

اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان

جمیله منصوری^۱

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ دانش‌آموز بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. گروه‌ها پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و اهمال کاری تحصیلی (سولومون و راثیلوم، ۱۹۸۴) را تکمیل کردند و آزمون معلم‌ساخته به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری باعث افزایش حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان موثر بود.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی، پیشرفت تحصیلی

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)
s.mansoori2006@gmail.com

مقدمه

وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه نقش مهمی در رشد و پیشرفت کشور دارد (دوگرتی و شارکی^۱، ۲۰۱۷). یکی از عوامل موثر بر ارتقای وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، حمایت اجتماعی^۲ است (لی، هان، وانگ، سان و چنگ^۳، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائل هستند و این که او به یک شبکه اجتماعی متعلق می‌باشد (چانگ و چن^۴، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی دارای سه بعد حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است. حمایت عاطفی شامل دوست داشتن، عشق ورزیدن و احترام گذاشتن، حمایت اطلاعاتی شامل دادن اطلاعات و آگاهی به افراد در زمان بروز استرس و مشکل و حمایت ابزاری شامل کمک ملموس کالایی یا خدماتی می‌باشد (گلوژاه و پیوالین^۵، ۲۰۱۴). افراد دارای حمایت اجتماعی کمتر افسرده هستند، عمدتاً از سلامت روانی بهتری برخوردارند، علیه خانواده و اطرافیان خشونت کمتری نشان می‌دهند و در اکثر زمینه‌ها عملکرد مطلوب‌تری دارند (کول، نیک، زلکوویتز، رودر و اسپینلی^۶، ۲۰۱۷). یکی از عوامل موثر بر افت وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، اهمال‌کاری تحصیلی^۷ است (جوکار و دلاورپور، ۱۳۸۶). اهمال‌کاری به بخشی از ویژگی‌های روانشناختی اطلاق می‌شود که در آن به تأخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال‌آور بودن آن است که در اکثر موقعیت‌ها به تارضایتی از عملکرد منجر می‌شود (گاستاوسون و مایک^۸، ۲۰۱۷). اهمال‌کاری تحصیلی در میان دانش‌آموزان شایع و باعث کسب نمره‌های پایین، انصراف از دوره‌های تحصیلی، افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک درس و مدرسه و دوری از تکالیف مدرسه می‌شود (کاندمیر^۹، ۲۰۱۴). این سازه با به تعویق انداختن کارهایی که شخص باید انجام دهد، مرتبط است، لذا شخص سطحی از اضطراب ناشی از اهمال‌کاری تحصیلی را تجربه می‌کند (زیگلر و اپدناکر^{۱۰}، ۲۰۱۸). حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد دانش‌آموزان دچار اهمال‌کاری تحصیلی هستند که به معنای تأخیر انداختن در اهداف تحصیلی به زمان و مکانی است که در آن عملکرد مطلوب تقریباً غیرممکن می‌باشد (گرانسچل، شوینگر، استینمایر و فریز^{۱۱}، ۲۰۱۶). یکی از عوامل موثر بر ارتقای وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، پیشرفت تحصیلی^{۱۲} است (هرشبرگر و جونز^{۱۳}، ۲۰۱۸). پیشرفت تحصیلی به معنای توانایی اثبات کارایی و موفقیت در دستیابی به پیامدی است که برای آن برنامه‌ریزی شده است (نیومن و گاترمن^{۱۴}، ۲۰۱۶). دانش‌آموزانی که پیشرفت تحصیلی بالایی دارند در مقایسه با دانش‌آموزانی که پیشرفت تحصیلی پایین‌تری دارند، نمره‌های بالاتری می‌گیرند، در انجام تکالیف دقت و توجه بیشتری دارند، زمان بیشتری را برای انجام

1. Dougherty & Sharkey
2. Social Support
3. Li, Han, Wang, Sun & Cheng
4. Chung & Chen
5. Glozah & Pevalin
6. Cole, Nick, Zekowitz, Roeder & Spinelli
7. Academic Procrastination
8. Gustavson & Miyake
9. Kandemir
10. Ziegler & Opdenakker
11. Grunschel, Schwinger, Steinmayr & Fries
12. Academic Achievement
13. Hershberger & Jones
14. Neuman & Guterman

تکالیف صرف می‌کنند و در آینده مشاغل بهتری دارند (باند، چیکینا و جونز^۱، ۲۰۱۷). برای بهبود وضعیت تحصیلی و متغیرهای مرتبط با آن شیوه‌های آموزشی زیادی وجود دارد که یکی از آنها آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ است که این شیوه تأکید زیادی روی یادگیری از طریق تجربه مستقیم دارد (لو، هانگ و ریوز^۳، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فرشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجاد کننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری و افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (اسپینهوون، هاجبرز، ارمیل و اسپیکنز^۴، ۲۰۱۷). این روش آموزشی به دنبال تحقق سه هدف اساسی تنظیم توجه، ایجاد آگاهی فراشناختی و تمرکززدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی می‌باشد (ریمان، هرتنستین و شرام^۵، ۲۰۱۶). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد تا آگاه‌تر بوده و با افکار و احساسات خود به طرز شایسته‌ای برخورد نمایند. همچنین این روش به افراد کمک می‌کند تا به تمام محرک‌هایی که هر لحظه در حوزه هشیاری قرار می‌گیرد بدون قضاوت کردن و در عین حال با بصیرت نگاه کنند (دی و ثورن^۶، ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی می‌باشند. ثابت و رحمانی (۱۳۹۶) در پژوهشی گزارش کردند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر داشت. در پژوهشی دیگر رحیمی، احمدیان، مسلمی، قادری و خوشروی (۱۳۹۳) گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش اهمال‌کاری مؤثر بود. همچنین اکبری، ارجمندنی، افروز و کامکاری (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش مشکلات خودنظم‌بخشی و افزایش پیشرفت تحصیلی مؤثر بود. رحمتی و غفاری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین ذهن‌آگاهی و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. علاوه بر آن صدیقی ارفعی و حسامپور (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که ذهن‌آگاهی با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر محتشمی، فرقدانی و گنجی (۱۳۹۲) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی اثر معناداری بر پیشرفت تحصیلی داشت. همچنین پیکات، وولنر، نینهویس و نینهویس^۷ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی گزارش کردند که ذهن‌آگاهی گروهی تأثیر معناداری در بهبود حمایت اجتماعی داشت. در پژوهشی دیگر جایاراجا، ایون و راماسامی^۸ (۲۰۱۷) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی با اهمال‌کاری رابطه منفی و معنادار و با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار داشت. تئودورزاک^۹ (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی تأثیر معنادار مثبت داشت.

1. Bond, Chykina & Jones
2. Training Mindfulness-Based Cognitive Therapy
3. Lu, Huang & Rios
4. Spinhoven, Huijbers Ormel & Speckens
5. Riemann, Hertenstein & Schramm
6. Day & Thorn
7. Pickut, Woolner, Nyenhuis & Nyenhuis
8. Jayaraja, Aun & Ramasamy
9. Teodorczuk

از یک سو وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه نقش مهمی در رشد و پیشرفت کشور دارد و از سوی دیگر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نقش مهمی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی و تحصیلی دارد. همچنین پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و بهزیستی روانشناختی پرداختند و به نظر می‌رسد که این روش نقش موثری در بهبود ویژگی‌های دانش‌آموزان مقطع متوسطه داشته باشد. در نتیجه این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش همه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ دانش‌آموز بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم قبولی حداقل در یکی از دروس، ثبت‌نام در کلاس یا کلاس‌های جبرانی، برخورداری از سلامت جسمی، عدم مردودی در سال‌های گذشته و موافقت و امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه شامل گذراندن دوره آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، غیبت بیش از یک جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت کامل و معتبر بود.

شیوه اجرای مداخله به این صورت بود که گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. محتوی مداخله توسط کابات-زین، مسیون، کریستلر، پترسون، فلچر و همکاران^۱ (۱۹۹۲) طراحی و توسط نرمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی (۱۳۹۰) مورد استفاده و تایید قرار گرفت. جلسه اول به برقراری ارتباط میان اعضا، لزوم استفاده از ذهن‌آگاهی و آشنایی با ریلکسشن اختصاص یافت. جلسه دوم آموزش ریلکسشن برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، پیشانی قسمت پایین و پیشانی قسمت بالا انجام شد. جلسه سوم آموزش ریلکسشن برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه‌ها، آرواره‌ها و پیشانی و لب‌ها و چشم‌ها انجام شد. جلسه چهارم به آشنایی با نحوه تنفس در ذهن‌آگاهی، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر و آموزش تکنیک تماشای تنفس اختصاص یافت. جلسه پنجم آموزش تکنیک توجه به حرکات بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی و آموزش ذهن‌آگاهی خوردن با آرامش و توجه به مزه غذا انجام شد. جلسه ششم آموزش توجه به ذهن، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و خروج آنها بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها انجام شد. جلسه هفتم آموزش ذهن‌آگاهی کامل و تکرار آموزش جلسات چهار، پنج و شش هر کدام به مدت ۱۵ تا ۲۵ دقیقه انجام شد. جلسه هشتم به مرور و جمع‌بندی جلسات قبل و ارزیابی نتایج جلسات اختصاص یافت. همچنین در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با آن جلسه داده و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی، به افراد بازخورد سازنده داده شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

1. Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher & et al

پرسشنامه حمایت اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۲ (۱۹۸۸) طراحی شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ است و نمره بالاتر به معنای حمایت اجتماعی بیشتر می‌باشد. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی^۳: این پرسشنامه توسط سولومون و راثبلوم^۴ (۱۹۸۴) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۷ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=به‌ندرت تا ۴=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۰۸ است و نمره بالاتر به معنای اهمال‌کاری تحصیلی بیشتر می‌باشد. سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) روایی ابزار را با روش همسانی درونی ۰/۸۴ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کردند. آخوندی (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

آزمون معلم‌ساخته پیشرفت تحصیلی^۵: در این پژوهش آزمون معلم‌ساخته در دو فرم الف (پیش‌آزمون) و ب (پس‌آزمون) به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) به کمک نرم‌افزار SPSS-۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۳۰ دانش‌آموزان مقطع متوسطه بودند. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

متغیرها/گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
حمایت اجتماعی	۶/۲۹	۳۷/۱۲	۷/۸۱	۴۵/۳۴	۶/۳۷	۳۵/۹۰	۳۴/۸۶	۶/۲۵
اهمال‌کاری تحصیلی	۸/۴۶	۴۱/۲۰	۶/۲۷	۳۵/۴۴	۸/۹۰	۳۹/۵۸	۴۱/۱۹	۹/۰۶
پیشرفت تحصیلی	۲/۸۵	۱۴/۲۳	۲/۹۳	۱۶/۲۳	۲/۹۱	۱۴/۳۶	۱۴/۲۱	۲/۹۶

1. Social Support Questionnaire
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
3. Academic Procrastination Questionnaire
4. Solomon & Rothblum
5. Teacher-Made Academic Achievement Test

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای متغیرهای پژوهش گروه‌ها در مراحل ارزیابی گزارش شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیرهای حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبودند، لذا فرض نرمال بودن متغیرها در گروه‌ها در مراحل ارزیابی تایید شدند. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها تایید شدند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
	اثر پیلایی	۰/۷۲	۵۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۳
آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۵۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۳
	اثر هاتلینگ	۲/۶۳	۵۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۳
	بزرگترین ریشه روی	۲/۶۳	۵۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۳

بر اساس نتایج جدول ۲ آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی حداقل بر یکی از متغیرهای حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان اثر معنادار داشته است ($P > 0/001$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هر یک از متغیرهای حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
حمایت اجتماعی	۶۳۷/۹۱	۱	۶۳۷/۹۱	۵۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳
اهمال کاری تحصیلی	۴۳۶/۸۰	۱	۴۳۶/۸۰	۴۳/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶
پیشرفت تحصیلی	۵۸۶/۹۵	۱	۵۸۶/۹۵	۳۷/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸

طبق جدول ۳ آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثر معناداری بر هر سه متغیر مایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان داشته است. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۸۳ درصد تغییرات حمایت اجتماعی، ۷۶ درصد تغییرات اهمال کاری تحصیلی و ۶۸ درصد تغییرات پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ناشی از تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش حمایت اجتماعی ($F=51/64, p>0/001$) و پیشرفت تحصیلی ($F=37/20, p>0/001$) و کاهش اهمال کاری تحصیلی ($F=43/27, p>0/001$) دانش‌آموزان شد.

بحث و نتیجه‌گیری

وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه نقش مهمی در رشد و پیشرفت کشور دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد.

یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش حمایت اجتماعی دانش‌آموزان شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (صدیقی ارفعی و حسامپور، ۱۳۹۴ و پیکات و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال صدیقی ارفعی و حسامپور (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر پیکات و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی گروهی تاثیر معناداری در بهبود حمایت اجتماعی داشت. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر کابات-زین و همکاران (۱۹۹۲) می‌توان گفت که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد چگونه مهارت‌های عاداتی را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به طرف اهداف خنثی مانند تنفس متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند. همچنین ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را افزایش می‌دهد، می‌تواند باعث شناخت توانایی‌های فرد توسط خودش شود، استرس را کاهش و میزان مشارکت اجتماعی و حل مسائل و چالش‌ها را افزایش دهد. در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی از طریق راهکارهای توضیح داده شده می‌تواند باعث بهبود بهزیستی روانشناختی شود. تبیین دیگر اینکه یکی از اثرات ذهن‌آگاهی نفوذ یا رخنه است. نفوذ به‌عنوان افزایش ذهن‌آگاهی در دامنه فعالیت‌های روزانه زندگی می‌باشد. به عبارت دیگر به رشد تداوم آگاهی در طول روز و افزایش خود به خودی تجربه آگاهی اشاره دارد که بدون قصد قبلی فراهم می‌شود و به اثرات طولانی مدت ذهن‌آگاهی روی توجه افراد به محیط پیرامون و اتفاقات روزمره اشاره دارد که فرد با پذیرش و آگاهی هر چه بیشتر رویدادها مواجه و بهتر مشکلات روزمره زندگی را رفع می‌نماید، به دیگران کمک می‌کند و از آنها در صورت نیاز درخواست کمک می‌کند. در نتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش حمایت اجتماعی می‌شود.

همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (ثابت و رحمانی، ۱۳۹۶؛ رحیمی و همکاران، ۱۳۹۳ و جایاراجا و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال ثابت و رحمانی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان موثر بود. در پژوهشی دیگر جایاراجا و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی با اهمال‌کاری رابطه منفی و معنادار داشت. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر براون، ریان و کرسول^۱ (۲۰۰۷) می‌توان گفت از ویژگی‌های دانش‌آموزان اهمال‌کار این است که ترس از شکست دارند، از عزت نفس و خودکارآمدی پایین رنج می‌برند و نسبت به آینده بدبین هستند. در واقع ذهن آنها سرشار از افکار منفی است که مانع از انجام فعالیت‌های سازنده می‌شود و در نتیجه فرد انگیزه‌ای برای انجام دادن تکالیف ندارد. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق مشاهده بدون قضاوت افکار، احساسات و هیجان‌ها می‌تواند مدیریت هیجان و مدیریت مطالعه را بهبود بخشد، آگاهی دانش‌آموزان را نسبت به مسائل تحصیلی افزایش دهد، استرس تحصیلی آنها را کاهش

دهد، انجام موفقیت‌آمیز تکالیف تحصیلی و پیگیری صحت آنها را بهبود بخشد. در نتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌شود. علاوه بر آن یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شد. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۶؛ محتشمی و همکاران، ۱۳۹۲ و تئودورزاک، ۲۰۱۶). برای مثال اکبری و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش پیشرفت تحصیلی موثر بود. در پژوهشی دیگر تئودورزاک (۲۰۱۶) گزارش کرد که ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی تاثیر معنادار مثبت داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب می‌شود و در این شیوه درمانی فرد الگوهای تفکر منطقی مانند تهدیدآمیز بودن محیط را با افکار منطقی و مثبت جایگزین کرده و با کاهش اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر استفاده از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با شناسایی افکار اضطرابی، چالش و نبرد با این افکار، روبرو شدن و جایگزین کردن آنها با افکار غیراضطرابی و غیرتهدیدآمیز موجب کاهش علائم اضطراب می‌شوند. همچنین این شیوه آموزشی از طریق بازسازی شناختی و تن‌آرامی باعث بهبود توجه و تمرکز هنگام مطالعه می‌شود. در نتیجه عوامل فوق از طریق کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز باعث افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شوند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج و انجام پژوهش بر روی دانش‌آموزان سایر مقاطع و حتی سایر شهرها در تصمیم‌گیری برای استفاده از روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور گسترده موثر می‌باشد. نتایج حاکی از آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان موثر بود. پس روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌ها به‌ویژه بهبود حمایت اجتماعی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استفاده نمایند.

منابع

- آخوندی، لیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی (PCI) بر اهمال‌کاری تحصیلی و اهمال‌کاری سازمانی. فصلنامه شناخت اجتماعی، ۶(۱)، ۳۹-۲۷.
- اکبری، مریم؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی و کامکاری، کامبیز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودنظم‌بخشی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال در یادگیری حساب. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۵(۴)، ۵۱۸-۵۲۵.
- ثابت، اصغر و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۶). تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی و اهمال‌کاری دانش‌آموزان دختر. کنگره انجمن روانشناسی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. جوکار، بهرام و دلاورپرور، محمدآقا. (۱۳۸۶). رابطه تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳(۳)، ۸۰-۶۱.
- رحمتی، فرنگ و غفاری، الهه. (۱۳۹۴). نقش ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

- در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۰(۴۰)، ۷۲-۴۹.
- رحیمی، لیلا؛ احمدیان، حمزه؛ مسلمی، بختیار؛ قادری، ناصح و خوشروی، محمد. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اهمال‌کاری پرستاران شهرستان مریوان. مجله علوم پزشکی زانکو، ۱۵(۴۶)، ۳۹-۲۹.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک‌پور، روشنگر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مجله مطالعات روانشناختی، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- صدیقی ارفعی، فریبرز و حسامپور، فاطمه. (۱۳۹۴). رابطه ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۴)، ۵۲-۴۲.
- محتشمی، سیده نسیمه؛ فرقدانی، آزاده و گنجی، کامران. (۱۳۹۲). بررسی اثرات اصلی و تعاملی سبک‌های دفاعی و ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و نوع مکانیزم دفاعی مرتبط با پیشرفت تحصیلی. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، ۹(۳)، ۸۷-۱۰۶.
- نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روانشناختی جانبازان شیمیایی. مجله بهبود، ۱۵(۵)، ۳۴۷-۳۵۷.

- Bond, R. M., Chykina, V., & Jones, J. J. (2017). Social network effects on academic achievement. *The Social Science Journal*, 54(4), 438-449.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Chung, T., & Chen, Y. (2018). Exchanging social support on online teacher groups: Relation to teacher self-efficacy. *Telematics and Informatics*, 35(5), 1542-1552.
- Cole, D. A., Nick, E. A., Zelkowitz, R. L., Roeder, K. M., & Spinelli, T. (2017). Online social support for young people: Does it recapitulate in-person social support; can it help? *Computers in Human Behavior*, 68, 456-464.
- Day, M. A., & Thorn, B. E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for headache pain: An evaluation of the long-term maintenance of effects. *Complementary Therapies in Medicine*, 33, 94-98.
- Dougherty, D., & Sharkey, J. (2017). Reconnecting youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
- Glozah, F. N., & Pevalin, D. J. (2014). Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 451-460.
- Grunschel, C., Schwinger, M., Steinmayr, R., & Fries, S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learning and Individual Differences*, 49, 162-170.
- Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. *Learning and Individual Differences*, 54, 160-172.
- Hershberger, M. A., & Jones, M. H. (2018). The influence of social relationships and school engagement on academic achievement in maltreated adolescents. *Journal of Adolescence*, 67, 98-108.

- Jayaraja, A. R., Aun, T. S., & Ramasamy, P. N. (2017). Predicting role of mindfulness and procrastination on psychological well-being among university students in Malaysia. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 31(2), 29-36.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., & et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Kandemir, M. (2014). Reasons of academic procrastination: self-regulation, academic self-efficacy, life satisfaction and demographic variables. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 152, 188-193.
- Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences*, 61, 120-126.
- Lu, S., Huang, C., & Rios, J. (2017). Mindfulness and academic performance: An example of migrant children in China. *Children and Youth Services Review*, 82, 53-59.
- Neuman, A., & Guterman, O. (2016). Academic achievements and homeschooling: It all depends on the goals. *Studies in Educational Evaluation*, 51, 1-6.
- Pickut, B., Woolner, S., Nyenhuis, R., & Nyenhuis, D. (2017). Mindfulness for people with Parkinson's: emotional well-being, social support and group effect. 21st International Congress of Parkinson and Movement Disorder Society, 284-285.
- Riemann, D., Hertenstein, E., & Schramm, E. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. *The Lancet*, 387, 1054-1057.
- Spinhoven, P., Huijbers, M. J., Ormel, J., & Speckens, A. E. M. (2017). Improvement of mindfulness skills during mindfulness-based cognitive therapy predicts long-term reductions of neuroticism in persons with recurrent depression in remission. *Journal of Affective Disorders*, 213, 112-117.
- Solomon, L., & Rothblum, E. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-519.
- Teodorczuk, K. (2016). Mindfulness and academic achievement in South African university students. Bachelor Dissertation, University of Johannesburg.
- Ziegler, N., & Opdenakker, M. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1998). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.