رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on procrastination and self-handicapping of students with academic failure

پریسا کریمی
گروه روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
دکتر احمد باصری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی شخصیت،دانشگاه آزاد اسلامی علوم تحقیقات، تهران، ایران.
دکتر هادی هاشمی رزینی
استادیار، گروه روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

Parisa Karimi
Department of Personality Psychology, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran.
Dr. Ahmad Baseri*
Assistant Professor, Department of Personality Psychology, Islamic Azad University of Research Sciences, Tehran, Iran.
ahmadbas@gmail.com
Dr. Hadi Hashemi Razini
Assistant Professor, Department of Personality Psychology, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر، دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که دچار افت تحصیلی شده بودند. ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه، جایگزین شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (APQ) سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) و پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی (ASHQ) جونز و رودوالت (۱۹۸۲) استفاده شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برای گروه آزمایش ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی (F=۲۸/۵۴۴؛ P=۰/۰۰۱) و خودناتوان‌سازی تحصیلی (F=۱۱/۵۳۴؛ P=۰/۰۰۱) تأثیر معناداری دارد. بنابراین، استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به منظور بهبود اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی مؤثر می‌باشد.
واژه‌های کلیدی: *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اُفت تحصیلی، اهمال کاری، خود ناتوان سازی، دانش آموزان.*

Abstract
This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on procrastination and self-handicapping of students with academic failure. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test and control group design. The statistical population of the present study was male high school students in Tehran in the academic year 2020-2021 who had a drop in education. Thirty students were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The Solomon and Rothblum (1984) academic procrastination questionnaire (APQ) and the Jones and Rudwalt (1982) academic self-handicapping questionnaire (ASHQ) were used to collect data. Mindfulness-based cognitive therapy was presented in 8 sessions of 60 minutes (Two sessions per week) for the experimental group. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy had a significant effect on academic procrastination (F = 28.54; P = 0.001) and academic self-handicapping (F = 11.534; P = 0.001). Therefore, the use of mindfulness-based cognitive therapy to improve procrastination and self-handicapping of students with academic failure is recommended.
Keywords: *Mindfulness-based cognitive therapy, academic failure, procrastination, self- handicapping, students.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت :** اردیبهشت ۱۴۰۱ | **پذیرش:** فروردین ۱۴۰۲ | **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقدمه

وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان به ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه، نقش مهمی در رشد و پیشرفت کشور دارد (دوگرتی و شارکی[۱]، ۲۰۱۷). پیشرفت یا افت تحصیلی هر دو از مهم‌ترین عوامل هر نظام آموزشی هستند. افت تحصیلی طیف مخالف پیشرفت تحصیلی محسوب می‌شود که تاثیرات منفی بر عملکرد دانش آموزان دارد (دیلی[۲] و همکاران، ۲۰۲۰). افت تحصیلی[۳] می‌تواند با پیامدهای منفی بسیار زیادی از جمله هیجان‌های ناسازگارانه تحصیلی (آجاوی[۴] و همکاران، ۲۰۲۰)، خودتنظیمی ضعیف و ترک تحصیل (عبدی زرین و گارسیا[۵]، ۲۰۲۰) همراه باشد. در نتیجه، گام اول در پیشگیری از این پیامدهای منفی، شناسایی عوامل مؤثر بر افت تحصیلی است.

شواهد علمی مبین آن است که یکی از عوامل مؤثر بر افت تحصیلی دانش آموزان، اهمال‌کاری تحصیلی[۶] است (سانگ و هام[۷]، ۲۰۲۰). اهمال‌کاری به بخشی از ویژگی‌های روانشناختی اطلاق می‌شود که در آن به تاخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال‌آور بودن آن است که در اکثر موقعیت‌ها به نارضایتی از عملکرد منجر می‌شود (گاستاوسون و مایک[۸]، ۲۰۱۷). اهمال کاری تحصیلی در میان دانش‌آموزان شایع و باعث کسب نمره‌های پایین، انصراف از دوره تحصیلی، افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک درس و مدرسه و دوری از تکالیف مدرسه می‌شود (کاندمیر[۹]، ۲۰۱۴) و در بین دانش‌آموزان دارای اهمال‌کاری تحصیلی ۴۰ تا ۶۰ درصد تخمین زده شده است که به معنای تاخیر انداختن در اهداف تحصیلی به زمان و مکانی است که در آن عملکرد مطلوب تقریبا غیرممکن می‌باشد (گرانسچل[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۶).

افزون بر این، خودناتوان‌سازی[۱۱] نیز نقش مهمی در افت تحصیلی دانش‌آموزان دارد (باروتو-ییلدریم و دمیر[۱۲]، ۲۰۲۰). فرآیند انجام رفتارها به منظور تخریب وظایف قبلی خود و در نتیجه، استفاده از رفتارهای منفی به عنوان حقایقی برای شکست به عنوان خود ناتوان‌سازی شناخته می‌شود (شوبینگر[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۲). خود ناتوان‌سازی یک مشکل شایع در محیط‌های آموزشی است و بسیاری از دانش‌آموزان، درست قبل از اینکه ترک تحصیل کنند، در رفتارهای درگیر خود ناتوان‌سازی می‌شوند. این دانش‌آموزان ممکن است باورهای اشتباهی داشته باشند مبنی بر اینکه نمی‌توانند مانند سایرین مطالب را در مدرسه بیاموزند که موجب تشدید خود ناتوان‌سازی می‌شود (راپو[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، این دانش‌آموزان اغلب خود را با چالش‌های فکری، چالش‌های مدیریت زمان و چالش‌های عملکردی در محیط مدرسه می‌بینند و ممکن است از راهبردهای خودناتوان‌سازی برای مقابله با چالش‌هایی استفاده کنند که از نظر آنها بسیار دلهره‌آور هستند یا معتقدند در آنها شکست خواهند خورد (فالکونر و دجوکیک[۱۵]، ۲۰۱۹).

با توجه به پیامدهای منفی اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی در دانش‌آموزان، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به منظور بهبود این سازه‌ها و به تبع آن افت تحصیلی لازم و ضروری به نظر می‌رسد. یکی از رویکردهای درمانی موثر در این زمینه که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی می‌باشد. ذهن آگاهی[۱۶] مفهومی است که ریشه در سنت بودایی داشته و معرف و آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی، در لحظه حال است (نیلا[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی، فرد را تشویق می کند که تمامی هیجانات را از منظری جدا مشاهده کند. اگرچه ذهن آگاهی قرن‌ها درآیین بودایی به کار گرفته شده است اما، از دهه ۱۹۷۰، ذهن آگاهی در مداخلات درمانی برای مشکلات روان شناختی رایج مانند استرس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است (اسپیکرمن[۱۸] و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشگران معتقدند که انجام تمرین ذهن آگاهی موجب رشد مهارت‌های تصمیم‌گیری،

1 . Dougherty & Sharkey
2 . Daily
3 . Academic Failure
4 . Ajjawi
5 . Zarrin & Gracia
6 . Education Procrastination
7 . Song & Ham
8 . Gustavson & Miyake
9 . Kandemir
10 . Grunschel
11 . Self-Handicapping
12 . Barutçu Yıldırım & Demir
13 . Schwinge
14 . Rappo
15 . Falconer & Djokic
16 . Mindfulness
17 . Nila
18 . Spijkerman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

برنامه‌ریزی و عملکردهای شناختی می‌شود (به نقل از کارمودی و بیر[1]، ۲۰۰۸) که نقش مهمی در بهبود اهمال کاری تحصیلی و خود ناتوان‌سازی دارد (توکلی و ابراهیمی، ۱۳۹۹). شواهد علمی موجود نیز نقش مداخله‌های ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان-سازی را مورد تأیید قرار می‌دهد. در همین راستا، هی[2] (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان داد استقاده از مداخله ذهن آگاهی موجب بهبود خود ناتوان‌سازی می‌شود. دیونی[3] (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان داد استفاده از رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود اهمال‌کاری می‌شود. دانش آموزانی که اهمال کاری تحصیلی دارند، خواندن دروس خود را تا دقیقه آخر و زمان امتحانات به تاخیر می اندازند و به اصطلاح در دقیقه نود با حجم زیادی از تکالیف ناقص و کمبود زمان مواجه می شوند و این مشکل آن ها را دچار اضطراب می کند. علاوه بر این، افراد اهمال کار، اغلب در کلاس و محیط درسی مورد استقبال دیگر دانش آموزان و معلمان قرار نمی‌گیرند، به نظر می‌رسد در این افراد، حس تنهایی ایجاد شود. خودناتوان سازی نیز موجب تلاش ناخودآگاه دانش آموزان برای شکست تحصیلی می‌شوو به همین دلیل در دانش آموزان دارای افت تحصیلی فراوان است. از این رو، انجام پژوهش حاضر ضرورت دارد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده هسته‌های مشاوره و سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد. با توجه به اینکه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری و خود ناتوان‌سازی بر جمعیت عمومی و یا دانشجویان انجام شده است، انجام مطالعه بر روی دانش‌آموزان می‌تواند خلاء پژوهشی را برطرف نماید. از این رو، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که دچار افت تحصیلی شده بودند. با توجه به آن که در روش پژوهش آزمایشی، حجم نمونه برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است، از بین دانش‌آموزانی که بر اساس نمره معدل تشخیص افت تحصیلی گرفته بودند، ۵۰ نفر بطور هدفمند انتخاب شدند و ۳۰ نفر از آنان که داوطلب شرکت در پژوهش بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و بصورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. به منظور تخصیص تصادفی نمونه‌ها به گروه‌ها، در مرحله اول لیستی از نفرات مذکور تهیه شده و افراد با شماره‌های فرد به گروه گواه و افراد با شماره‌های زوج به گروه آزمایش اختصاص داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ کسب معدل تحصیلی کمتر از ۱۵، عدم قبولی حداقل در یکی از دروس، ثبت نام در کلاس یا کلاس‌های جبرانی، برخورداری از سلامت جسمی، عدم مردودی در سال‌های گذشته و موافقت و امضاء رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ گذراندن دوره آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، غیبت بیش از یک جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت کامل و معتبر بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، در هنگام جمع‌آوری اطلاعات از ذکر نام و مشخصات فردی خودداری شد تا بعد رازداری و حفظ حریم شخصی رعایت شود. همچنین، تأکید شد که به جز اهداف پژوهشی در این تحقیق استفاده دیگری از داده‌ها نخواهد شد. هر یک از شرکت‌کنندگان هر زمان تمایل داشت، می‌توانست از مطالعه خارج شود. به اعضای گروه گواه نیز اطلاع داده شد در صورتی که تمایل داشته باشند می‌توانند افزون بر این، والدین نیز در جریان اهداف پژوهش قرار گرفتند. بعد از اتمام مطالعه ۸ جلسه شناخت درمانی ذهن آگاهی را دریافت کنند. همه گروه‌ها اعم از گروه آزمایش و گروه گواه یک هفته بعد از آخرین جلسه مداخله مجدد پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی را تکمیل کردند و اطلاعات استخراج شده از این پرسشنامه‌ها در برنامه نرم‌افزاری SPSS.v 26 وارد شد. منظور توصیف اطلاعات جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی از قبیل (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. علاوه بر این، با رعایت مفروضه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون میزان اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش استفاده شد. قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، آزمون نرمالیته کولموروف – اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون M باکس و همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید قرار گرفت.

1 . Carmody & Baer
2 . He
3 . Dionne

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

ابزار سنجش

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی(APQ)[1]: این پرسشنامه را سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) ساخته است. این پرسشنامه به وسیله دهقان (۱۳۸۷؛ به نقل از مطیعی و همکاران ۱۳۹۲) برای اولین بار در ایران به کار برده اند. پرسشنامه ارزیابی اهمال کاری تحصیلی دارای ۲۷ گویه می‌باشد که سه مولفه را مورد بررسی قرار می دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات؛ شامل ۸ سؤال می‌باشد. مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف می‌باشد و شامل ۱۱ گویه می‌باشد و مؤلفه سوم، آماده شدن برای پژوهش و تحقیق می‌باشد که شامل ۸ گویه می‌باشد. مؤلفه سوم برای دانش آموزان ایرانی به صورت تکالیف تحقیقی و پژوهش های کلاسی نگاه شد. نحوه پاسخدهی به گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز»، «به-ندرت»، «گهگاهی»، «اکثر اوقات»، و «همیشه» نشان می‌دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به‌ندرت» نمره ۲، «گه‌گاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ۴، «همیشه» نمره ۵، تعلق می‌گیرد. سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) روایی سازه پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار دادند و بار عاملی مقیاس را بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۹ با مقدار ویژه ۳/۲۶ به دست آوردند که نشان می‌داد آیتم‌ها سازه واحدی را اندازه‌گیری می‌کنند. همچنین،پایایی ابزار را با روش همسانی درونی ۰/۸۴ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کردند. آخوندی (۱۳۹۶) روایی سازه پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داد که مقدار شاخص KMO برابر ۰/۸۸ و همچنین، مقدار عددی شاخص X^2 در آزمون کرویت بارتلت برابر با ۲۱۵۸/۳۸۴ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. علاوه بر این، پایایی نسخه فارسی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد. در پژوهش حاضر همسانی درونی آیتم‌های پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و زیرمولفه‌های آماده شدن برای امتحانات، آماده شدن برای تکالیف و آماده شدن برای پژوهش و تحقیق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی(ASHQ)[2]: این پرسشنامه که توسط جونز و رودوالت (۱۹۸۲) طراحی شد دارای ۲۳ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملا موافقم=۵، نسبتا موافقم=۴، موافقم=۳، مخالفم=۲، نسبتا مخالفم=۱، کاملا مخالفم=۰) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های ۳ و ۵ و ۶ و۱۰ و۱۳ و ۲۰و ۲۲و ۲۳ معکوس هستند و میزان نمره‌ای که فرد ممکن است بدست آورد از ۰ تا ۱۱۵ متغیر است. نمره بالاتر نشان دهنده خودناتوان‌سازی بیشتر است. جونز و رودوالت (۱۹۸۲) روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی مورد بررسی قرار دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲۴۲ پرسشنامه دو عامل را پیشنهاد کرد و تحلیل عاملی تاییدی آن برازش رضایت بخشی را در نمونه دوم نشان داد (n=۲۴۲؛ CFI=۰/۹۰۹؛ RMSEA=۰/۰۶۲). ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کردند. در جمعیت ایرانی، سیدصالحی و دلاور (۱۳۹۴) روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار دادند و شاخص‌های برازندگی، نیکویی برازش مدل را مورد تأیید قرار داد (RMSEA=۰/۰۷؛ X2=۱۷۸۸/۰۸؛ df=۲۷۷؛ CFI=۰/۹۳، NFI=۰/۹۲؛ IFI=۰/۹۳؛ RFI=۰/۹۱). علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمولفه‌های خلق منفی، تلاش، عذرتراشی و نمر کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸۲، ۰/۹۲۵، ۰/۸۷۷ و ۰/۹۱۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی آیتم‌های پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و زیرمقیاس‌های خلق منفی، تلاش، عذرتراشی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد. گروه آزمایش مداخله آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) دریافت نمود و گروه گواه مداخله‌ای در این زمینه دریافت کرد و در لیست انتظار قرار گرفت تا پس از پایان طرح پژوهشی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را آموزش ببینند. محتوای مداخله بر اساس پروتکل کابات-زین[3]و همکاران (۱۹۹۲) تدوین شد (جدول ۱).

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای مداخله
۱	فرمول‌بندی کلی مراجع، معرفی مدل، هدایت خودکار در برابر ذهن‌آگاهی، ضابطه‌مندی انفرادی برای شکل‌گیری عود و عوامل مرتبط با عود، تمرین کشمش خوری به شیوه ذهن‌آگاهی، ارائه تکالیف و جزوات بر اساس نسخه راهنمای درمان و جزوه مربوط به ارکان ذهن‌آگاهی.

1 The Solomon and Rothblum (1984) Academic Procrastination Questionnaire (APQ)
2 Jones and Rudwalt (1982) Academic Self-Handicapping Questionnaire (ASHQ)
3 Kabat-Zinn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای مداخله
۲	بازبینی تکالیف، بودن در بدن (تمرکز بر بدن و تجربه حس‌های بدنی راه دیگری برای کسب آگاهی از تجارب درونی)، آماده‌سازی دانش‌آموز برای انجام تمرین وارسی بدنی به مدت ۱۵-۱۰دقیقه تمرین افکار و احساسات جایگزین، ثبت تجارب خوشایند، ارائه تکالیف و جزوات به همراه نوار آموزشی برای انجام تمرین‌ها.
۳	بازبینی تکالیف، معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطق اجرای آن و اجرای آن به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه، ثبت وقایع ناخوشایند، ارایه تکلیف مراقبه نشسته.
۴	بازبینی تکالیف، ماندن در زمان حال، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس اصوات و افکار) به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه، تکنیک سه دقیقه زمان تنفس و معرفی این روش به عنوان راهبردی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط موجود احساسات مختل کننده‌ای را بر می‌انگیزد ارائه تکالیف ماندن در زمان حال.
۵	بازبینی تکالیف، پذیرش/مجوز حضور، مراقبه نشسته (به ذهن‌آوری عمدی مشکلات/دشواری‌ها) از دانش‌آموز خواسته می‌شود در جریان مراقبه نشسته تجربه ناخوشایندی را که هنوز آثار روانی آن دامنگیر اوست را به ذهن آورد و به تجربه این افکار با همراه شدن با حس‌های بدنی بنشیند، بحث در مورد تمرین، ارائه تکلیف تجربه این افکار با همراه شدن با حس‌های بدنی.
۶	بازبینی تکالیف، افکار منفی و خلق ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند (افکار حقایق نیستند)، مراقبه نشسته، چگونه با دردهای هیجانی کار کنیم: رنج شما برابر با شما نیست. اما شما می‌توانید کارهای بسیاری برای شفا و سلامتی انجام دهید، آگاهی از تنفس و بدن- به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس. ارائه تکلیف آگاهی از تنفس و بدن.
۷	بازبینی تکالیف، شناسایی نشانگان هشدار دهنده عود و توسعه برنامه‌ای عملی برای مقابله با این وضعیت (چگونه می‌توان از خود به خوبی مراقبت کرد)، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان ها، ارائه تکلیف آگاهی از تنفس بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها.
۸	بازبینی تکالیف، جمع‌بندی آموخته‌ها برای آینده، شروعی نو برای باقیمانده زندگی، تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند، تمرین، وارسی بدنی، بازنگری بر آنچه انجام گرفت و بحث در مورد تکنیک و تمرین‌هایی که دانش‌آموز در نظر ندارد آن‌ها را دنبال کند. ترغیب دانش‌آموز برای یافتن دلایل مثبت برای این کار، توزیع جزوات جلسه آخر، پایان دادن به جلسه روان درمانی با آخرین مراقبه.

یافته ها

در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز پسر درگیر افت تحصیلی شرکت کردند که میانگین (انحراف معیار) معدل گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۳/۸۳ (۰/۵۲) و ۱۳/۹۱ (۰/۶۰) بود. میانگین (انحراف معیار) سن گروه گواه و آزمایش به ترتیب ۱۳/۳۳ (۱/۱۱) و ۱۳/۰۰ (۱/۱۹) بود. از ۱۵ آزمودنی شرکت کننده در گروه گواه، ۴ نفر معادل با ۲۶/۶ ٪ در سال اول، ۷ نفر معادل با ۴۶/۸ ٪ در سال دوم و ۴ نفر معادل با ۲۶/۶ ٪ در سال سوم مقطع متوسطه اول مشغول به تحصیل بودند. همچنین از ۱۵ آزمودنی در گروه آزمایش، ۴ نفر معادل با ۲۶/۶ ٪ در سال اول، ۶ نفر معادل با ۴۰ ٪ در سال دوم و ۵ نفر معادل با ۳۳/۴ ٪ در سال سوم مقطع متوسطه اول مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کلی اهمال‌کاری تحصیلی	پیش آزمون	۹۵/۵۳	۴/۰۸۶	۹۸/۸۰	۳/۴۶۸
	پس آزمون	۹۰/۰۰	۴/۲۵۹	۹۸/۲۰	۳/۷۸۳
زیرمقیاس امتحان	پیش آزمون	۱۸/۸۷	۰/۹۱۵	۱۹/۴۰	۱/۴۰۴
	پس آزمون	۱۵/۶۰	۱/۱۲۱	۱۵/۲۷	۱/۴۸۶
زیرمقیاس تکالیف	پیش آزمون	۲۹/۲۰	۱/۷۴۰	۳۰/۲۰	۱/۸۵۹
	پس آزمون	۲۹/۲۷	۱/۷۹۲	۲۹/۴۷	۱/۹۲۲
زیرمقیاس پژوهش و تحقیق	پیش آزمون	۲۲/۳۳	۳/۳۷۴	۲۲/۴۰	۳/۸۸۸
	پس آزمون	۱۷/۸۷	۳/۳۷۸	۲۲/۲۰	۳/۵۲۹
نمره کلی خودناتوان‌سازی تحصیلی	پیش آزمون	۷۵/۹۳	۹/۷۵۸	۷۴/۶۰	۱۲/۳۵۱
	پس آزمون	۶۳/۲۰	۸/۰۲۹	۷۶/۰۷	۱۰/۵۴۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
زیرمقیاس خلق منفی	پیش آزمون	۲۶/۹۳	۴/۳۳۴	۲۶/۴۰	۵/۱۲۴
	پس آزمون	۲۱/۴۰	۳/۲۰۳	۲۷/۲۷	۳/۸۰۷
زیرمقیاس عدم تلاش	پیش آزمون	۲۷/۶۷	۳/۸۱۱	۲۶/۸۰	۵/۷۱۰
	پس آزمون	۲۴/۹۳	۳/۵۳۵	۲۷/۶۰	۴/۱۷۱
زیرمقیاس عذرتراشی	پیش آزمون	۳۱/۰۷	۱/۶۶۸	۳۱/۵۳	۱/۴۰۷
	پس آزمون	۲۹/۹۳	۱/۸۳۱	۳۱/۵۳	۱/۳۵۶

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مبین آن است که در میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش داشته است؛ اما این تغییرات برای گروه گواه ملموس نبود. جهت تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

برای نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کوموگروف- اسمیرنوف استفاده شد و سطح معناداری محاسبه برای آماره Z بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از منحی نرمال تبعیت می‌کند. همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون M باکس نیز نشان می‌دهد ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است (P>۰/۰۵). افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود (P>۰/۰۱) که نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

شاخص‌های اعتباری	مقدار	آماره F	معناداری	ضریب اتا
اثرپیلایی	۰/۷۵۱	۶/۴۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۷۵۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۴۹	۶/۴۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۷۵۱
اثر هتلینگ	۳/۰۱۳	۶/۴۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۷۵۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۰۱۳	۶/۴۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۷۵۱

P < ۰/۰۵* P < ۰/۰۱**

با توجه به نتایج جدول ۳ با کنترل اثر پیش آزمون، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از متغیرهای اهمال‌کاری تحصیل و خودناتوان‌سازی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۷۵ درصد از تفاوت مشاهده شده در متغیرهای اهمال‌کاری تحصیل و خودناتوان‌سازی تحصیلی مربوط به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است (P<۰/۰۱). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است (جدول ۴).

جدول ۴: بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
نمره کلی اهمال‌کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱	۷۰/۹۰۴	۱۲/۸۸۶	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۱۵۷/۰۶۳	۲۸/۵۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۳
	خطا	۲۴	۵/۵۰۲			
زیرمولفه امتحان	پیش‌آزمون	۱	۳/۸۰۵	۲/۱۲۹	۰/۱۵۸	
	گروه	۱	۱/۰۳۱	۰/۵۷۷	۰/۴۵۵	-
	خطا	۲۴	۱/۷۸۷			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

جدول ۴: بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان درگیر اُفت تحصیلی

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
زیرمولفه تکالیف	پیش‌آزمون	۱	۴/۲۳۲	۵/۹۹۵	۰/۰۲۲	
	گروه	۱	۵/۲۶۳	۷/۴۵۶	۰/۰۱۲	۰/۲۳۷
	خطا	۲۴	۰/۷۰۶			
زیرمولفه پژوهش و تحقیق	پیش‌آزمون	۱	۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	
	گروه	۱	۸۲/۶۹۵	۶/۱۶۳	۰/۰۲۰	۰/۲۰۴
	خطا	۲۴	۱۳/۴۱۷			
نمره کلی خودناتوان‌سازی تحصیلی	پیش‌آزمون	۱	۱/۰۵۷	۰/۰۱۱	۰/۹۱۷	
	گروه	۱	۱۱۰۰/۷۰۶	۱۱/۵۳۴	۰/۰۰۲	۰/۳۲۵
	خطا	۲۴	۹۵/۴۲۹			
زیرمولفه خلق منفی	پیش‌آزمون	۱	۳/۶۵۷	۰/۲۶۸	۰/۶۱۰	
	گروه	۱	۲۳۶/۹۷۷	۱۷/۳۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۹
	خطا	۲۴	۱۳/۶۷۰			
زیرمولفه عدم تلاش	پیش‌آزمون	۱	۱۱/۱۱۹	۰/۶۸۵	۰/۴۱۶	
	گروه	۱	۴۸/۰۵۲	۲/۹۶۱	۰/۰۹۸	-
	خطا	۲۴	۱۶/۲۲۹			
زیرمولفه عذرتراشی	پیش‌آزمون	۱	۴۰/۹۹۹	۴۲/۷۵۱	۰/۰۰۰	
	گروه	۱	۹/۹۴۱	۱۰/۳۶۶	۰/۰۰۴	۰/۳۰۲
	خطا	۲۴	۰/۹۵۹			

$P < ۰/۰۵^{*}$ $P < ۰/۰۱^{**}$

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمره کلی اهمال‌کاری تحصیلی (F=۲۸/۵۴۴؛ P=۰/۰۰۰) و زیرمقیاس‌های تکالیف (F=۲۸/۵۴۴؛ P=۰/۰۰۰) و پژوهش و تحقیق (F=۲۸/۵۴۴؛ P=۰/۰۰۰) اثربخش است. همچنین، میزان اندازه اثر مبین آن است که در بر نمره کلی اهمال‌کاری تحصیلی و زیرمقیاس‌های تکالیف و پژوهش و تحقیق به ترتیب به اندازه ۵۴/۳ ٪، ۲۳/۷ ٪ و ۲۰/۴ ٪ ناشی از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است. همچنین، نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر زیرمقیاس امتحان ندارد (P>۰/۰۵). افزون بر این، به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج مندرج در جدول ۴ مبین آن است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمره کلی خودناتوان‌سازی تحصیلی (F=۱۱/۵۳۴؛ P=۰/۰۰۰) و زیرمقیاس‌های خلق منفی (F=۱۷/۳۳۵؛ P=۰/۰۰۰) و عذرتراشی (F=۱۰/۳۶۶؛ P=۰/۰۰۰) اثربخش است. همچنین، میزان اندازه اثر مبین آن است که در بر نمره کلی خودناتوان‌سازی تحصیلی و زیرمقیاس‌های خلق منفی و عذرتراشی به ترتیب به اندازه ۳۲/۵ ٪، ۴۱/۹ ٪ و ۳۰/۲ ٪ ناشی از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است. همچنین، نتایج نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر زیرمقیاس عدم تلاش ندارد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی تحصیلی انجام شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی و زیرمولفه‌های تکالیف و پژوهش و تحقیق تأثیر معناداری دارد. همسو با این یافته‌ها، توکلی و ابراهیمی (۱۳۹۹)،-ثابت و رحمانی (۱۳۹۶)، و منصوری (۱۳۹۷) به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر براون و همکاران (۲۰۰۷) می‌توان گفت از ویژگی‌های دانش آموزان اهمال کار 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق مشاهده بدون قضاوت افکار، احساسات و هیجان‌ها می‌تواند مدیریت هیجان و مدیریت مطالعه را بهبود بخشد، آگاهی دانش آموزان را نسبت به مسائل تحصیلی افزایش دهد، استرس تحصیلی آنها را کاهش دهد، انجام موفقیت آمیز تکالیف تحصیلی و پیگیری صحت آنها را بهبود ببخشد (کونرسترت[1] و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی می شود. افزون بر این، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب می‌شود. در واقع در این شیوه درمانی، فرد الگوهای تفکر منطقی مانند تهدیدآمیز بودن محیط را با افکار منطقی و مثبت جایگزین می‌کند که به کاهش اضطراب منجر می‌شود. به عبارت دیگر، استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با شناسایی افکار اضطرابی، چالش و نبرد با این افکار، روبرو شدن و جایگزین کردن آنها با افکار غیراضطرابی و غیر تهدیدآمیز موجب کاهش علائم اضطراب می شوند. همچنین این شیوه آموزشی از طریق بازسازی شناختی و تن آرامی باعث بهبود توجه و تمرکز هنگام مطالعه می شود. در نتیجه عوامل فوق از طریق کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز باعث کاهش اهمکال‌کاری تحصیلی می‌شوند. یکی از علت‌های اصلی اهمال‌کاری تحصیلی دانش-آموزان، مشکلات مربوطبه عدم تمرکز است. در این راستا، می‌توان اظهار داشت ذهن آگاهی شامل تمرین مولفه‌هایی است که دانش‌آموزان را در جهت تمرکز زدایی سوق می‌دهد. دانش‌آموزان در برنامه ذهن آگاهی تمرکز زدایی از افکار و هیجانات (یا هر چیز دیگری که ممکن است رخ دهد) را در طول جلسات مراقبه تمرین می‌کنند (والدرون[2] و همکاران، ۲۰۱۸). این جلسات، دانش‌آموزان را قادر می سازد تا تمرکز زدایی را در یک محیط کنترل شده، معمولا در حالت نشسته با چشم های بسته در فضایی آرام تمرین کنند. وقتی این مهارت تمرین شود، پذیرش تسهیل می‌گردد و در نتیجه، موجب کاهش اهمال کاری تحصیلی می‌گردد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر معنادار شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودناتوان سازی تحصیلی و زیرمولفه‌های خلق منفی و عذرتراشی بود. پیری (۱۳۹۹) و یوسفی (۱۴۰۰) به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت درمان ذهن آگاهی با ایجاد شناخت آگاهانه، بازبینی و تغییر احساسات و هیجانات بر تجربه هیجانات و محرومیت هیجانی مؤثر است. تأکید بر عواطف، شناخت و تفکر فرد آثار جبرانی مهمی بر بازداری هیجانی خواهد داشت. توجه آگاهانه منجر به مقابله با هیجانات منفی و اجتنابی می‌شود (فیرث[3] و همکاران، ۲۰۱۹) و تجربه حوادث ذهنی مثبت را موجب می شود و در خودناتوان‌سازی مؤثر است. به علاوه، حضور ذهن با افزایش خودنظارت‌گری جسمی و هوشیاری درباره ریشه‌های ناتوانی سبب بهبود وضعیت خودپنداره و در نهایت، کاهش خودناتوان‌سازی می شود. همچنین ذهن آگاهی با تأکید بر لحظه کنونی ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه (که فراتر از فکر است) را افزایش می‌دهد و بر ظرفیت و توانایی نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد؛ در نتیجه فرد خود را از افکار خودکار منفی، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم رها می‌کند و از طریق درک و دریافت مجدد، اطلاعات برخاسته از حالت‌های هیجانی با هیجانات همراه می‌شود (سگال[4] و همکاران، ۲۰۲۰) و موجبات کاهش خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان را فراهم می‌کند. از نظر زیرمقیاس‌های خودناتوان‌سازی نیز، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خلق منفی و عذرتراشی اثربخش است. ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجانی، نشخوار ذهنی افراد مبتلا به خلق منفی را کاهش می دهد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی شیوه متفاوتی از مواجه با هیجانات و پریشانی ها ارائه می‌دهد. عدم رابطه با تفکر منفی و درگیر نشدن با آن یا به بیان دیگر رها کردن افکار منفی باعث می‌شود که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نشود. در تمرینات ذهن آگاهی افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار، احساسات و حس های بدنی در هرلحظه می‌شوند (میک[5]، ۲۰۰۶). در نتیجه این آگاهی افکار و حالات مرتبط با خلق منفی و عذرتراشی شناسایی می‌شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج خلق منفی و عذرتراشی کاهش می‌یابد. مکانیسم‌های اثرگذاری ذهن آگاهی مانند مواجه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام سازی و پذیرش نیز باعث کاهش خلق منفی می شوند. به بیان دیگر، افراد می‌آموزند در لحظه نسبت به حالات بدنی، احساسات و افکار خود آگاه باشند. طی تمرینات حالات بدنی و ذهنی معیوب شناسایی می‌شوند و فرد یاد می‌گیرد که در لحظه از وقوع این افکار و احساسات و حس‌های بدنی آگاه شود و به جای واپس‌رانی و کنترل آن ها، آنها را بپذیرد و در زمان حال نگه دارد و کنار بگذارد؛ یعنی وجود آنها را به جای انکار می پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم و به دنبال آن بروز حالات افسردگی در فرد می شود (کهریزی و همکاران، ۱۳۹۶).

1 . Querstret
2 . Waldron
3 . Firth
4 . Segal
5. Mace

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی رویکردی مؤثر برای بهبود اهمال کاری و خودناتوان سازی دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی است. با توجه به اینکه اهمال کاری تحصیلی و خودناتوان سازی تحصیلی نقش کلیدی در افت تحصیلی دارند، مشاوران تحصیلی و روان‌شناسان مدرسه می‌توانند با تکیه بر نتایج این مطالعه از برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود اهمال‌کاری تحصیلی و خودتوان‌سازی استفاده کنند تا از این طریق افت تحصیلی دانش آموزان را کاهش دهند و زمینه‌های پیشرفت تحصیلی را فراهم سازند.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر، حجم نمونه پایین و روش نمونه‌گیری هدفمند است. علاوه بر این، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان وجود شرایط پاندمی کرونا و تعطیلی مدارس و عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را نام برد. از این رو، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بیشتر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. علاوه بر این، استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج پیشنهاد می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برای معلمان و مربیان مدارس کارگاه‌های آموزشی‌ای در نظر گرفته شود و آن‌ها را با عوامل ایجاد اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان-سازی دانش‌آموزان آشنا کرده و راهکارهایی کاربردی جهت کاهش این عوامل ارائه دهند و زمینه را برای بهبود وضعیت اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان فراهم نمایند. همچنین برای دانش‌آموزان کارگاه‌های آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نظر گرفته شود و آن‌ها را با سبک‌های ذهن‌آگاهی و مکانیسم اثر آن بر ذهن و جسم آشنا کرده و موجبات کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی را در آنان فراهم نموده و زمینه را برای ارتقاء عملکرد تحصیلی آنان افزایش دهند.

منابع

پیری، ر. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ناشی از انتظارات تحصیلی و خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان چاراویماق*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، ایران. yun.ir/awcd77

توکلی، ا.، ابراهیمی، ص. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی و تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان. *نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲۸: ۲۷-۴۱. https://jonapte.ir/fa/showart-29e7004637e710585a631830db312b50

کهریزی، ش.، تقوی، م.، قاسمی، ر.، گودرزی، م. (۱۳۹۶). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴ (۱۵۴): ۳۶-۲۷. http://rjms.iums.ac.ir/article-۱۴۲۷۴-fa.html

منصوری، جمیله. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. *نشریه روانشناسی اجتماعی*، ۶ (۴۸): ۶۷-۷۶. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_544399.html

یوسفی، ش. (۱۴۰۰). *اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی، هیجانات منفی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه، ایران. yun.ir/3uzvye

Ajjawi, R., Dracup, M., Zacharias, N., Bennett, S., & Boud, D. (2020). Persisting students' explanations of and emotional responses to academic failure. *Higher Education Research & Development*, *39*(2), 185-199. https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1664999

Barutçu Yıldırım, F., & Demir, A. (2020). Self-handicapping among university students: The role of procrastination, test anxiety, self-esteem, and self-compassion. *Psychological reports*, *123*(3), 825-843. https://doi.org/10.1177/0033294118825099

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*, *31*(1), 23-33. https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7

Daily, S. M., Mann, M. J., Lilly, C. L., Dyer, A. M., Smith, M. L., & Kristjansson, A. L. (2020). School climate as an intervention to reduce academic failure and educate the whole child: A longitudinal study. *Journal of School Health*, *90*(3), 182-193. https://doi.org/10.1111/josh.12863

Dionne, F. (2016). Using acceptance and mindfulness to reduce procrastination among university students: Results from a pilot study. *Revista Prâksis*, *1* :8-20. https://doi: 10.25112/rp.v1i0.431

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. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.021

Falconer, A. A., & Djokic, B. B. (2019). Factors affecting academic self-efficacy and academic self-handicapping behaviors in doctoral students. *International Journal of Doctoral Studies*, *14*, 637. https://doi.org/10.28945/4414

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

Firth, A. M., Cavallini, I., Sütterlin, S., & Lugo, R. G. (2019). Mindfulness and self-efficacy in pain perception, stress and academic performance. The influence of mindfulness on cognitive processes. *Psychology research and behavior management*, *12*, 565. https://doi: 10.2147/PRBM.S206666

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. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.06.008

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. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.010

Kandemir, M. (2014). A model explaining academic procrastination behavior. *Pegem Journal of Education and Instruction*, *4*(3), 51-72. https://doi.org/10.14527/pegegog.2014.016

Mace, C. (2006). Longterm impacts of mindfulness practice on wellbeing: new findings from qualitative research. *Dimensions of well-being. Research and intervention*, 455-469.

Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, *4*(1), 36-41. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.01.001

Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M., & John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, *27*(4), 394. https://doi.org/10.1037/str0000165

Rappo, G., Alesi, M., & Pepi, A. (2017). The effects of school anxiety on self-esteem and self-handicapping in pupils attending primary school. *European Journal of Developmental Psychology*, *14*(4), 465-476. https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1239578

Schwinger, M., Trautner, M., Pütz, N., Fabianek, S., Lemmer, G., Lauermann, F., & Wirthwein, L. (2022). Why do students use strategies that hurt their chances of academic success? A meta-analysis of antecedents of academic self-handicapping. *Journal of Educational Psychology*, *114*(3), 576. https://doi.org/10.1037/edu0000706

Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A., ... & Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *77*(6), 563-573. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4693

Song, S. S., & Ham, H. J. (2021). Converged Influence of Professor Support on Academic Procrastination: Focused on the Mediation Effect of Academic Failure Tolerance. *Journal of the Korea Convergence Society*, *12*(3), 225-235. https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.3.225

Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical psychology review*, *45*, 102-114. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009

Waldron, E. M., Hong, S., Moskowitz, J. T., & Burnett-Zeigler, I. (2018). A systematic review of the demographic characteristics of participants in US-based randomized controlled trials of mindfulness-based interventions. *Mindfulness*, *9*(6), 1671-1692. https://doi.org/10.1007/s12671-018-0920-5

Zarrin, S. A., Gracia, E., & Paixão, M. P. (2020). Prediction of academic procrastination by fear of failure and self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *20*(3), 34-43. https://doi.org/10.12738/jestp.2020.3.003

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]