

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

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

**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](mailto:ahmadbas@gmail.com)

**Dr. Hadi Hashemi Razini**

Assistant Professor, Department of Personality Psychology, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran.

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.

#### 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.

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر افت تحصیلی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که دچار افت تحصیلی شده بودند. ۳۰ دانش آموز با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به تصادف در گروه های آزمایش و گواه، جایگزین شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (APQ) سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) و پرسشنامه خودناتوان سازی تحصیلی (ASHQ) جونز و رودوالد (۱۹۸۲) استفاده شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (هفته ای 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 اهمال کاری تحصیلی ( $F=28/544; P=0/001$ ) و خودناتوان سازی تحصیلی ( $F=11/534; P=0/001$ ) تأثیر معناداری دارد. بنابراین، استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به منظور بهبود اهمال کاری و خودناتوان سازی دانش آموزان دارای افت تحصیلی مؤثر می باشد.

**واژه های کلیدی:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افت تحصیلی، اهمال کاری، خود ناتوان سازی، دانش آموزان.

وضعیت تحصیلی دانش آموزان به ویژه دانش آموزان مقطع متوسطه، نقش مهمی در رشد و پیشرفت کشور دارد (دوگرتی و شارکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). پیشرفت یا افت تحصیلی هر دو از مهم ترین عوامل هر نظام آموزشی هستند. افت تحصیلی طیف مخالف پیشرفت تحصیلی محسوب می شود که تاثیرات منفی بر عملکرد دانش آموزان دارد (دیلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افت تحصیلی<sup>۳</sup> می تواند با پیامدهای منفی بسیار زیادی از جمله هیجان های ناسازگارانه تحصیلی (آجاوی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، خودتنظیمی ضعیف و ترک تحصیل (عبدی زربین و گارسیا<sup>۵</sup>، 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، اهمال کاری تحصیلی<sup>۶</sup> است (سانگ و هام<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). اهمال کاری به بخشی از ویژگی های روانشناختی اطلاق می شود که در آن به تاخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال آور بودن آن است که در اکثر موقعیت ها به نارضایتی از عملکرد منجر می شود (گاستاوسون و مایک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). اهمال کاری تحصیلی در میان دانش آموزان شایع و باعث کسب نمره های پایین، انصراف از دوره تحصیلی، افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک درس و مدرسه و دوری از تکالیف مدرسه می شود (کاندمیر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴) و در بین دانش آموزان دارای اهمال کاری 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 تقریباً غیرممکن می باشد (گرانسچل<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

افزون بر این، خودناتوان سازی<sup>۱۱</sup> نیز نقش مهمی در افت تحصیلی دانش آموزان دارد (باروتو-ییلدریم و دمیر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). فرآیند انجام رفتارها به منظور تخریب وظایف قبلی خود و در نتیجه، استفاده از رفتارهای منفی به عنوان حقایق برای شکست به عنوان خود ناتوان سازی شناخته می شود (شوینگر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). خود ناتوان سازی یک مشکل شایع در محیط های آموزشی است و بسیاری از دانش آموزان، درست قبل از اینکه ترک تحصیل کنند، در رفتارهای درگیر خود ناتوان سازی می شوند. این دانش آموزان ممکن است باورهای اشتباهی داشته باشند مبنی بر اینکه نمی توانند مانند سایرین مطالب را در مدرسه بیاموزند که موجب تشدید خود ناتوان سازی می شود (راپو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، این دانش آموزان اغلب خود را با چالش های فکری، چالش های مدیریت زمان و چالش های عملکردی در محیط مدرسه می بینند و ممکن است از راهبردهای خودناتوان سازی برای مقابله با چالش هایی استفاده کنند که از نظر آنها بسیار دلهره آور هستند یا معتقدند در آنها شکست خواهند خورد (فالکونر و دجوکیک<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹).

با توجه به پیامدهای منفی اهمال کاری و خودناتوان سازی در دانش آموزان، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به منظور بهبود این سازه ها و به تبع آن افت تحصیلی لازم و ضروری به نظر می رسد. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در این زمینه که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی می باشد. ذهن آگاهی<sup>۱۶</sup> مفهومی است که ریشه در سنت بودایی داشته و معرف و آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی، در لحظه حال است (نیلا<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی، فرد را تشویق می کند که تمامی هیجانات را از منظر جدا مشاهده کند. اگرچه ذهن آگاهی قرن ها در آیین 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<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشگران معتقدند که انجام تمرین ذهن آگاهی موجب رشد مهارت های تصمیم گیری،

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. Barutcu Yildirim & Demir
13. Schwinge
14. Rappo
15. Falconer & Djokic
16. Mindfulness
17. Nila
18. Spijkerman

برنامه‌ریزی و عملکردهای شناختی می‌شود (به نقل از کارمودی و بیر<sup>۱</sup>، 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 اهمال کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی را مورد تأیید قرار می‌دهد. در همین راستا، هی<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان داد استفاده از مداخله ذهن آگاهی موجب بهبود خود ناتوان‌سازی می‌شود. دیونی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان داد استفاده از رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود اهمال کاری می‌شود. دانش آموزانی که اهمال کاری تحصیلی دارند، خواندن دروس خود را تا دقیقه آخر و زمان امتحانات به تأخیر می‌اندازند و به اصطلاح در دقیقه نود با حجم زیادی از تکالیف ناقص و کمبود زمان مواجه می‌شوند و این مشکل آن‌ها را دچار اضطراب می‌کند. 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. خودناتوان‌سازی نیز موجب تلاش ناخودآگاه دانش آموزان برای شکست تحصیلی می‌شود 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 برنامه‌ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد. با توجه به اینکه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری 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 اهمال کاری و خود ناتوان‌سازی دانش آموزان درگیر افت تحصیلی است.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون 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 نفرت 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 اهمال کاری 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

### ابزار سنجش

**پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (APQ):**<sup>۱</sup> 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 می باشد که سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات؛ شامل ۸ سؤال می باشد. مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف می باشد و شامل ۱۱ گویه می باشد و مؤلفه سوم، آماده شدن برای پژوهش و تحقیق می باشد که شامل ۸ گویه می باشد. مؤلفه سوم برای دانش آموزان ایرانی به صورت تکالیف تحقیقی و پژوهش های کلاسی نگاه شد. نحوه پاسخدهی به گویه ها به این صورت است که پاسخ دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی»، «اکثر اوقات»، و «همیشه» نشان می دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به ندرت» نمره ۲، «گاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ۴، «همیشه» نمره ۵، تعلق می گیرد. 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 می داد آیتها سازه واحدی را اندازه گیری می کنند. 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 آیتها پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و زیرمؤلفه های 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 خودناتوان سازی تحصیلی (ASHQ):**<sup>۲</sup> این پرسشنامه که توسط جونز و رودوالد (۱۹۸۲) طراحی شد دارای ۲۳ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم=۵، نسبتاً موافقم=۴، موافقم=۳، مخالفم=۲، نسبتاً مخالفم=۱، کاملاً مخالفم=۰) نمره گذاری می شود. سؤال های ۳ و ۵ و ۶ و ۱۰ و ۱۳ و ۲۰ و ۲۲ و ۲۳ معکوس هستند و میزان نمره ای که فرد ممکن است بدست آورد از ۰ تا ۱۱۵ متغیر است. نمره بالاتر نشان دهنده خودناتوان سازی بیشتر است. جونز و رودوالد (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 تأییدی آن برازش رضایت بخشی را در نمونه دوم نشان داد ( $n=242$ ;  $CFI=0/909$ ;  $RMSEA=0/062$ ). 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 شاخص های برازندگی، نیکویی برازش مدل را مورد تأیید قرار داد ( $RMSEA=0/07$ ؛  $df=277$ ؛  $X^2=1788/08$ ؛  $CFI=0/93$ ؛  $NFI=0/92$ ؛  $IFI=0/93$ ؛  $RFI=0/91$ ). علاوه بر این، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمؤلفه های خلق منفی، تلاش، عذر تراشی و نمر کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸۲، ۰/۹۲۵، ۰/۸۷۷ و ۰/۹۱۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی آیتها پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و زیرمقیاس های خلق منفی، تلاش، عذر تراشی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد. گروه آزمایش مداخله آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) دریافت نمود و گروه گواه مداخله ای در این زمینه دریافت کرد و در لیست انتظار قرار گرفت تا پس از پایان طرح پژوهشی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را آموزش ببیند. محتوای مداخله بر اساس پروتکل کابات-زین<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲) تدوین شد (جدول ۱).

#### جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای مداخله
۱	فرمول بندی کلی مراجع، معرفی مدل، هدایت خودکار در برابر ذهن آگاهی، ضابطه مندی انفرادی برای شکل گیری عود و عوامل مرتبط با عود، تمرین کشمش خوری به شیوه ذهن آگاهی، ارائه تکالیف و جزوات بر اساس نسخه راهنمای درمان و جزوه مربوط به ارکان ذهن آگاهی.

1 The Solomon and Rothblum (1984) Academic Procrastination Questionnaire (APQ)

2 Jones and Rudwalt (1982) Academic Self-Handicapping Questionnaire (ASHQ)

3 Kabat-Zinn

## جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

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 واریسی بدنی به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه 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، ارائه تکالیف 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 مختل‌کننده‌ای را برمی‌انگیزد ارائه تکالیف ماندن در زمان حال.
۵	بازبینی تکالیف، پذیرش/مجاز 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 تکالیف 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: پنج 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 تکالیف 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 هیجان‌ها، ارائه تکالیف 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، واریسی 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.

## یافته‌ها

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 شرکت‌کننده 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

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آزمایش		گواه
		انحراف معیار	میانگین	
زیرمقیاس خلق منفی	پیش آزمون	۲۶/۹۳	۴/۳۳۴	۵/۱۲۴
	پس آزمون	۲۱/۴۰	۳/۲۰۳	۳/۸۰۷
زیرمقیاس عدم تلاش	پیش آزمون	۲۷/۶۷	۳/۸۱۱	۵/۷۱۰
	پس آزمون	۲۴/۹۳	۳/۵۳۵	۴/۱۷۱
زیرمقیاس عذر تراشی	پیش آزمون	۳۱/۰۷	۱/۶۶۸	۱/۴۰۷
	پس آزمون	۲۹/۹۳	۱/۸۳۱	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 منحنی نرمال تبعیت می‌کند. همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون M باکس نیز نشان می‌دهد ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است ( $P > 0.05$ ). افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ( $P > 0.01$ ) که نشان می‌دهد پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

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

شاخص‌های اعتباری	مقدار	آماره F	معناداری	ضریب اتا
اثربخشی	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

$$P < 0.05^* \quad P < 0.01^{**}$$

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 اهمال کاری تحصیل و خودناتوان سازی تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۷۵ درصد از تفاوت مشاهده شده در متغیرهای اهمال کاری تحصیل و خودناتوان سازی تحصیلی مربوط به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است ( $P < 0.01$ ). 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 اهمال کاری تحصیلی	پیش آزمون	۱	۷۰/۹۰۴	۱۲/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
	گروه	۱	۱۵۷/۰۶۳	۲۸/۵۴۴	۰/۰۰۰	
زیرمولفه امتحان	خطا	۲۴	۵/۵۰۲			
	پیش آزمون	۱	۳/۸۰۵	۲/۱۲۹	۰/۱۵۸	
	گروه	۱	۱/۰۳۱	۰/۵۷۷	۰/۴۵۵	-
	خطا	۲۴	۱/۷۸۷			

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

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
زیرمؤلفه تکالیف	پیش‌آزمون	۱	۴/۲۳۲	۵/۹۹۵	۰/۰۲۲	۰/۲۳۷
	گروه	۱	۵/۲۶۳	۷/۴۵۶	۰/۰۱۲	
	خطا	۲۴	۰/۷۰۶			
زیرمؤلفه پژوهش و تحقیق	پیش‌آزمون	۱	۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۲۰۴
	گروه	۱	۸۲/۶۹۵	۶/۱۶۳	۰/۰۲۰	
	خطا	۲۴	۱۳/۴۱۷			
نمره کلی خودناتوان‌سازی تحصیلی	پیش‌آزمون	۱	۱/۰۵۷	۰/۰۱۱	۰/۹۱۷	۰/۳۲۵
	گروه	۱	۱۱۰۰/۷۰۶	۱۱/۵۳۴	۰/۰۰۲	
	خطا	۲۴	۹۵/۴۲۹			
زیرمؤلفه خلق منفی	پیش‌آزمون	۱	۳/۶۵۷	۰/۲۶۸	۰/۶۱۰	۰/۴۱۹
	گروه	۱	۲۳۶/۹۷۷	۱۷/۳۳۵	۰/۰۰۰	
	خطا	۲۴	۱۳/۶۷۰			
زیرمؤلفه عدم تلاش	پیش‌آزمون	۱	۱۱/۱۱۹	۰/۶۸۵	۰/۴۱۶	-
	گروه	۱	۴۸/۰۵۲	۲/۹۶۱	۰/۰۹۸	
	خطا	۲۴	۱۶/۲۲۹			
زیرمؤلفه عذرتراشی	پیش‌آزمون	۱	۴۰/۹۹۹	۴۲/۷۵۱	۰/۰۰۰	۰/۳۰۲
	گروه	۱	۹/۹۴۱	۱۰/۳۶۶	۰/۰۰۴	
	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 اهمال کاری 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 اهمال کاری 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 اهمال کاری و خودناتوان‌سازی تحصیلی انجام شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی و زیرمؤلفه‌های تکالیف و پژوهش و تحقیق تأثیر معناداری دارد. همسو با این یافته‌ها، توکلی و ابراهیمی (۱۳۹۹)، ثابت و رحمانی (۱۳۹۶)، و منصور (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

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و خود ناتوان سازی دانش آموزان درگیر افت تحصیلی  
The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on procrastination and self-handicapping of students with ...

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 (کونستر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی می‌شود. 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 می‌شوند. همچنین این شیوه آموزشی از طریق بازسازی شناختی و تن آرامی باعث بهبود توجه و تمرکز هنگام مطالعه می‌شود. در نتیجه عوامل فوق از طریق کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی می‌شوند. یکی از علت‌های اصلی اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان، مشکلات مربوط به 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 هیجان‌ها (یا هر چیز دیگری که ممکن است رخ دهد) را در طول جلسات مراقبه تمرین می‌کنند (والدرون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این جلسات، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا تمرکز زدایی را در یک محیط کنترل شده، معمولاً در حالت نشسته با چشم‌های 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 هیجان‌ها بر تجربه هیجان‌ها 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 هیجان‌ها منفی و اجتنابی می‌شود (فیرث<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و تجربه حوادث ذهنی مثبت را موجب می‌شود و در خودناتوان سازی مؤثر است. به علاوه، حضور ذهن با افزایش خودنظارت‌گری جسمی و هوشیاری درباره ریشه‌های ناتوانی سبب بهبود وضعیت خودپنداره و در نهایت، کاهش خودناتوان سازی می‌شود. 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 هیجان‌ها همراه می‌شود (سگال<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و موجبات کاهش خودناتوان سازی دانش‌آموزان را فراهم می‌کند. از نظر زیرمقیاس‌های خودناتوان سازی 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 می‌دهد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی شیوه متفاوتی از مواجهه با هیجان‌ها و پریشانی‌ها 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 حس‌های بدنی در هر لحظه می‌شوند (میک<sup>۵</sup>، 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 مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام سازی و پذیرش نیز باعث کاهش خلق منفی می‌شوند. 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 آن‌ها، آنها را بپذیرد و در زمان حال نگه دارد و کنار بگذارد؛ یعنی وجود آنها را به جای انکار می‌پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم و به دنبال آن بروز حالات افسردگی در فرد می‌شود (کهریزی و همکاران، ۱۳۹۶).

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



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

- 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., Lauer mann, 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>