فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹، زمستان ۱۴۰۱

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان کوار

مهرداد طباطبایی شوریجه[۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان اول متوسطه شهرستان کوار در سال ۱۴۰۱ بود. روش پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه‌آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه شهرستان کوار بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به عنوان حجم‌نمونه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش شناختی مبتنی بر حضور ذهن دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اهمالکاری سولومون و راث بلوم (۱۹۸۴) و مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا استفاده شد. هم‌چنین به منظور سنجش روایی از روایی محتوا استفاده شد که برای این منظور پرسشنامه به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-v24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌ها نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان شده است همچنین شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث بهبود مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان شده است. بنابراین به نظر می‌رسد، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن می‌تواند باعث ارتقا مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان شده و تکنیک‌های موثری را برای مقابله با تعلل‌ورزی تحصیلی ارایه کند.

واژگان کلیدی: شناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعلل‌ورزی تحصیلی، مسئولیت‌پذیری

۱- دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بوشهر، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول) am_tsh@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدمه

آموزش و پرورش نهادی است اجتماعی که می‌تواند در رشد و بالندگی، و هویت افراد جامعه و تبلور شخصیت آنان نقش بسیار مهمی ایفا کند. از این رو سرمایه‌گذاری، برنامه‌ریزی و رفع موانع و مشکلات آموزش و پرورش از حساس‌ترین و مهمترین وظایف مسئولان جامعه بوده و باید از اولویت ویژه‌ای برخوردار باشد (اوکار و سانگر[1] ۲۰۱۷). از مسائل قابل توجه نظام آموزش و پرورش این است که با افزایش تعداد دانش‌آموزان مدارس و همزمان با رشد جامعه بر نوع و میزان مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان افزوده می‌شود (توماس، ویلر، دلگادو، نیر و کالتر[2] ۲۰۲۱). دانش‌آموزان به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه در معرض انحرافات و معضلات اجتماعی قرار دارند. شناخت مشکلات و نابهنجاری‌های آنها برای پیشگیری از این آسیب‌ها ضرورت انکارناپذیری دارد (باسیث، سیاهپوترا و ایچوانتو[3] ۲۰۲۰). یکی از مهمترین مسائل تاثیرگذار بر رشد و پیشرفت تحصیلی[4] دانش‌آموزان تعلل‌ورزی در انجام تکالیف است که از دیرباز مورد توجه و بررسی روان‌شناسان و مربیان تعلیم و تربیت قرار داشته است (متکالف و وینر[5] ۲۰۱۸).

تعلل‌ورزی یکی از پدیده‌های آزارنده است و اکثر مردم آن را مضر و احمقانه می‌دانند. با این وجود یکی از پدیده‌های شایع در جامعه می‌باشد (فتحی، فتحی آذر، بدری گرگری و میرنسب، ۱۳۹۴). تعلل‌ورزی به آن بخشی از ویژگی‌های روانشناختی اطلاق می شود که در آن به تاخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال‌آور بودن آن است و در اکثر موقعیت‌ها به نارضایتی از عملکرد منجر می‌شود (گاستاوسون و میک[6] ۲۰۱۷). بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهند که تعلل‌ورزی حداقل در سه هزار سال گذشته مصیبتی زیانبار برای افراد بوده است و در جوامع مدرن نیز از جمله مشکلات جدی در زندگی روزمره و محیط آموزشی به شمار می‌رود (سپهریان و حسین زاده، ۱۳۹۱). تعلل‌ورزی با توجه به پیچیدگی و مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، به شکل‌های گوناگونی چون، تعلل‌ورزی کلی یا روزمره، تعلل‌ورزی روان رنجورانه، تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری، تعلل‌ورزی وسواسی و تعلل‌ورزی تحصیلی ظاهر می‌شود (یلدیز و ایسکیندر[7] ۲۰۱۹). رایج‌ترین شکل تعلل‌ورزی، تعلل‌ورزی تحصیلی است که در محیط‌های آموزشی میان دانش‌آموزان، بسیار شایع است و با پیامدهای زیانباری از جمله گرفتن نمره‌های پایین کلاسی تا انصراف‌های دوره‌ای (هاشمی، مصطفوی، ماشینچی و بدری، ۱۳۹۱)؛ افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک درس و مدرسه و دوری از تکالیف مربوط به مدرسه همراه است (هوشیار، پداست و یانگ[8] ۲۰۲۰). به نظر سانتایاسا، راپی و سارا[9] (۲۰۲۰) تعلل‌ورزی تحصیلی به تاخیر انداختن اهداف تحصیلی به نقطه و زمانی است که در آن عملکرد مطلوب، غیرممکن و ناخوشایند می‌شود. این نوع تعلل‌ورزی به عنوان یک مشکل در وظایف مورد انتظار از دانش‌آموزان مانند آماده شده

1- Ucar & Sungur
2- Thomas, Wheeler, Delgado, Nair & Coulter
3- Basith, Syahputra & Ichwanto
4- academic achievement
5- Metcalf & Wiener
6- Gustavson & Miyake
7- Yildiz & Iskender
8- Hooshyar, Pedaste & Yang
9- Santyasa, Rapi & Sara

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

برای امتحان، انجام تکالیف، حضور به موقع در جلسات و پروژه‌ها دیده می‌شود (کاندمیر[1] ۲۰۱۴). به طوری که ۴۰ تا ۶۰ درصد دانش‌آموزان دچار انواع تعلل‌ورزی تحصیلی هستند (گرانسچل، اسچوینگر، استین مایر و فریز[2] ۲۰۱۶). نتایج تحقیقات نشان داده است که تعلل‌ورزی تحصیلی با متغیرهای بسیاری چون؛ عوامل شخصیتی، راهبردهای یادگیری، خودکارآمدی ضعیف، کمالگرایی منفی، منبع کنترل بیرونی، خودپنداره ضعیف، عزت نفس پایین، جو کلاس و روش تدریس ارتباط دارد (یعقوبی، قلائی، رشید و کردنوقابی، ۱۳۹۴). از طرفی به نظر می‌رسد، تعلل‌ورزی ابتدا زندگی فرد را لذت بخش‌تر می‌کند ولی به زودی استرس، بهم‌ریختگی و شکست را به همراه دارد (هن و گوروشیت[3] ۲۰۲۰) و باعث کاهش مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان می‌شود (کلوسون و بوتیلیر[4] ۲۰۱۷).

بنابراین یکی از از عوامل روانشناختی موثر بر تعلل‌ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان می توان به مسئولیت‌پذیری (هن و گوروشیت، ۲۰۲۰) اشاره کرد. مسئولیت یک ویژگی شخصیتی است که معمولا به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می شود و لذا در آموزش رفتارهای اجتماعی جایگاه جالب توجهی دارد (بویسیک و دوردیک[5] ۲۰۱۹). مسئولیت‌پذیری[6] افراد در هر جامعه ای، یکی از ارزش‌های آن جامعه و از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود (یول و گریچ[7] ۲۰۲۰). دیوئی بر این باور بود که مسئولیت‌پذیری یکی از عناصر اصلی شکل‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای انسان است (ریدانا و خاستو[8] ۲۰۱۷). مسئولیت‌پذیری به معنی متعلق بودن انتخاب‌ها به خودمان و برخورد صادقانه با آزادی است که شامل ملاحظه کردن دیگران و سرزنش نکردن آنان بابت مشکلات شخصی نیز می‌باشد (دوفکوا و زدراهال[9] ۲۰۱۸). به زعم میلر[10] (۲۰۰۴) عامل وابستگی افراد به یکدیگر و درگیری آنان در امور گوناگون جامعه، مسئولیت پذیر اجتماعی می‌باشد. مسئولیت‌پذیری اشاره به حس وظیفه‌شناسی، پاسخگو بودن و تعهد دارد (وایدیا[11] ۲۰۱۷). بروئر[12] (۲۰۰۱) احساس مسئولیت را بیانگر نوعی نگرش و مهارت می‌داند که مانند هر نوع نگرش و مهارت دیگر آموختنی و اکتسابی است. گلاسر با اعتقاد به این که روانکاوی به مردم یاد نمی‌دهد که مسئولیت زندگی و انتخاب‌های خود را بر عهده بگیرند، بلکه با نگاه به گذشته دیگران را سرزنش می کند لذا واقعیت درمانی[13] را به وجود آورد (شارف، ۱۳۹۸). گلاسر[14] (۱۹۶۷) معتقد است که مشکل انسان‌ها و نابهنجاری‌های آنها از مسئولیت نپذیرفتن است. زیرا آنها نمی توانند

1- Kandemir
2- Grunschel, Schwinger, Steinmayr & Fries
3- Hen & Goroshit
4- Closson & Boutilier
5- Buišić & Đorđić
6- responsibility
7- Yule & Grych
8- Redina & Khaustov
9- Dofková & Zdráhal
10-Miller
11-Vaidya
12-Brewer
13-Reality therapy
14-Glasser

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و انسان دوستانه ارضا کنند. گلاسر (۱۹۸۵) به چهار نیاز مهم روانی انسان اشاره می‌کند: تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح. طبق نظریه کنترل، انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خود را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای خویش را به بهترین نحو ارضا کنند (به نقل از سویدنو، یوآنتیا، پراهانی و جاتمیکو[1] ۲۰۱۸).

به نظر ضروری می‌رسد که با استفاده از مداخلات روانشناسی، برای بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان، اقدام شود. از جمله این مداخلات، می‌توان به درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اشاره کرد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک رویکرد غیر دارویی است که می‌تواند به‌عنوان یک گزینه درمانی در کمک به افزایش بهزیستی روانی، کاهش تعلل‌ورزی و افزایش مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان موردتوجه قرار گیرد (پیتر، مک گراث، چامبرز و دیک[2] ۲۰۱۴). ذهن‌آگاهی به علت سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون داوری می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای تعلل‌ورزی اثربخشی درمان را افزایش داده و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان می‌گردد (هازلت-استیونز، سینگر و چونگ[3] ۲۰۱۹). رویکرد کابات زین برای درمان افراد شامل وارسی بدنی یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در بر می‌گیرد که در آغاز بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون داوری متمرکز می‌شود (بوئن، چاوالا و مارلات[4] ۲۰۱۱). با استفاده از تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که پاسخ‌هایی جایگزین ناراحتی‌های هیجانی بدهد و پاسخ‌های شرطی شده را کاهش می‌یابد. در ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند (ویتکیویتز و بوئن[5] ۲۰۱۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مهارت‌های پیشگیری از عود شناختی رفتاری (به عنوان مثال شناسایی کردن موقعیت‌های پرخطر و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) و مراقبه ذهن‌آگاهانه محوریت پیداکرده است. تمرینات ذهن‌آگاهی به دنبال افزایش پذیرش آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمی و هیجانی است و به مراجعین می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند (کولز، لاندمن، کلودیوس، روس[6] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهش‌ها، مراقبه متعادلی، مراقبه ذهن‌آگاهی، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تأثیر قابل‌توجهی در بهبود توان‌بخشی افراد داشته‌اند (زیمرمن، فینگان، پائول، اسمیدت، تای[7] و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی (هنت، سیرز، کاتون، پالرلا[8] و همکاران، ۲۰۲۰) و استرس (مادوک، هوی، دی آلتون و کیربی[9] ۲۰۱۹)

1- Suyidno, Yuanita, Prahani & Jatmiko
2- Petter, McGrath, Chambers & Dick
3- Hazlett-Stevens, Singer & Chong
4- Bowen, Chawla & Marlatt
5- Witkiewitz & Bowen
6- Külz, Landmann, Cludius, Rose
7- Zimmerman, Finnegan, Paul, Schmidt, Tai
8- Hente, Sears, Cotton, Pallerla
9- Maddock, Hevey, D'Alton & Kirby

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ارتباط دارد. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی، خلق را بهبود می‌بخشد و آموزش کوتاه‌مدت آن، تعلل‌ورزی را کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی روانی بیماران اماس می‌شود (بوهلمیجر، پرنجر، تال و کوایج پرس[1] ۲۰۱۰) و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش مسئولیت‌پذیری و بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود (گلدین و گروس[2] ۲۰۱۰).

در مورد تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان، بینش های جدیدی در ارتباط با آموزش پذیری راهبردهای شناختی و ذهن‌آگاهی و نقش آنها بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری را روشن‌تر می‌کند. از لحاظ کاربردی می‌تواند راهگشای مربیان، دانش‌آموزان و دانش‌پژوهان باشد، تا با روش‌های کارآمد مطالعه و برنامه آموزشی جدید پیرامون روش‌های افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان شده که نقش مهمی در نظم‌دهی، هدفمندی و نظارت بر فرایندهای شناختی دارد. علاوه بر این آموزش راهبردهای ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود انتقال یادگیری از یک موقعیت به موقعیت جدیدتر و نیز نگهداری پایدارتر مطالب یادگرفته شده، نقش مهمی داشته باشد. بنابراین با دریافت مفهوم مهارت‌های شناختی و ذهن‌آگاهی، انتظار می‌رود، مسئولیت‌پذیری و تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان به وسیله معیارهای گروهی یا اجتماعی محیط خود تحت تأثیر قرار گیرد. چرا که غالباً دانش‌آموزان با موقعیت هایی روبه‌رو می‌شوند که در آن موقعیت‌ها نمی توانند خواسته‌های خود را برآورده کنند و برای انجام تکلیف‌های خود به کمک دیگران نیاز دارند. در این صورت درک هوشمندانه دانش‌آموز از موقعیت و محیط اجتماعی، عامل مؤثری در کمک گرفتن از دیگران باشد. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که: آیا شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی و افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان تأثیر دارد؟

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه (شهید امیرزادگان، شهید دیلمی و کشاورز) شهرستان کوار در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که حداقل در یکی از دروس خود نمره قبولی نگرفته و برای شرکت در کلاس‌های جبرانی ثبت نام کرده بودند، انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه ابتدا آزمون تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری بر روی ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که در یکی از دبیرستان‌های مرکز تشکیل کلاس های جبرانی اجرا شد و از کسانی که بیشترین نمره‌های اهمال‌کاری و کمترین نمره مسئولیت‌پذیری را کسب کرده بودند ۳۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل از ارائه متغیر مستقل، هر دو گروه آزمایش و کنترل در مورد میزان اهمال‌کاری و مسئولیت‌پذیری ارزیابی شدند. پس از آن گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شناختی مبتنی ذهن‌آگاهی قرار گرفتند ولی گروه کنترل در لیست انتظار ماندند، و در نهایت از هر دو گروه با پرسشنامه مشابه پس آزمون به عمل آمد. خلاصه‌ای از جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول (۱) ارائه شد.

ابزارهای پژوهش:

1- Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers
2- Goldin & Gross

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه تعلل‌ورزی تحصیلی: این پرسشنامه را سولومون و راث بلوم در سال (۱۹۸۴) ساخته و آن را مقیاس تعلل‌ورزی تحصیلی نام نهادند، این مقیاس را دهقانی (۱۳۸۷) برای اولین بار در ایران به کار برده است. این مقیاس دارای ۲۷ گویه می‌باشد که ۳ مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات، شامل ۸ سوال می‌باشد. مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف می‌باشد و شامل ۱۱ گویه می باشد و مؤلفه سوم، آماده شدن برای مقاله‌های پایان ترم می‌باشد که شامل ۸ گویه می‌باشد. 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، به ندرت نمره ۲، گه‌گاهی نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۴، همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. همچنین در این مقیاس گویه‌های (۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۵) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نامیان و حسینچاری (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. دولتی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آوردند. روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته ها بیانگر روایی ۰/۸۹ بود.

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری: برای سنجش میزان مسئولیت‌پذیری از خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (CPI-R) بهره گرفته شده است. کل این پرسشنامه ۴۶۲ سوال داشته که ۴۲ ماده از آن مربوط به حس مسئولیت‌پذیری است. این پرسشنامه برای نخستین بار توسط هاریسون گاف در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سوال و ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت و در سال ۱۹۵۷ مقیاس های آن به ۱۸ مورد افزایش یافت تا این که دوباره در سال ۱۹۸۷ دوباره مورد تجدید نظر قرار گرفته و تعداد سوال های آن به ۴۶۲ و خرده مقیاس‌های آن به ۲۰ عدد افزایش یافت (مارنات، ۱۹۹۷؛ پاشاشریفی، ۱۳۸۵). حمزه لویی (۱۳۷۳) در پژوهشی بر روی ۱۲۸ نفر از کارمندان شرکت ملی نفت مناطق نفت خیز اهواز، برای سنجش مسئولیت‌پذیری، از خرده مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری پرسشنامه مذکور استفاده نمود و پایایی خرده مقیاس را از روش دونیمه‌سازی سوالات فرد و زوج محاسبه نمود که میزان آن برابر ۰/۶۵ شد. همچنین پژوهش هایی در مورد اعتبار بین فرهنگی پرسشنامه روان شناختی کالیفرنیا در کشورهای فرانسه، ایتالیا، ژاپن، لهستان، سوئیس و تایوان صورت گرفت، که همگی بیانگر اعتبار و پایایی مطلوب آن می‌باشد (حمزه لویی، ۱۳۷۳). موسوی (۱۳۷۷) نیز در پژوهشی ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری به سه روش، دونیمه‌سازی سوالات فرد و زوج، آلفای کرونباخ و گاتمن محاسبه کرده است که به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۰ و ۰/۶۹ به دست آمده است و حاکی از پایایی مطلوب مقیاس مذکور می باشد. همچنین بر اساس نتایج همین پژوهش برای بررسی ضرایب اعتبار خرده مقاس مسئولیت‌پذیری، از روش ملاکی هم زمان استفاده شده است و مقدار آن برابر با ۰/۶۱ بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می باشد و حاکی از اعتبار مطلوب و رضایت بخش مقیاس مذکور است. رضایی (۱۳۷۸) نیز در پژوهشی پایایی آن را به سه روش دو نیمه سازی، آلفای کرونباخ و گاتمن به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۵ و ۰/۶۳ به دست آورده است. براساس نتایج این پژوهش ضریب اعتبار مقیاس مذکور با استفاده از روش اعتبار ملاکی هم زمان همبسته شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ضریب اعتبار به دست آورده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. علاوه بر این در همین پژوهش اعتبار خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش اعتبار ملاکی هم زمان ۰/۶۱ به دست آمده است که میزان اعتبار قابل قبولی را دارا می‌باشد.

جدول ۱. جلسات مربوط به درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوا جلسه
اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین خوردن کشمش به شیوه حضور ذهن، آشناسازی با مفهوم هدایت خودکار، معرفی این راهبرد مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط موجود، احساسات مختل کننده‌ای را بر می‌انگیزد، تمرین وارسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول
دوم	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین وارسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین و آموزش تمرکززدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذشتن برچسب فرضیه روی آنها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی
سوم	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه‌ی نشسته و منطق اجرای آن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، تقویت حوزه حالت ذهنی بودن، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری، تعیین تکلیف خانگی
چهارم	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، ذهن‌آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی، تعیین تکلیف خانگی
پنجم	قبل از هر تغییری باید خود را به همان گونه‌ای که هستیم بپذیریم و این مستلزم اجازه‌دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی
ششم	آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار حقایق نیستند، خلق و افکار منفی، ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند؛ درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، ذهن‌آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار بازنگری، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره
هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت، تعیین و تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و تسلط‌برانگیز، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی و اجرای پس آزمون

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

داده‌های جمع‌آوری‌شده برای اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۳۰)

متغیر	اندازه‌گیری	آزمایش (۱۵)		کنترل(۱۵)	
		M	SD	M	SD
اهمالکاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۴۱	۱۱/۴۶	۳۹/۵	۱۳/۰۲
	پس‌آزمون	۳۵/۴	۸/۵۶	۴۲/۱	۱۰/۳۰
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۲۲/۶۸۰	۵/۶۹۱	۲۴/۴۰۰	۴/۵۵۵
	پس‌آزمون	۲۹/۴۸۰	۴/۹۰۸	۲۴/۶۰۰	۴/۲۴۲

شاخص‌های آماری در جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات تعلل‌ورزی تحصیلی آزمودنی‌های گروه کنترل در پیش آزمون ۳۹/۵ در پس آزمون ۴۲/۱ و میانگین نمرات تعلل‌ورزی تحصیلی آزمودنی های گروه آزمایش در پیش آزمون ۴۱ در پس آزمون ۳۵/۴ بوده است. همچنین میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری آزمودنی‌های گروه کنترل در پیش آزمون ۲۴/۴۰۰ در پس آزمون ۲۴/۶۰۰ و میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری آزمودنی‌های گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۲/۶۸۰ در پس آزمون ۲۹/۴۸۰ بوده است.

در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده‌شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در مورد فرضیه اول ابتدا مفرضه همگنی شیب‌های رگرسیون توسط آزمون F موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نشان داد که می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت ($F = ۰/۸۵$ ،۱ $df =$ ، ۲۶ ، ۰ $p =$ /۳۷).

جدول ۳ . خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر تعلل‌ورزی تحصیلی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	Sig	Eta
Iهمپراش	۱۱۲۶/۳	۱	۱۱۲۶/۳	۶۹/۵	۰/۰۱	۰/۷۲۰
گروه	۵۱۰/۲	۱	۵۱۰/۲	۳۱/۵	۰/۰۱	۰/۵۳۸
خطا	۴۳۷/۵	۲۷	۱۶/۲			
کل	۵۹۸۲۱	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۳، با کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر عامل بین گروهی، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (P= ۰/۰۱ ،F(۱ ،۲۷) =۳۱/۵). به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار می‌باشد. به‌طوری اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از درمان ذهن‌آگاهی، بهبود داشته است. درحالی‌که در گروه کنترل چنین بهبودی مشاهده نمی‌شود. بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

نتیجه گرفت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان موثر است. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که حدود ۵۳/۸ درصد از بهبود تعلل‌ورزی تحصیلی آزمودنی‌ها، توسط "درمان ذهن‌آگاهی" قابل تبیین است. در مورد فرضیه دوم آزمون F همگنی شیب رگرسیونی را مورد تائید قرارداد ($p = ۰/۰۸$ ، ۲۶ ، $df =$ ۱، ۳/ $F =$ ۳). بنابراین می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت. آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است ($p = ۰/۱۵$ ، ۲۸ ، $df =$ ۱، ۲/ $F =$ ۲).

جدول ۴. خلاصه آزمون کوواریانس جهت بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر مسئولیت‌پذیری

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	sig	Eta
Iهمپراش	۲۷۶۲/۶	۱	۲۷۶۲/۶	۱۷۵	۰/۰۱	۰/۸۶۶
گروه	۵۸۶/۹	۱	۵۸۶/۹	۳۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
خطا	۴۲۶/۳	۲۷	۱۵/۸			
کل	۱۱۵۶۴۹	۳۰				

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (۰/۰۱ =P ،۳۷/۲= (۲۷، F(۱). به‌طوری مقایسه نمرات گروه‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری افزایش‌یافته است. بااین‌وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. ازاین‌روی می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی" باعث افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۵۷/۹ درصد برآورد شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر تعلل‌ورزی تحصیلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان کوار انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان کوار می شود. نتایج پژوهش با یافته‌های هاول و بورو (۲۰۱۰)، دان (۲۰۱۰) و سیروئیس و توستی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که از ویژگی‌های افراد اهمالکار این است که ترس از شکست دارند، از عزت نفس و خودکارآمدی پایین در رنج هستند و نسبت به آینده بدبین بوده و امیدوار نیستند. در واقع ذهن آنها سرشار از افکار قضاوت‌کننده و منفی است که مانع از فعالیت سازنده آنها می‌شود و تعلل‌ورزی را به دنبال دارد. این افکار جنبه واکنشی، قضاوت گونه و خودانتقادی دارد باعث می شود که فرد انگیزه‌ای برای انجام دادن تکالیفش نداشته باشد، هر چند که می‌داند برای رسیدن به اهداف و موفقیت باید قدم بردارد. در مقابله ذهن‌آگاهی به معنی مشاهده غیرقضاوت گونه افکار، احساسات و هیجانات است. ذهن‌آگاهی می‌تواند عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد، پیگیری تکالیف را بالا ببرد و تعلل‌ورزی را پایین بیاورد و سلامتی را بهبود ببخشد. هر چه میزان آگاهی و هشیاری فرد بیشتر باشد بهتر و زودتر می تواند موقعیت‌های گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد و کمتر احتمال دارد دچار تعلل‌ورزی شود (براون و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین افرادی که افزایش حالت ذهن‌آگاهی را

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

تجربه می‌نمایند، نسبت به آنهایی که ذهن‌آگاهی کمتری دارند، روی لحظه حال و محرک‌های درونی و بیرونی متمرکز می‌شوند و کمتر متمایل به تعلل‌ورزی می‌شوند. از طرفی تعلل‌ورزی فقط یک مشکل مدیریت زمان نیست بلکه فرایندی پیچیده است که مولفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد را در بر می‌گیرد و همواره با استرس فراوانی از به تعویق انداختن امور همراه است (کروین و بارت، ۲۰۱۸). بنابراین، طی درمان ذهن‌آگاهانه و با آموزش ارتباط بین افکار، احساسات، هیجانات و رفتار و چگونگی تعامل آنها با یکدیگر و نقش آنها در ایجاد مشکل و چگونگی ایجاد ذهنیت انجام دادن و نشخوارهای فکری به دانش‌آموزان و به کارگیری فنونی چون ۱- تمرین کشمش جهت پرورش ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان، ۲- تنفس، اسکن بدن و تمرین مراقبه رودخانه روان در حالت نشسته جهت آموزش ثبات ذهن برای جلوگیری از سرگردانی و پریشانی ذهن، ۳- استعاره ها جهت آموزش اجتناب تجربی و تاثیر آن بر اختلال فرد و آموزش روش مقابله با آن، ۴- مراقبه تنفسی، تمرین عوض کردن کانال، تن آرامی و کاوش بدن جهت آموزش تجربه مستقیم احساسات جسمانی و ایجاد تمایز بین افکار و تجربیات، ۵- ایجاد قصدمندی به جای اجباری بودن تکالیف، ۶- توجه به افکار خودانتقادی و نام‌گذاری الگوهای فکر منفی و پذیرش افکار و احساسات جسمانی و هیجانی جهت تمایز بین هشیاری از محتوای ناهشیار، و ۷- تمرین مکث ۳ دقیقه ای جهت آگاهی شدن از لحظات زندگی خود (بوردیک، ۲۰۱۷؛ ترجمه منشئی و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث افزایش میزان مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان اول متوسطه شهرستان کوار می‌شود. نتایج پژوهش با یافته‌های دوفکوا و زدراهال (۲۰۱۸)، هازلت-استیونز و همکاران (۲۰۱۹)، زیمرمن و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد چگونه مهارت‌های عادتی را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به طرف اهداف خنثی مانند تنفس یا حس لحظه متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند (کیوانی و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را دنبال دارد؛ می‌تواند باعث شود که فرد توانایی خود را بشناسد؛ با استرس‌های زندگی مقابله نماید؛ از نظر شغلی موفق و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی آن است که افراد می‌آموزند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجره کنند (نریمانی، ۲۰۱۱). همچنین در تبیین دیگر نتایج بدست آمده می‌توان گفت از آنجا که، مکانیسم اثر ذهن‌آگاهی به عنوان حالت آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، توجهی هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری درباره تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی ذهن است که کمک می‌کند تا فرد درک کند هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند (والش و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد. همچنین، در ذهن‌آگاهی تلاشی برای رسیدن به هدف یا پیامد خاصی وجود ندارد، بلکه تمرین ذهن‌آگاهی امکان حضور در لحظه را فراهم می کند (گولدین، ۲۰۰۸).؛ بنابراین، می‌توان گفت مشاوره گروهی شناختی درمانی مبتنی بر حضور ذهن سبب می شود تا فرد نسبت به نقش، موقعیت و توانایی های خویش در ارتباط با محیط پیرامونش هشیار شود. این هشیاری موجب مسئولیت‌پذیری و ایجاد دیدگاه مثبت و منطقی درباره پدیده‌های پیرامون

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فرد می‌شود. بر این اساس، این فرایند سبب می‌شود تا دانش‌آموزان بتوانند دید مثبتی نسبت به تحصیل و مطالعه کردن به دست آورند و تغییر این باور، افزایش مسئولیت‌پذیری را همراه داشته باشد.

با توجه به نتایج فوق، می‌توان عنوان نمود درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل پردازش افکار می‌پردازد. با این روش درمانی افکار فرد به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. با این روش مراجعان، آموزش می‌بینند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کرده و از افکار منفی خود فاصله بگیرند. آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و نیز چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات باعث کاهش اهمالکاری و افزایش مسئولیت‌پذیری در افراد می‌شود. در کل، به نظر می‌رسد که برنامه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تحت تاثیر قرار دادن بسیاری از ابعاد دخیل در تعلل‌ورزی تحصیلی در کاهش آن موثر است و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری می‌شود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران مدارس از این برنامه برای کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی و افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان استفاده نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است که فقط از دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان کوار بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی دانش‌آموزان و دانشجویان و سایر گروه‌ها انجام پذیرد.

منابع

بوردیک، دبرا. (۱۳۹۶). راهنمای عملی درمان ذهن‌آگاهی بر کودکان و نوجوانان. ترجمه غلامرضا منشئی، مسلم اصلی ازاد، اله حسینی و پریناز طیبی. اصفهان: انتشارات دانشگاه ازاد اسلامی اصفهان (خوراسگان).

سپهریان، فیروزه و حسین زاده، مهدی. (۱۳۹۱). تحلیل الگوی ساختاری رابطه بین سبک‌های مقابله و اهمالکاری تحصیلی در دانشجویان. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴ (۱)، ۹۴-۷۷.

شارف، ریچارد اس. (۱۳۹۸). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رسا.

فتحی، آیت؛ فتحی آذر، اسکندر؛ بدری گرگری، رحیم و میرنسب، میرمحمود. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی در تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه شهر تبریز. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۸ (۳۰)، ۴۵-۵۷.

هاشمی، تورج؛ مصطفوی، فریده؛ ماشینچی عباسی، نعیمه و بدری، رحیم. (۱۳۹۱). نقش جهت گیری هدف، خودکارآمدی، خودتنظیم گری و شخصیت در تعلل‌ورزی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۷ (۱)، ۷۳-۸۴.

یعقوبی، ابوالقاسم؛ قلائی، بهروز؛ رشید، خسرو و کردنوقابی، رسول. (۱۳۹۴). عوامل مرتبط با تعلل‌ورزی تحصیلی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۱ (۳۷)، ۱۶۱-۱۸۵.

Basith, A., Syahputra, A., & Ichwanto, M. A. (2020). Academic self-efficacy as predictor of academic achievement. JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia), 9(1), 163-170.

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. Journal of psychosomatic research,68(6), 539-544

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. A clinician guide New York.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological inquiry, 18(4), 211-237.

Buišić, S., & Đorđić, V. (2019). The effectiveness of Hellison's model of personal and social responsibility in physical education teaching. Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport, 663-675.

Closson, L. M., & Boutilier, R. R. (2017). Perfectionism, academic engagement, and procrastination among undergraduates: The moderating role of honors student status. Learning and Individual Differences.

Dane, e. (2010). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the workplace. Journal of Management, 20, 10, 1-22.

Dofková, R., & Zdráhal, T. (2018). The responsibility for student's achievement applied to pre-service elementary school math teachers. INTED2018 Proceedings, 1387-1394.

Goldin, P. (2008). Mindfulness-based stress reduction for school-age children (Vol. 139). Oakland, CA, USA: New Harbinger Publications.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion,10(1), 83.

Grunschel, C., Schwinger, M., Steinmayr, R., & Fries, S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. Learning and Individual Differences, 49, 162-170.

Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. Learning and Individual Differences, 54, 160-172.

Hazlett-Stevens, H., Singer, J., & Chong, A. (2019). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy with older adults: a qualitative review of randomized controlled outcome research. Clinical Gerontologist, 42(4), 347-358.

Hen, M., & Goroshit, M. (2020). The effects of decisional and academic procrastination on students' feelings toward academic procrastination. Current Psychology, 39(2), 556-563.

Hente, E., Sears, R., Cotton, S., Pallerla, H., Siracusa, C., Filigno, S. S., & Boat, T. (2020). A Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Improve Well-Being for Health Professionals Providing Chronic Disease Care. The Journal of Pediatrics.

Hooshyar, D., Pedaste, M., & Yang, Y. (2020). Mining educational data to predict students' performance through procrastination behavior. Entropy, 22(1), 12.

Howell, A.J. & Buro, K. (2010). Relations among mindfulness, achievement-related self-regulation, and achievement emotions. Journal of Happiness Studies

Kandemir, M. (2014). Reasons of academic procrastination: Self-regulation, academic self-efficacy, life satisfaction and demographics variables. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 152, 188-193.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Kaviani, H., As, A. A., Nazari, H., & Hormozi, K. (2002). Prevalence of depressive disordrs in Tehran resident population (year 2000). Tehran University Medical Journal TUMS Publications, 60(5), 393-399.

Kervin, C. E., & Barrett, H. E. (2018). Emotional management over time management: Using mindfulness to address student procrastination. WLN: A Journal of Writing Center Scholarship, 42(9-10), 10-18.

Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., ... & Maier, J. G. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive–compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 269(2), 223-233.

Maddock, A., Hevey, D., D'Alton, P., & Kirby, B. (2019). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy with psoriasis patients. Mindfulness, 10(12), 2606-2619.

Metcalf, D. A., & Wiener, K. K. K. (2018). Academic self-efficacy in a twenty-first-century Australian university: strategies for first-generation students. Higher Education Research & Development, 37(7), 1472-1488.

Narimani, M., Ariapouran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2011). The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. Journal of Clinical Psychology, 2(4), 61-71.

Petter, M., McGrath, P. J., Chambers, C. T., & Dick, B. D. (2014). The effects of mindful attention and state mindfulness on acute experimental pain among adolescents. Journal of Pediatric Psychology, 39(5), 521-531.

Redina, M., & Khaustov, A. (2017). Sustainability of the University-Environmental Responsibility of the Students: Experience of the RUDN-University. URL: http://iwgm. ui. ac. id/wpcontent/uploads/11/2017/05/Abstract-RUDN-University-Sustainability-of-the-University-Environmental-Responsibility-of-the-Students-Experience-of-the-RUDN-University. pdf.

Santyasa, I. W., Rapi, N. K., & Sara, I. (2020). Project Based Learning and Academic Procrastination of Students in Learning Physics. International Journal of instruction, 13(1), 489-508.

Sirois, F.M. Tosti, N. (2012). Lost in the Moment? an investigation of procrastination, mindfulness, and well-being. Journal of Rat-Emo Cognitive-Behave Ther, published online.

Suyidno, N., Yuanita, L., Prahani, B. K., & Jatmiko, B. (2018). Effectiveness of creative responsibility based teaching (CRBT) model on basic physics learning to increase student's scientific creativity and responsibility. Journal of Baltic Science Education, 17(1), 136.

Thomas, R., Wheeler, L. A., Delgado, M. Y., Nair, R. L., & Coulter, K. M. (2021). Latinx adolescents' academic self-efficacy: Explaining longitudinal links between ethnic–racial identity and educational adjustment. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology.

Ucar, M.F., & Sungur, S. (2017). The role of perceived classroom goal structures, self-efficacy, and engagement in student science

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

achievement. Research in Science & Technological Education, 35(2), 149-168

Vaidya, S. A. (2017). Social Responsibility of Students. International Journal in Management & Social Science, 5(3), 133-141.

Walsh, J. J., Balint, M. G., SJ, D. R. S., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. Personality and Individual differences, 46(2), 94-99.

Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. Journal of consulting and clinical psychology, 78(3), 362.

Yildiz, B., & Iskender, M. (2019). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination. Current Psychology, 1-14.

Yule, K., & Grych, J. (2020). College students' perceptions of barriers to bystander intervention. Journal of interpersonal violence, 35(15-16), 2971-2992.

Zimmerman, B. J., Finnegan, M. K., Paul, S., Schmidt, S. A., Tai, Y., Roth, K. A., ... & Husain, F. T. (2019). Functional brain changes during mindfulness-based cognitive therapy associated with tinnitus severity. Frontiers in neuroscience, 13, 747.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹ ، زمستان ۱۴۰۱

The Effectiveness of Cognitive Therapy based on Mindfulness on Academic Procrastination and Responsibility of First Grade High School Students in Kovar City

Mehrdad Tabatabaei Shourijeh[1]

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on academic procrastination and responsibility among the first high school students of Kovar city in 1401. The research method was based on practical purpose and in terms of data collection, it was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and random assignment of subjects. The statistical population included all male students of the first grade of high school in Kovar city, which was considered as the sample size by using available sampling method, 30 students in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received cognitive training based on presence of mind for 8 sessions of 60 minutes, and the control group remained on the waiting list. In order to collect information, the procrastination questionnaire of Solomon and Roth Bloom (1984) and the responsibility of California were used. Also, in order to measure validity, content validity was used, and for this purpose, the questionnaire was approved by the relevant experts. The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaires was done through SPSS-v24 software in two descriptive and inferential parts (covariance analysis). The findings showed that cognitive therapy based on mindfulness has improved academic procrastination in students, and cognitive therapy based on mindfulness has improved students' responsibility. Therefore, it seems that cognitive therapy training based on mindfulness can promote the responsibility of students and provide effective techniques to deal with academic procrastination.

Keywords: Cognitive Therapy, Mindfulness, Academic Procrastination, Responsibility

[1]- PhD in Psychology, Islamic Azad University, Buoshehr Science and Research Branch, Buoshehr, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]