

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان

سعید شایسی زاد^۱، فرامرز خان محمدی^۲، منوچهر نظری^۳

^۱ گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۲ گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر کرمانشاه بود. حجم نمونه ۴۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۲۰ نفر به گروه آزمایش و ۲۰ نفر به گروه کنترل به صورت تصادفی تخصیص یافتند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزارهای پژوهشی مورد استفاده انگیزش پیشرفت هرمنس (۲۰۰۰) و خوداثربخشی تحصیلی مورگان-جینکز (۱۹۹۹) بود. گروه آزمایش در طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر موجب افزایش خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان پسر شده است.

واژه های کلیدی: گروه درمانی، حضور ذهن، خوداثربخشی تحصیلی، انگیزش پیشرفت

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

انگیزه از اساسی ترین عوامل موثر در یادگیری است. انگیزه عبارت است از میل و رغبتی که فرد برای رسیدن به هدفی از خود نشان می دهد هر قدر این انگیزه با میل و رغبت بیشتری همراه باشد فرد تلاش بیشتری از خود نشان می دهد. انگیزه ی پیشرفت یکی از انگیزه های اجتماعی است یعنی انگیزه هایی که هیچ نیاز زیستی را بر طرف نمی کند بلکه در اثر یادگیری به وجود می آید. از این جهت که پیشرفت می تواند انسان را هم از نظر کسب مال و تأمین زندگی تضمین کند و هم مقام و منزلت او را بالا ببرد یکی از انگیزه های نیرومند به حساب می آید وجود ضرب المثل هایی مثل (نابرده رنج گنج میسر نمی شود) (تا کار نکنی آش نخوری) نشانه ی اهمیتی است که مردم برای تلاش و پیشرفت قایل می شوند. در اجتماع امروزی انگیزه ی پیشرفت احتمالاً بیش از هر زمان دیگری به چشم می خورد جوان هایی را می بینیم که از نقاط دور دست کشور به شهرهای دانشگاهی هجوم می آورند و با شور و شوق بسیار زیاد به تحصیل مشغول می شوند (محمدی زاده، ۱۳۸۷). تحقیقات نشان می دهد که هر اندازه انگیزه ی پیشرفت بیشتر باشد موفقیت نیز به همان اندازه بیشتر خواهد شد. علت به وجود آمدن انگیزه ی پیشرفت این است که جامعه به آن ارج می نهد در خانواده نیز برای فرزندان که به دنبال پیشرفت می روند ارزش بیشتری قائلند. مطالعات و بررسی های انجام شده پیرامون علت افت تحصیلی و عدم گرایش به تحصیل در مقاطع مختلف، بیانگر این است که در غالب موارد فقر انگیزشی بیشترین نقش را دارد به عبارت دیگر در بسیاری از موارد، بچه ها به رغم اینکه از بهره ی هوشی قابل توجهی برخوردارند، صرفاً به دلیل شرایط عاطفی نامساعد و فقر انگیزشی، دچار بی اشتیابی تحصیل شده از پیشرفت تحصیلی مطلوب باز می مانند (محمد پور، ۱۳۸۷). باورهای خوداثربخشی تحصیلی به عنوان فرآیند شناختی در روان شناسی، تحت عنوان خوداثربخشی ادراک شده پایین یا ناکارآمدی ادراک شده، نقش اساسی به عهده دارد. در خلال سالهای گذشته، صدها مقاله در مورد خوداثربخشی درمجله های مختلف علمی، روانشناسی، جامعه شناسی، علم حرکات بدن، سلامت عمومی، پزشکی و دیگر رشته ها، به چاپ رسیده است و این نشان دهنده اهمیت و جایگاه سازه خوداثربخشی در کیفیت زندگی و سلامت آدمیان می باشد. احساس کارآمدی بالا، سلامت شخصی و توانایی انجام تکلیف را به طرق متعدد افزایش می دهد، افرادی که به قابلیت های خود اطمینان دارند تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به جای اینکه آن را تهدیدآمیز ببینند و از آن اجتناب کنند، آنها اهداف چالش انگیز را انتخاب می کنند و متعهد باقی می مانند تا آن را به انجام برسانند. آنها اطمینان دارند که موقعیت های تهدید آمیز را می توانند تحت کنترل خود درآورند. چنین برداشتی نسبت به قابلیت ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می دهد و به تکمیل تکالیف منجر می شود. بندورا^۱ (۲۰۰۱) خوداثربخشی^۲ را دریافت و داوری فرد درباره مهارت ها و توانمندی های خود برای انجام کارهایی که در موقعیت های ویژه بدان ها نیاز است، تعریف می کند. از سویی دیگر، احساس خوداثربخشی افراد را قادر می سازد تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده ای انجام دهند، بنابراین خوداثربخشی عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت های اساسی لازم برای انجام آن است. خوداثربخشی بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می گذارد. افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاش های مضاعفی می کنند (غیبی، ۱۳۸۹). یکی از روشهای جدید که می تواند در این زمینه مفید باشد روش مداخله ای ذهن آگاهی است که از جمله شیوه های رویکرد شناختی تلقی می شود. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئینهای مذهبی شرقی دارد. یکی از ویژگی های انسان موفق کسب مهارت های لازم برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان، ذهن و ...) است. با توجه به مشغله های مختلف روزمره، نشخوارهای فکری مداوم و شرایط پر استرسی که پیرامون اکثریت ما وجود دارد، اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می شود. برای مدیریت ذهن

^۱ Banduran

^۲ self-efficacy

لازم است قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندیش بهره برد. ذهن آگاهی راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است. اوست^۳(۲۰۰۸) ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیشداوری تعریف کرده است. ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده میشود. تحقیقات نشان دادهاند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش میدهد (زایدن^۴، ۲۰۱۰). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روانشناختی تأثیر دارد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می شود (گلدین و گروس^۵، ۲۰۱۰). همچنین مطالعات نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود سلامت روانی، جسمانی، هیجانی (فلوگل^۶، ۲۰۱۰)، بهبود کیفیت خواب (شاپیرو^۷، ۲۰۱۲)، لذت بردن از زندگی و تنش و نشانه های فیزیکی پایین (کیویت^۸، ۲۰۰۸) مؤثر بوده است. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش فشار روانی، درد مزمن، اضطراب، پیش گیری از عود افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پس از استرس ضربه ای، سوء مصرف مواد و سایر اختلالات مؤثر می باشد. لذا در این پژوهش سعی شده است که بررسی شود که آیا گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر کرمانشاه تاثیر دارد؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر پایه اول متوسطه شهر کرمانشاه بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۴۰ نفر از جامعه مذکور (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

ابزار سنجش

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

۱) پرسشنامه انگیزش پیشرفت: این پرسشنامه توسط هرمنس^۹(۲۰۰۰) تدوین و ۲۹ سوال چهار گزینه ای دارد. بعضی از سوالات به صورت مثبت و بعضی به صورت منفی ارائه شده اند. در سوالهای شماره ۱، ۴، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹، به الف ۱ نمره، به ب ۲ نمره، به ج ۳ نمره، به دال ۴ نمره داده می شود و در مابقی سوالها نمره دهی به صورت عکس

^۳ Eveste

^۴ Zaydn

^۵ Glden and Gross

^۶ Flugel

^۷ Shapiro

^۸ Kiuviet

^۹ Hermans achievement motivation inventory

می باشد. دامنه تغییرات نمرات از ۲۹ تا ۱۱۶ می باشد. هرمنس برای برآورد روایی آزمون، روش روایی محتوا را به کار گرفت که بنیان آن بر پژوهش های پیشین درباره انگیزش پیشرفت بود. او همچنین ضریب همبستگی دو تا از پرسشها را با رفتارهای پیشرفت گرا برآورد کرد که نشان دهنده روایی بالای آزمون ($r = 0/88$) بود. برای برآورد پایایی نیز دو روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی پس از گذشت ۳ هفته به کار گرفته شد که پایایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ به دست آمد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه انگیزش پیشرفت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد

۲) پرسشنامه خوداثربخشی تحصیلی پرسشنامه خوداثربخشی دانش آموز مورگان-جینکز^۱ (۱۹۹۹) گسترده ترین سیاهه ای است که از سطوح گزارش خود به عنوان یک متغیر وابسته استفاده می کند. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال و ۳ خرده مقیاس است: استعداد، کوشش و بافت. گویه های این پرسشنامه مشتمل بر استعداد، بافت و کوشش با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت پاسخهای چهار گزینه ای شامل: کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، تا حدودی موافقم و کاملاً موافقم طراحی شده اند که به ترتیب دارای نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ می باشند. مورگان و جینکز (۱۹۹۹) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب پایایی هر یک از خرده مقیاسهای استعداد، کوشش و بافت را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۰ بود. به منظور بررسی روایی پرسشنامه خوداثربخشی تحصیلی مورگان و جینکز از تحلیل عوامل بهره گرفتند. تحلیل عوامل، سه عامل اصلی را در مقیاس مورد تاکید قرار داد. اولین عامل گویه های مربوط به استعداد، دومین عامل با گویه های عامل بافتی و سومین عامل با گویه های عامل کوشش هماهنگ بودند. این محققان همبستگی گویه ها با نمره کل این پرسشنامه را در سطحی مطلوب و معنادار گزارش کرده اند. از آنجا که برای این پرسشنامه نقطه برش تعیین نشده است، با توجه به پژوهشهای صورت گرفته قبلی و همچنین مشورت با متخصصان در این پژوهش مقیاس خوداثربخشی تحصیلی دانش آموزان به سه طیف (خوداثربخشی تحصیلی کم، خوداثربخشی تحصیلی متوسط و خوداثربخشی تحصیلی زیاد) تقسیم بندی شد. به طوری که نمرات ۳۰ تا ۶۰ نشان دهنده خوداثربخشی تحصیلی کم، نمرات ۶۱ تا ۹۰ معرف خوداثربخشی تحصیلی متوسط و نمرات ۹۱ تا ۱۲۰ نشان دهنده خوداثربخشی تحصیلی زیاد است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه خوداثربخشی تحصیلی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۶، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

روش اجرای پژوهش

گزینش نمونه ی این پژوهش به این طریق بود که به دانش آموزان پسر پایه اول متوسطه شهر کرمانشاه اطلاعات مختصری راجع به طرح پژوهشی، اهداف آن و شیوه ی اجرای مداخله داده می شد. در نهایت افرادی که تمایل داشتند، به عنوان گروه آزمایش، در جلسات مداخله حضور یافتند. پس از جایگزینی تصادفی دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل، دانش آموزان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ی ۱/۵ ساعته، به صورت هفتگی تحت مداخله گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند؛ اما دانش آموزان گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نمودند. دانش آموزان هر دو گروه هم در خط پایه و هم بلافاصله پس از پایان مداخله، به پرسشنامه های خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت پاسخ دادند. هر جلسه اهداف مشخصی را دنبال می کرد.

جلسات گروهی به شرح زیر بود: (بوئن، چاوالا و مارلات، ۲۰۱۱)

جلسه اول: در مرحله اول از شرکت کنندگان خواسته شد خود را معرفی کنند. در مرحله دوم مختصری از جلسه برای آنها شرح داده و در مورد ارتباط بین خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت مربوط به آن، توضیحاتی ارائه شد. پس از آن از شرکت کنندگان خواسته شد خوردن یک عدد کشمش را با تمام وجود احساس و در ادامه درباره این احساسشان بحث کنند.

^۱ Morgan-Jinks

سپس به مدت ۳۰ دقیقه مراقبه اسکن بدن انجام شد (همزمان با نف کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می کردند).

برای تکلیف خانگی از شرکت کنندگان خواسته شد آنچه را در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف هم پیاده کنند.

جلسه دوم: در ابتدای جلسه دوم، شرکت کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن شدند و پس از آن در مورد این تجربه و تجربه انجام تکلیف خانگی شان بحث کردند. بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی قراری و پرسه زدن ذهن) و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث شد. سپس در مورد تفاوت بین افکار و احساسات بحث شد با این مضمون که رویدادها به طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجانانگیز را ایجاد می کند. پس از آن، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند. برای هفته آینده نیز این تکالیف داده شد: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.

جلسه سوم: سومین جلسه با تمرین دیدن و شنیدن آغاز شد. در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مراقبه نشسته و نف کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می شود. بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی انجام شد؛ این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن. پس از این تمرین، یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه بدن انجام شد. تکالیف منزل عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن آگاه، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.

جلسه چهارم: جلسه چهارم با مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها و بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می شود) آغاز شد. در ادامه در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین شد. تکالیف منزل عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی دقیقه ای (در یک رویداد ناخوشایند).

جلسه پنجم: در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا شد. تکالیف جلسات بعد عبارت بودند از: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

جلسه ششم: در این جلسه، در مورد آگاهی از افکار و ارتباط آگاهی با افکار با تمرکز بر تجربه کردن افکار به صورت صرفاً افکار (حتی در مواقعی که صحیح به نظر می رسند) مطالبی می آموزیم. به نقش افکار در چرخه عود، افکاری که به نحوی خاص مشکل ساز به نظر می رسد و کار کردن ماهرانه با آنها، نگاهی خواهیم انداخت.

جلسه هفتم: جلسه هفتم با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود، آغاز می گردد. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست. در ادامه تمرینی ارائه می شود که در آن شرکت کنندگان مشخص می کنند کدامیک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. پس از آن فضای تنفسی سه دقیقه ای انجام شد. تمرین خانگی عبارت بود از: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، انجام تمرین فضای تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید.

جلسه هشتم: این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز شد. مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته اید. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای انجام شد. پس از آن در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث شد. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می کنند مهارت های مقابله شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشنشان را ادامه دهند.

یافته ها

جدول ۱: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۵۳۸	۲	۳۷	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۵۵	۲	۳۷	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱/۸۸	۲	۳۷	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۱/۸۸	۲	۳۷	۱۱/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (راهبردهای مقابله هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی، خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < 0/0001$) و ($F=11/85$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت مربوط به تأثیر گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون خوداثربخشی تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۶۹۸/۸۲	۱	۶۹۸/۸۲	۲۳/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹۲
گروه	۳۲۱۵/۱۸	۱	۳۲۱۵/۱۸	۲۷/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹۹
خطا	۷۴۱/۷۸	۳۷	۵۹/۳۵				
پیش آزمون	۵۹۸۳/۰۶	۱	۵۹۸۳/۰۶	۱۰۱/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
گروه	۱۲۱۳/۹۹	۱	۱۲۱۳/۹۹	۲۶/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹۲

		خطا	۱۴۷۷/۵۲	۳۷	۵۹/۱۰
--	--	-----	---------	----	-------

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ خوداثربخشی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F= 27/92$ و $p < 0/001$). به عبارت دیگر، گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن با توجه به میانگین خوداثربخشی تحصیلی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش خوداثربخشی تحصیلی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون خوداثربخشی تحصیلی مربوط به تأثیر گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی داری وجود دارد ($F= 26/48$ و $p < 0/001$). به عبارت دیگر، گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن با توجه به میانگین انگیزش پیشرفت دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش انگیزش پیشرفت گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون انگیزش پیشرفت مربوط به تأثیر گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۲ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۸ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ خوداثربخشی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن با توجه به میانگین خوداثربخشی تحصیلی دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش خوداثربخشی تحصیلی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون خوداثربخشی تحصیلی مربوط به تأثیر گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن می باشد. این یافته با یافته های پژوهش های کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، دستجانی فراهانی (۱۳۹۲)، فرخی (۱۳۹۲)، هژیر، احدی، پورشهباز و رضایی (۱۳۹۰)، وودز (۲۰۱۲)، اسدی، شیلاری پور، شکوری و محمدخانی (۲۰۱۲)، بریدگ (۲۰۱۰) همسو می باشد؛ در تبیین این نتیجه می توان گفت که مدارس امروز به دلیل پیشرفت های مختلف علوم و تغییرات همزمان در هدف های آموزشی سعی خود را بیشتر به انتقال اطلاعات و حقایق علمی معطوف کرده اند؛ در حالی که با ورود به دوران فراصنعتی و عصر اطلاعات به دلیل ویژگی هایی مانند انفجار دانش، تحول و تغییر سریع یافته های علمی، حضور ماشین های هوشمند در عرصه تعلیم و تربیت و از همه مهم تر عدم قطعیت معرفت علمی، نه امکان انتقال همه یافته های علمی وجود دارد و نه ضرورتی در این زمینه احساس می شود. به همین دلیل، متخصصان تعلیم و تربیت و برنامه ریزان درسی به جای انتقال حقایق علمی، پرورش و تقویت روش ها و نگرش های علمی را توصیه می کنند و به جای تولید مجدد حقایق علمی، بر فرایند تأکید می کنند. آن ها معتقدند که دانش آموزان به جای کسب حقایق علمی، باید به روش کسب حقایق علمی توجه کنند و به جای انباشت حقایق علمی در ذهن، بیاموزند که چگونه به تنهایی فکر کنند، تصمیم بگیرند، و درباره امور مختلف قضاوت کنند. دانش آموزان در فرایند آموزش باید بتوانند ادراک حسی، فهم نظریات مختلف و تفکر علمی و نقاد خود را تقویت کنند و رشد دهند. رسیدن به چنین اهدافی مستلزم فرصت های مطلوب یادگیری است. چنین فرصت و موقعیتی با دستور دادن، موعظه کردن، القا و ترغیب به تقلید و اطاعت از دیگری به وجود نخواهد آمد؛ زیرا محدود ساختن تعلیم و تربیت به انتقال و حفظ حقایق علمی، رشد طبیعی دانش آموزان را محدود خواهد ساخت.

همچنین به گفته بندورا که اعتقاد دارد افراد در مورد توانمندی های خود (خوداثربخشی) تابع حالات جسمانی، که آنها نیز به نوبه خود متأثر از حالات عاطفی و رفتاری شخص و به طور کلی، سازگاری در تمام ابعاد آن می باشد، هستند. هیجان منفی مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی سبب می شود که افراد در انجام وظایف، توانایی های خود را دست کم بگیرند، که این در واقع مفهوم خوداثربخشی پایین است. دانش آموزان با خوداثربخشی پایین، احساس می کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوانند. آنها معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. در مواجهه با موانع، اگر تلاشهای اولیه در برخورد با مشکلات بی نتیجه بوده باشد، سریعاً قطع امید می کنند. حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت و درد و رنج در فرد که از نشانه های خوداثربخشی پایین است، منجر به نقصان در سازگاری در محیط اجتماعی فرد می شود. همچنین، دانش آموزان با خوداثربخشی بالا، نیز معتقدند که می توانند بطور موثر با رویدادها و شرایط، مواجه شوند. از آنجایی که این افراد در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکالیف، استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می کنند. این افراد نسبت به اشخاصی با خوداثربخشی پایین، به توانایی های خود اطمینان بیشتری داشته و تردید کمتری نسبت به خود دارند. آنها مشکلات را چالش می بینند نه تهدید، و فعالانه موقعیتهای جدید را جستجو می کنند. خوداثربخشی بالا، ترس از شکست را کاهش می دهد، سطح آرزوها را بالا می برد و توانایی مساله گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد و سبک حل مسئله فرد را بالا می برد.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انگیزش پیشرفت تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن با توجه به میانگین انگیزش پیشرفت دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش انگیزش پیشرفت گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۱ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون انگیزش پیشرفت مربوط به تأثیر گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن می باشد. این یافته با یافته های پژوهش های کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، دستجانی فراهانی (۱۳۹۲)، فرخی (۱۳۹۲)، هژیر، احدی، پورشهbaz و رضایی (۱۳۹۰)، وودز (۲۰۱۲)، اسدی، شیلاری پور، شکوری و محمدخانی (۲۰۱۲)، بریدگ (۲۰۱۰) همسو می باشد؛ در تبیین این نتایج میتوان گفت که یکی از ویژگی هایی که در جامعه ی ما معمولاً به آن توجه می شود، انگیزش پیشرفت است که تأثیر بسزایی در موفقیت افراد دارد که باعث تلاش فرد و رسیدن به اهداف مثبت در زندگی می شود. بنابراین کسی که از این ویژگی برخوردار است بدون توجه به ویژگی های زمانی و مکانی تلاش خود را در همه ی زمینه ها توسعه می دهد. زندگی تحصیلی، یکی از مهمترین ابعاد زندگی اشخاص است که بر سایر ابعاد زندگی تأثیر فراوان دارد. در این بین یکی از مسایل و مشکلات اساسی زندگی تحصیلی افراد و نظام آموزشی هر کشور، مساله ی افت تحصیلی و پایین بودن سطح عملکرد تحصیلی دانش آموزان آن کشور است. این پدیده، علاوه بر زیانهای هنگفت اقتصادی، سلامت روانی فراگیرندگان را مخدوش می نماید. برخی از دانش آموزان به سرعت پاسخ دهی در انجام تکالیف اهمیت می دهند. و دسته دیگر به صحت و دقت پاسخ اهمیت می دهند و چندان توجهی به سرعت در پاسخ دهی ندارند. بنابراین بیشتر اوقات در حال مطالعه هستند، تعدادی از دانش آموزان تند، سریع و بدون معطلی و بدون صرف وقت زیاد یک مساله را حل می کنند چون که آنان با اولین جوابی که به ذهنشان می رسد پاسخ می دهند. بنابراین بیشتر مرتکب خطا و اشتباه می شوند در مقابل برخی از دانش آموزان تکالیف را به آرامی و دقت ارزیابی می کنند و به جزئیات کارها نیز توجه می نمایند و با تاخیر و وقت زیاد به مسائل جواب می دهند و کمتر مرتکب خطا و اشتباه می شوند. ادراک و به خاطر سپاری دانش آموزان در مورد مطالبی که قصد یادگیری آنان را دارند متفاوت می باشد، برخی از آنان در مقابل نقطه نظرات جدید و متفاوت از خود انعطاف پذیری نشان می دهند و در مقابل برخی از خود مقاومت نشان می دهند و در برابر راهکارهای جدید از خودشان انعطاف پذیری نشان می دهند. عده دیگر از دانش آموزان فقط به حفظ مطالب علمی می پردازند و عده دیگر توانایی برگرداندن نوشته های علمی را به زبان خود و جملات دیگری از خود نشان می دهند، تعدادی از آنان توان یادگیری و درک مقدار زیادی از اطلاعات و ترکیب آنها را دارند و در مقابل تعدادی فاقد این توانایی می باشند.

از طرفی ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد می باشد. درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری های جسمانی گزارش شده است. در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده اند تمرین های نشستن، مراقبه قدم زدن و برخی تمرین های یوگا تأکید می کنند. این مداخلات شامل تمرین توجه متمرکز که در آن فرد توجه خود را روی یک محرک خاص همچون تنفس، احساسات بدن و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می کند. ذهن آگاهی معمولاً به عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه که در زمان حال روی می دهد تعریف می شود.

فهرست منابع:

- ابطحی، رجبعلی (۱۳۹۴). مقایسه دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز با سبک های یادگیری متفاوت از لحاظ ویژگی های شخصیتی انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- توحیدی، محسن (۱۳۹۳). مطالعه سبک های اسنادی، اضطراب و انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی در میان دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
- بدری مقدم، امیر (۱۳۸۹). کاربرد روانشناسی در آموزشگاه، انتشارات سروش
- رضایی نسب، اعظم (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین باورهای هوشی و خوداثربخشی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره ی پیش دانشگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ی علوم تربیتی و روانشناسی، روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۵). روانشناسی تربیتی، چاپ ششم، تهران، انتشارات سمت.
- سلیمان فر، امید، شعبانی، فرزانه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین خوداثربخشی با انگیزه پیشرفت و سازگاری تحصیلی دانشجویان کارشناسی سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله مطالعات علوم تربیتی، دوره ۱۰، شماره ۱۷، بهار ۱۳۹۲، صفحه ۸۳-۱۰۴
- عاشوری، جمال (۱۳۹۳). بررسی ارتباط خوداثربخشی، تفکر انتقادی، سبک های تفکر و هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان دوره بیست و دوم، شماره ۳، صفحات ۳۵ تا ۳۱
- صمدزاده، مجتبی (۱۳۹۲). مقایسه و بررسی راهبردهای مقابله با استرس به عنوان شاخص موثر بر کیفیت زندگی در کارکنان اراده شیلات و بنادر و کارکنان اداره راه و ترابری بوشهر، ماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی، دوره ۱۹، شماره ۱۵، ص ۲۵-۴۲.
- کرامتی، هادی (۱۳۹۰). بررسی رابطه خود کارآمدی ادراک شده دانش آموزان سوم راهنمایی شهر تهران و نگرش آن ها نسبت به درس ریاضی با پیشرفت ریاضی آن ها. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- کندری، مجید (۱۳۹۱). مقایسه باورهای خوداثربخشی دانش آموزان پسر پایه دوم مقطع متوسطه شاخه های نظری و فنی و حرفه ای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- موسوی، سیده آسیه، حسن زاده، رمضان، کاظم فخری، محمد (۱۳۹۳). پیش بینی خوداثربخشی تحصیلی در دانش آموزان بر اساس انگیزه تحصیلی، اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، بصورت الکترونیکی، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار،

مهرفروز، اسماعیل (۱۳۸۸). روشهای پیشگیری از افت تحصیلی، تهران، نشر انجمن اولیاء و مربیان.

کاپلان و سادوک (۲۰۰۲) خلاصه روانپزشکی، ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان (۱۳۸۸)، تهران، انتشارات ارجمند.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۰). خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله ای در موقعیت های استرس زا، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار): دوره ۱۳، شماره ۴ (پیاپی ۵۱)؛ از صفحه ۴۰۵ تا صفحه ۴۱۵.

مهرفروز، فرزاد (۱۳۸۸). الگوی ساختاری حمایت پدر از خودمختاری با انگیزش خودمختار تحصیلی و عزت نفس نوجوانان براساس نظریه خودتعیین گری، دوفصلنامه روانشناسی معاصر، شماره ۵، ص ۲۲۱-۲۲۶.
محمدی زاده، رضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه انگیزه پیشرفت با عملکرد دبیران دبیرستانهای شهر بم. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.

محمد پور، حسین (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین انگیزه پیشرفت و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سوم متوسطه شهرستان لامرد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

یونسیان، احمد (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت روانی، استرس و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر دارای استرس دوره دبیرستان شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد واحد اهواز.

Asen, G. (۲۰۱۲) mindfulness, and perceived threat as predictors of posttraumatic stress Disorder After Exposure to a Terrorist Attack: A prospective study. *Psychosomatic Medicine* ۶۸:۹۰۴-۹۹۹.

Asetin RA. (۲۰۱۱). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*, ۸(۱): ۷۷-۱۰۰.

Britton, W., B., Shahar, B., Szepsenwol, O. & Jacobs, J. W. (۲۰۱۲). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Original Research Article Behavior Therapy*, ۴۳(۲), ۳۶۵-۳۸۰.

Basker M, Prabhakar D, Moses PD, Russell S, Swamidhas P, Russell S. (۲۰۱۳). The psychometric properties of beck depression inventory for adolescent depression in a primary-care paediatric setting in India. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*, ۱: ۸.

Sheehy, R. S & Horan, J. J. (۲۰۱۲). Effects of mindfulness for first year law students. *International journal of stress management*, ۱۱, ۴۱-۵۵.

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. (۲۰۰۹). 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*, ۱۵۷, ۸۴-۹۰.

Zeidan, F. Johnson, S. K. Diamond, B. J. David, Z. Goolkasian, P. (۲۰۱۰). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn.* ۱۹: -۵۹۷ ۶۰۵

Kieviet, A. Visser, A. Garssen, B. Hudig, H. (۲۰۰۸). mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients appraisal and changes in wellbeing. *Patient Educ and Couns.* (۷۲): .۴۴۲-۴۳۶

Sher, K. J. (۲۰۱۱). Personality and substance use disorders: A prospective study. *J. Consulting and Clinical psychology*, ۶۸, ۸۲۹-۸۱۸

Kalslyka, S.R. (۲۰۱۴). Issues and interrelation in stress mastery. In Friedman (Ed). *Personality and Disease*. New York: Academic Press.

Randy, S., Miller, L. & Lisa, F. A. (۲۰۱۰). Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social- Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, ۱۹(۲), ۲۱۸-۲۲۹.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of group therapy based on the presence of mind on academic self-efficacy and achievement motivation in high school male students in Kermanshah. The sample size was ۴۰ people who were selected through the sampling method from the mentioned population. ۲۰ subjects were assigned to the experimental group and ۲۰ were assigned to the control group randomly. The research design was a quasi-experimental, pre-test and post-test with control group. The research tools used were Hermann's motivation enhancement (۲۰۰۰) and Morgan-Jinquez self-efficacy (۱۹۹۹). During the eight sessions, the experimental group received mind-focused group therapy for ۹۰ minutes. To analyze the data, multivariate and one-way covariance analysis was used. Results showed that mental-based group therapy increased self-efficacy and achievement motivation in male students.

Keywords: group therapy, Mentally-minded, Academic self-efficacy, Progressive motiva