مقاله پژوهشی اصیل
دسترسی آزاد

بررسی رابطه بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی با نقش میانجی خود پنداره تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی

علیرضا آرمانی کیان [۱]، وحید توپچی خسروشاهی [۲]، مهدی فتحی [۳]، بهرام رستمی [۴]، احسان فکور [۵*]

[۱] گروه روانپزشکی،دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
[۲] گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
[۳] گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.
[۴] مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
[۵] معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

مشخصات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۵
پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۳
چاپ: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

نویسنده مسوول:
احسان فکور، معاونت درمان،
دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
ایمیل: ehsan.fakour@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی با نقش میانجی خود پنداره تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ با تعداد ۱۷۵۹ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۱۵ نفر تعیین شد که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راثبلوم ، خود پنداره تحصیلی وانگ و پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی بائر و همکاران جمع‌آوری گردید. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. جهت تعیین نقش میانجی از روش بارون و کنی استفاده شد.

یافته‌ها: بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی با اهمال‌کاری تحصیلی و خود پنداره تحصیلی همبستگی معناداری وجود داشت ($P<۰/۰۵$). نتایج رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که ذهن آگاهی توان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی کل، اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات، اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی و خود پنداره تحصیلی کل را به ترتیب به میزان ۲۷، ۲۴/۷، ۲۰/۱ و ۲۸/۷ را داشت ($P<۰/۰۵$). همچنین خود پنداره تحصیلی در رابطه بین ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی نقش میانجی داشت.

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های ذهن آگاهی با خود پنداره تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی رابطه داشت. همچنین خود پنداره تحصیلی، تعدیل‌کننده‌ی رابطه بین ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی بود.

واژگان کلیدی: **ذهن آگاهی، اهمال‌کاری تحصیلی، خود پنداره تحصیلی، دانشجویان علوم پزشکی.**

مقدمه

از اهداف و وظایف مهم نظام‌های آموزشی ایجاد زمینه برای رشد همه‌جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. ازآنجایی‌که دانشجویان به‌عنوان رکن اساسی نظام آموزشی یک جامعه محسوب می‌شوند، لذا در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند. در این راستا، توجه به این قشر از جامعه ازلحاظ آموزشی و تربیتی، موجب باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه می‌گردد (۱).

با این‌وجود از همه‌ی کسانی که وارد دانشگاه می‌شوند، تعداد کمی از آن‌ها می‌توانند استعدادهای خود را شکوفا کنند و در این عرصه موفق گردند و به‌اصطلاح عملکرد تحصیلی خوبی از خود نشان دهند (۲). موفقیت تحصیلی درگرو علل و عوامل متعددی است که نبود و یا نقصان هرکدام از این عوامل زمینه‌ی افت تحصیلی را فراهم می‌سازد. (۳). اهمال‌کاری تحصیلی (Academic procrastination) از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی است که عدم پیشگیری از آن می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را به دانشجویان تحمیل نماید (٤).

دورا (۵) معتقد است که اهمال‌کاری بیانگر به تأخیر انداختن و یا اجتناب از انجام هرگونه تکلیف است که ناشی از اختلاف رفتار، بین قصد و رفتار واقعی (عمل) است و برای فرد نتایج منفی به همراه دارد. الیس و ناس (٦) نیز اهمال‌کاری را به تمایل به اجتناب از فعالیت، محول کردن کار به آینده و استفاده از عذرخواهی و پوزش برای توجیه به تأخیر انداختن در انجام فعالیت تعریف کردند. اهمال‌کاری تحصیلی، نوعی از اهمال‌کاری است که در حیطه‌ها و ساختارهای تحصیلی نمایان می‌گردد (۸). گرایش عامدانه تأخیر انداختن و یا عدم تکمیل وظایف تحصیلی که تجارب ناراحت‌کننده‌ای را به همراه دارد و به شکل تأخیر در فعالیت‌هایی همچون مطالعه و آماده شدن برای امتحانات، نوشتن مقالات پایان‌ترم و خواندن تکالیف هفتگی نمایان می‌شود (۷). گسترش اهمال‌کاری در دانشجویان باعث خواهد شد تا آن‌ها رویدادهای ناخوشایندی را در طی تحصیل

تجربه کنند تا جایی که در برخی موارد منجر به شکست تحصیلی می‌شود. بطوریکه این تجارب تلخ حتی می‌توانند جنبه‌های دیگر زندگی دانشجو را تحت‌الشعاع قرار دهند (۷، ۹، ۱۰، ۱۱). امروزه برای از بین بردن تجارب تلخ و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی از مداخله‌های درمانی استفاده می‌کنند که هسته اصلی این درمان‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-based Therapy) است. این درمان‌های شناختی با فعال کردن مؤلفه‌های ذهن آگاهی، دانشجو را به‌صورت آگاهانه با تجربیات و رویدادهای ناخوشایند روبرو می‌کنند (۱۲).

ذهن آگاهی (Mindfulness) به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است؛ یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (۱۳). این فرآیند شامل ایجاد روش خاصی از بذل‌توجه به تجربیات است که کم و بیش با روش متداول و روزمره بذل‌توجه به زندگی خود تفاوت دارد. در ذهن آگاهی از دانشجو خواسته می‌شود تا اولاً قضاوت خود درباره تجربیات را به حالت تعلیق درآورده و ثانیاً آگاهی خود را برای چندمین بار با جدیت و درعین‌حال به‌آرامی، به جریان رویدادهایی معطوف دارد که در حیطه هوشیاری او قرار دارند (۱٤).

از برجسته‌ترین ویژگی‌های ذهن آگاهی ارتباط کامل با یک نظریه و پژوهش درباره ماهیت زبان و شناخت انسان است. این پیوند با قواعد رفتاری بنیادی، به ایجاد مدلی منحصربه‌فرد و تجربی از عملکرد انسان منجر شده است ۱۵).

از طرفی برخی از نظریه‌ها در حوزه درمان‌های شناختی و عاطفی، تأکید دارند که به‌جای پرداختن به وجوه تمایز در مشکلات شناختی، باید بر اشتراکات بین آن‌ها توجه نمود و از این منظر اثربخشی یک عامل بر عامل دیگر را تبیین نمود (۱٦). این عوامل می‌توانند نقش میانجی را در رابطه بین دو متغیر دیگر ایفا نمایند. در این مورد می‌توان به خود پنداره تحصیلی (Academic self-concept) اشاره نمود. خود پنداره یک جزء شناختی یا توصیفی از خود فرد است و در اثر طرح‌واره‌ای که فرد از خودساخته ایجاد می‌شود (۱۷). شکل‌گیری خود پنداره شامل گذشته، حال و آینده می‌شود و اینکه فرد در زمان‌های یادشده چه تصور و باوری نسبت به خود دارد (۱۸). محققان بر این باورند که خود پنداره از عوامل عاطفی همچون شادی، اضطراب، یکپارچگی اجتماعی، عزت‌نفس و رضایت از زندگی و موفقیت تحصیلی تأثیر می‌پذیرد و در مواردی منجر به این مؤلفه‌ها می‌شود یعنی یک ارتباط دوسویه (۱۹).

مطالعات انجام گرفته در این زمینه نیز نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند از علائم افسردگی، استرس و اضطراب نمونه‌ها بکاهد. در این زمینه نتایج پژوهش‌های بلوتی و همکاران (۲۰) نشان داد که درمان مبتنی ذهن آگاهی بر اختلال طیف اضطراب و اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر است. یاداوایا، هیز و ویلدراگا (۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ذهن آگاهی بر پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی و استرس مؤثر بوده و از این طریق می‌تواند اهمال‌کاری را نیز کاهش دهد. هافمن و همکاران (۲۲) و ایلنبرگ و همکاران (۲۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی با تغییر در انعطاف‌پذیری روانی و توجه آگاهانه به حال علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش داده و به‌تبع آن می‌تواند عواملی چون اهمال‌کاری را کاهش دهد.

در عین حال برخی از مطالعات انجام شده پیرامون اهمال‌کاری و افت تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی در ایران نشان‌دهنده رشد این عوامل طی سالیان گذشته هستند (۲۳، ۲٤، ۲۵). همچنین باوجود مطالعاتی که در این زمینه انجام شده، خلأ شواهد مطالعاتی کافی همچنان مشهود است. کما اینکه در مطالعات مشابه به نقش میانجی خود پنداره تحصیلی به‌عنوان یک عامل مهم پرداخته نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی با نقش میانجی خود پنداره تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری مطالعه شامل کلیه‌ی دانشجویان مقطع کارشناسی و دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ که بنا بر آمار استخراج شده از سیستم مدیریت آموزش (سما) تعداد آن‌ها ۱۷۵۹ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۵ نفر محاسبه گردید. معیار ورود دانشجویان شامل ثبت‌نام در نیمسال منتهی به مطالعه و معیار خروج عدم تمایل دانشجو برای همکاری و نیز انتقالی و میهمانی دانشجو در دانشگاه‌های دیگر بود. جهت نمونه‌گیری با توجه به مشخص بودن چارچوب نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا، از بین دانشکده‌های موجود ۳ دانشکده‌ی پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری و مامایی انتخاب و از هر دانشکده، دانشجویان با توجه به لیست اسامی به‌صورت تصادفی و به نسبت تعداد کل دانشجویان هر دانشکده انتخاب و پرسشنامه‌های مطالعه در بین آن‌ها توزیع گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راثبلوم (۲٦)، خود پنداره تحصیلی وانگ (۲۷) و پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۸) بود.

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی را سولومون و راثبلوم (۲٦) برای اولین بار طراحی کردند. این مقیاس دارای ۲۷ گویه بوده و سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات؛ شامل ۸ سؤال از سؤال ۱ تا ۸ می‌باشد. مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف از سؤال ۹ تا ۱۹ و شامل ۱۱ گویه می‌باشد و مؤلفه سوم، آماده شدن برای مقاله‌های پایان‌ترم که شامل ۸ گویه از ۱۹ تا ۲۷ است. پیرامون پایایی مقیاس، سولومون (۲٦) با استفاده از روایی همسانی درونی، ضریب ۰/۸٤ را گزارش داده است (۲٦). این مقیاس را چاری و دهقانی (۲۹) برای اولین بار در ایران به کار برده و همسانی درونی آن به‌وسیله آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه ارزیابی شده است. به این صورت که جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید حوزه آموزش پزشکی و روانشناسی قرار گرفت و نظرات و موارد اصلاحی در پرسشنامه لحاظ شد. جهت تعیین همسانی درونی پرسشنامه نیز ابتدا پرسشنامه در بین ۲۰ نفر از دانشجویان جامعه آماری توزیع و ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷٦ به دست آمد.

پرسشنامه خود پنداره تحصیلی وانگ توسط لی یو و وانگ در سال ۲۰۰۵ با استفاده از مقیاس‌های عزت‌نفس تحصیلی، خود پنداره تحصیلی و وضعیت تحصیلی طراحی شد. ۱٦ گویه از ابزارهای ذکر شده انتخاب شد و ٤ گویه‌ی دیگر مبتنی بر فهم و درک کلی دانشجویان و متن فرهنگی موجود طراحی شد. گویه‌ها شامل پاسخ‌های مثبت و منفی می‌شود. خرده مقیاس تلاش تحصیلی، تعهد (سرسپردگی) دانشجویان و درگیری و علاقه به کار در دانشکده را اندازه می‌گیرد. شیوه‌ی نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت ٤ درجه‌ای می‌باشد. (بلی همیشه، نمره‌ی ٤) و (خیر همیشه، نمره‌ی ۱). گویه‌های فرد (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۹) خرده مقیاس اعتماد تحصیلی را تشکیل می‌دهند. گویه‌های زوج (۲، ٤، ٦، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱٤، ۱٦، ۱۸ و ۲۰) تلاش تحصیلی را اندازه‌گیری می‌کنند. در این پرسشنامه نمرات دامنه‌ای از ۲۰ تا ۸۰ دارند. شایان ذکر است که در این پرسش‌نامه سؤالات (۲، ٤، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱٤، ۱٦، ۱۷ و ۲۰) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. لی یو و وانگ در مطالعه‌ای پایایی این ابزار را ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند (۲۷). در ایران نیز برای این ابزار پایایی ۰/۷۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی صوری و محتوایی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین ضریب همسانی درونی پرسشنامه ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۸) یک مقیاس خود سنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران طراحی گردیده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به‌ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارت را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم بیشتر است. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳٤ قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتبار یابی و پایائی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون (Test-retest) پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و r=۰/۸٤ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم‌چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین α=۰/۵۵ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و α=۰/۸۳ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (۳۰). در این مطالعه نیز پایایی پرسشنامه با استفاده روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ برآورد گردید.

مقاله‌ی حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق (IR.ZUMS.REC.1397.153) بود. در مرحله اجرا و جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، محقق و همکاران در دانشکده‌ها و سپس در کلاس‌های درس دانشجویان حضور یافته ابتدا به معرفی طرح و تشریح اهداف و روش کار پرداخته و نیز در صورت وجود ابهام و سؤال به آنان پاسخ داده شد. سپس پرسشنامه‌های مطالعه بین دانشجویان توزیع و از آنان درخواست شد تا این پرسشنامه‌ها را با دقت تکمیل و به همکاران طرح عودت دهند. پس از جمع‌آوری، پرسشنامه‌ها بررسی و مواردی که مخدوش بود از چرخه تجزیه‌وتحلیل کنار گذاشته شد. معیار خروج پرسشنامه‌ها عدم پاسخگویی به ۳ سؤال یا بیشتر در هرکدام از ۳ مقیاس مطالعه بود. درنهایت از بین ۳۱۵ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۰ پرسشنامه عودت داده نشد و از بین ۲۹۵ پرسشنامه باقیمانده ۱۱ پرسشنامه جهت رعایت روایی حذف و ۲۸٤ پرسشنامه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت که نشان‌دهنده نرخ پاسخ‌دهی ۹۰/۱۵ درصد بود.

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار spss نسخه ۲٤ استفاده شد. برای تعیین نقش میانجی تفکر انتقادی از روش چهار مرحله‌ای بارون و کنی استفاده شد. این روش در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و یکی از دقیق‌ترین روش‌ها در تعیین نقش میانجی یک متغیر است (۳۱). در این روش ابتدا در مرحله اول رابطه بین متغیر پیش‌بین با متغیر ملاک بدون حضور متغیر میانجی بررسی شد. با توجه به معنادار بودن رابطه، در مرحله دوم رابطه بین متغیر پیش‌بین با متغیر میانجی بررسی شد و در این مرحله نیز رابطه معنادار بود

در مرحله‌ی سوم رابطه بین متغیر میانجی با متغیر ملاک بررسی و با توجه به معنادار بودن رابطه در این مرحله، ارتباط بین متغیر پیش‌بین با متغیر ملاک با حضور متغیر میانجی بررسی شد و با توجه به اینکه در مرحله آخر رابطه متغیرهای مستقل و وابسته معنادار نبود، نقش میانجی متغیر مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان ۲۸٤ نفر شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۱۵۹ دختر (٥٦٪) و ۱۲۰ پسر (٤٤٪) بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۲/۲۵ سال بود. همچنین دانشجویان رشته پزشکی در میان سایر رشته‌ها دارای بالاترین فراوانی با ۹۷ نفر (۳٦٪) بودند. در نهایت ٤۱٪ از دانشجویان شرکت کننده بومی و مابقی ساکن خوابگاه بودند.

جدول ۱ نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه است. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد میانگین و انحراف معیار ذهن آگاهی کلی به ترتیب ۱۲۱/۰۵ و ۱٤/۲۰، اهمال‌کاری تحصیلی ٦۲/۹۷ و ٥/۰۷ و خود پنداره تحصیلی کل ٤۷/٦۳ و ۸/۲۸ می‌باشد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

متغیر	تعداد نمونه	حد پایین	حد بالا	میانگین	انحراف معیار
مشاهده	۲۸٤	۱۱	۳۹	۲۹/۳۰	۰۳/٥
توصیف	۲۸٤	۱۲	۳۱	٤۰/۲۲	٦۸/۳
عمل همراه با آگاهی	۲۸٤	۸	۳٤	۷۱/۲۰	۳۷/٥
عدم قضاوت	۲۸٤	۱۰	۳۸	۰۸/۲٦	٦۸/٤
عدم واکنش	۲۸٤	۱۱	۳٤	٥٥/۲۱	٥۱/۳
ذهن آگاهی کل	۲۸٤	۷۱	۱٦۳	۰٥/۱۲۱	۲۰/۱٤
اهمال‌کاری تحصیلی (در کل)	۲۸٤	٦	۲۳	۹۷/٦۲	۰۷/٥
اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات	۲۸٤	٦۰	۲۳۰	۲۷/۱۸	۰۰/۲
اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی	۲۸٤	۳۰	۲۱۰	٦٦/۲٦	۸۰/۳
اهمال‌کاری در مقالات و سمینارهای پایان‌ترم	۲۸٤	۳۰	۱۹۰	٥۷/۱۷	۰۹/۲
اعتماد تحصیلی	۲۸٤	۱۰	۳۳	۲۳/۷۲	٤/۷۲۷
تلاش تحصیلی	۲۸٤	۱٥	۳۳	۲٤/۳۱	٥/۲۲
خود پنداره تحصیلی کل	۲۸٤	۲۸	٦۰	٤۷/٦۳	۸/۲۸

جدول ۲: رابطه ذهن آگاهی با اهمال‌کاری تحصیلی و خود پنداره تحصیلی

متغیرهای پیش‌بین	شاخص	متغیرهای ملاک						
		اهمال‌کاری تحصیلی	آماده شدن برای امتحانات	آماده شدن برای تکالیف	آماده شدن برای مقاله‌های پایان‌ترم	خود پنداره تحصیلی کل	اعتماد تحصیلی	تلاش تحصیلی
ذهن آگاهی کل	ضریب همبستگی	-۲۹۲/۰**	-۲۵۹/۰**	-۲۲۳/۰*	-۱۳۰/۰	۳۰۷/۰**	۰۷۳/۰	۱۰۸/۰
	سطح معناداری	۰۰۳/۰	۰۰۸/۰	۰۲٤/۰	۱۹۱/۰	۰۰۲/۰	٤٦٤/۰	۲۸۰/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤
مشاهده	ضریب همبستگی	-۱۷۵/۰	-۱۷۲/۰	-۲۰۵/۰*	-۱۱۰/۰	۰٦۸/۰	۲۲٦/۰*	۰٤۵/۰
	سطح معناداری	۰۷۹/۰	۰۸۵/۰	۰۳۹/۰	۲٦۹/۰	٤۹٤/۰	۰۲۲/۰	٦۵٦/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤
توصیف	ضریب همبستگی	-٤۳۱/۰**	-۱۲۱/۰	-۰۷۷/۰	-۱۲۵/۰	-۱۳٦/۰	۳۰۳/۰**	-۲٤٦/۰*
	سطح معناداری	۰۰۱/۰	۲۲٦/۰	٤٤۱/۰	۲۱۱/۰	۱۷۲/۰	۰۰۲/۰	۰۱۳/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤
عمل همراه با آگاهی	ضریب همبستگی	-۰۷٦/۰	-۰٦۷/۰	-۲۷۹/۰**	-٤٤۱/۰**	۵۰۰/۰**	-٤٤۵/۰**	۳۳۷/۰**
	سطح معناداری	٤۵۰/۰	۵۰۰/۰	۰۰۵/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۱/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤
عدم قضاوت	ضریب همبستگی	-۲۱۹/۰*	-۲۷۹/۰**	-۱٤۰/۰	-۰٦۷/۰	۳۳۹/۰**	۱۰۹/۰	۰۹۲/۰
	سطح معناداری	۰۲۷/۰	۰۰۵/۰	۱٦۱/۰	۵۰۲/۰	۰۰۰/۰	۲۷٤/۰	۳۵٦/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤
عدم واکنش	ضریب همبستگی	-۳۰۲/۰**	-۲۰۰/۰*	-۰۷۵/۰	-۰۵۲/۰	-۰۷۰/۰	۱۹۰/۰	-۰۰۷/۰
	سطح معناداری	۰۰۲/۰	۰٤۳/۰	٤۵٦/۰	٦۰۱/۰	٤۸۲/۰	۰۵٦/۰	۹٤۰/۰
	تعداد نمونه	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤	۲۸٤

*P≤۰,۰۵
**P≤۰,۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد، بین ذهن آگاهی کل با اهمال‌کاری تحصیلی کل (r=-۰/۲۹۲ و P=۰/۰۰۳)، آماده شدن برای امتحانات (r=۰-/۲۵۹ و P=۰/۰۰۸)، آماده شدن برای تکالیف (r=-۰/۲۲۳ و P=۰/۰۲٤) و خود پنداره تحصیلی کل (r=۰/۳۰۷ و P=۰/۰۰۲)، ارتباط معناداری وجود داشت. نوع ارتباط در مورد رابطه ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی از نوع منفی و معکوس و در مورد رابطه ذهن آگاهی و خود پنداره تحصیلی از نوع مثبت و مستقیم بود.

جدول ۳: آزمون رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی متغیرهای اهمال‌کاری و خود پنداره تحصیلی بر اساس ذهن آگاهی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R^2	Beta	t	Sig
ذهن آگاهی	اهمال‌کاری تحصیلی کل	۰/۰۸۵	-۰/۲۷۰	-۵/۷۹۳	۰/۰۰۷
	اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات	۰/۰٦۷	-۰/۲٤۷	-٤/۷۱۵	۰/۰۰۹
	اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی	۰/۰٤۹	-۰/۲۰۱	-۳/٤۹۲	۰/۰۰۱۲
ذهن آگاهی	خود پنداره تحصیلی کل	۰/۰۹٤	۰/۲۸۷	۵/۹۹٦	۰/۰۰۱

با توجه به نرمال بودن داده ها، متغیرهای ملاک و پیش بین در مقیاس پیوسته اندازه گیری شدند. بررسی باقیمانده‌ها از نظر همپراشی، نرمال بودن و همبسته نبودن با یکدیگر و همبسته نبودن با متغیرهای پیش بین نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. داده‌های پرت تک متغیره و چند متغیره نیز با استفاده از فاصله ماهالانوبیس و آماره‌های تشخیص فاصله، اهرم و نفوذ شناسایی شدند. در نهایت وجود هم خطی از طریق ضریب تحمل و عامل تورم واریانس و نیز استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین–واتسون بررسی شد. لذا با توجه به برقرار بودن پیش شرط از آزمون رگرسیون استفاده شد و همانگونه که جدول ۳ نشان می‌دهد. ذهن آگاهی توان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی کل، اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات، اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی و خود پنداره تحصیلی کل را دارد. بطوریکه ذهن آگاهی به ترتیب ۲۷، ۲٤/۷، ۲۰/۱ و ۲۸/۷ درصد از واریانس کل این متغیرها را تبیین می‌نماید.

جدول ٤: تحلیل نقش میانجی خود پنداره تحصیلی

مرحله	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	R^2	F	β	Sig
اول	ذهن آگاهی (بدون حضور خود پنداره تحصیلی)	اهمال‌کاری تحصیلی	۰/۰۸۵	۲۲/۳۲٦	۰/۲۷۰	۰/۰۰۱
دوم	ذهن آگاهی	خود پنداره تحصیلی	۰/۰۹٤	۲۲/۹	۰/۲۸۷	۰/۰۰۱
سوم	خود پنداره تحصیلی	اهمال‌کاری تحصیلی	۰/۱۰۹	۲٤/۳٦۷	۰/۳٦٤	۰/۰۰۱
چهارم	ذهن آگاهی (با حضور خود پنداره تحصیلی)	اهمال‌کاری تحصیلی	۰/۰۲٤	۱/٤٥۲	۰/۱۳٤	۰/۰٦۱

جهت تعیین نقش میانجی خود پنداره تحصیلی می‌توان با مقایسه ضریب بتا در هر یک از مراحل فوق به نقش واسطه‌ای خود پنداره تحصیلی پی برد؛ زیرا ضریب بتای ذهن آگاهی در مرحله چهارم با حضور خود پنداره تحصیلی (P=۰/۰٦۱ و β=۰/۱۳٤) می‌باشد و معنادار نیست. درحالی‌که در مرحله اول (بدون حضور خود پنداره تحصیلی) مقدار بتا معنادار بود (P=۰/۰۰۱ و β=۰/۲۷۰). لذا بر اساس مراحل بارون و کنی می‌توان دریافت که خود پنداره تحصیلی در رابطه بین ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی نقش میانجی را ایفا می‌نماید.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ذهن آگاهی و مؤلفه‌های آن با اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان رابطه معنادار دارد. همچنین ذهن آگاهی توان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی را داشت. نتایج حاصل از این مطالعه با یافته‌های مطالعات گاگنون (۱۱)، سنت و بئوس (۳۱)، وانگ (۳۲)، گلیک و همکاران (۳۳)، رضاپور میرصالح (۳٤)، پورعبدل (۳٥)، گل محمدیان (۳٦)، حشمتی (۳۷) و حداد رنجبر (۳۸) همسو بود. نتایج مطالعات انجام شده (۱۱، ۳۲) حاکی از اثربخشی مؤلفه های ذهن آگاهی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی فراگیران بود. مطالعه رضاپور (۳٤) نیز نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی با تأکید بر مشکلات تحصیلی باعث بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان می‌شود. پورعبدل (۳٥) در مطالعه خود کاربرد درمان‌های نسل سوم شناختی رفتاری ازجمله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را در کاهش بسیاری از اختلالات روان‌شناختی ازجمله اختلال یادگیری و پیامدهای منفی حاصل آن مانند اهمال‌کاری تحصیلی مؤثر گزارش نموده است.

در این بین اگر تأکید بر عوامل و رویدادهای ارزشمند در زندگی دانشجویان را عنصر کلیدی در استفاده از ذهن آگاهی برای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در نظر بگیریم، مکانیسم تأثیرگذاری این متغیر بر اهمال‌کاری تحصیلی را درک خواهیم نمود. ذهن آگاهی سعی دارد تا دشواری انجام رفتارهای هدفمند را در دانشجو کاهش داده و از این طریق انجام به‌موقع تکالیف و وظایف محوله را افزایش دهد (۳۱). درواقع اهمال‌کاری تحصیلی به‌عنوان یک ابزار برای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از انجام یک کار یا تکلیف توسط دانشجو به کار گرفته می‌شود و دانشجو سعی دارد تا با به تعویق انداختن امور تحصیلی از بروز تجارب ناخوشایند یا رفتارهایی که برانگیزاننده استرس و اضطراب می‌باشند، جلوگیری نماید. این در حالی است که یکی از کارکردهای مهم ذهن آگاهی کاهش استرس و اضطراب با تمرکز بر توجه آگاهی است (۳۹).

همچنین با توجه به کارکردهای ذهن آگاهی که به دانشجو کمک می‌کند تا اولاً قضاوت خود درباره تجربیات بد را به حالت تعلیق درآورد و ثانیاً آگاهی خود را برای چندمین بار با جدیت و درعین‌حال به‌آرامی، به جریان رویدادهایی معطوف دارد که در حیطه هوشیاری قرار دارند (۹). این درمان با افزایش توجه آگاهی و ذهن آگاهی مسائل موجود در هشیار دانشجو را فعال کرده و تجربیات بد که می‌تواند شامل مشروطی و شکست تحصیلی

گردد را کاهش دهد. لذا از زمانی که محرک‌های محیطی توسط گیرنده‌های حسی دریافت می‌شوند و از حافظه حسی به حافظه کوتاه‌مدت منتقل شده و با رمزگذاری و تکرار به حافظه درازمدت فرستاده می‌شوند نیاز به تدابیری است که این فرایند را تسهیل کند. ذهن آگاهی با به‌کارگیری بخش هشیار ذهن به این تدابیر سرعت می‌بخشد. از طرف دیگر دانشجویانی که اهمال‌کاری تحصیلی دارند، توجه آگاهی و ذهن آگاهی پایینی نیز دارند (۱۱).

نتایج مطالعاتی که در زمینه ذهن آگاهی انجام شده، نشان‌دهنده مؤثر بودن این درمان در کاهش عواملی چون استرس، افسردگی، اضطراب، ترس و ناهماهنگی‌های شناختی می‌باشد و این عوامل از مؤلفه‌های مهم در کاهش افت تحصیلی دانشجویان محسوب می‌شوند (٤٠). ازاین‌رو می‌توان این‌گونه تبیین نمود که ذهن آگاهی با کاهش عوامل یادشده، افت تحصیلی را نیز در دانشجویان کاهش می‌دهد. پژوهشگران معتقدند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری، یا نگرش‌های فرد در مورد افکارش شود. برای مثال، کبات زین (٤١) توصیه می‌کند که مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها «فقط افکارند» و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. لیهان (٤٢) نیز خاطرنشان می‌سازد که مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آن‌ها، این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نمایانگر صحیحی از واقعیت نیستند. با توجه به این تعاریف از ذهن آگاهی، اثربخشی مؤلفه‌های آن در کاهش افت و اهمال‌کاری تحصیلی قابل توضیح و تبیین خواهد بود.

همچنین در مطالعه‌ی حاضر نقش میانجی خود پنداره تحصیلی در رابطه بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی تأیید شد. این نتیجه نشان می‌دهد که خود پنداره تحصیلی می‌تواند نقش واسطه را بین دو متغیر اصلی ایفا نماید و با ورود خود به رابطه دو متغیر، رابطه آن‌ها را به میزانی که ذکر شد، تعدیل نماید. با توجه به اینکه خود پنداره تحصیلی یک مسئله‌ی انگیزشی است می‌تواند همانند اهمال‌کاری تحصیلی در روند یادگیری تأثیرگذار باشد. این مفهوم در خلأ شکل نگرفته و ناشی از تجربیات مختلفی است که فراگیر در موقعیت‌های یادگیری داشته است (٤٣). خود پنداره‌ی تحصیلی در سال‌های اولیه‌ی تحصیل به‌تدریج شکل می‌گیرد. همچنان که فرد سال‌های تحصیلی را پشت سر می‌گذارد، تصوری مثبت و منفی از خود در امر تحصیل کسب می‌کند. اگر دانشجو در فعالیت‌ها و تکالیف یادگیری و طی چندین سال تحصیلی احساس موفقیت و شایستگی کند و این شایستگی نیز از سوی دیگران به وی اطلاع داده شود، در ارتباط با تحصیل یک احساس کلی ارزشمند کسب می‌کند؛ اما اگر در انجام تکالیف آموزشگاهی احساس شکست کند، احساس عدم‌کفایت و شایستگی کلی در او ایجاد شده و تجارب ناخوشایندی را برای دانشجو رقم خواهد زد (۱). از طرف دیگر این تجارب شکست و احساس عدم‌کفایت می‌تواند به اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجو منجر شود (٤)؛ بنابراین از بین بردن تجارب ناخوشایند تحصیلی و مواجهه آگاهانه با این تجربیات می‌تواند، دانشجو را در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی یاری نماید، درواقع همان نتیجه‌ای که می‌توان از مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی گرفت. لذا نقش واسطه‌ای خود پنداره تحصیلی در بین دو متغیر اصلی مطالعه قابل تبیین است (۱۱). در نهایت این مطالعه با محدودیت هایی نیز همراه بود و اگرچه در سطح خود به نتایج مهمی دست یافته است، اما با توجه به محدودیت‌های پژوهش ازجمله مختص بودن پژوهش به یک محدوده‌ی مکانی و همچنین سطح همبستگی که حاکی از رابطه‌ی متوسط و نه قوی بین متغیّرها است، تعمیم نتایج این مطالعه باید با احتیاط و دقت انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود مراجع ذی ربط در سطح دانشگاه، از جمله مراکز مشاوره دانشجویی، با بهره گیری از نتایج حاصل از این مطالعه مداخلات درمانی و آموزشی مناسبی را در جهت کاهش اهمالکاری دانشجویان طراحی و اجرا نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی با روش های سنتی شناختی-رفتاری به‌منظور کاهش اهمال‌کاری تحصیلی، مقایسه شود. همچنین این بررسی در بین دانش آموزان نیز اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

مؤلفه‌های ذهن آگاهی با اهمال‌کاری تحصیلی و خود پنداره تحصیلی ارتباط داشتند. این ارتباط در مورد اهمال‌کاری تحصیلی به‌صورت منفی و معکوس بود، بطوریکه با افزایش ذهن آگاهی در دانشجویان، اهمال‌کاری تحصیلی در آنان کاهش می‌یافت؛ اما در مورد خود پنداره تحصیلی این ارتباط مثبت و مستقیم بود و با افزایش ذهن آگاهی خود پنداره تحصیلی نیز افزایش می‌یافت. همچنین با ورود خود پنداره تحصیلی به رابطه ذهن آگاهی و اهمال‌کاری تحصیلی، میزان همبستگی آن‌ها کاهش و تعدیل می‌شد و این نتیجه نشان‌دهنده نقش تعدیل‌کنندگی خود پنداره تحصیلی بود. لذا با تقویت خود پنداره تحصیلی می‌توان، تأثیر ذهن آگاهی را نیز در جهت کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان، افزایش داد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد A-12-911-6 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه

علوم پزشکی زنجان و همچنین تمامی دانشجویان که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

Reference

1. Michaeli N, Afrooz GH, Gholizadeh L. The relationship between self-concept and academic burnout with academic performance of female students. *Sch Psychol*. 2012; 1 (4): 90-103.
2. Rostami B, Moein Z, Fakour E, Amini K, Rostami H. Academic Motivation and Relevant Predictive Factors in Pharmaceutical Students of Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran in 2016. *J Med Educ Dev*. 2018; 10 (28):27-38.
3. Badri Gorgari R, Hosseiniasl F. Predictability of Objectivity: The Role of Perceptual Factors in the Classroom Structure. *Q J Psychol*. 2010; 17. 15-1.
4. Hadadranjbar S, Sadipour E, Dortaj F, Delavar A, Ebrahimi Qavam S. Effect of Education based on Acceptance and Commitment Approach in reducing students' Self -Defeating Behaviors: According to the educational package developed. *Rme*. 2018; 10 (2):8-17.
5. Asif M.A. Clinical implication of Academic procrastination. A doctoral project submitted to the faculty of the California School of professional psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology at Alliant International University. Los Angeles. 2011.
6. Ellis A, Knaus W J. Overcoming procrastination. Revised edition. New York, New American Library. 2002.
7. Tice D.M, Baumeister R.F. Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Am Psychol*. 1997; 8(6). 454-458.
8. Lui K. The relationship between academic procrastination and academic achievement in Chinese university students. A thesis submitted to the faculty of the Graduate school of the university at Buffalo, state university of New York in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts. Department of Counseling, School and Educational Psychology. 2010.
9. Renn RW, Allen DG, Fedor DB, Davis WD. The roles of personality and self-defeating behaviors in self-management failure. *J Manage*. 2005; 31 (5): 659-79.
10. Wei M, Ku TY. Testing a conceptual model of working through self-defeating patterns. *J Couns Psychol*. 2007; 54 (3): 295-305.
11. Gagnon J, Dionne F, Pychyl TA. Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings. *J Contextual Behav Sci*. 2016; 5 (2): 97-102.
12. Hayes SC. climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clin Psychol-Sci Pr*. 2008; 15 (4): 286-95.
13. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford press: 121-145. 2002.
14. Lee Hey R. DiTurch D, Lisa N. Emotion regulation techniques in psychotherapy (Practical Guide). Translated by Mansouri Rad A. Tehran: Arjmand. 2014.
15. Flaxman PE, Bond FW. A randomized worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther*. 2010; 48 (8): 816–820.
16. McEvoy PM, Nathan P, Norton PJ. Efficacy of Transdiagnostic Treatments: A Review of Published Outcome Studies and Future Research Directions. *J Cogn Psychol*. 2009; 23 (1): 20-33.
17. Ayduk O, Gyurak A, Luerssen A. Rejection Sensitivity moderates the impact of rejection on self-concept clarity. Personality and Social Psychology Bulletin. 2009; 35 (11): 1467–1478.
18. Myers DG. Social psychology (10th Ed). New York: McGraw-Hill Higher Education. 2009.

19. Trautwein U, Lüdtke O, Marsh HW, Nagy G. Within-school social comparison: How students perceive the standing of their class predicts academic self-concept. *J Educ Psychol*. 2009; 101 (4): 853–866.
20. Bluett, E.J, Homan K.J, Morrison K. L, Levin M.E, Twohig M.P. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *J Anxiety Disord*. 2014; 28 (6). 612–624.
21. Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sci*. 2014; 3(4). 248–257.
22. Hoffmann D, Halsboe L, Eilenberg T, Jensen J, Frostholm L. A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *J Contextual Behav Sci*. 2014; 3(3). 189–195.
23. Eskandari M, rostami A, Hojati A, Kolifarhood G. Trends of Academic Failure and Its Demographic Determinants among Medical Students in Zanjan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2014; 14 (2): 174-183
24. Kiani Q, Mahdion H. The Relationship between Cognitive-Emotional Regulation and Study Skills with Academic Procrastination in Students of the faculty of Health and Paramedicine, Zanjan University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev*. 2017; 10 (26):72-82
25. Safavi S, Rostami B, Moein Z, Rostami H, Fakour E. Factors Affecting the Academic Achievement of pharmacy school s students in Zanjan University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev*. 2017; 10 (25): 51-58.
26. Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive behavioral correlates. *J Couns Psychol*. 1998; 31(4). 503-509.
27. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran LW, Liu XP, Chen YF. Acceptance and commitment therapy and cognitive–behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Res Social Work Prac*. 2017; 27(1):48-58. [DOI: 10.1177/1049731515577890]
28. Baer R A, Smith G T, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L .Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*. 2006; 13(1). 27–45.
29. Chari M, Dehghani N.Y. Predict academic procrastination based on self-regulation strategies in Learning. *Res Educ Sys*. 2008; 4. 73-63.
30. Sajadiyan I. Psychometric Properties of the Five-Dimensional Mindfulness Questionnaire among the People. *J Cogn Behav Psychot*. 2015; 5 (2): 23-40.
31. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986; 51: 1173-82.
32. Scent CL, Boes SR. Acceptance and Commitment Training: A brief intervention to reduce procrastination among college students. *J Coll Student Psychother*. 2014; 28(2):144-56. [DOI:10.1080/87568225.2014.883887]
33. Glick DM, Millstein DJ, Orsillo SM. A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *J Contextual Behav Sci*. 2014; 3: 81-8
34. Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi Ardakani Z, Shiri M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children. *Iran J War Public Health*. 2018; 10 (1): 373-39
35. Pourabdol S, Sobhi Gharamaleki N, Bastami M, Ghazanfari H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Academic Delay in Students with Specific Learning Disorders. *J Cogn Strat Learn*. 2016; 4(6): 157-170. Doi: 10.22084/ j. psychogy.2016.1466
36. Gol Mohammadian M, Rashidi A, Parvaneh A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Education on Cognitive

Emotion Regulation and Self-efficacy Beliefs in Female Students. *J Educ Psychol*. 1977; 14 (47): 1-23. Doi: 10.22054 / give.2018.22533.1831

37. Heshmati A, saed O, Mohammadi J, Zenoozian S, Yousefi F. The efficacy of group acceptance and commitment therapy on reducing academic procrastination and improving difficulty in emotion regulation: A randomized clinical trial. *SJKU*. 2018; 23 (5):65-77
38. Hadadranjbar S, Sadipour E, Dortaj F, Delavar A, Ebrahimi Qavam S. Effect of Education based on Acceptance and Commitment Approach in reducing students' Self -Defeating Behaviors: According to the educational package developed. *Rme*. 2018; 10 (2): 8-17.
39. Grunschel C, Schwinger M, Steinmayr R, Fries S. Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learn Individ Differ*. 2016; 49:162-70.
40. Harris R, Hayes SC. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy.1st Ed. New Harbinger Publications; 2009.
41. Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science & Business Media; 2004. [DOI:10.1007/978-0-387-23369-7]
42. Steel P, Klingsieck KB. Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Aust Psychol*. 2016; 51: 36-46.
43. Movahhed, F. S & Ghalechi, E. R. On the relationship between coping strategies and mental health of diabetic patients. *Eur Psychiat*. 2012; 27. (1): 1.