مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، شماره ۲۳، بهار ۱۴۰۰جلد۳، ص ۶۵-۵۷
http://www.jisc.ir

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر جهت‌گیری هدفی و اهمالکاری تحصیلی در دختران نوجوان

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۶۵-۵۷

حسن باقری نیا[۱]، ابوالفضل کلمیشی[۲]، هاجر باقری نیا[۳]
[۱]دکترای فلسفه تعلیم و تربیت ، عضو هیئت علمی دانشگاه حکیم سبزواری
[۲]کارشناس ارشد مدیریت آموزشی
[۳] کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

نام نویسنده مسئول:
حسن باقری نیا

چکیده

در شرایط کنونی جامعه ما عملکرد تحصیلی هم برای خانواده‌ها و دانش‌آموزان و هم برای جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین، شناخت جنبه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان و واکنش‌های آن‌ها در شرایط خاص می‌تواند به بهبود فرایند تعلیم و تربیت کمک کند. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر جهت‌گیری هدفی و اهمالکاری تحصیلی در دختران نوجوان انجام گردید. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه مدرسه سما در شهر سبزوار تشکیل دادند (N=۷۵) که با استفاده از روش در دسترس، تعداد ۲۴ نفر بعنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به طور کاملا تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با کمک نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود جهت‌گیری هدفی دانش‌آموزان می‌شود که در این بین جهت‌گیری عملکرد مدار گرایشی و مهارت مدار گرایشی افزایش معنادار داشتند.همچنین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود جهت گیری هدفی و همچنین کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش آموزان دختر نوجوان، تأثیر بسزایی دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، جهت‌گیری هدفی، اهمالکاری تحصیلی، دختران نوجوان

مقدمه:

در شرایط کنونی در جامعه ما عملکرد تحصیلی هم برای خانواده‌ها و دانش‌آموزان و هم برای جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است، بنابراین، شناخت جنبه‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان و واکنش‌های آن‌ها در شرایط خاص می‌تواند به بهبود فرایند تعلیم و تربیت کمک کند و برای دانش‌آموز، معلم و نظام آموزش و پرورش و از نظر اقتصادی سودمند باشد (۱). لذا شناسایی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان اهمیت شایانی دارد (۲) که یکی از متغیرهای مرتبط با عملکرد تحصیلی، جهت‌گیری هدفی در دانش‌آموزان می‌باشد.

نظریه هدف یا جهت‌گیری هدفی[۴] یکی از نظریه‌های شناختی - اجتماعی انگیزش است. در این نظریه اهداف عبارتند از بازنمایی شناختی فرد از هدف‌های مختلفی که برای یادگیری در شرایط پیشرفت انتخاب می‌کند (۳). از این رو افرادی که در فعالیت‌های خود و در رسیدن به اهدافشان موفق‌ترند در هدف‌جویی و هدف‌یابی موفق‌تر از سایرین عمل می‌کنند و اهدافشان را بر مبنای انگیزه درونی تری بر می‌گزینند. سازه جهت‌گیری هدف از نظر نظریه‌پردازانی چون الیوت و مک گیگور[۵] (۲۰۰۴) می‌باشد که یک سازه انگیزشی است. نظریه جهت‌گیری هدفی یا هدف‌گرایی از جمله نظریه‌های بسیار سودمند در حوزه پژوهش بر روی انگیزش پیشرفت است. افراد با جهت گیری تبحری بیشتر انگیزش درونی دارند و با علاقه درونی فعالیتی را انجام می دهند، همچنین افراد با جهت گیری عملکردی بیشتر متمایل به اکتساب پاداش و انگیزش بیرونی هستند (۴)

بر اساس نظریه اهداف پیشرفت، نوع جهت‌گیری‌های هدفی که دانش‌آموزان بر می‌گزینند، پیش‌بینی‌کننده‌های متفاوت بازده‌های یادگیری در محیط‌های آموزشی هستند، لذا همواره این مسئله مورد توجه پژوهشگران بوده است که چه چیز منجر به پذیرش نوع خاصی از هدف می‌شود (۴) معتقدند که جهت‌گیری هدفی قادر به تبیین رابطه میان باورهای دانش‌آموز درباره موفقیت تحصیلی و درگیر شدن و استمرار داشتن در انجام یک تکلیف یادگیری است. دانش‌آموزانی که چنین هدفی را انتخاب می کنند در جستجوی چالش هستند و از در گیر شدن با مسائل جدید واهمه ندارند (۵). متغیر دیگری که می‌تواند بر وضعیت تحصیلی دانش‌آموز تأثیر منفی می‌گذارد، اهمالکاری وی می‌باشد. اهمال‌کاری، تمایل به اجتناب از فعالیت، محول‌کردن انجام کار به آینده و استفاده از عذرخواهی برای توجیه تأخیر در انجام فعالیت است (۶). تعلل‌ورزی شامل مؤلفه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی می‌باشد که همین مؤلفه‌ها موجب شکل‌گیری انواع تعلل‌ورزی می‌شود (۷). آن‌چه سبب ایجاد مفهومی به عنوان انواع تعلل‌ورزی شده است، تفاوت در مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری است که افراد تعلل‌ورز باهم دارند. تعلل‌ورزی با توجه به پیچیدگی مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن نمودهای گوناگونی دارد که عبارتند از: تعلل‌ورزی عمومی، تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری، تعلل‌ورزی روان‌رنجورانه، تعلل‌ورزی وسواس‌گونه و تعلل‌ورزی تحصیلی (۸) که متداول‌ترین شکل تعلل‌ورزی، تعلل‌ورزی تحصیلی است که راث‌بلوم[۶]، سولومون[۷] و مورکامی[۸] (۲۰۰۳) این نوع تعلل‌ورزی را تمایل غالب و همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیت‌های تحصیلی تعریف نموده‌اند که تقریبا همیشه با اضطراب توأم است. نمونه بارز آن به تعویق‌انداختن مطالعه درس‌ها تا شب امتحان و شتاب ناشی از آن است که گریبان‌گیر دانش‌آموز یا دانشجو می‌شود.

از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در درمان مشکلات و اختلالات مختلف، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (۹). هسته ذهن‌آگاهی بر آموزش مراقبه ذهن آگاهی و کاربردهای آن برای زندگی روزانه و مقابله با استرس، بیماری و درد متمرکز است (۱۰). ذهن‌آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می‌باشد. افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. ذهن‌آگاهی با آرامش ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد، در حالی که خودآگاهی با میزان پایین آرامش روانشناختی مرتبط است (۱۱). در ذهن‌آگاهی تمرینات بصورت تمرکز بر روی افکار، احساسات و ادراک انجام می‌شود. این مهارت‌ها از طریق تمرکز بر روی تنفس تا تمام فعالیت‌های زندگی حاصل می‌گردد.

لذا با توجه به حساسیت و اهمیت اهمالکاری و جهت‌گیری هدفی و تبعات و عوارض مادی و روانی آن بر دانش‌آموزان و نیاز به مداخله جهت بهبود آنها و انتخاب درمانی مناسب و نیز نظر به عدم وجود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص موضوع در ایران ، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر جهت‌گیری هدفی و اهمالکاری تحصیلی در دختران نوجوان انجام گردید.

---

4 Goal orientation
5 Elliot & McGregor
6 Rothblum
7 Solomon
8 Murkami

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر انجام گرفت. در این پژوهش دو گروه وجود داشت که برای گروه آزمایشی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان متغیر مستقل اجرا و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند.

RG_1 T_1 X_1 T_2
RG_2 T_1 T_2

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه مدرسه سما در شهر سبزوار تشکیل دادند (N=۷۵) که با استفاده از روش در دسترس و براساس نمره پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی سولومون و راث بلوم (۱۹۸۹) و پرسشنامه جهت‌گیری هدفی حیدری (۱۳۸۹) در پیش‌تست و بر اساس معیارهای ورود و خروج (دانش‌آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، تعداد ۲۴ نفر بعنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به طور کاملا تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن-آگاهی را دریافت کرد و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار دارند و هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده ها شامل مقیاس جهت گیری هدفی (۱۲)؛ که نسخه اولیه توسط الیوت و چرچ[9] (۱۹۱۷) ساخته شده و شامل ۱۸ ماده با سه زیر مقیاس عملکرد مدار اجتنابی و مهارت مدار بود. این مقیاس توسط فولادچنگ و همکاران (۲۰۰۶)، ویژگی های روانسنجی آن بررسی گردید. نتایج نشان دهنده تایید ساختار عاملی ارائه شده توسط الیوت و چرچ بود. ضریب همسانی درونی زیر مقیاس ها به ترتیب ۸۱٪ ، ۵۳ ٪ ، و ۷۰٪ بود. فرم ۲۰ ماده ای مقیاس جهت گیری هدف توسط الیوت و مک گریکور (۲۰۰۴) ساخته شده است این مقیاس دارای ۴ زیر مقیاس (گرایش به مهارت- اجتناب از مهارت- گرایش به عملکرد- اجتناب از عملکرد) است که برای هر یک از زیر مقیاس ها ۵ ماده در نظر گرفته شده است. مقیاس ۱۸ ماده‌ای بر روی طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای (کاملا مخالفم ۱، تقریباً مخالفم ۲، کمی مخالفم ۳، کمی موافقم ۴، تقریبا موافقم ۵، و کاملاً موافقم ۶) پاسخ داده می شود. جمع نمرات مواد ۳،۹، ۱۲، ۱۴، ۱۵، نشان‌دهنده جهت‌گیری مهارت مدار اجتنابی است. جمع نمرات مواد ۲، ۵، ۸، ۱۱، و ۱۶ نشان دهنده جهت گیری مهارت مدار گرایشی است. جمع نمرات مواد ۱، ۴، ۶، ۱۰، و ۱۷ نشان دهنده جهت گیری عملکرد مدار اجتنابی است و جمع نمرات مواد ۷، ۱۳، و ۱۸ نشان دهنده جهت گیری عملکرد مدار گرایشی است (حیدری، ۱۳۸۹).

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم (۱۹۸۹)؛ که این مقیاس را سولومون و راث‌بلوم در سال (۱۹۸۹) برای بررسی اهمال‌کاری تحصیلی در سه حوزه آماده کردن تکلیف، آمادگی برای امتحان و تهیه گزارش نیم سالی ساختند. این مقیاس شامل ۲۱ گویه است. در مقابل هر گویه طیف پنج گزینه‌ای از هرگز با نمره یک، به ندرت با نمره دو، گهگاهی با نمره سه، اکثر اوقات با نمره چهار و همیشه با نمره پنج قرار دارد. افزون بر ۲۱ سؤال، ۶ سؤال (۲۷، ۲۶، ۱۹، ۱۸، ۸، ۷) نیز برای سنجش دو ویژگی "احساس ناراحتی از اهمال‌کار بودن و تمایل به تغییر عادت تعلل‌ورزی" در نظر گرفته شده است. به منظور تعیین پایایی مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. اونووگ‌بوزی (۲۰۰۴) از دانشگاه فلوریدای جنوبی، ضریب آلفای کرونباخ را برای سه مقوله این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۶ محاسبه کرده است. (۱۳)نمره ۶۰ به بالا را در این آزمون اهمال‌کاری بالا و نمره ۳۵ به پایین را اهمال‌کاری پایین تعریف کرده است.

برای اجرای پژوهش ابتدا در پیش آزمون ۲ پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی سولومون و راث بلوم و جهت‌گیری هدفی حیدری روی نمونه مورد نظر اجرا و آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش با تعداد اعضای ۱۲ نفر توسط درمانگر جهت اجرای درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی آغاز به کار کرد و گروه کنترل هیچ گونه روش درمانی دریافت نکردند. که جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شرح ذیل می باشد.

جلسه اول: فرمول‌بندی کلی مراجع، معرفی مدل، هدایت خودکار در برابر ذهن‌آگاهی
جلسه دوم: تمرکز بر بدن و تجربه حس‌های بدنی راه دیگری برای کسب اگاهی از تجارب درونی، مقابله با موانع و مشکلات
جلسه سوم: معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطق، ذهن‌آگاهی بر روی تنفس
جلسه چهارم: ماندن در زمان حال، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس اصوات و افکار
جلسه پنجم: پذیرش مجوز حضور، مراقبه نشسته (به ذهن آوری عمدی مشکلات/ دشواری‌ها

9 -Elliot & Church

جلسه ششم: افکار منفی و خلق ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند، افکار حقایق نیستند، چگونه با دردهای هیجانی کار کنیم: رنج شما برابر با شما نیست، اما شما می‌توانید کارهای بسیاری برای شفا و سلامتی انجام دهید.
جلسه هفتم: چگونه می‌توان از خود به خوبی مراقبت کرد.
جلسه هشتم: جمع‌بندی آموخته‌ها برای آینده و شروعی نو برای باقی مانده زندگی، تمرین منظم ذهن‌آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند.
پس از اتمام درمان، در پس آزمون پرسشنامه‌های مذکور از هر دو گروه مجدد گرفته و در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گردید. در بررسی توصیفی، شاخص‌های آماری توصیفی شامل محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته ها

تعداد آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل برابر و ۱۲ نفر بودند. نتایج نشان داد که میانگین نمره اهمال‌کاری تحصیلی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون(۵۳/۸۷) نسبت به پیش‌آزمون (۳۸/۲۴)، افزایش چشم‌گیری داشته است. این تغییر در گروه کنترل مشاهده نگردید. نمره بالا در پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی نشانه اهمال‌کاری تحصیلی کمتر دانش آموزان است.
میانگین نمره جهت‌گیری هدفی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون (۸۱/۴۶) نسبت به پیش‌آزمون (۷۳/۸۴)، افزایش چشم‌گیری داشته است. این تغییر در گروه کنترل مشاهده نگردید. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S) نشان داد توزیع نمرات در مراحل پیش آزمون (P=۰/۳۵۱ ، z=۰/۶۵۴) و پس آزمون(P=۰/۸۷۱ ، Z=۰/۵۷۶) در مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی نرمال می باشد. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S) نشان داد توزیع نمرات در مراحل پیش آزمون (P=۰/۸۳۹ ، z=۰/۶۱۹) و پس آزمون(P=۰/۹۸۳ ، Z=۰/۴۶۱) در مقیاس جهت گیری هدفی نرمال می باشد. جدول شماره ۱ نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های (F=۱۵/۵۷، P<۰/۰۰۵) گروه وجود دارد که که تایید کننده تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دختران نوجوان می باشد.

جدول۱: نمرات مقیاس سنجش اهمال‌کاری تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۲۴۱/۶۸	۲۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴۱
گروه	۱	۸۵/۵۲	۱۵/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۴
خطا	۲۲	۲۵۹/۲۸			
کل	۲۴				

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های (F =۵/۳۱، P<۰/۰۵) گروه وجود دارد. که تایید کننده تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش جهت گیری مهارت مدار اجتنابی دختران نوجوان می باشد.

جدول ۲: نمرات مقیاس سنجش جهت گیری مهارت مدار اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۳۱۴/۴۸	۷۷/۶۰	۰/۰۲۹	۰/۱۶۵
گروه	۱	۲۱/۷۰۲	۵/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۷۲۱
خطا	۲۲	۱۱۰/۱۸۶			
کل	۲۴				

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های (F = ۲۰/۴۳، P<۰/۰۰۱) گروه وجود دارد. که تایید کننده تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش جهت گیری مهارت‌مدار گرایشی دختران نوجوان می باشد.

جدول ۳: نمرات مقیاس سنجش جهت گیری مهارت مدار گرایشی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۵۶/۹۵	۱۰/۸۵	۰/۰۴	۰/۰۲۷
گروه	۱	۱۱۱/۴۷	۲۰/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰
خطا	۲۲	۱۵۰/۱۷			
کل	۲۴				

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های (F = ۲/۶۴ ،P>۰/۰۵) گروه وجود ندارد. که تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش جهت گیری عملکردمدار اجتنابی دختران نوجوان تایید نمی‌شود.

جدول ۴: نمرات مقیاس سنجش جهت گیری عملکرد مدار اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۵۸/۵۷	۳۴/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۵۸
گروه	۱	۳/۷۲	۲/۶۴	۰/۰۱۵	۰/۰۷
خطا	۲۷	۴۶/۴۹			
کل	۳۰				

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی های (F = ۱۳/۱۴، P<۰/۰۰۱) گروه وجود دارد.که تایید کننده تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش جهت گیری عملکرد مدارگرایشی دختران نوجوان می باشد.

جدول ۵: نمرات مقیاس سنجش جهت گیری عملکرد مدارگرایشی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱	۴۲/۳۲	۳۰/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
گروه	۱	۱۸/۸۵	۱۳/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
خطا	۲۷	۳۷/۱۴			
کل	۳۰				

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر جهت‌گیری هدفی و اهمال‌کاری دختران نوجوان انجام شد. نمرات میانگین تعدیل شده، تایید کننده تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دختران نوجوان می باشند. که این یافته نشان می‌دهد، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌شود، به عبارت دیگر می‌توان گفت که دانش-آموزان با شرکت در جلسات گروه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می شود تا در محیطی که جو همدلی برقرار بوده و با کسب آگاهی نسبت به خود و پذیرش خود با تمامی ویژگی‌های مثبت و منفی، به تغییر رفتارها و شناخت آنها کمک شده و اهمال‌کاری تحصیلی آنها کاهش می‌یابد. اهمال‌کاری شامل مؤلفه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی می‌باشد که همین مؤلفه‌ها موجب شکل‌گیری انواع اهمال‌کاری می‌شود، وذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی نسبت به هیجانات، رفتارها و شناخت‌ها به مولفه‌های سه‌گانه اهمال‌کاری کمک می‌کند. بطوریکه نتایج پژوهش جواهری (۱۳۸۵)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۷)، احمدوند (۱۳۹۱)، داودی و نسیمی‌فر (۱۳۹۱)، بریتون و همکاران (۲۰۰۳)، شولمن (۲۰۰۵)، سولیوان و همکارانش (۲۰۰۹) و ناکامورا و همکاران (۲۰۱۱) (۱۴تا۲۰)نیز با این یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد. هم چنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شیوه گروهی بر نوع جهت گیری دختران نوجوان مؤثر است.

بدین ترتیب می‌توان گفت جهت‌گیری عملکردی اجتنابی دانش آموز باعث می شود که دانش آموزان در استفاده از راهبردهای یادگیری از سطحی‌ترین و پایین‌ترین آنها یعنی تکرار و مرور استفاده کنند. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شایستگی و نقاط مثبت و توانایی دانش آموز تاکید می‌کند و دانش آموز زمانی احساس شایستگی می کند که خود بر محیط و شرایط کنترل داشته باشد لذا زمانی بهتر و با علاقه بیشتر به درس توجه می کند که از خود یادگیری لذت ببرد نه به خاطر پاداشی که دریافت می کنند. همان گونه که پیش بینی می‌شد درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش جهت‌گیری عملکردی اجتنابی گروه آزمایش نشد. بطوریکه نتایج پژوهش حناساب‌زاده، یزدان‌دوست، نژادفرید و غرابی (۱۳۹۰)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۰)، کاظمیان (۱۳۹۳)، نیرنبرگ، پترسون و آلپورت (۲۰۰۳)، اسکلمن (۲۰۰۴)، چانگ و همکاران (۲۰۰۶)، گروسمان، نیفنتالر- گیلمر، رایز و کسپر (۲۰۰۸) و گارلند، گایلرد و فردریکسون (۲۰۱۲)(۲۰ تا ۲۸)نیز تایید کننده یافته های فوق می‌باشد. همچنین ایمز و آرچر (۱۹۹۸) در تحقیق خود گزارش دادند که دانش آموزان دارای اهداف عملکردی از راهبرد شناختی و خود نظم دهی کمتر استفاده می‌کنند زیرا آنان به خود یادگیری کمتر علاقه مندند. نوع جهت‌گیری‌های هدفی که دانش‌آموزان برمی‌گزینند، پیش‌بینی‌کننده‌های متفاوت بازده‌های یادگیری در محیط‌های آموزشی هستند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از این بود که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری باعث کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود جهت‌گیری هدفی دانش-آموزان می‌شود، که در این بین جهت‌گیری عملکردمدار گرایشی و مهارت مدار گرایشی افزایش معنادار داشتند.

دانش آموزان بطور کلی سرمایه‌های انسانی و توان بالقوه جامعه هستند که هر نظام آموزشی برای رشد و بالندگی همه جانبه بر این نیروی انسانی متمرکز شده است. امروزه یکی از مسائل مهم در آموزش و پرورش، شناسایی عوامل تاثیر گذار بر عملکرد پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می باشد تا از اتلاف این نیروی عظیم انسانی جلوگیری شود. زیرا عدم توجه به این مسئله، نتایج نامطلوبی برای دست اندرکاران آموزش و پرورش و دانش آموزان دربر دارد. و نوعی اتلاف در آموزش و پرورش بحساب می آید. و آنچه نگران کننده تر می باشد، این است که بسیاری از دانش آموزان توانایی بالقوه برای پیشرفت و موفقیت دارند اما دچار شکست و افت تحصیلی می‌شوند. در چنین شرایطی توانمند کردن دانش آموزان و توجه به نقاط مثبت و توانمندی ها و شایستگی دانش آموزان و تحسین و بالابردن روحیه همکاری و احترام به مراجعان و اهدافشان و منابع درونی و داشته های درونیشان در رسیدن به اهدافشان و توجه به آنها و بالا بردن انگیزش تحصیلی، از بین بردن اهمال‌کاری تحصیلی، افزایش خودکارآمدی، جهت گیری هدفیشان و به طور کلی بهبود عملکرد برای موفقیت در امر تحصیل و زندگی ضروری می باشد.

از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در درمان مشکلات مختلف، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. ذهن‌آگاهی با آرامش ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد، در حالی که خودآگاهی با میزان پایین آرامش روانشناختی مرتبط است. ذهن‌آگاهی با تغییر ادراک افراد از حوادث استرس‌زا و افزایش تاب‌آوری و توانایی آنها در کنترل زندگی، به افراد کمک می‌نمایند. لذا با توجه به اینکه بالا بردن عملکرد تحصیلی دانش آموزان یکی از اهداف آموزش و پرورش است و اینکه مسئله افت تحصیلی در دراز مدت می‌تواند خسارات جبران ناپذیری را برای نوجوانان که در واقع سرمایه های هر مملکتی هستند، وارد آورد، بکارگیری این روش در مدارس و بخصوص برای نوجوانان که در این سن نیاز مبرمی به تحسین و درک شدن از جانب دیگران، در نظر گرفتن توانایی‌ها و قابلیت‌های آنها و کمک کردن به آنها برای حل مشکلاتشان آن هم در کوتاه ترین زمان دارند، می تواند مفید باشد. تحقیقات متعدد نشان داده است که روش مشاوره گروهی در کاهش مشکلات سنین نوجوانی که شرایط خاص خودش را دارد و نوجوانان باید در این سنین اکثر تصمیم‌های مهم زندگی شان را اتخاذ کنند، موثر است. از آنجایی که گروه فرصت مناسبی را برای توجه و تمرکز بر توانایی ها و بحث و تبادل نظر فراهم کرده بود و همچنین از حیث قرار گرفتن در محیطی امن برای در میان گذاشتن مشکلات تحصیلی و صحبت کردن در مورد توانایی ها و باورهایشان فراهم می‌کند و همین طور استفاده از تجارب دیگران و تحسین و تمجید از توانایی های آنها و برجسته کردنشان و بکار گیری آنها در امور زندگی و تحصیلی تا حدود زیادی باعث رقابت و تلاش برای نشان دادن شایستگی ها و توانایی هایشان برایشان اهمیت ویژه ای دارد و باعث رقابت و سخت کوشی و تلاش بیشتر برای رسیدن به اهداف آنها و در نتیجه باعث بالا رفتن خودکارآمدی و افزایش اهمال‌کاری تحصیلی و توجه بیشتر به مطالب درسی می‌شود. لذا با بررسی تاثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی و جهت گیری هدفی دانش آموزان دختران نوجوان، نتایج این تحقیق آشکار کرد که این روش در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و جهت گیری هدفی آنان تاثیر بسزایی دارد.

منابع

[۱] آتش‌روز، بهروز؛ پاکدامن، شهلا و عسگری، علی. (۱۳۸۸). ارتباط بین پنج رگه شخصیتی و پیشرفت تحصیلی. فصل‌نامه روانشناسان ایرانی، ۴ (۱۶) ، ۳۷۶-۳۶۷.

[۲] احمدی، ساره و شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه هوش عاطفی و پیشرفت تحصیلی با واسطه‌گری رضایت از تحصیل. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۸ (۱۳)، ۱-۲۱.

[3] Elliot, A. & Church, M. (1997).A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation , Journal of personality and social psychology,72, 218-232.

[4] ۴Church, M. A, Elliot, A. J. & Gable, S, L. (2005). Perception of classroom environment, achievement goals, and achievement outcomes. Journal of Educational Psychology, 93(1), 43-54.

[۵] جوکار، بهرام و دلاورپور، محمد آقا. (۱۳۸۶). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. اندیشه های نوین تربیتی، ۳(۴)، ۸۰-۶۱.

[۶] Ellis, A. & Knaus, W. J. (2004). Overcoming procrastination or how to think and act rationally in spite of life, inevitable hassles. New York: Institute for Rational Living

[۷] M., B., Hill, D., A., Chabot, A., E, & Barrall, J. F. (2001). A survey study of college faculty and student procrastination. College Student Journal, 12, 256-262

[۸] - Balkis, M. & Duro, E. (2010). Prevalence academic procrastination behavior among pre-service teachers, and its relationship white demographics and individual preferences. Journal of Theory and Practice in Education, 5, 18-32.

[۹] کرین، ربکا. (۲۰۰۹). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی. ترجمه: خوش‌لهجه صدق، انسی. (۱۳۹۰). چاپ اول. انتشارات بعثت

[۱۰] Rosenzweig, S. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation. Journal of Psychosomatic Research, 68, 29–36

[۱۱]نجاتی، وحید. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی و عملکردهای اجرایی در جانبازان نابینا. مجله علمی پژوهشی طب جانباز، ۴۸-۴۴.

[۱۲]حیدری، داوود. (۱۳۸۹). بررسی جهت‌گیری هدف و رابطه آن با منزلت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و جنسیت در دانش آموزان پایه سوم متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز

[۱۳]کوثری، رجبعلی. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت اهمال کاری در دانش آموزان دبیرستانی و رابطه ی آن با انگیزش پیشرفت و اضطراب امتحان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی، مشهد.

[۱۴]جواهری، فروزان. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی در پیشگیری از افسردگی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

[۱۵]کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی. (۱۳۸۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. تازه‌های علوم شناختی، ۷ (۱)، ۵۸- ۴۹.

[۱۶]احمدوند، زهرا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان شناختی براساس مولفه‌های ذهن‌آگاهی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱ (۲)، ۶۹- ۶۰.

[۱۷]داودی، ایران و نسیمی فر، نجمه. (۱۳۹۱). اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود درد و راهبرد مقابله فاجعه آفرینی در زنان مبتلا به دردهای مزمن عضلانی اسکلتی. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷ (۲۲)، ۶۲

[18] Britton, W., Shapiro, S., Penn, P. & Bootzin, R. (2003). Treating insomnia with mindfulness based stress reduction. Sleep, 26, 309- 316.

[۱۹] Sullivan, M. J., Wood, L., Terry, J., Brantley, J., Charles, A., McGee, V., Johnson, D., Krucoff, M., Rosenberg, B., Bosworth, H. B., Adams, K. & Cuffe, M. (2009). The Support, Education, and Research in Chronic Heart Failure Study (SEARCH): A mindfulness-based psycho-educational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. American Heart Journal, 157, 84-90

[۲۰] Nakamura, Y., Lipschitza, D. & Westb, G. (2011). Two sessions of sleep- focused mind-body bridging improve self-reported symptoms of sleep and PTSD in veterans: A pilot randomized controlled trial. Journal of psychosomatic Research, 70, 335- 345

[۲۱]حناساب‌زاده، مریم؛ یزدان‌دوست، رخساره، نژادفرید، علی اصغر و غرابی، بنفشه. (۱۳۹۰). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مورد بیماران افسرده خوکشی‌گرا: یک مطالعه کیفی. مجله علوم رفتاری، ۵ (۱)، ۳۸- ۳۳.

[۲۲]نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. مجله روانشناسی بالینی، ۲ (۴)، ۷۶-۶۶.

[23] Nierenberg, A. A., Peterson, T. J. & Alpert, J. (2003). Prevention of relapse and recurrence in depression: The role of long-term pharmachotherapy and psychotherapy. Journal of Clinical Psychiatry, 64: sup 15.
[24] Schulman, P. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy on Depression Prevention in adults. Schulman@ psych upenn. Edu.
[25] Pintrich, P. R. & Chank, L. (2002). Beyond cold conceptual change: The Role on Motivational Beliefs and Classroom contexual factors in the process of conceptual change. Review of Educational Research, 63, 167-199.
[26] - Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2008). Mindfulness Training as an intervention for Fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. Psychother Psychosom, 76 , 226–233.
[27] Garland, E. L., Gaylerd, G. & Fredrickson, L. (2012). Positive Reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. Mindfulness, 2 , 59–67.