

بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی و ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر بالاده

مهديه قره‌بیگی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی و ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان انجام گرفته است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش اجرا یک پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بالاده (۱۰۰ دانش آموز) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه‌ی آماری مطالعه ۶۲ نفر دانش آموز در مقطع متوسطه هستند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (۳۱ نفر در گروه آزمایش و ۳۱ نفر در گروه کنترل). جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پرسشنامه ناکارآمدی تحصیلی برسو و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی مارس استفاده شد. گروه آزمایش در ده جلسه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس رویکرد کابات زین (۲۰۱۵) به میزان هفته‌ای یک جلسه شرکت نمودند و گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند. سپس از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای جلسات، پس‌آزمون گرفته شد. نتایج حاکی از آن بود که جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر قابل توجهی بر میزان خودتنظیمی عاطفی و ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مورد مطالعه دارد ($p < 0/05$) و فرضیه‌های پژوهش تایید شدند.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، خودتنظیمی عاطفی، ناکارآمدی تحصیلی

مقدمه

دانش آموزان اصلی ترین عنصر نظام تعلیم و تربیت هر کشوری به شمار می روند. لذا توجه به موفقیت تحصیلی دانش آموزان امری ضروری برای توسعه آموزش و پرورش و پیشرفت هر کشوری محسوب می شود؛ به طوری که عدم موفقیت دانش آموزان در یادگیری مطالبی که به آن ها آموزش داده می شود، رکود آموزش و پرورش و عقب ماندگی جامعه را به همراه خواهد داشت. محققان حوزه تعلیم و تربیت همواره در صدد شناسایی متغیرهای اثرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان بوده اند (تاج الدینی و همکاران، ۱۳۹۷). از آنجایی که در سال های اخیر فشار روانی بسیار بر روی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی، به دلیل درگیری با کنکور و کلاس های فوق برنامه، وارد شده است، و از سوی دیگر مدارس پاسخگوی نیازهای روانی این دانش آموزان نیستند. این دانش آموزان به تدریج دچار فرسودگی تحصیلی می شوند، متغیری که به عنوان یکی از عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی مورد توجه محققان این حوزه قرار گرفته است (لین، ۲۰۱۴).

با بررسی نشانه ها و علائم فرسودگی تحصیلی می توان تشخیص داد، احساس ناتوانی در فراگیری مطالب که در ادبیات روان شناسی تربیتی به عنوان خودکارآمدی تحصیلی شناخته شده است، یکی از پیش بینی کننده های فرسودگی تحصیلی است (مقتدر، ۱۳۹۵). خودکارآمدی تحصیلی به باور افراد درباره قابلیت های خودشان در انجام امور تحصیلی اشاره دارد و با احساس توانایی فرد در یادگیری و تسلط بر مفاد درسی مرتبط می باشد. دانش آموزان با خودکارآمدی بالا، درگیری تحصیلی بیشتری داشته و لذا فرسودگی تحصیلی کمتری را احساس می کنند (فرناندز آرتا^۱، ۲۰۱۷). لذا می توان بیان داشت که بین خود کارآمدی با فرسودگی تحصیلی رابطه وجود دارد. فرسودگی تحصیلی با خودنظم دهی تحصیلی رابطه دارد. فرسودگی تحصیلی از ریز مقیاس های خستگی هیجانی، بی علاقه و ناکارآمدی درسی تشکیل شده است. در تبیین این رابطه می توان گفت افرادی که خستگی هیجانی کمتر و علاقه بیشتری دارند در خودنظم دهی شان تأثیر می گذارد (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۳).

فرسودگی باعث از بین رفتن انرژی، تحلیل منابع انسانی و تأثیر روی انگیزه و شناخت می شود. خودنظم دهی خود نیز بر روی شناخت، انگیزش و مدیریت انرژی تأثیر دارد. بنابراین فرسودگی تحصیلی و خودنظم دهی می تواند بر روی یکدیگر تأثیر بگذارند (واحدی^۲، ۲۰۱۴). علاوه بر خود کارآمدی تحصیلی، خودتنظیمی تحصیلی متغیر دیگری می باشد که می تواند در روابط بین انگیزش تحصیلی و فرسودگی تحصیلی نقش واسطه داشته باشد. نظریه شناختی اجتماعی بندورا برای رشد یادگیری خودتنظیمی، چهارچوب نظری مناسبی را فراهم کرد که بر اساس آن در هر فرد عوامل زمینه ای و رفتارها فرصت لازم را برای کنترل یادگیری دانش آموز، فراهم می کنند (نبی زاده و همکاران، ۱۴۰۰). منظور از خودتنظیمی این است که دانش آموزان مهارت هایی برای طراحی، کنترل و هدایت فرایند یادگیری خود دارند و تمایل دارند یاد بگیرند، کل فرایند یادگیری را ارزیابی کنند و به آن بیندیشند که این روند به نوبه خود باعث کاهش خستگی و فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان می شود (حسن آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع خود تنظیمی، فرایندی است که فرد رفتار خود را پایش کرده، مطابق با استاندارد ها، اهداف و معیارهایی که دارد درباره رفتار خود قضاوت کرده و در نتیجه رفتار خود را تنظیم می کند (جرث^۳، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده اند که دانش آموزانی که به طور درونی برانگیخته هستند با ثبات تر و عمیق تر درگیر تکلیف می شوند و پیشرفت بالاتری نسبت به آن هایی که به طور بیرونی برای یادگیری برانگیخته می شوند، دارند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹). از لحاظ نظری، برخورداری از انگیزه درونی برای یادگیری و استفاده کارآمد از راهبردهای شناختی و خود تنظیمی از مهم ترین عوامل موفقیت تحصیلی به شمار می رود و فراگیران خود تنظیم از لحاظ فراشناختی، انگیزشی و رفتاری، فرایندهای یادگیری را خودشان آغاز و هدایت می کنند. همچنین مهارت های خودتنظیمی باعث درگیری انگیزشی و احساس خودکارآمدی دانش آموزان می شود،

^۱. Lin^۲. Fernández-Arata^۳. Vahedi^۴. Jerath

در واقع دانش آموزان با خودتنظیمی بالا، موفقیت تحصیلی بیشتر و لذا انگیزه تحصیلی بیشتری دارند (زیمرمان^۱، ۲۰۱۳)، از این حیث خودتنظیمی با میزان فرسودگی تحصیلی در ارتباط می باشد (دورو^۲، ۲۰۱۷). دانش آموزانی که با خود تنظیم گری بیشتر از راهبردهای شناختی و فراشناختی بیشتری استفاده می کردند تعلل ورزی پایین تری داشتند و در نتیجه پیشرفت تحصیلی آن ها بیشتر بود (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷). بر این اساس مطالعه حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که آیا بین خودکارآمدی تحصیلی و خود تنظیمی عاطفی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی رابطه وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش اجرا یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. پیش از ارائه متغیر مستقل از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. گروه آزمایش تحت متغیر مستقل یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت ننمود. پس از اعمال مداخله در گروه آزمایش از هر گروه پس آزمون گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر بالاده (۱۰۰ دانش آموز) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه ی آماری مطالعه ۶۲ نفر دانش آموز در مقطع متوسطه هستند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۳۱ نفر در گروه آزمایش و ۳۱ نفر در گروه کنترل). باتوجه به این که انتخاب نمونه در پژوهش های آزمایشی که به مقایسه گروه ها می پردازد بر اساس سطح معنی داری و توان آزمون است که باتوجه به کتاب روش های تحقیق در علوم رفتاری سرمد و همکاران (۱۳۹۸)، جهت انجام پژوهش های آزمایشی و نیمه آزمایشی با انتخاب شرکت کننده در هر گروه ۲۰ نفر می توان، به توان آزمون بالا دست پیدا کرد؛ لذا از آن جا که هدف، اثرگذاری این روش با $\alpha = 0.05$ و حجم اثر ۰/۵ کار را انجام دهند و توان آزمون منطقی داشته باشند، براساس این رویکرد، حجم نمونه در هر گروه ۳۱ نفر می باشد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ناکارآمدی تحصیلی: این پرسشنامه را برسو و همکاران (۱۹۹۷) ساخته اند. این پرسشنامه سه حیطه فرسودگی تحصیلی یعنی خستگی تحصیلی، بی علاقهی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی را می سنجد. پرسشنامه مذکور پانزده ماده دارد. که با درجه بندی لیکرت ۵ درجه ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافق توسط آزمودنیها درجه بندی شده است، خستگی تحصیلی ۵ ماده، بی علاقهی تحصیلی ۴ ماده و ناکارآمدی تحصیلی ۶ ماده دارد. (نعامی، ۱۳۸۸). سوالات ۱-۴-۷-۱۰-۱۳ مربوط به خرده مقیاس خستگی هیجانی، سوالات ۲-۵-۱۱-۱۴ مربوط به خرده مقیاس بدبینی (بی علاقهی) و سوالهای ۱۵-۱۲-۹-۸-۶-۳ مربوط به خرده مقیاس ناکارآمدی تحصیلی هستند، سوالات خرده مقیاس ناکارآمدی که به صورت جملات مثبت مطرح شده اند به صورت وارونه یعنی از کاملاً مخالف (۵) تا کاملاً موافق (۱) نمره گذاری میشوند. سپس مقدار فرسودگی تحصیلی برای آن آزمودنی از طریق حاصل جمع نمرات کسب شده در پرسشنامه محاسبه می گردد. دامنه نمرات فرسودگی تحصیلی دانشجویان از ۱ تا ۷۵ است، هرچه نمره افراد پایین تر باشد و به سمت ۱ سوق کند یعنی این افراد فرسودگی تحصیلی کمتری دارند و هرچه نمره افراد بالاتر باشد و به سمت ۷۵ سوق کند یعنی افراد فرسودگی تحصیلی بیشتری دارند. پایایی پرسشنامه را سازندگان آن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ برای سه حیطه ی فرسودگی تحصیلی محاسبه کردند. ضرایب اعتبار این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن آن با پرسشنامه ی فشارزاهای دانشجویی به دست آورده است که به ترتیب برابر ۰/۳۸، ۰/۴۲، ۰/۴۵ محاسبه شده که در سطح $P < 0.001$ معنادار است. نعیمی پایایی این پرسشنامه را برای خستگی تحصیلی ۰/۷۹، برای بی علاقهی تحصیلی ۰/۸۲ و برای ناکارآمدی تحصیلی ۰/۷۵ محاسبه کرده

^۱. Zimmerman

^۲. Duru

است. وی روایی پرسشنامه را نیز بسیار مطلوب گزارش کرده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه راهبردهای خود تنظیمی عاطفی مارس: سوالات این پرسشنامه عمدتاً از کتاب راهنمای جامع خودتنظیمی تالیف لارسن و پیز مایک برداشت شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سوال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می شود.

مولفه های پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی

۱. شناختی

۲. رفتاری

۳. تغییر موقعیت

۴. تغییر عاطفه

۵. کاهش خلق منفی

۶. افزایش خلق مثبت

نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای و از هرگز تا همیشه می باشد.

جدول ۱. مولفه نمره گذاری پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی

هرگز	خیلی کم	کم	بی نظر	تا حدی	اغلب اوقات	همیشه
۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره ۶-های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیاز های زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیاز های زیر را ضربدر ۱۰ کنید.

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

جدول ۲. حد نمرات پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۰	۱۳۲	۲۶۴

امتیازات خود را از ۴۴ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۲۶۴ خواهد بود .

نمره بین ۰ تا ۸۸: میزان استفاده از راهبردهای خودتنظیمی عاطفی ضعیف است.

نمره بین ۸۸ تا ۱۳۲: میزان استفاده از راهبردهای خودتنظیمی عاطفی متوسط است.

نمره بالاتر از ۱۳۲: میزان استفاده از راهبردهای خودتنظیمی عاطفی قوی است.

پایایی این پرسشنامه بر روی ۶۰ نفر با روش دونیمه کردن ۷۵٪ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۰٪ گزارش شده است (صالحی مورکانی، ۱۳۸۵). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: روتکل جلسات شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس رویکرد کابات زین (۲۰۱۵). قابل ذکر است روایی محتوایی این پروتکل با بهره گیری از نظرات استاد محترم راهنما و دونفر از متخصصین این حوزه مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

جدول ۳. پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوا و موضوعات جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
اول	برقراری ارتباط، معرفی، بیان قواعد (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت در مورد مسائل، آشنایی با فرایند درمان و معرفی جلسه های درمان به صورت کوتاه، شرح قوانین، تعهدات درمانی، صحبت های مقدماتی درباره فواید بودن در زمان حال و روشن کردن قصد و نیت از انجام مایندفولنس، و در نظر گرفتن مایندفولنس به عنوان چیزی فراتر از حلال مشکلات
دوم	آموزش و تمرین تکنیک های حضور ذهن، آگاهی از تنفس و متمرکز شدن بر آن جهت افزایش ظرفیت توجه و تمرکز، مراقبه ۴۵ دقیقه ای واریسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن آگاهی و بیان منطق هر یک از این تکنیک ها، تفکر درباره تمرین ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و فضای تنفس سه دقیقه ای و بیان منطق آنها
سوم	انجام تکنیک تن آرامی عضلانی، تمرین حرکت هوشیارانه، گسترده نگه داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین های مراقبه ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، آشنایی با ذهن آگاهی، آشنایی با منطق و اهداف این درمان (ارتباط با دنیا به گونه ای متفاوت)، تمرین تنفس ۳ دقیقه ای
چهارم	آموزش و تمرین خوردن ذهن آگاهانه در جلسه، تمرین ۴۵ دقیقه ای نشسته، بیان منطق آن، توصیه اجرای تمرین های الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمانهایی که دچار تنش می شوند،
پنجم	تمرین ۴۵ دقیقه ای واریسی بدن، آموزش و تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعداد های بالقوه ای مهارت ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش به تجارب زمان حال (کنترل ذهن سرگردان)
ششم	تمرین ۴۵ دقیقه ای مراقبه نشسته، تمرین استفاده از مایندفولنس در روابط بین فردی خصوصاً زوجی، تمرین عمیق گوش دادن، دریافت بازخورد
هفتم	انجام تمرینات مراقبه، تمرین تنفس سه دقیقه ای، تمرین ۳۰ دقیقه ای واریسی بدن و تنفس آگاهانه، مطرح کردن یک مشکل و بررسی تاثیر آن به منظور بررسی تغییرات به وجود آمده، دریافت بازخورد
هشتم	آموزش و تمرین مراقبه پذیرش و ارزیابی افکار خود آیند و شناسایی خطاهای شناختی در روابط میان فردی خصوصاً زوجی (پرورش افکار سالم)، استفاده از مایندفولنس در زندگی، دریافت بازخورد
نهم	آموزش پذیرش و نگاه کردن به افکار بدون قضاوت، آموزش انجام کارهای روزمره با ذهن آگاهی و بدون درگیر شدن با افکار و با سعی بر بودن در زمان حال
دهم	مرور و جمع بندی، تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تاکید بر تاثیر آنها و تغییرات به وجود آمده، تعیین زمان اجرای پس آزمون های مربوطه با ارسال پرسشنامه ها، تشکر از فرد و ختم جلسات.

روش اجرای پژوهش

ابتدا پژوهشگر با هماهنگی مسئولین مدرسه به مدرسه مراجعه و لیست کلاس های دانش آموزان را دریافت و از بین آنها به طور تصادفی یک انتخاب شد و به دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی تقسیم شدند. ۳۱ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۳۱ نفر به عنوان گروه کنترل قرار گرفتند که طرح پیش آزمون و پس آزمون بر آن ها اعمال شد. ابتدا پیش آزمون بر روی هر دو گروه انجام و سپس مداخله درمانی بر روی گروه آزمایش انجام شد. قابل ذکر است که پس از مشخص نمودن پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی روایی محتوایی این پرتکل، با نظرخواهی از دو نفر متخصص روانشناسی و آشنا به درمان های موج سوم و همچنین هماهنگی با استاد محترم راهنما مورد تایید قرار گرفت و سپس پس آزمون انجام شد. جلسات شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۱ بار در هفته برای گروه های آزمایشی برگزار گردید. مسئول اجرای طرح در طول روزهای تعیین شده، قبل از آغاز جلسه وسایل مورد نیاز را به اعضای گروه یادآوری می کرد. در پایان داده های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۴. توزیع فراوانی متغیرهای تحقیق

متغیرها	موارد	تعداد	درصد
مقطع تحصیلی (سن)	دهم (۱۶ سال)	۲۹	۴۶/۷۷
	یازدهم (۱۷ سال)	۱۷	۲۷/۴۱
	دوازدهم (۱۸ سال)	۱۶	۲۵/۸۰
عملکرد تحصیلی (معدل)	۱۴-۱۶	۱۰	۱۶
	۱۶-۱۸	۲۰	۳۲
	۱۸-۲۰	۳۲	۵۲

جدول ۵. توزیع فراوانی متغیرهای وابسته تحقیق

متغیر	گروه ها	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۰	۰	۹	۲۹	۲۲	۷۱	۰	۰	۰	۰
	آزمایش	۰	۰	۴	۱۲/۹	۲۵	۸۰/۶	۲	۵/۵	۰	۰
	پیش آزمون	۰	۰	۵	۱۶/۱	۱۷	۵۴/۸	۹	۲۹	۰	۰
	کنترل	۰	۰	۳	۹/۷	۲۲	۷۱	۶	۱۹/۴	۰	۰
ناکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون	۰	۰	۲	۶/۵	۲۷	۸۷/۱	۲	۶/۵	۰	۰
	آزمایش	۰	۰	۱۳	۴۱/۹	۱۸	۵۸/۱	۰	۰	۰	۰
	پیش آزمون	۰	۰	۷	۲۲/۶	۱۹	۶۱/۳	۵	۱۶/۱	۰	۰
	کنترل	۰	۰	۲	۶/۵	۲۲	۷۱	۷	۲۲/۶	۰	۰
خودتنظیمی هیجانی	پیش آزمون	۰	۰	۰	۰	۱۱	۳۵/۵	۱۸	۵۸/۱	۲	۶/۵
	آزمایش	۰	۰	۰	۰	۵	۱۶/۱	۱۴	۴۵/۲	۱۲	۳۸/۷
	پیش آزمون	۰	۰	۰	۰	۹	۲۹	۲۰	۵۴/۵	۲	۶/۵
	کنترل	۰	۰	۱	۳/۲	۱۷	۵۴/۸	۱۲	۳۸/۷	۱	۳/۲

جدول ۶. یافته های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۳۳/۰۶	۶/۳۸	۲۱	۴۵	-۰/۷۳۹	-۰/۲۱۹
	آزمایش	۳۷/۰۳	۷/۴۸	۲۰	۵۴	۰/۵۶۵	-۰/۱۵۰
	پیش آزمون	۴۰/۷۷	۹/۴۱	۲۴	۵۹	-۰/۷۰۱	۰/۱۰۱
	کنترل	۳۸/۴۵	۶/۸۴	۲۶	۵۲	-۰/۵۱۴	۰/۵۰۵
ناکارآمدی تحصیلی	پیش آزمون	۵۷/۴۱	۸/۱۲	۴۱	۸۱	۱/۱۴۰	۰/۵۵۳
	آزمایش	۴۸/۱۹	۵/۶۹	۳۷	۵۷	-۱/۲۲۸	-۰/۱۱۰
	پیش آزمون	۵۶/۹۳	۱۱/۸۷	۴۰	۸۳	-۰/۵۹۴	۰/۵۵۰
	کنترل	۶۳/۷۷	۹/۹۴	۳۸	۹۰	۱/۸۸۱	-۰/۲۸۷
	پیش آزمون	۴۹/۶۱	۸/۰۹	۳۴	۷۵	۱/۹۰۶	۰/۸۴۹
	آزمایش	۵۵/۰۶	۷/۹۴	۴۲	۶۸	-۱/۳۳۴	۰/۱۰۸

گروه	پیش آزمون	۴۹/۴۸	۷/۲۵	۳۴	۶۳	-۰/۲۵۳	-۰/۱۰۳
کنترل	پس آزمون	۴۴/۵۸	۸/۳۲	۲۸	۶۴	-۰/۱۵۰	۰/۲۹۰
خودتنظیمی هیجانی							

طبق جدول ۶ در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر ذهن آگاهی و خودتنظیمی عاطفی افزایش و در متغیر ناکارآمدی تحصیلی شامل کاهش میانگین بوده است. بنابراین، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس آزمون به نفع گروه آزمایش است. از این رو با توجه به پژوهش حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شده است.

در این پژوهش فرضیه های مورد نظر با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شده است. با توجه به طرح نیمه آزمایشی پژوهش و استفاده از پیش آزمون و پس آزمون، جهت کنترل اثر پیش آزمون، مفروضه های این روش آماری یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع موردبررسی قرار گرفته است.

باتوجه به اینکه گروه های مورد مطالعه با رعایت همه شرایط و به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شده اند، لذا توزیع داده ها کاملاً نرمال بوده است. برای اطمینان از توزیع نرمال داده ها از آزمون کرموگروف و اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۷. آزمون کالموگروف و اسمیرنوف برای توزیع نرمال داده ها

گروه متغیر	پیش آزمون	
	مقدار Z	سطح معنی داری
ذهن آگاهی	۰/۶۲	۰/۸۳
خودتنظیمی عاطفی	۰/۹	۰/۲
ناکارآمدی تحصیلی	۰/۴۱	۰/۳

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که توزیع نمرات در مؤلفه های پژوهش نرمال می باشد چرا که سطح معنی داری آزمون کالموگروف و اسمیرنوف برای مؤلفه ها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است ($p > 0.05$). بنابراین پیش فرض توزیع نرمال داده ها مورد تایید می باشد.

فرضیه پژوهش: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی و ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه اثر دارد.

یکی از پیش فرض های اجرای تحلیل کوواریانس همگنی ضرایب رگرسیون می باشد که به بررسی تعامل بین گروه و پیش آزمون در هر متغیر می پردازد و اگر تعاملی بین گروه و پیش آزمون وجود نداشته باشد، این پیش فرض تایید می شود. نتایج آزمون پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون در جداول ۸ و ۹ ارائه شده است.

جدول ۸. آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر خودتنظیمی عاطفی

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
گروه	۲۸۸/۶۷	۲	۱۴۴/۳۳	۱۳۹/۰۳	۰/۰۶۱
پیش آزمون	۱/۹۱	۱	۱/۹۱	۱/۸۴	۰/۱۸
تعامل گروه و پیش آزمون	۲۸۸/۶۷	۲	۱۴۴/۳۳	۱۳۹/۰۳	۰/۱۰
خطا	۲۸/۰۲	۲۷	۱/۰۳		

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می کنید، F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون برای متغیر خودتنظیمی عاطفی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نمی باشد و در نتیجه همگنی شیب رگرسیون برای متغیر خودتنظیمی عاطفی وجود دارد.

جدول ۹. آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر ناکارآمدی تحصیلی

منبع تغییر	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری
گروه	۵۵۳/۰۷	۲	۲۷۶/۵۳	۲/۰۰۱	۰/۰۴
پیش آزمون	۰/۰۱۹	۱	۰/۰۱۹	۰/۱۳	۰/۷۱
تعامل گروه و پیش آزمون	۵۵۳/۰۷	۲	۲۷۶/۵۳	۲/۰۰۱	۰/۱۰
خطا	۳/۷۳	۲۷	۰/۱۳		

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می کنید، F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون برای متغیر ناکارآمدی تحصیلی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نمی باشد و در نتیجه همگنی شیب رگرسیون برای متغیر ناکارآمدی تحصیلی وجود دارد.

جدول ۱۰. تحلیل کوواریانس چند متغیره

اثر	مقدار	F	درجه آزادی	خطا	سطح معنی داری	مقادیر مجذور اتا
اثر پیلایی	۱/۶۵۹	۳۰/۴۵۱	۸	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۰
لاندای ویلکز	۰/۰۲۷	۳۰/۳۸۴	۸	۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۵
اثر هتلینگ	۱۰/۵۲	۳۰/۲۵۸	۸	۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۰
بزرگترین ریشه روی	۶/۸۲	۴۲/۶۵۹	۴	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۲

با توجه به معنی دار بودن آزمون فوق ($\text{Sig} < 0/05$)، مقدار مجذور اتا نشان دهنده سهمی از واریانس می باشد که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می باشد و مقدار آن ۰/۸۳ (۸۳ درصد) است که این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ (۱۴ درصد) بوده و نشان دهنده اندازه تاثیر زیاد می باشد.

جدول ۱۱. آزمون اثرات بین متغیرها

منبع	متغیر وابسته	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مقادیر مجذور اتا
گروه	پس آزمون خودتنظیمی عاطفی	۲۸۵/۲۸	۲	۱۴۲/۶۴	۷۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
	پس آزمون ناکارآمدی تحصیلی	۲۳۳/۰۱	۲	۱۱۶/۵	۷/۱۸۵	۰/۰۰۳	۰/۳۴

نتایج نشان می دهد بین سطوح متغیر مستقل یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیرهای وابسته یعنی خودتنظیمی عاطفی و ناکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی داری مشاهده شده و گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخش بوده است. همچنین مقادیر مجذور اتا نشان می دهد ۸۳ درصد از واریانس خودتنظیمی عاطفی، ۳۴ درصد از واریانس ناکارآمدی تحصیلی برای متغیر گروه به حساب آمده است. در نتیجه فرضیه اصلی تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناکارآمدی تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی دانش آموزان انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که این مداخله درمانی به طور معنی داری بر ناکارآمدی تحصیلی و خودتنظیمی عاطفی دانش آموزان تأثیرگذار است.

نتایج نشان می دهد بین سطوح متغیر مستقل یعنی در متغیرهای وابسته یعنی ابعاد خستگی تحصیلی، بی علاقه‌گی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی داری مشاهده شده و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخش بوده است. همچنین مقادیر مجذور اتا نشان می دهد ۴۸ درصد از واریانس خستگی تحصیلی، ۷۷ درصد از واریانس بی علاقه‌گی تحصیلی و ۴۲ درصد از واریانس ناکارآمدی تحصیلی برای متغیر گروه به حساب آمده است. فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت دانش آموزان از نظر نمره ذهن آگاهی تایید شد. با مقایسه میانگین نمرات ذهن آگاهی دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد که بین این دو گروه تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

پس از تعدیل میانگین های پیش آزمون، تفاوت معنی داری بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون مشاهده شد. به عبارتی جلسات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان خودتنظیمی عاطفی در بین دانش آموزان تأثیرگذار است و نتایج مفیدی را در برداشته است. از آن جا که خودتنظیمی عاطفی یکی از پیامدهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است، باعث می شود که دانش آموزان با وجود قرار گرفتن در محیط های پرخطر و آسیب زا مانند برگزاری امتحانات و انجام تکالیف سخت کلاسی، روانشان آسیبی نبیند و با مسائل و مشکلات زندگی به دید مثبت و همراه با خوشبینی نگاه می کنند و همین نگرش مثبت سبب افزایش میزان تحمل آنان در برابر مشکلات می شود، این گونه دانش آموزان برای آینده شان هدف و برنامه دارند و زندگی برایشان معنادار است. به دلیل میزان بالای خوش بینی و باورهای مثبت در آنان پس از شکست هایی مانند گرفتن نمره کم در یک آزمون؛ ناامید و دلسرد نمی شوند و بر میزان تلاش های خود می افزایند؛ در تبیین نتایج به دست آمده می توان به این موضوع اشاره کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی رفتاری قادر است بر روی بسیاری از اختلالات رفتاری نظیر ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان تأثیر مطلوبی بگذارد. در روش ذهن آگاهی برای کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر قرار می گیرد و به فرد یاد داده می شود که نسبت به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آنها را بدون قضاوت بپذیرد و به آن ها با دید گسترده تری نگاه کند. زمانی که فرد علاوه بر آگاهی کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون قضاوت در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می گیرد، توانایی کنترل افکار و هیجانات خود را به دست می آورد. کسب این توانایی باعث می شود که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ خودکار منفی، در موقعیت های اضطراب آور و استرس زا با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند. تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی امکان پاسخ های جایگزین به ناراحتی های هیجانی و در نتیجه پاسخ های می توان گفت که هدف ذهن آگاهی، آرامش جسمانی و آموزش افراد برای رهایی از پردازش های شناختی است. ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، و به تبع این ها در کاهش ناکارآمدی تحصیلی مؤثر است. بینش و مهارت ها از طریق تمرین های ذهن آگاهی یاد گرفته می شوند و سپس برای مقابله با استرس آورها و شکایاتی که اغلب، افراد مطرح می کنند، مورد استفاده قرار می گیرد. در روش ذهن آگاهی برای کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می گیرد و به فرد یاد داده می شود که نسبت به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آنها را بدون قضاوت بپذیرد و به آنها با دید گسترده تری نگاه کند. زمانی که فرد علاوه بر آگاهی کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون قضاوت در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می گیرد، توانایی کنترل افکار و هیجانات خود را به دست می آورد. در این درمان، بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه جدید با افکار به جای تغییر آنها تأکید می شود که نشخوارهایذهنی را کاهش داده و در نتیجه ناکارآمدی تحصیلی دانش آموزان کاهش پیدا می یابد. به نظر می رسد شیوه متفاوت ارتباط با هیجانات که در ذهن آگاهی آموزش داده می شود نه تنها بر خودتنظیمی عاطفی دانش آموزان تأثیر دارد بلکه بر سایر هیجانات ناخوشایند آنها نیز مؤثر بوده و بهبود

بیشتر و پایدارتر وضعیت آنها را به دنبال دارد. ذهن آگاهی می تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا نموده و به افزایش خودتنظیمی عاطفی کمک کند. همچنین، دانش آموزانی که دچار ناکارآمدی تحصیلی هستند؛ باور دارند که نمی توانند به طور مؤثر مشکلاتی را که هنگام انجام تکالیف مدرسه، با آن روبرو می شوند؛ حل کنند. همچنین اعتقاد دارند که مشارکت و سهم مؤثری در کلاس ندارند و به زعم خودشان دانش آموزان خوبی نیستند و اینکه چیزهای جالبی در طول سال تحصیلی یاد نمی گیرند؛ بنابراین می توان گفت از آنجا که افزایش میزان ذهن آگاهی ظرفیت تغییر شرایط ناگوار به تجاربی است که منجر به رشد و پیشرفت فرد می گردد، یعنی اینکه ذهن آگاهی پاسخی به استرس های بسیار زیاد است؛ لذا می توان گفت ذهن آگاهی می تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس زا تعدیل کند و باعث افزایش رضایت از تحصیل می شود و همچنین باعث شده که دانش آموز احساس خودکارآمدی بیشتری کند. این امر باعث می شود که فرد در هنگام روبرو شدن با مشکلات احساس کند که توانایی غلبه کردن بر این مشکلات را دارد و می تواند تکالیف مدرسه را به درستی انجام دهد. به طور کلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش ناکارآمدی تحصیلی و افزایش خودتنظیمی عاطفی در دانش آموزان این پژوهش شد. بر اساس این شیوه درمانی به دانش آموزان کمک شد تا افکار ناسازگارانه و ناکارآمدی را رها کنند. رها نکردن این افکار ناسازگارانه به احتمال زیاد موجب به راه انداختن نشخوار فکری و مانع از انجام تحصیل بر اساس اهداف می شد و ذهن آگاهی راهی برای تسهیل امورات تحصیلی دانش آموزان شد.

منابع و مراجع

- تاج الدینی، سعیده، توحیدی، افسانه، موسوی نسب، سید حسین. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی، خودتنظیمی تحصیلی و ذهن آگاهی دانش آموزان دبیرستانی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۵(۳۱), ۵۹-۸۸
- حسن آبادی، حمیدرضا، علی دوستی، ترمه، کدیور، پروین، عرب زاده، مهدی. (۱۴۰۰). اثر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی در بافت آموزشی بر اهمال کاری و سرزندگی تحصیلی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*, ۱۸(۷۰), ۱۵-۳۶.
- گودرزی، میترا، قاسمی ندا، میردیکوند، فضل الله، غلامرزاری، سیمین. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عاطفه مثبت و منفی، انعطاف پذیری روان شناختی و مؤلفه های ذهن آگاهی افراد دارای علائم افسردگی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*; ۵(۵): ۵۳-۶۸
- مقتدر، لیلا (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، *مجله پزشکی ارومیه*، دوره ۲۷، شماره ۹، صص ۸۲۵-۸۳۵.
- مرادی، آسیه؛ بابایی، عبدالرحمن؛ کرمی، جهانگیر (۱۳۹۹). نقش خودتنظیمی عاطفی و اهمال کاری رفتاری در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانش آموزان، *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، دوره ۸، شماره ۱۴، صص ۵۷-۷۱.
- میکائیلی، نیلوفر؛ افروز، غلامعلی؛ قلیزاده، لیلا (۱۳۹۳). ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر، *روانشناسی مدرسه*، دوره ۱۱ شماره ۴، صص ۹۰-۱۰۳.
- نبی زاده، صفدر، کردنوقابی، رسول، یعقوبی، ابوالقاسم، رشید، خسرو. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه های شایستگی اجتماعی-هیجانی و عملکرد تحصیلی. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*, ۱۹(۱), ۱۰۳-۱۱۷.

Duru E, Balkis M. Procrastination, self-esteem, academic performance, and well-being: A moderated mediation model. *International Journal of Educational Psychology*. 2017 Jun 24;6(2):97-119.

Fernández-Arata M, Dominguez-Lara SA, Merino-Soto C. Ítem único de Burnout Académico y su relación con autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Enfermería Clínica*. 2017;27(1):60-1.

Jerath R, Crawford MW, Barnes VA, Harden K. Self-regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. *Applied psychophysiology and biofeedback*. 2015 Jun 1;40(2):107-15.

Lin, S H. . Huang, YC. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1),pp77-90.

Vahedi Sh, Hashemi T, Shafie sorak S. The effect of academic years, neuroticism, and self-regulation learning strategies on academic burnout: Testing a conceptual model. *Knowledge and Research In Applied Psychology* ۲۰۱۴; ۳(۵۷): ۷۱-۸۰.

Zimmerman, B. (2000). Attaining self-regulation: a social cognitive perspective. Em: M. Boekaerts; P. Pintrich e M. Zeidner (eds.). *Handbook of Self-Regulation* (13-39). New York: Academic Press.