و مقیاس هوش ریون در سطح مطلوبی گزارش شده است (فرید و همکاران، ۱۳۹۳).

۳. مقیاس بهزیستی روانشناختی برای کودکان^۲ (PWB-c): این مقیاس توسط اوپری، بویژن و وان-ریجمرسدال^۳ در سال (۲۰۱۷) ساخته شد و توسط سپنتا و عابدی (۱۳۹۷) هنجاریابی گردید ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس بهزیستی روانشناختی کودکان و تمامی خرده مقیاس‌های آن (تسلط بر محیط=۰/۷۶، رشد فردی=۰/۷۰، هدف در زندگی=۰/۷۰، پذیرش خود=۰/۸۳، خودمختاری=۰/۹۰، و روابط مثبت با دیگران=۰/۷۳) بیشتر از ۰/۷۰ می‌باشد که نشان دهنده مطلوب بودن پایایی مقیاس می‌باشد (سپنتا و عابدی، ۱۳۹۹). این مقیاس الهام گرفته از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف می‌باشد. بهزیستی روانشناختی توصیف شده توسط ریف دارای شش بعد تسلط بر محیط، رشد فردی، هدف در زندگی، خود مختاری، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران می‌باشد. مقیاس ریف برای استفاده کودکان بسیار انتزاعی می‌باشد، لذا طراحان گویه‌های آن را به گونه‌ای تطبیق داده‌اند که برای کودکان ۸ تا ۱۴ سال مناسب باشد (اوپری، بویژن و وان-ریجمرسدال، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمده است.

برنامه مداخله

جهت بررسی اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در این پژوهش از جلسات آموزش ذهن آگاهی از کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان (بوردیک، ۲۰۱۴؛ ترجمه منشی و همکاران، ۱۳۹۶) شامل ۱۰ جلسه استفاده شده است.

جدول ۱. جلسات مداخله ذهن آگاهی کودک محور (بوردیک ۱۳۹۶)

جلسه	هدف و محتوا جلسه
اول	هدف: آشنایی با افراد، جلب مشارکت افراد و انجام تمرین‌های ابتدایی ذهن آگاهی محتوا: معرفی آموزش ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح در مورد دلیل اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون نحوه برنامه‌ریزی برای تمرین‌های ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزمره، مشارکت افراد و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، وضعیت دستها) و ارائه تکلیف خانگی.

1. Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition (WISC-IV)

2. Psychological Well-Being Scale for Children

3. Oprea, Buijzen, & Van Reijmersdal

دوم	هدف: کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه محتوا: صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی
سوم	هدف: کسب آگاهی نسبت به زمان حال محتوا: تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین "لیوان آب" و یادداشت نویسی درباره اینکه چگونه آگاهی نسبت به زمان حال، روز من را تغییر می‌دهد. ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	هدف: کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن محتوا: صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (چشیدن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه (به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی)
پنجم	هدف: کسب آگاهی نسبت به افکار محتوا: مرور تمرینات تنفسی و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار "تخته سفید نانوخته" و "عوض کردن کانال". ارائه تکلیف خانگی.
ششم	هدف: کسب آگاهی نسبت به هیجانات محتوا: انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و معرفی "بازی من احساس میکنم" و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات. ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	هدف: کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات محتوا: تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین "تن آرامی عضلانی تدریجی" و آموزش "اسکن بدن". ارائه تکلیف خانگی
هشتم	هدف: کسب آگاهی نسبت به بدن خود محتوا: تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی)، انجام تمرین "گوش دادن به بدنم" و "بازی احساس بدن من". ارائه تکلیف خانگی.
نهم	هدف: ذهن آگاهی نسبت به روابط، انجام وظایف و تکالیف محتوا: آموزش "سلام کردن ذهن آگاهانه"، صحبت در مورد "رابطه" و تمرین مهارتی آن، تمرین ذهن آگاهی در فعالیت روزانه، وظایف و تکالیف مدرسه. ارائه تکلیف خانگی
دهم	هدف: شفقت ذهن آگاهانه محتوا: مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و مراقبه "محبت شفقت آمیز یا (آرزوهای دوستانه)". ارائه تکلیف خانگی.

شیوه اجرای پژوهش

در این پژوهش، پس از انتخاب نمونه و تقسیم آن‌ها به دو گروه آزمایش و گواه، هر دو گروه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور را طبق پروتکلی که بوردیک در سال ۲۰۱۴ طراحی و در سال ۱۳۹۶ به زبان فارسی توسط منشئی و همکاران ترجمه و بومی‌سازی کرده بودند، دریافت کردند. این جلسات در قالب ۱۰ جلسه گروهی به مدت یک ساعت و به‌طور هفتگی طی دو ماه و نیم برگزار شد. گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام دوره، هر دو گروه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. محتوای جلسات آموزشی به‌گونه‌ای طراحی شد که با نیازها و ویژگی‌های سنی کودکان و نوجوانان سازگار باشد و از تکنیک‌ها و استعاره‌های متناسب برای تسهیل فرآیند یادگیری ذهن‌آگاهی در این گروه سنی استفاده می‌کند. این جلسات در مرکز اختلال یادگیری شهرکرد برگزار گردید و تمام مراحل مداخله طبق پروتکل مشخص شده اجرا شد. اعتبار پروتکل در جامعه ایرانی از طریق ارزیابی‌های محتوایی در پژوهش‌های حسینی و منشئی (۱۳۹۷) و اصلی‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸) تأیید شده است، و نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اجرای این پروتکل در میان کودکان و نوجوانان ایرانی اثربخش و مناسب است. تمامی مداخلات آموزشی طبق اصول اخلاقی صورت گرفت. شرکت‌کنندگان آگاهانه در مطالعه شرکت کرده و این اختیار را داشتند که هر زمان از مطالعه انصراف دهند. به آن‌ها اطمینان داده شد تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت محرمانه و تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. همچنین پس از اتمام دوره آموزشی برای گروه گواه، آن‌ها نیز تحت مداخله ذهن‌آگاهی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش از آمار توصیفی برای گزارش میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی به منظور تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بهزیستی روانشناختی و مولفه‌ها

متغیرها	گروه‌های آماری	مرحله	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
بهزیستی روانشناختی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۶۲	۱۵/۲۸	۳۵	۸۷
		پس‌آزمون	۱۵	۵۷/۵۳	۱۲/۷۲	۳۲	۸۳
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۵۵/۸۰	۱۲/۲۵	۳۹	۸۵
		پس‌آزمون	۱۵	۹۴	۱۹/۱۲	۵۲	۱۱۹
پذیرش خود	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۱۲/۱۳	۳/۳۷	۶	۲۰
		پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۶۰	۳/۷۳	۵	۲۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱	۲/۹۷	۷	۱۹
		پس‌آزمون	۱۵	۲۰/۴۰	۴/۹۲	۱۱	۲۷
هدفمندی در زندگی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۸/۶۰	۲/۹۴	۵	۱۵
		پس‌آزمون	۱۵	۶/۲۷	۲/۳۴	۳	۱۱
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۸/۳۳	۳/۱۰	۴	۱۳
		پس‌آزمون	۱۵	۱۰/۶۰	۳/۵۲	۴	۱۵
رشد شخصی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱/۴۰	۴/۵۰	۴	۲۰
		پس‌آزمون	۱۵	۹/۱۳	۳/۷۵	۴	۱۷
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۱۳	۳/۵۰	۴	۱۸
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۰۷	۳/۵۱	۸	۲۰
داشتن ارتباط مثبت با دیگران	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۳۳	۲/۵۲	۵	۱۴
		پس‌آزمون	۱۵	۱۰/۴۷	۲/۳۵	۸	۱۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۴۷	۱/۸۴	۷	۱۳
		پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۳۳	۳/۳۳	۹	۲۰
تسلط بر محیط	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۱۳/۸۰	۴/۶۰	۷	۲۲
		پس‌آزمون	۱۵	۱۲/۲۰	۳/۴۸	۶	۱۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰/۴۰	۲/۹۷	۷	۱۹
		پس‌آزمون	۱۵	۲۰/۵۳	۴/۱۵	۱۳	۲۸
خود مختاری	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۶/۷۳	۱/۷۹	۴	۱۲
		پس‌آزمون	۱۵	۷/۸۷	۱/۵۵	۶	۱۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۷/۴۷	۱/۷۶	۵	۱۰
		پس‌آزمون	۱۵	۱۲/۰۷	۲/۴۳	۷	۱۶

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد در گروه گواه و در پیش‌آزمون میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی برابر با ۶۲ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۵۷/۵۳ محاسبه شده است. همچنین در گروه آزمایش و در پیش‌آزمون میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی برابر با ۵۵/۸۰ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۹۴ محاسبه شده است.

جدول ۳. نتایج نرمال بودن متغیر هوش و مشکلات یادگیری و بهزیستی روانشناختی

متغیرها	آزمون k-s	
	مقدار آماره	سطح معنی داری
هوش	۰/۵۱۶	۰/۹۵
مشکلات یادگیری	۰/۱۴۱	۰/۱۳۴
بهزیستی روانشناختی - پیش‌آزمون	۰/۱۳۶	۰/۱۶۳
بهزیستی روانشناختی - پس‌آزمون	۰/۱۵۷	۰/۰۵۷

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معنی داری آزمون کلموگرف اسمیرنوف برای همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌های متغیرهای هوش و مشکلات یادگیری و بهزیستی روانشناختی نرمال می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون ام باکس

مقدار آماره ام باکس	مقدار آماره F	سطح معناداری
۲۹/۵۸	۱/۰۷۹	۰/۳۶۳

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون برابر با ۰/۳۶۳ و بزرگتر از ۰/۰۵ بدست آمده است. بنابراین، می‌توان گفت که فرض همگنی ماتریس کواریانس تایید شده و بر همین اساس از آزمون پیلایی باید استفاده شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) روی میانگین متغیرها با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	آماره آزمون F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
آزمون اثر پیلای	۰/۷۴۵	۸/۲۷۰	۶/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۰/۹۹۸
آزمون لاندای ویلکز	۰/۲۵۵	۸/۲۷۰	۶/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۰/۹۹۸
آزمون اثر هتلینگ	۲/۹۱۹	۸/۲۷۰	۶/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۰/۹۹۸
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۹۱۹	۸/۲۷۰	۶/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۰/۹۹۸

با توجه به نتایج آزمون ام باکس باید به نتایج آزمون اثر پیلایی توجه نمود. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، چون سطح معناداری آزمون کمتر از خطای ۰/۰۵ به دست آمده است در نتیجه با خطای ۰/۰۵ اثر گروه در مدل معنی دار است. بنابراین با کنترل پیش آزمون‌ها اثر گروه در مدل معنی دار بوده، در مدل نقش داشته و در نتیجه عضویت گروهی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثر معنی‌داری دارند. پس فرضیه کلی این بخش مبنی بر اینکه مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر افزایش مولفه‌های بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص موثر است، مورد تایید قرار می‌گیرد. میزان تاثیر گروه برابر با ۰/۷۴۵ می‌باشد؛ یعنی بر اساس این آزمون حدود ۷۴/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات متغیرهای وابسته مربوط به گروه می‌باشد. همچنین توان آماری این آزمون در سطح بسیار بالا بوده و قدرت بالای این آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۶. اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر بهزیستی روان شناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۷۳۳/۱۴۷	۱	۷۳۳/۱۴۷	۲/۹۷۶	۰/۰۹۶	۰/۰۹۹	۰/۳۸۴
	گروه	۱۰۶۹۲/۰۰۰	۱	۱۰۶۹۲/۰۰۰	۴/۴۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
	خطا	۶۶۵۰/۵۸۶	۲۷	۲۴۶/۳۱۸				
	کل	۱۸۹۵۷۵/۰۰۰	۳۰					
پذیرش خود	پیش آزمون	۳۰/۳۵۲	۱	۳۰/۳۵۲	۱/۶۲۳	۰/۲۱۳	۰/۰۵۷	۰/۲۳۳
	گروه	۶۱۰/۰۴۷	۱	۶۱۰/۰۴۷	۳۲/۶۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴۷	۱/۰۰۰
	خطا	۵۰۴/۸۴۸	۲۷	۱۸/۶۹۸				
	کل	۸۷۹۶/۰۰۰	۳۰					
هدفمندی در زندگی	پیش آزمون	۷/۳۹۹	۱	۷/۳۹۹	۰/۸۲۲	۰/۳۷۳	۰/۰۳۰	۰/۱۴۱
	گروه	۱۴۳/۴۹۲	۱	۱۴۳/۴۹۲	۱۵/۹۳۵	۰/۰۰۰	۰/۳۷۱	۰/۹۷۰
	خطا	۲۴۳/۱۳۵۲	۲۷	۹/۰۰۵				
	کل	۲۵۲۵/۰۰۰	۳۰					
رشد شخصی	پیش آزمون	۵۲/۱۳۰	۱	۵۲/۱۳۰	۴/۴۱۹	۰/۰۴۵	۰/۱۴۱	۰/۵۲۷
	گروه	۳۱۰/۴۳۳	۱	۳۱۰/۴۳۳	۲۶/۳۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۴	۰/۹۹۹
	خطا	۳۱۸/۵۳۷	۲۷	۱۱/۷۹۸				
	کل	۵۰۲۷/۰۰۰	۳۰					
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۱/۷۱۵	۱	۱/۷۱۵	۰/۲۰۰	۰/۶۵۸	۰/۰۰۷	۰/۰۷۲
	گروه	۱۷۶/۳۷۵	۱	۱۷۶/۳۷۵	۲۰/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳۳	۰/۹۹۲
	خطا	۲۳۱/۳۵۱	۲۷	۸/۵۶۹				
	کل	۵۴۰۲/۰۰۰	۳۰					

۰/۵۲۳	۰/۱۴۰	۰/۰۴۶	۴/۳۷۸	۵۷/۴۹۸	۱	۵۷/۴۹۸	پیش آزمون	
۱/۰۰۰	۰/۶۱۷	۰/۰۰۰	۴۳/۵۴۱	۵۷۱/۸۹۷	۱	۵۷۱/۸۹۷	گروه	تسلط بر محیط
				۱۳/۱۳۵	۲۷	۳۵۴/۶۳۵	خطا	
					۳۰	۸۹۶۹/۰۰۰	کل	
۰/۰۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	۰/۰۲۴	۰/۱۰۲	۱	۰/۱۰۲	پیش آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۵۲۳	۰/۰۰۰	۲۹/۶۵۹	۱۲۸/۰۴۳	۱	۱۲۸/۰۴۳	گروه	خود مختاری
				۴/۳۱۷	۲۷	۱۱۶/۵۶۵	خطا	
					۳۰	۳۲۲۹/۰۰۰	کل	

در جدول ۶ نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها متغیر بهزیستی روان شناختی و مولفه‌های آن نشان داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده مقدار F به دست آمده برای تمام مولفه‌ها در سطح ۰/۰۵ معنا دار می‌باشد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. باتوجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون می‌توان نتیجه گرفت مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص موثر بوده و موجب بهبود وضعیت بهزیستی روان شناختی این دانش آموزان شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی کودک محور بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد آموزش ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری دارد و آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود مولفه‌های بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، خود مختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی) می‌گردد. نتایج به دست آمده از این پژوهش همسو با یافته‌های بسیاری همچون؛ تران و همکاران (۲۰۲۴)، جوزف و همکاران (۲۰۲۳)، وینگرت و همکاران (۲۰۲۲)، کائو و همکاران (۲۰۲۱)، گوردون و همکاران (۲۰۲۱)، سئو و همکاران (۲۰۲۱)، رابین و همکاران (۲۰۲۱)، کوهات و همکاران (۲۰۱۸)، داستانی و صالحی (۱۴۰۱)، عابدین و همکاران (۱۴۰۱) و قدمپور و همکاران (۱۴۰۰) می‌باشد. در این پژوهش، گروه آزمایش که تحت آموزش‌های ذهن آگاهی کودک محور قرار گرفتند، تغییرات قابل توجهی در مولفه‌های مختلف بهزیستی روان شناختی از جمله پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط نشان دادند. این نشان دهنده اثربخشی برنامه‌های ذهن آگاهی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص است.

اختلال یادگیری، به عنوان یک مسئله فراگیر در میان کودکان، می‌تواند بر جنبه‌های مختلف سلامت روان و بهزیستی دانش آموزان تاثیر منفی داشته باشد. بر اساس یافته‌های این پژوهش و تحقیقات مشابه، دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص ممکن است با مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی و تحصیلی مواجه شوند که به طور مستقیم بر بهزیستی روان شناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (لایبا و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، مداخلات ذهن آگاهی می‌توانند با کاهش استرس و اضطراب، به این دانش آموزان کمک کنند تا احساسات منفی خود را مدیریت کرده و به بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی خود دست یابند. بر این اساس، کانورسنو^۱ و همکاران (۲۰۲۰) استدلال می‌کنند ذهن آگاهی عوامل محافظتی در برابر استرس در مواقع ناملايمات هستند و بنابراین برای دستیابی به نتایج بهزیستی برتر در بین افراد در شرایط نامطلوب ضروری هستند. همچنین شواهد نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق کنترل توجه، موجب بهبود هوشیاری دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود، از عوامل مزاحم جلوگیری می‌کند و سبب بهبود درک مطلب و در نتیجه افزایش عملکرد تحصیلی دانش آموزان می‌شود (دینگ و همکاران، ۲۰۱۴).

به علاوه ذهن آگاهی با ایجاد آگاهی غیرقضوتی و پذیرش تجربه‌های لحظه به لحظه، به دانش آموزان کمک می‌کند تا توانایی‌های شناختی و عاطفی خود را تقویت کنند. این افزایش آگاهی به دانش آموزان این امکان را می‌دهد که با موقعیت‌های چالش برانگیز به شیوه‌ای مثبت تر و سازگارتر برخورد کنند. همچنین، با تمرینات ذهن آگاهی، کودکان می‌آموزند که چگونه خود را بهتر

1. Conversano

درک کنند، از تجربیات خود درس بگیرند و به تدریج اثرات منفی اختلال یادگیری را کاهش دهند. این فرآیند به بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک می‌کند، چرا که موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی می‌شود (آندرسون و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی با آموزش تکنیک‌هایی مثل تمرکز بر تنفس، تصویرسازی ذهنی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با احساسات منفی خود به شیوه‌ای سازنده‌تر برخورد کنند. در واقع ذهن آگاهی نیرویی است که ذهن را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۱۸).

در بررسی نتایج گروه گواه که مداخله‌ای دریافت نکردند، تغییرات در مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معناداری کمتر از گروه آزمایش بود. این مقایسه به‌طور واضح نشان‌دهنده تأثیر مداخلات ذهن آگاهی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی است. در واقع، بهزیستی روان‌شناختی یک فرآیند چندبعدی است که شامل ابعاد مختلفی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط است. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلات ذهن آگاهی می‌توانند بر تمامی این ابعاد تأثیرگذار باشند و به این ترتیب دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص را در مسیر بهبود سلامت روانی و تحصیلی قرار دهند.

به هرحال، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در معرض خطراتی همچون اضطراب، افسردگی و مشکلات اجتماعی قرار دارند. این اختلالات می‌توانند به شدت بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها تأثیر بگذارند (گروسمن و نیمن، ۲۰۱۶). با توجه به این یافته‌ها، برنامه‌های مداخلاتی همچون ذهن آگاهی می‌توانند به عنوان یک راهکار مؤثر برای کاهش این اثرات منفی و ارتقای وضعیت روان‌شناختی این دانش‌آموزان مطرح شوند.

در نهایت، این پژوهش بر اهمیت مداخلات ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اثرات منفی اختلال یادگیری خاص تأکید می‌کند. نتایج این تحقیق بر اهمیت برنامه‌ریزی برای استفاده از چنین مداخلاتی در مدارس تأکید دارد و می‌تواند راهگشای استفاده از این شیوه‌ها برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در سایر گروه‌های دانش‌آموزی با نیازهای ویژه باشد. بنابراین، توجه به این نوع مداخلات می‌تواند به‌طور مؤثری به بهبود وضعیت روان‌شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان کمک کند و زمینه را برای رشد و پیشرفت بیشتر آن‌ها فراهم آورد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم نمونه‌گیری تصادفی، عدم امکان دوره پیگیری، عدم کنترل کامل بر متغیرهای مداخله‌گر مثل حمایت خانواده و محیط آموزشی دانش‌آموزان و استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار خود گزارشی اشاره کرد. بنابراین برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود در سطح پژوهشی این پژوهش با استفاده از نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر شامل دانش‌آموزان از مناطق مختلف جغرافیایی، طبقات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگ‌های گوناگون اجرا شود. ابزارهایی مثل مصاحبه‌های ساختار یافته، مشاهدات مستقیم و گزارش‌های معلمان و والدین در اجرای پژوهش به کار گرفته شوند. به دلیل اهمیت اختلالات یادگیری و پیامدهای آن برای بهزیستی روان‌شناختی، لازم است که پژوهش‌های آینده بر روی مکانیزم‌های اثر این مداخلات تمرکز بیشتری داشته باشند تا بتوان به‌طور دقیق‌تری از آن‌ها در درمان اختلالات یادگیری بهره برد. همچنین، با توجه به اثرات مثبت مداخلات ذهن آگاهی کودک‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، پیشنهاد می‌شود که این نوع مداخلات به عنوان یک شیوه مؤثر برای ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان در مدارس مورد استفاده قرار گیرد لذا پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی برای معلمان و والدین به منظور درک بهتر مداخلات و نحوه پشتیبانی از دانش‌آموزان به جهت افزایش اثربخشی ذهن آگاهی برگزار گردد. همچنین آموزش ذهن آگاهی به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی و درمانی مدارس گنجانده شوند تا دانش‌آموزان مهارت‌های ذهن آگاهی را به صورت منظم و در طولانی مدت تمرین کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

- بوردیک، د. (۲۰۱۴). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان. مترجم، غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی. (۲۰۱۴) اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان).
- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۱)، ۸۳-۹۴.
- حاجلو، ن.، و رضایی شریف، ع. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۲۴.
- داستانی، م.، صالحی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجانی افراد دارای افسردگی. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی در هزاره‌ی سوم*، ۱۸ (۴)، ۳۰-۴۴.
- سپنتا، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۹). بررسی پایایی و روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کودکان (PWB-C). *فصلنامه روان‌سنجی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*، ۳۵ (۹)، ۳۶-۲۴.
- صادقی، ا.، ربیعی، م.، و عابدی، م. (۱۳۹۰). رواسازی و اعتباریابی چهارمین ویرایش مقیاس هوش و کسلر کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۷(۲۸)، ۳۸۶-۳۷۷.
- عابدین، ط.، قدسی، پ.، تقی‌لو، ص.، و دوایی، م. (۱۴۰۱). رابطه علی خودشناسی انسجامی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی ذهن آگاهی در دانش‌آموزان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی نوجوان و جوان*، ۳ (۵)، ۲۲۶-۲۱۳.
- فرید، ف.، کامفعال، ک.، صفاری نیا، م.، و افروز، س. (۱۳۹۳). مقایسه روایی تشخیصی نسخه نوین هوش آزمای تهران-استنفورد بینه و نسخه چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان در ناتوانی یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۲)، ۸۳-۷۰.
- قدم پور، ع.، امیریان، ل.، روشن نیا، س.، و ادواری، ح. (۱۳۹۸). تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه مطالعات آموزش و آموزشگاهی*، ۸ (۲۱)، ۸۲-۶۵.
- مه‌رآور گیگلو، ش.، و اوجاقی گیگلو، ص. (۱۳۹۹). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر انگیزه پیشرفت و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۰(۱)، ۱۸۶-۱۷۰.
- هاشم زاده، ا.، حاتمی، ح.، بنی‌جمالی، ج.، اسدزاده، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری تحصیلی و احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان دختر دوره ی اول متوسطه. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۱۲ (۲۱)، ۷۸۰-۷۶۳.
- هرامی، ع.، طباطبایی، م.، دلاورپور، م. (۱۴۰۱). اثربخشی تمرین ذهن آگاهی به همراه موسیقی برحافظه کاری و انعطاف پذیری شناختی کودکان با اختلال یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱ (۴)، ۲۰-۶.
- AA.VV. (2022). Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Pubblicata nel Gennaio 2022 dal Sistema Nazionale delle Linee Guida.
- Adler A. (2016). Teaching well-being increases academic performance: Evidence from Bhutan, Mexico, and Peru. [Ph.D. dissertation]. University of Pennsylvania.
- Afeli, S. A. (2019). Academic accommodation strategies for pharmacy students with Specific learning disorder: What else can be done? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(8), 751-756.
- Alloway, T. P., Carpenter, R. K. J. T. E., & Psychologist, D. (2020). The relationship among children's learning disabilities, working memory, and problem behaviors in a classroom setting: Three case studies. *Educational and Developmental Psychologist*, 37(1), 4-10.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andersen, E., Geiger, P., Schiller, C., Bluth, K., Watkins, L., Zhang, Y., & Gaylord, S. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on experimental pain sensitivity and cortisol responses in women with early life abuse: A randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 83(6), 515-527.
- Aro, T., Eklund K., Eloranta A.-K., Närhi V., Korhonen E., & Ahonen T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71-83.

- Bergen-Cico, D., & Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*, 5(5), 505–519.
- Biswal, K., & Srivastava, K. B. (2022). Mindfulness-based practices, psychological capital, burnout and performance anxiety. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 36(6), 4-7.
- Brueggemann, A. (2014). *Diagnostic Assessment of Learning Disabilities in Childhood*. New York: Springer.
- Chen, Z., Allen, T. D., & Hou, L. (2020). Mindfulness, empathetic concern, and work–family outcomes: Adyadic analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 119(2), 5-12.
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., Orrù, G., 2020. Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic. *Front. Psychol.* 11, 1900.
- Cornoldi, C., Di Caprio, R., De Francesco, G., & Toffalini, E. (2019). The discrepancy between verbal and visuoperceptual IQ in children with a specific learning disorder: An analysis of 1624 cases. *Research in Developmental Disabilities*. 87, 64-72.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 224-232.
- Crovetto, F., Crispi, F., Borrás, R., Paules, C., Casas, R., Martín-Asuero, A., & Gratacós, E. (2021). Mediterranean diet, Mindfulness-Based StressReduction and usual care during pregnancy for reducing fetal growth restriction and adverse perinatal outcomes: IMPACT BCN (Improving Mothers for a better PrenAtal Care Trial BarCeloNa): a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-14.
- Danitz, S. B., & Orsillo, S. M. (2014). The mindful way through the semester: An investigation of the effectiveness of an acceptance-based behavioral therapy program on psychological wellness in first-year students. *Behavior Modification*, 38(4), 549-566.
- Emerson LM, de Diaz NN, Sherwood A, Waters A, Farrell L. (2020). Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development*; 44(1): 62-75.
- Floyd, F. J., & Olsen, D. L. (2017). Family-peer linkages for children with intellectual disability and children with Specific learning disorder. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 52, 203-211.
- Gilmour, A. (2020). Teacher certification area and the academic outcomes of students with learning disabilities or emotional/behavioral disorders. *The Journal of Special Education*, 54 (1), 40-50.
- Gordon, J. L., Halleran, M., Beshai, S., Eisenlohr-Moul, T. A., Frederick, J., & Campbell, T. S. (2021). Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 130(2), 5-12.
- Grossman, P. & Niemann, L. (2016). Mindfulness-based stress reduction and health benefits and psychological well-being: a metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hess, D. (2018). Mindfulness-Based Interventions for Hematology and Oncology Patients with Pain. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. 32(3), 493-504
- Iaia M, Vizzi F, Carlino MD, Turi M, Marinelli CV and Angelelli P (2024) Specific learning disabilities and associated emotional-motivational profiles: a study in Italian university students. *Front. Psychol.* 15:1365980.
- Joshanloo M, Jovanović V, Park J. Differential relationships of hedonic and eudaimonic well-being with self-control and long-term orientation1. *Japan Psychol Res.* 2021;63(1):47–57.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *mindfulness Coming to our senses: Healing ourselves and the world through*. Hachette UK
- Kohut, A.S., Stinson, J., Davies-Chalmers, C., Ruskin, D., Wyk, M.V. (2017). Mindfulness-Based Interventions in Clinical Samples of Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 23(8): 581-589.

- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2020). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 1-28.
- Krik,S. Gallaghe, J. Cileman, M. &Anastasiow, N. (2014). Educating exceptio Children Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.
- Majeed, M.H., Ali, A.A., Sudak, D.M. (2018). Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian Journal of Psychiatry*. 32: 79-83.
- Marini, M., Di Filippo, G., Bonuomo, M., Torregiani, G., and Livi, S. (2023). Perceiving oneself to be integrated into the peer group: a protective factor against victimization in children with learning disabilities. *Brain Sci*. 13:263.
- Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and psychological well-being. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;16(19):1–11.
- Mesurado B, Guerra P, Richaud MC, Rodriguez LM. (2019). Effectiveness of prosocial behavior interventions: a meta-analysis. *Psychiatry and neuroscience update*, 259-271
- Mettler J*, Khoury B, Zito S, Sadowski I, Heath N (2023). Mindfulness-based programs and school adjustment: A systematic review and meta-analysis *Journal of School Psychology* Volume 97, April 2023, Pages 43-62.
- Norton, E. S., Beach, S. D., & Gabrieli, J. D. (2015). Neurobiology of dyslexia. *Current Opinion in Neurobiology*, 30(2), 73-78.
- Oprea, S. J., Buijzen, M., & Van Reijmersdal, E. A. (2018). Development and validation of the psychological well-being scale for children (PWB-c). *Societies*, 8(1), 18.
- Oz B, Ardiç B. (2023). The role of inflammation in children with specific learning disorders. *Ann Indian Psychiatry* [Epub ahead of print] [cited 2023 Mar 7].
- Parsons D, Gardner P, Parry S, Smart S. Mindfulness-based approaches for managing stress, anxiety and depression for health students in tertiary education: a scoping review. *Mindfulness*. 2022;13(1):1–16.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., & Sibinga, E. M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 46(6), 172-178.
- Robyn, L. Max H. Liliana J, L. (2021). A mindfulness-based promotive coping program improves well-being in college undergraduates. *Anxiety, Stress, & Coping an International Journal*. 34 (6), 690-703
- Sainio, P. J., Eklund, K. M., Ahonen, T. P., & Kiuru, N. H. (2019). The role of learning difficulties in adolescents' academic emotions and academic achievement. *Journal of Learning Disabilities*, 52(4), 287-298.
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press.
- Siew, T, L. Kheng, S, L. Venus, T. Wah, Y, L. (2021). Mindfulness-based intervention to promote psychological wellbeing in. people with epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, 118 (2), 107915- 107925
- The, T. P., Ngoc, T. P., Van, T. H., Nishijo, M., Ngoc, N. T., Thi, H. V., & Nishijo, H. (2020). Effects of perinatal dioxin exposure on learning abilities of 8-year-old children in Vietnam. *International journal of hygiene and environmental health*, 223(1), 132-141.
- Tomba, E., Tecuta, L., Schumann, R., & Ballardini,D. (2017). Does psychological well-being change following treatment? An exploratory study on outpatients with eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 74, 61-69.
- Tran, M. A. Q., Vo-Thanh, T., Soliman, M., Ha, A. T., & Van Pham, M. (2024). Could mindfulness diminish mental health disorders? The serial mediating role of self-compassion and psychological well-being. *Current Psychology*, 43(15), 13909-13922.

- Umut, A, Esra, A. (2021). The mediating role of solution focused thinking in relation between mindfulness and psychological well-being in university students. *Journal of Eating Disorders*, 41, 8052–8061.
- Vu, T., Vo-Thanh, T., Chi, H., Nguyen, N. P., Nguyen, D. V., & Zaman, M. (2022). The role of perceived workplace safety practices and mindfulness in maintaining calm in employees during times of crisis. *Human Resource Management*, 61(3), 315–333.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychological assessment*, 23(3), 778-786.
- Wingert R, j. Jones C, J. Swoap, R, A. Wingert, M, H (2022). Mindfulness-based strengths practice improves well-being and retention in undergraduates: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of American College Health*. 70 (3), 783-790.
- Yang, C. C., Barrós-Loscertales, A., Li, M., Pinazo, D., Borhardt, V.,Ávila, C., & Walter, M. (2019). Alterations in brain structure and amplitude of low-frequency after 8 weeks of mindfulness meditation training in meditation-naïve subjects. *Scientific Reports*, 9(1), 10977.
- Yosep I, Mardhiyah A & Sriati A (2023) Mindfulness Intervention for Improving Psychological Wellbeing Among Students During COVID-1 Pandemic: A Scoping Review, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1425-1437.