



## Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on locus of control and achievement motivation in students with learning problems

Mahnaz Esteki<sup>1\*</sup> , Zahra Fadaei Vatan<sup>2</sup>, Afsaneh Ghanbari Panah<sup>1</sup>, Roya Kouchakentzar<sup>1</sup>

1. Assistant Professor of Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran

2. PhD Student of Psychology and Education of Children with Special Needs, Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran

### Abstract

**Introduction:** The present study aimed at studying the effect of mindfulness-based cognitive therapy on the locus of control and achievement motivation in students with learning problems.

**Methods:** This research method is a semi-experimental with pretest-posttest and control group design. The population was all Tehran's first restrict middle school girl students. Research samples consisted of 30 students who selected to participate in the study according to the convenience judgmental sampling method. After taking identical test of Rotter's Locus of Control Scale, Herman's achievement motivation questionnaire (HAMQ), and Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ), Participants were then divided randomly into experimental and control groups (each group=15). The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy of 20 sessions, but control group did not receive any intervention. Follow-up assessment performed three months after ending sessions. Data was analyzed through covariance analysis (ANCOVA).

**Results:** Research findings indicated that mindfulness-based cognitive therapy changes the locus of control from external to internal. mindfulness-based cognitive therapy is an effective method to enhance internal locus of control and self-esteem. Besides, findings indicated that Mindfulness-Based Cognitive Therapy increases achievement motivation. This intervention method was also an effective method to enhance achievement motivation.

**Conclusion:** Research results suggest that trainers, teachers, and psychologists administer these intervention methods for personal and educational improvement in the learning of disabled students.

**Received:** 17 May 2019

**Revised:** 5 Jan. 2020

**Accepted:** 13 Jan. 2020

#### Keywords


Mindfulness-Based cognitive therapy  
Achievement motivation  
Locus of control  
Learning problems

#### Corresponding author

Mahnaz Esteki, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Central Branch, Sohanak, Qaem town, Tehran

**Email:** P.esteki@gmail.com



 doi.org/10.30699/icss.21.4.94

**Citation:** Esteki M, Fadaei Vatan Z, Ghanbari Panah A, Kouchakentzar R. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on locus of control and achievement motivation in students with learning problems. *Advances in Cognitive Sciences*. 2020;21(4):94-102.



## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری

مهناز استکی\*<sup>۱</sup> (ID)، زهرا فدایی وطن<sup>۲</sup>، افسانه قنبری پناه<sup>۱</sup>، رؤیا کوچک انتظار<sup>۱</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران  
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیاز خاص، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس، از یکی از مدارس واقع در منطقه ۱ تهران صورت گرفت. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که بالاترین نمره را در پرسشنامه مشکلات یادگیری Colorado داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه منبع کنترل Rotter و انگیزش پیشرفت پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۲۰ جلسه تحت آموزش بر مبنای پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. سه ماه پس از پایان جلسات آزمون پیگیری انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که روش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تغییر منبع کنترل از بیرونی به درونی در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که این روش موجب افزایش انگیزش پیشرفت در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری شد.

**نتیجه‌گیری:** آموزش ذهن آگاهی به دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری، مداخله‌ای مؤثر برای افزایش منبع کنترل درونی و انگیزش می‌باشد. بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به معلمان، مشاوران و روان‌شناسان آموزشگاهی پیشنهاد نمود که با استفاده از این روش‌های درمانی در بهبود مهارت‌های فردی و یادگیری دانش آموزان بکوشند.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۷

اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

## واژه‌های کلیدی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی  
انگیزش پیشرفت  
منبع کنترل  
مشکلات یادگیری

## نویسنده مسئول

مهناز استکی، تهران، شهرک قائم، سوهانک،  
دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، دانشکده  
روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

ایمیل: P.esteki@gmail.com



doi.org/10.30699/iacss.21.4.94

## مقدمه

یادگیری اشاره دارد. اصطلاح مشکلات یادگیری معمولاً مشکلات یادگیری عمومی و طولانی مدت را که اغلب با زمینه آموزشی خاصی در ارتباط هستند، نشان می‌دهد (۱). همچنین مشکلات یادگیری یکی از دغدغه‌های مهم هم برای خانواده‌ها و هم آموزش و پرورش به حساب می‌آید. تأثیر این مشکلات بر تحصیل این دانش آموزان قابل توجه است

مشکلات یادگیری یک اصطلاح کلیدی برای مشکلات تحصیلی با ریشه‌های متفاوت است. این اصطلاح شامل کمبودهای یادگیری و عملکرد پایین تحصیلی مانند خواندن، هجی کردن و اختلالات ریاضی می‌شود. در نتیجه، تعریف‌های متفاوتی وجود دارد که تلاش می‌کند بین اشکال خاص و عمومی این مشکل تفاوت ایجاد کند یا به ثبات مشکلات

با انگیزه پیشرفت بالاتر، جدیت و پیگیری بیشتری در تحصیل دارند (۹). نظریات متفاوتی در ارتباط با انگیزش وجود دارد که مهم‌ترین آن که به تفاوت میان انگیزه‌های دانش‌آموزان می‌پردازد، انگیزش پیشرفت نامیده می‌شود. انگیزش پیشرفت مبنای تمام تلاش‌ها و موفقیت‌های افراد در زندگی است (۱۰). همچنین صورتی از یادگیری است که فرد را وا می‌دارد برای موفقیت و رسیدن به معیارهای عالی تلاش کند (۱۱). از طرف دیگر انگیزش در زمانی که افراد برای پیگیری یک فعالیت می‌گذارند نقش دارد. انگیزش پیشرفت شوق یا میل برای کسب موفقیت است (۱۲). انگیزش پیشرفت، یادگیری درسی را تسریع می‌کند تا شخص به موفقیت مورد نظرش برسد (۱۳).

ذهن آگاهی به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی، و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. برای ذهن، دو شیوه اصلی در نظر گرفته می‌شود: یکی «انجام دادن» و دیگری «بودن». در ذهن آگاهی فرا می‌گیریم که ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهیم. ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از افکار منفی و کاهش نگرانی‌های فزاینده و کمک به شکل‌گیری نگاه جدید به زندگی و افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (۱۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی Kabat-Zinn ساخته شده است (۱۵). این نوع شناخت درمانی شامل تمرین‌های آرمیدگی متفاوت، یوگا، اسکن بدن و تمرین‌های مربوط به ارتباط رفتار، افکار و احساس می‌باشد. تمامی این تمرین‌ها، به نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامونی را در «لحظه حاضر» میسر می‌سازد. میزان استرس و نشانه‌های بدنی که افراد دچار مشکلات یادگیری تجربه می‌کنند بسیار زیاد است. آنها به دلیل فشارهای خانواده، محیط تحصیلی و اجتماع دچار اضطراب‌های شدید، کاهش اعتماد به نفس و خودکارآمدی پایین می‌شوند. درمان ذهن آگاهی می‌تواند به این افراد برای تسلط بر بدن خود و کنترل نشانه‌های بدنی کمک کند. در ارتباط با اثربخشی ذهن آگاهی باید گفت تاکید در ذهن آگاهی بر تمرکز آشکار روی تغییر خلق در ابتدای مداخله است، به همین دلیل افراد، در تشخیص علائم خود و اعتماد به توانایی خود در پاسخ ماهرانه به مشکلات، تجربه کسب می‌کنند. تمرکز اصلی بر روی تغییر رابطه با افکار، عواطف، و احساسات بدنی ناآگاهانه است که به حالت آگاه تغییر کند. بنابراین، افراد می‌توانند به جای اجتناب به طور خودکار با شیوه‌ای عمیق و ماهرانه، به آنها پاسخ دهند

تا جایی که حل آنها نیاز به مداخله مستقیم و مداوم دارد. مشکلات یادگیری که در بافت تحصیل آشکار می‌گردد، علاوه بر تأثیر منفی بر روی وضعیت تحصیلی، پیامدهای منفی دیگری نیز دارد. از جمله این پیامدهای منفی می‌توان به روابط اجتماعی و کارکرد هیجانی ضعیف، کاهش علاقه و انگیزه در کلیه زمینه‌ها و مشکلات ارتباطی نام برد (۱). مشکلات یادگیری تنها به افت تحصیلی ختم نمی‌شود، بلکه موجب سرزنش، تحقیر از جانب همکلاسی‌ها، خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین نیز می‌شود (۲).

پژوهشگرانی مانند Gifford و همکاران، منبع کنترل را یکی از ویژگی‌هایی می‌دانند که می‌تواند سبب موفقیت در تحصیل شود (۲). Weiner نیز در نظریه اسنادی سه بعدی خود بیان نمود که بین منبع کنترل و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز رابطه وجود دارد (۳). اصطلاح منبع کنترل نشان‌دهنده دلایلی است که افراد برای اتفاقات روزمره زندگی خود تعیین می‌کنند که این دلایل می‌توانند مستقل یا ناشی از رضایت شخصی باشد. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی Rotter، پتانسیل رفتار بر روشی که افراد موقعیت و محرک را می‌پذیرند، اثر می‌گذارد، اما بر اساس انتظارات درک اعمالی که موجب ارضای نیازها می‌شوند شکل می‌گیرد (۴). Rotter این مفهوم را در دو گروه منبع کنترل درونی و بیرونی بسط داد، که ادراک افراد از اتفاقات زندگی بر اساس منبع کنترلی که دارند تشریح می‌شود. یکی از مفاهیم کلیدی نظریه Rotter، این است که افراد به دنبال حفظ تصویر مثبت از خود هستند، به همین دلیل است که این انتظارات و چالش‌ها، تلاش‌ها و امکان‌های رفتاری افراد را تضمین می‌کند (۴). به عبارت دیگر، زمانی که افراد انتظار شکست یا مقابله منفی را دارند، معتقدند این به عواملی ارتباط دارند که از کنترل آنها خارج است. این انتظارات عمومی و حمایت شدن آن توسط باورهای مرکزی افراد، به زندگی معنا می‌بخشد (۵-۷). مطالعات مربوط به منبع کنترل در کودکان دارای مشکلات یادگیری نشان می‌دهد که این کودکان بر این باورند که موفقیت‌هایشان ناشی از خوش شانس یا کمک دیگران است و منبع کنترل بیرونی دارند. تحقیقات نشان می‌دهند به طور کلی دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری و تحصیلی منبع کنترل بیرونی بیشتری نسبت به همسالان خود که دچار مشکل نیستند دارند (۸).

یکی دیگر از مباحث مهم در ارتباط با افراد دارای مشکلات یادگیری و تحصیلی، انگیزش است که ارتباط مستقیم با زندگی روزمره دارد. این عامل بر عملکرد فردی و اجتماعی افراد اثر می‌گذارد. انگیزش عامل مهمی است که باعث پیشرفت دانش‌آموزان می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که انگیزه پیشرفت موجب سهولت در یادگیری می‌شود. افراد

و پایایی این مقیاس در ایران توسط غضنفری (۱۳۷۱) با استفاده از روش کودر ریچاردسون بررسی شد و میانگین این ضریب  $0/70$  گزارش شده است (به نقل از خدیوی و همکاران) (۲۱).

**پرسشنامه انگیزش پیشرفت (motivation questionnaire Herman's achievement)**: این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال ۴ گزینه‌ای است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۹ و حداکثر ۱۱۶ می‌باشد (۲۲). روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط اکبری بر روی نمونه دانش آموزان بررسی شد. در پژوهش اکبری اعتبار این پرسشنامه با دو روش همسانی درونی و تحلیل عاملی قابل قبولی داشت و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ  $0/84$  و به روش بازآزمایی  $0/74$  به دست آمد (۲۳).

**پرسشنامه مشکلات یادگیری (difficulties questionnaire Colorado learning)**: این پرسشنامه توسط Willcutt و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده است (۲۴). این پرسشنامه ۲۰ ماده‌ای، مشکلات یادگیری را با توجه به ۵ عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، و مشکلات تجسم فضایی می‌سنجد و توسط دانش آموز تکمیل می‌شود. پاسخ به سؤالات پرسشنامه به صورت لیکرت در طیف ۵ درجه‌ای از (۱) اصلاً تا (۵) همیشه نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط حاجلو و رضایی شریف بررسی شد، آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای مشکلات تجسم فضایی  $0/72$ ، اضطراب اجتماعی  $0/85$ ، شناخت اجتماعی  $0/83$ ، ریاضی  $0/71$ ، و مؤلفه خواندن  $0/88$ ، گزارش کردند (۲۵).

**مداخله**: روش مداخله در این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. مداخلات آموزشی با هماهنگی مسئولان مدرسه و خانواده‌های دانش آموزان در زمان‌بندی‌های خارج از ساعات درسی مدرسه صورت گرفت. دوره آموزشی ذهن آگاهی مورد نظر از تلفیق آموزش‌های عمومی ذهن آگاهی Alidina (۲۶) و برنامه اجرایی آموزش ذهن آگاهی در مدارس آمریکا Kaiser-Greenland (۲۷) تهیه شد و بر مبنای پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی Baer مدل‌سازی شد (۲۸). بعد از اجرای اولیه روی ۵ دانش آموز، بسته نهایی آموزش برای اجرا روی گروه آزمایش طراحی گردید. مداخله ذهن آگاهی در مجموع طی ۲۰ جلسه کاملاً عملی و با مشارکت دانش آموزان برگزار شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 صورت گرفت. ابتدا با استفاده از روش‌های مختلف آمار توصیفی (از قبیل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در مرحله بعد، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، و مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت از طریق آزمون تحلیل کوواریانس به تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده پرداخته شد.

(۱۶-۱۸). با توجه به میزان افکار منفی که در افراد مبتلا به مشکلات یادگیری وجود دارد، این درمان می‌تواند در تغییر نگرش آنها مؤثر باشد. از این رو هدف مطالعه بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت بود. بر این اساس فرضیه‌های این پژوهش عبارت است از: (۱) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر منبع کنترل دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری تاثیر دارد؛ (۲) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری تاثیر دارد.

## روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت اجرا و شیوه جمع‌آوری اطلاعات، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تهران بود. نمونه‌های پژوهش از یک مدرسه در منطقه ۱ تهران با استفاده از روش در دسترس انتخاب شد. نمونه‌های پژوهش بدین صورت انتخاب شدند که ابتدا در یکی از مدارس منطقه ۱ تهران، پرسشنامه مشکلات یادگیری Colorado بر روی دانش آموزان پایه هفتم و هشتم که در یک یا چند درس مشکل داشتند اجرا شد. با توجه به گفته دلاور که حداقل نمونه در پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه باید ۱۵ نفر باشد، در پژوهش حاضر نیز تعداد نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (۱۹). از این رو ۳۰ نفر از دانش آموزان به عنوان نمونه انتخاب شده و به طور تصادفی ۱۵ نفر از آنها در گروه آزمایش (۲۰ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۹۰ دقیقه) و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. دانش آموزانی وارد پژوهش شدند که دختر، مقطع راهنمایی (متوسطه اول)، دارای خانواده با شرایط اقتصادی متوسط و متوسط به بالا و همچنین دارای مشکل در یک یا چند درس خاص بودند. سه ماه پس از پایان جلسات آزمون پیگیری انجام شد. جهت سنجش منبع کنترل از پرسشنامه منبع کنترل Rotter و جهت سنجش انگیزش پیشرفت از پرسشنامه انگیزش پیشرفت Hermans استفاده شد.

**پرسشنامه منبع کنترل Rotter**: این مقیاس یک پرسشنامه از نوع خودگزارشی و دارای ۲۹ سؤال است. پاسخ به سؤالات دو گزینه‌ای و به صورت الف و ب تنظیم شده است. آزمودنی بین دو پاسخ یکی را انتخاب می‌کند که نشان‌دهنده نوع منبع کنترل اوست. از بین ۲۹ سؤال این پرسشنامه، ۶ سؤال خنثی است (۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷). ۲۳ سؤال دیگر به سنجش منبع کنترل درونی و بیرونی اختصاص دارد. گزینه‌های هر سؤال یک باور درونی و یک باور بیرونی را ارائه می‌دهد (۲۰). روایی

**یافته‌ها**

وضعیت گروه‌ها به تفکیک پایه تحصیلی به این صورت بود که از ۱۵ نفر در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بیشترین فراوانی مربوط به پایه هشتم (۸ نفر) و از ۱۵ نفر گروه کنترل، بیشترین فراوانی مربوط

به پایه هشتم (۹ نفر) بود. دامنه سنی دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ سال بود. در ادامه شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های پژوهش در متغیر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	آزمایشی		گروه کنترل	
		مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین
منبع کنترل	پیش آزمون	۱۵/۹۳	۲/۱۸	۱۶/۰۶	۲/۰۸
	پس آزمون	۶/۲۰	۳/۶۰	۱۳/۰۰	۲/۰۷
	پیگیری	۸/۴۶	۳/۴۸	۱۲/۸۶	۲/۲۶
انگیزش پیشرفت	پیش آزمون	۳۸/۳۳	۲/۰۲	۳۹/۴۶	۲/۹۹
	پس آزمون	۶۶/۲۶	۳/۶۹	۴۴/۹۳	۲/۶۸
	پیگیری	۶۰/۷۳	۴/۱۹	۴۴/۸۰	۳/۳۲

نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف جهت بررسی طبیعی بودن داده‌ها و به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که در سطح معناداری ( $P < 0/05$ )، در همه متغیرها به جز پس آزمون در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و پیگیری در گروه کنترل، داده‌ها نرمال بودند (به مقدار کمی تخطی صورت گرفته شده است که قابل اغماض است). بنابراین پیش فرض طبیعی بودن رعایت شده است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل واریانس و کوواریانس نشان داد، نتایج بدست آمده برای متغیر مستقل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ( $F = 1/14$  و  $P = 0/29$ ) است؛ چون مقادیر  $P$  از مقدار  $0/05$  بزرگتر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. بررسی همگنی شیب رگرسیون منبع کنترل نشان داد تعامل متغیر مستقل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و همپراش با ( $F = 0/78$  و  $P = 0/57$ ) معنادار نیست؛ به این معنی که

فرض صفر مبنی بر همگون بودن شیب رگرسیون پذیرفته می‌شود. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری در بین داده‌های پژوهش، برای آزمون فرضیه نهم، تحلیل کوواریانس انجام شد.

بر اساس نتایج این تحلیل (جدول ۲)، اجرای مداخله منبع کنترل در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری را تحت تاثیر قرار داده است ( $F(1, 27) = 56/668, P < 0/001$ ). مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل نشان داد که اجرای متغیر مستقل باعث شده تا میانگین نمرات منبع کنترل در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل کاهش یابد ( $\Delta \bar{x} = -7/082, SE = 0/941$ ). بنابراین فرض صفر رد و فرض اول پژوهش تایید شد و چنین نتیجه‌گیری شد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش میانگین منبع کنترل دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در مقایسه منبع کنترل در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	$\eta^2$
گروه	۳۷۵/۸۰	۳۷۵/۸۰	۵۶/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷
خطا	۱۷۹/۰۵	۶/۶۳			
کل	۵۷۹/۳۶	-			



بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۳، اجرای مداخله انگیزش پیشرفت در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری را تحت تاثیر قرار داده است ( $F(1, 27) = 351/288, P < 0/001$ ). مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل نشان داد که اجرای متغیر مستقل باعث شده تا میانگین نمرات انگیزش

پیشرفت در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل افزایش یابد ( $\Delta\bar{x} = 21/870, SE = 1/167$ ). بنابراین فرض صفر رد و فرض دوم پژوهش تایید شد و چنین نتیجه‌گیری شد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش میانگین انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در مقایسه انگیزش پیشرفت در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	$\eta^2$
گروه	۳۳۶۷/۰۷	۳۳۶۷/۰۷			
خطا	۲۵۸۱۷۹	۹/۵۸	۳۵۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۲
کل	۳۷۰۵/۲۰	-			

## بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر منبع کنترل و انگیزش پیشرفت دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری انجام شد. نتایج تحلیل فرضیه‌های پژوهش حاکی از این بود که بین میانگین نمرات پس از آزمون منبع کنترل و انگیزش پیشرفت بعد از حذف اثر پیش‌آزمون برای متغیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تفاوت معناداری وجود دارد. این تأثیر بدین معنی بود که پس از اجرای جلسات درمانی، منبع کنترل دانش آموزان از بیرونی به سمت درونی تغییر کرد، همچنین انگیزش پیشرفت در آنها افزایش یافته است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های ابراهیمی و همکاران (۲۹)، قنبری و مسعودی (۳۰)، حمید و همکاران (۳۱)، شاه مرادی و انصاری (۳۲) و جواهر فروش زاده و سلطانی (۳۳) همسو است. بر اساس پژوهش Sulphey ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده منبع کنترل درونی است. به عبارت دیگر، ارتباط ذهن آگاهی و منبع کنترل بیرونی معنادار نیست. افرادی که مهارت ذهن آگاهی بالاتری دارند، از منبع کنترل درونی بیشتری برخوردارند (۳۴). در تبیین فرضیه اول می‌توان گفت که افراد با استفاده از روش‌های آرام‌سازی در لحظه حال زندگی کردن را می‌آموزند و تأثیر آن را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند (۳۴). در ارتباط با تأثیر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات افراد باید گفت افراد دارای خودآگاهی بالاتر، به دلیل داشتن شناخت بیشتر نسبت به توانایی‌های خود بیشتر به خودشان اعتماد دارند و کمتر دچار اضطراب می‌شوند. آنها از مسئولیت‌پذیری و دقت نظر بالاتری برخوردارند، بر احساسات خود کنترل بیشتری دارند و صادق هستند. مجموع این عوامل مستقیماً باعث کاهش اضطراب و مدیریت خود می‌شود. آنها

می‌آموزند اغلب در موقعیت‌های مختلف زندگی ذهن فعال شوند و گفتگوی درونی با خود داشته باشند. این گفتگو با خود می‌تواند مثبت باشد و به فرد شهامت ببخشد و او را تشویق به انجام کارهای جدید کند که در نهایت منجر به افزایش اعتماد درونی به خود می‌شود (۳۵). همچنین می‌توان گفت که ذهن آگاهی از طریق تغییر افکار و تصورات ناسازگار و منفی باعث می‌گردد تا در این دانش آموزان این منطق بوجود آید که بر احساسات، رفتار و شرایط زندگی خود تسلط داشته و بدانند که شکست و موفقیت‌های آنها نتیجه تلاش خود آنان می‌باشد. شکل‌گیری چنین نگرشی سبب می‌شود که این افراد به توانمندی و تلاش خود متکی شده و موجب بهبود اعتماد بنفس در آنها می‌گردد، در نتیجه این امر آنها را از موضع انفعالی در برابر رویدادهای زندگی دور می‌نماید. با به کارگیری این روش مداخله‌ای، تصورات منفی و باورهای غیر منطقی که در دانش آموزان دارای افت تحصیلی مبنی بر خارج از کنترل بودن امور، بدشانس بودن و غیرقابل پیش‌بینی بودن رویدادهای زندگی شکل گرفته تصحیح و تغییر یابد و در پی آن موجب افزایش اعتماد بنفس و حس کنترل بر محیط در این افراد می‌شود. نتیجه چنین نگرشی درونی شدن منبع کنترل و نسبت دادن موفقیت‌ها به توانایی‌های خود خواهد بود (۳۱، ۳۳). به عبارت دیگر، این روش افراد را ترغیب می‌سازد که مشاهده‌گر فرایندهای ذهنی خود باشند؛ افکار خود انتقادی و قضاوت کننده را ببینند و بپذیرند و سعی در تمرکز بر روی آنها نداشته باشند؛ همچنین تأکید بر پذیرش، خود ممکن است منجر به ارزیابی مجدد افکار ناکارآمد گردد (۳۵). در تبیین فرضیه دوم می‌توان گفت که تمرین‌های شناختی درمانی مبتنی بر

کرد که نمونه‌های پژوهشی از میان دانش آموزان منطقه یک تهران که جزو مناطق مرفه از لحاظ مادی و موقعیت اجتماعی بودند انتخاب شدند، لذا در تعمیم نتایج پژوهش باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه هیچ‌گونه مداخله‌ای برای گروه کنترل برنامه‌ریزی نشد، باید گفت که بخشی از تأثیر جلسات مداخله را باید ناشی از ذات مداخله در نظر گرفت. به عنوان پیشنهادات پژوهشی می‌توان به بررسی روش‌های مداخله ذهن آگاهی به صورت فردی یا تک موردی، انجام پژوهش بر روی گروه مشابه دانش آموزان پسر اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به معلمان آموزش داده شود تا از این راهبردها در کلاس درس به منظور ارتقای عملکرد دانش آموزان استفاده گردد.

### نتیجه‌گیری

آموزش ذهن آگاهی به دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری، مداخله‌ای مؤثر برای افزایش منبع کنترل درونی و انگیزش در آنان می‌باشد. بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به معلمان، مشاوران و روان‌شناسان آموزشی پیشنهاد نمود که با استفاده از این روش‌های درمانی در بهبود مهارت‌های فردی و یادگیری دانش‌آموزان بکوشند.

### تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از تمام کسانی که در انجام این پژوهش یاور و همراهان بودند، به خصوص کودکان استثنایی و خانواده‌های آنان قدردانی کنیم. پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکترای زهرا فدایی وطن می‌باشد که با کد ۱۰۱۲۰۷۰۷۹۷۲۰۱۹ ثبت شده است.

ذهن آگاهی با بالا رفتن انگیزه افراد در لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد (۳۳). به عبارت دیگر، اگر افراد شناخت کافی در خصوص توانایی خود بیابند و موقعیت‌های خود را به طور صحیح ارزیابی کنند، بهتر می‌توانند انگیزه‌های موفقیت را در خود تقویت کنند. دانش آموزانی که مهارت خودآگاهی دارند، توانایی بیشتری جهت درک خواسته‌های دیگران دارند و به خوبی می‌توانند فشار همسالان را دریابند. با اکتساب این مهارت تغییرات چشمگیری در شاخص‌های فردی و بین فردی دانش آموزان ایجاد می‌شود، به نحوی که آنها به ادراک واقع‌بینانه نسبت به خود و جهان پیرامون دست می‌یابند و در کنترل احساسات و رفتارها توانمند می‌شوند، همچنین در برقراری روابط مؤثر و عمیق و صادقانه با دیگران توفیق بیشتری می‌یابند. افزون بر آن با بهبود خود آگاهی، کارکردهای هوشی مانند دقت، توجه، استدلال، یادگیری تسریع پیدا کرده و به افزایش انگیزش تحصیلی نیز منجر می‌شود (۳۴).

شایان ذکر است که نمرات پیگیری نسبت به پس آزمون تا حدودی افت داشت. پس از پایان جلسات، برخی از تمرین‌های ساده‌تر انتخاب شد و به صورت پکیج در اختیار آزمودنی‌ها و خانواده‌های آنها گذاشته شد تا به صورت هفتگی تمرینات را ادامه دهند. اما این مسئله مورد توجه آنها قرار نگرفت و این دلیل افت نمرات این بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نامنظم بودن برخی از آزمودنی‌ها که سبب شروع با تاخیر جلسات می‌شد، تحمل کم والدین و توقع نتیجه سریع، و استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی که همانند دیگر پژوهش‌ها در آن امکان سوءگیری در نتایج وجود دارد، نام برد. همچنین باید اشاره

### References

1. Waber DP. Rethinking learning disabilities: Understanding children who struggle in school. New York: Guilford Press; 2010.
2. Gifford DD, Briceno-Perriott J, Mianzo F. Locus of control: Academic achievement and retention in a sample of university first-year students. *Journal of College Admission*. 2006;191:18-25.
3. Weiner B. Motivation from an attribution perspective and the social psychology of perceived competence. In Elliot AJ, Dweck CS, editors. *Handbook of competence and motivation*. New York: Guilford Press; 2005. pp. 73-84.
4. Rotter JB. Some comments on the "Cognates of personal control". *Applied and Preventive Psychology*. 1992;1(2):127-129.
5. Farrell M. *Foundations of special education: An introduction*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2009.
6. Hassan AE. Emotional and behavioral problems of children with learning disabilities. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research (JEPER)*. 2015;2(10):66-74.
7. Angelova NV. Locus of control and its relationship with some social-demographic factors. *Psychological Thought*. 2016;9(2):248-258.

8. Shogren KA, Bovaird JA, Palmer SB, Wehmeyer ML. Locus of control orientations in students with intellectual disability, learning disabilities, and no disabilities: A latent growth curve analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2010;35(3-4):80-92.
9. Yousefi Y, Farokhi N. A meta-analysis of factors affecting educational motivation. *Educational Measurement*. 2013;13(4):133-168. (Persian)
10. Lieberman DA, Remedios R. Do undergraduates' motives for studying change as they progress through their degrees?. *British Journal of Educational Psychology*. 2007;77(2):379-395.
11. Wigfield A, Eccles JS, Schiefele U, Roeser RW, Davis-Kean P. Development of achievement motivation. In: Wigfield A, Eccles JS, Schiefele U, Roeser RW, Davis-Kean P, editors. *Handbook of child psychology*. New Jersey:Wiley;2007.
12. Seif A. *Modern educational psychology: Psychology of learning and instruction*. Tehran:Dowran Publication;2011. (Persian)
13. Karimi Y. *Educational psychology*. Tehran:Arasbaran Publication;2008. (Persian)
14. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 2nd ed. New York:Guilford Press;2018 .
15. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;10(2):144-156.
16. Mikaeili N. Comparison of thought control, mindfulness and attachment styles in students with high and low tendency to addiction. *Research on Addiction*. 2017;10(40):65-86. (Persian)
17. Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*. 2017;16(3):245-246.
18. Omidi A, Mohammadkhani P, Mohammadi A, Zargar F. Comparing mindfulness based cognitive therapy and traditional cognitive behavior therapy with treatments as usual on reduction of major depressive disorder symptoms. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15(2):142-146.
19. Delavar A. *Foundations of theoretical and practical research in humanities and social sciences*. Tehran:Roshd Publication;2015. (Persian)
20. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 1966;80(1):1-28.
21. Khadivi A, Vakili Mafakheri A. A Survey of relationship between achievement motivation, locus of control, self-concept and high school first grader science students academic achievement the five regions of Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2011;4(13):45-66. (Persian)
22. Hermans HJ. A questionnaire measure of achievement motivation. *Journal of Applied Psychology*. 1970;54(4):353-363.
23. Akbari B. Validity and reliability of Herman's Achievement Motivation Test on the Guilan's high school students. *Research in Curriculum Planning*. 2008;16(1):73-96. (Persian)
24. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, DeFries JC, Pennington BF. Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychological Assessment*. 2011;23(3):778-791.
25. Hajloo N, Rezaie Sharif A. Psychometric properties of Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ). *Journal of Learning Disabilities*, 2012;1(1):24-43. (Persian)
26. Alidina S, Marshall JJ. *Mindfulness workbook for dummies*. New Jersey:John Wiley & Sons;2013.
27. Kaiser-Greenland S, Flook L, Smalley S, Locke J, Ishijima E, Kasari C. Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of Applied School Psychology*. 2010;26:70-95.
28. Baer RA. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Amsterdam:Elsevier;2015.
29. Ebrahimi E, Naemi AM, Rashid H. The relationship between mindfulness and locus of control with marital satisfaction of Sabzevar high school teachers. 3rd National Conference of Mental Health and Well-being. 2015 March 11-12; Quchan,



Iran. (Persian)

30. Ghanbari P, Masoudi S. The effectiveness of teaching cognitive based mindfulness on early maladaptive schemes, locus of control and emotional cognitive adjustment of students in Neyshbour. 4th National Conference of Counseling and Mental Health. 2016 May 3-4. Quchan, Iran. (Persian)

31. Hamid N, Eidi Baygi M, Ataie Moghaloo V, Matlabi S. The effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Rational emotive therapy on locus of control and academic achievement of medical students. *Journal of Research in Educational Systems*. 2015;7(22):191-207. (Persian)

32. Shahmoradi Tabatabaei T, Ansari Shahidi M. Effectiveness of mindfulness of achievement motivation of high school girls.

The 1st International Conference on Culture, Psychopathology and Education. 2017 May 3-4. Tehran, Iran. (Persian)

33. Javaherforushzadeh M, Soltani Kouhbanani Sh. The effectiveness of training mindfulness skills on motivational structures among girl students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):436-440. (Persian)

34. Sulphrey M. Is mindfulness a predictor of locus of control?. *Journal of Applied Management and Investments*. 2016;5(2):121-130.

35. Mezulis AH, Hyde JS, Abramson LY. The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Temperament, parenting, and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive style. *Developmental Psychology*. 2006;42(6):1012-1025.