Journal of Research in Psychological Health
December 2022, Volume 16, Issue 3

Effectiveness of cognitive therapy group training based on mindfulness on academic vitality and social health

Jafar Shabani [1], Alireza Ghorbani [2*], Sedighe Mir[3]

1 Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding Author), Department of Social Sciences,Payam Noor University, Tehran, Iran. Email: a.ghorbani@pnu.ac.ir
3. Mater of Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Iran.

Citation: Jafar Shabani, Alireza Ghorbani, Sedighe Mir. Effectiveness of cognitive therapy group training based on mindfulness on academic vitality and social health, Journal of Research in Psychological Health. 2023; [Persian].

Key words:
mindfulness, academic vitality, social health, student girls

Highlights

Mindfulness training improves the social health and academic vitality of female students.

Abstract

Purpose: The aim of this article is to investigate the effectiveness of cognitive therapy group training based on mindfulness on academic vitality and social health. Method: Quantitative-applied research of an experimental type with a pre-test, post-test design with a control group, and the statistical population includes all female students of the first grade of high school in Bandar Anzali city, who were randomly divided into two groups of 20 people, controlled and tested. Martin and Marsh's (2008) academic vitality questionnaires, Keyes and Shapiro's (2004) social health questionnaires, as well as the mindfulness training protocol have been used as the intervention variable of the research for data collection tools. Findings: The research results showed that mindfulness training is effective on academic vitality and social health. Conclusion: Mindfulness training improves the social health and academic vitality of female students.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی

جعفر شعبانی[۱]، علیرضا قربانی[۲]*، صدیقه میر[۳]

۱.گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. (نویسنده مسئول) گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲.کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت

تاریخ پذیرش
۱۴۰۲

واژگان کلیدی
ذهن آگاهی، سرزندگی تحصیلی،سلامت اجتماعی,دختران دانش‌آموز

یافته‌های اصلی

- آموزش ذهن آگاهی موجب ارتقای سلامت اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر می‌گردد.

چکیده

هدف: مقاله با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی انجام شده است. روش: تحقیق کمی-کاربردی از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر بندرانزلی است که به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره کنترل و آزمایش جاگماری شدند. برای ابزار جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸)، سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو(۲۰۰۴) و هم‌چنین از پروتکل آموزش ذهن آگاهی به عنوان متغیر مداخله‌ای پژوهش استفاده شده است. یافته: نتایج تحقیق نشان داد که همانا آموزش ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی موثر است. نتیجه: آموزش ذهن آگاهی موجب ارتقای سلامت اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر می‌گردد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

امروزه سازمان‌های آموزشی از مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی در هر جامعه محسوب می‌شوند و به عنوان جزء جدایی ناپذیر از این نظام به شمار می‌روند. رسالت این نظام‌ها، آموزش، پرورش و تربیت نسل‌هایی برای آینده است. آینده‌ای که بسیار پیشرفته‌تر، پیچیده‌تر و کامل‌تر از وضع موجود خواهد بود (بامبر[1] ۲۰۱۶). یکی از اصلی‌ترین عناصر سیستم‌های آموزشی، عنصر فردی می‌باشد که دانش‌آموزان از مهم‌ترین آن‌ها هستند و نقش والایی در کارایی و اثربخشی سیستم‌های آموزشی دارند (تارانتینو و همکاران[2]، ۲۰۱۵). در واقع آموزش و پرورش پایه و اساس پیشرفت جامعه بشری است و دانش‌آموزان به عنوان هسته اصلی این نظام، نقش مهمی در ارتقاء و بهبود وضعیت جامعه دارند. از آن جا که دانش‌آموزان به عنوان هسته اصلی نظام آموزشی هستند، لازم است، متغیرها و مؤلفه‌های مربوط به آنان با حساسیت و توجه بیشتری مورد لحاظ قرار گیرد. از جمله مؤلفه‌های مهم در رابطه با مسائل مربوط به دانش‌آموزان، توجه به ابعاد روانشناختی آن‌ها است. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های روانشناختی توجه به مهارت سازگاری دانش‌آموزان می‌باشد که آن‌ها را برای مدیریت موقعیت، سازگاری و کنار آمدن با نیازها و چالش‌ها هماهنگ می‌کند (تاج‌الدینی، توحیدی و موسوی نسب، ۱۳۹۷). اگر مدرسه را محلی برای پرورش نسل فردای جامعه بدانیم، یکی از وظایف آن آماده کردن فراگیران برای سازگاری موفق با چالش‌های اجتماعی پیش‌رو است که ممکن است به سلامت اجتماعی و سرزندگی و شادابی آن‌ها لطمه بزند. محیطه مدرسه در ذات خود نیز متضمن چالش‌هایی است که فراگیران ناگزیر از کنار آمدن با آن‌ها هستند. بر همین اساس است که مهارت سازگاری فراگیران در محیط مدرسه و فضای آموزشی یک ضرورت است. این نوع سازگاری نیازمند داشتن توانایی‌هایی است که افراد را در برابر فشارها و مشکلات حوزه تحصیلی مقاوم کند و حاصل این مقاومت چیزی است که از آن با عنوان سرزندگی تحصیلی[3] یاد می‌شود (دهقانی‌زاده و حسین‌چاری، ۱۳۹۱).

سرزندگی تحصیلی به عنوان یکی از سازه‌های مطرح در روانشناسی مثبت‌نگر، نماد مقاومت و تاب‌آوری است. این سازه به عنوان توان دانش‌آموزان در پیشرفت و پیروزی و هنگام مواجه شدن با موانع و چالش‌های زندگی تحصیلی تعریف

می‌شود (مارتین[4]، ۲۰۱۴). سرزندگی تحصیلی به صورت توانایی دانش‌آموزان برای موفقیت در برخورد با موانع و چالش های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول هستند، تعریف شده است (مارتین و مارش[5] ۲۰۰۸). سرزندگی تحصیلی سازه‌ای است که از درون روانشناسی مثبت برخاسته و تحمل کردن روانشناختی فشارهای تحصیلی روزمره در مدرسه را منعکس می‌کند؛ در واقع سرزندگی تحصیلی به توانایی فراگیران در کنار آمدن موفقیت آمیز با موانع و چالش های تحصیلی هم‌چون نمرات ضعیف، فشار امتحان و تکالیف سخت و دشواری که در طول تحصیل و در محیط‌های آموزشی رخ می‌دهد اشاره دارد (شیخعلی‌زاده، بیرامی، هاشمی و واحدی، ۱۳۹۸؛ مارتین و مارش، ۲۰۰۹). بنابراین، سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی، تجربه می‌شوند، اشاره دارد (پوتوین[6] و همکاران، ۲۰۱۲). از آن جا که سرزندگی تحصیلی فرد را در برابر مشکلات حوزه تحصیلی و خانوادگی مقاوم می‌کند، این مؤلفه در توانمند کردن دانش‌آموزان به خصوص در سنین نوجوانی و به منظور رویارویی با بحران‌ها و مشکلات این دوره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (تاج‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهشگران سرزندگی تحصیلی را پاسخی مثبت، سازنده و انطباقی به انواع موانع موجود در زندگی تحصیلی می‌دانند و معتقدند که چالش‌ها و فشارها جزء پایدار محیط‌های آموزشی و مدارس هستند (مارتین و مارش، ۲۰۱۹؛ تاج‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۷). از آن جایی که سرزندگی تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی را منعکس می‌کند یک شاخص مهم تأثیرگذار بر تربیت و یادگیری ثمربخش

[1] Bamber
[2] Tarantino and et al

[3] Academic buoyancy (vitality)
[4] Martin
[5] Martin & Marsh
[6] Putwain

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

و موفقیت‌آمیز فراگیران است که در آن لیاقت‌ها و توانایی‌ها به بار می‌نشیند و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود (شیخعلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی دیگر از شاخص‌های مهم در حوزه آموزش توجه به مقوله سلامت اجتماعی[1] یا بهزیستی اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد. سلامت مفهومی چند بعدی است و سازمان جهانی بهداشت به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره کرده است. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است (حائری، طهرانی، اولیایی‌منش و نجات، ۱۳۹۴). سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه می‌باشد که در موفقیت فرد می‌تواند نقش مثبت و سازنده داشته باشد. سلامت اجتماعی یا بهزیستی اجتماعی از نظر کیز[2] (۱۹۹۸) به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران می‌باشد. اسمیت[3] (۲۰۰۸) سلامت اجتماعی را به عنوان ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت معرفی می‌کند که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌شود. براون[4] و همکاران (۲۰۱۱) بعد اجتماعی سلامت را شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر می‌دانند. مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعددی از جمله انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی می‌باشد (حائری و همکاران، ۱۳۹۴). زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی است که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی ارتباط برقرار کند (استراتمن[5] و همکاران، ۲۰۲۰). در بعد تربیتی، فرایندهای اجتماعی شامل سازگاری جمعی، همکاری، توافق، مخالفت و تشابه است. کار مهم تعلیم و تربیت در این فرایند این است که به افراد کمک می‌کند در برخورد با فرهنگ‌های مختلف، افکار، عقاید و آداب، آن چه مفید برای زندگی جمعی و فردی است را مورد توجه قرار داده و با باورها مشابه سازد؛ در این جریان فرد نسبت به رفتارهای دیگران دقیق‌تر می‌شود و از بین آن ها رفتارهای پسندیده را جذب می‌کند (رودس، کوردی و ووتن[6]، ۲۰۱۹).

توجه به ارتقای سرزندگی تحصیلی و هم‌چنین بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی دانش‌آموزان یکی از مأموریت‌های مهم نظام آموزشی و ارکان اجرایی آن می‌باشد. به نظر می‌رسد استفاده از مداخلات درمانی و آموزشی می‌تواند راهکار مناسبی در بهبود و ارتقای سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان باشد. یکی از مداخلات درمانی که در چند سال اخیر پیشرفت گسترده‌ای داشته و کارایی آن در درمان اختلالات مختلف به اثبات رسیده است، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی است. هدف از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش راهکارهای مختلف برای ایجاد یک نگرش یا رابطه‌ی متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل به لحظه است (کارپنتر، سنفورد و هافمن[7]، ۲۰۱۸). روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از روش‌های شناخت درمانی نسبتا جدیدی است که توجهات زیادی را به خود جلب کرده است (استین[8]، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی[9] روشی برای کاهش و یا از بین بردن مشکلات زندگی، ناراحتی‌ها، پریشانی‌های روان‌شناختی و اضطراب است؛ در دهه‌ی اخیر افزایش ناگهانی در استفاده از مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب، دیده شده است. ذهن‌آگاهی، مهارت‌های حضور ذهن را برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آموزش می‌دهد، که این رویکرد بطور مستمر در حال گسترش می‌باشد. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف شده است (مینارد، سولیس و میلر[10]، ۲۰۱۵). دو جریان عمده ذهن‌آگاهی که سایر رویکردها نیز به نوعی مبتنی بر همین دو جریان هستند، عبارتند از: الف) کاهش تنیدگی

[1] Social well-being
[2] Keyes
[3] Smith
[4] Brown
[5] Straatmann

[6] Rhodes, Cordie, & Wooten
[7] Carpenter, Sanford, & Hofmann
[8] Stein
[9] Mindfulness
[10] Maynard, Solis, & Miller

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ب) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی. رویکردهای درمانی مختلف با ادغام ذهن‌آگاهی در تکنیک‌های خود، سعی در ارتقای اثربخشی درمان‌شان داشتند مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیک، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تکنیک‌های پیش‌گیری از عود در افراد وابسته به مواد، پرورش آگاهی از خوردن مبتنی بر ذهن‌آگاهی، غنی‌سازی روابط مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراشناختی، جملگی نمونه‌هایی از این تلاش‌ها هستند (اتکینسون و وید[1]، ۲۰۱۹)

از آن جا که دانش‌آموزان به عنوان هسته اصلی نظام آموزشی هستند، لازم است، متغیرها و مؤلفه‌های مربوط به آنان با حساسیت و توجه بیشتری مورد لحاظ قرار گیرد. از جمله مؤلفه‌های مهم در رابطه با مسائل مربوط به دانش‌آموزان، توجه به ابعاد روانشناختی آن‌ها است. سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان از جمله متغیرهای جدید روانشناختی و مهم در حوزه آموزش می‌باشند که نقش مهمی در پیشرفت دانش‌آموزان دارند. سرزندگی تحصیلی به یادگیرنده کمک می‌کند تا یاد بگیرد که چگونه در زندگی تحصیلی به پیشرفت‌های علمی نائل شود، یادگیری موفقیت‌آمیز و ثمربخش داشته باشد، لیاقت‌ها و توانایی‌هایش را به بار نشیند و از همه مهم‌تر چگونه با چالش‌های مربوط به افت تحصیلی نظیر دریافت نمرات ضعیف، داشتن سطوح استرس، تهدید اعتماد به نفس، کاهش عملکرد و انگیزش و از دست دادن تعامل مؤثر با افراد کنار آید و آن‌ها را بر طرف یا از آن‌ها پیشگیری کند (تاج‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دهقانی‌زاده و حسین‌چاری، ۱۳۹۱). سلامت اجتماعی هم به دانش‌آموزان کمک می‌کند مهارت اجتماعی و عملکرد اجتماعی خود را ارتقاء بخشند (حائری و همکاران، ۱۳۹۴). دانش‌آموزانی که از سلامت اجتماعی بالا برخوردار باشند، بیشتر مستعد مشارکت‌ها و همکاری‌های اجتماعی در کلاس درس و مدرسه می‌باشند و روابط شادمانه‌تر و سالم‌تری را می‌توانند با دانش‌آموزان دیگر برقرار کنند (آبما[2] و همکاران، ۲۰۱۹).

به نظر می‌رسد بهبود و ارتقای سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان بهتر است در زمره اولویت‌های روانشناسان و مشاوران در حوزه آموزش باشد و از روش‌های مختلف به ویژه مداخله‌های درمانی مؤثر برای بهبود و ارتقای سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان استفاده کنند. مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از مداخلات درمانی است که در چند سال اخیر پیشرفت گسترده‌ای داشته و کارایی آن در درمان اختلالات مختلف به اثبات رسیده است. پژوهش شیخعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که فنون ذهن آگاهی با نقش تعدیلی پیشرفت اجتماعی می‌تواند بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد. در همین راستا، پژوهش تاج‌الدینی و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر سرزندگی تحصیلی و خودتنظیمی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی تأثیر بگذارد. پژوهش فرامرزی، حاجی‌یخچالی و شهنی‌ییلاق (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با خودکارآمدی خلاق دانشجویان در ارتباط است. نتایج پژوهش فولادی، کجباف و قمرانی (۱۳۹۵) هم حاکی از نقش مثبت سرزندگی تحصیلی در معنای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد. در پژوهش عباسی، اعیادی، شفیعی و پیرانی (۱۳۹۴) نیز گزارش شده است که سرزندگی تحصیلی بر اشتیاق تحصیلی تأثیر مثبت دارد.

اگر چه در بررسی خلاصه‌وار پیشینه پژوهش به مواردی برخوردیم که از فنون ذهن آگاهی در افزایش سرزندگی تحصیلی استفاده کرده بودند اما این پژوهش‌ها بیشتر محدود به مقطع دانشگاهی بوده و هم‌چنین متغیر مهم دیگر این پژوهش یعنی سلامت اجتماعی در آن‌ها مورد توجه قرار نگرفته است. لذا، با توجه به توضیحاتی که راجع به اهمیت و ضرورت سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی در فرایند آموزش دانش‌آموزان شد و هم‌چنین با توجه به این که در پیشینه پژوهش، پرداختی به نقش اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه نشده است. بنابراین، سوال این پژوهش این است:آیا آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت

[1] Atkinson & Wade
[2] Abma

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اجتماعی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول اثربخش است؟

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کمی-کاربردی از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این پژوهش یک گروه آزمایش و یگ گروه کنترل وجود دارد که یک پیش آزمون و یک پس آزمون بر روی هر کدام از گروه‌ها اجرا می‌شود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر بندر انزلی می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۴۰ دانش آموز دختر مقطع متوسطه اول می‌باشد که در دو گروه ۲۰ نفره گروه کنترل و آزمایش جاگماری شدند. معیار تعیین حجم نمونه با توجه به کفایت اندازه نمونه برای پژوهش‌های شبه آزمایشی می‌باشد که از جدول کوهن برای انتخاب حجم نمونه استفاده شده است.

برای این پژوهش، معیارهای ورودی زیر در نظر گرفته شد. اولین معیار، جنسیت می‌باشد که تنها دختران حق شرکت در این پژوهش را دارند. دومین معیار، مقطع تحصیلی می‌باشد که تنها دانش‌آموزان مقطع تحصیلی ششم ابتدایی امکان شرکت در این پژوهش را دارند. سومین معیار، سال تحصیلی می‌باشد که تنها دانش‌آموزان در حال تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۸ امکان شرکت در این پژوهش را دارند. چهارمین معیار، دامنه جغرافیایی می‌باشد که تنها دانش‌آموزان شهر بندرانزلی در این پژوهش مد نظر قرار گرفته‌اند. معیارهای خروج از پژوهش هم بدین شرح است که هر یک از این دانش‌آموزانی که هیچ‌یک از چهار معیار ورود را نداشته باشند، از حضور در پژوهش منع شدند. هم‌چنین انصراف از عدم حضور در ادامه فرایند پژوهش و یا عدم همکاری و مراعات اصول در نظر گرفته در فرایند پژوهش می‌توانند ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شوند.

ابزارهای پژوهش:

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها عبارتند از: پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) و پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو (۲۰۰۴).

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش: پرسشنامه سرزندگی تحصیلی توسط مارتین و مارش در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۹ آیتم می‌باشد که در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از کاملا مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملا موافقم (۵) تنظیم شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۹ و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۴۵ می‌باشد. تفسیر نمره بدست آمده در این پرسشنامه بدین شرح است که هر چقدر شرکت کننده نمره بالاتری کسب کند به معنای سرزندگی تحصیلی بیشتر فرد می‌باشد. مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش از همسانی درونی و پایایی مناسب برخوردار می‌باشد. این مقیاس از جنبه‌های همسانی درونی و بازآزمایی پایا می‌باشد (آلفای کرونباخ ۰/۸۰و بازآزمایی ۰/۶۷). نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده با حذف یک گویه برابر با ۰/۸۰ و ضریب باز آزمایی برابر ۰/۷۳ بود. هم‌چنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ می‌باشد (دهقانی‌زاده و حسین‌چاری، ۱۳۹۱). در پژوهش بر روی دانش‌آموزان دوره‌ی دوم متوسطه همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی شد که ضریب ۰/۷۷۳ در مرحله پیش آزمون و ۰/۹۱۹ در مرحله پس آزمون به دست آمد. بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی سؤالات با نمره کل پرسشنامه (تحلیل مواد) ضرایب همبستگی ۱۰ سؤال با نمره کل در مرحله پیش آزمون بین ۰/۳۷۲ تا ۰/۷۴۰ و در مرحله پس آزمون ضرایب بین ۰/۶۹۱ تا ۰/۸۸۳ بدست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند که این ضرایب نشان دهنده روایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد. رحیمی و زارعی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. مرادی و چراغی (۱۳۹۳) و صادقی و خلیلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس استفاده کردند که مقدار آن به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۶ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و بازآزمایی ۰/۶۷ توسط محققان گزارش شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو: پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط کییز و شاپیرو در سال ۲۰۰۴ برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه می‌باشد و پنج مؤلفه یا خرده مقیاس یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خود شکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی را می‌سنجد. این پرسشنامه در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از کاملا مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملا موافقم (۵) تنظیم شده است. سؤالات ۱ تا ۴ این پرسشنامه مؤلفه شکوفایی اجتماعی را می‌سنجد. سؤالات ۵ تا ۷ پرسشنامه مؤلفه همبستگی اجتماعی، سؤالات ۸ تا ۱۰ پرسشنامه مؤلفه انسجام اجتماعی یا چسبندگی اجتماعی، سؤالات ۱۱ تا ۱۵ پرسشنامه مؤلفه پذیرش اجتماعی و سؤالات ۱۶ تا ۲۰ پرسشنامه مؤلفه مشارکت اجتماعی را می‌سنجد. حداقل نمره در این پژوهش ۲۰ و حداکثر نمره در این پژوهش ۱۰۰ می‌باشد. دامنه نمرات بدست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین، سلامت اجتماعی متوسط و سلامت اجتماعی بالا تقسیم می‌شوند (جوادی، درویش‌پور، خلیلی و براری، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر، تفسیر نمرات این پرسشنامه بدین شرح است که هر چقدر نمره فرد در پرسشنامه بالا باشد به معنای سلامت اجتماعی بالا است. اعتبار این پرسشنامه توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ و در ایران ۰/۷۱ گزارش شده است (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶). در این پژوهش، پایایی از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است.

فرایند و روش اجرای پژوهش به این شرح می‌باشد که ابتدا مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهرستان بندرانزلی اخذ گردید و بعد از تهیه لیست مدارس جامعه آماری مورد نظر، به تعیین چهار نقطه جغرافیایی به عنوان خوشه‌های نمونه‌گیری پرداخته و مدارس مدنظر برای انجام پژوهش مشخص شدند. محقق با مراجعه به مدارس به اجرای پرسشنامه‌های تحقیق در قالب پیش آزمون سپس محقق به ارائه مداخله درمانی به گروه آزمایش در قالب هشت جلسه اقدام نمود. در گام نهایی، محقق به اجرای دوباره پرسشنامه‌های پژوهش را به عنوان پس آزمون پرداخت. بعد از جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای آزمون فرضیات استفاده گردید. برای انجام این پژوهش ملاحظات اخلاقی نیز صورت گرفت از جمله این که تمامی شرکت کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند. به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محفوظ خواهد ماند (اصل رازداری) و هم‌چنین به آن‌ها اطمینان داده شد که در هر مرحله از فرایند تحقیق که بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

اصول اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد به شرح زیر می‌باشد: رضایت آگاهانه: اعضای شرکت‌کننده در تحقیق با اطلاع کامل و داوطلبانه در فرایند تحقیق مشارکت داشتند. آزادی خروج از پژوهش: به شرکت کنندگان اطمینان داده شده که در هر مرحله از فرایند تحقیق که بخواهند می‌تواند از ادامه حضور در تحقیق انصراف دهند. اصل رازداری: به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها مخفی خواهد ماند. قبل از شروع تحقیق، روند پژوهش، اهداف آن، مدت زمانی که صرف خواهد شد و فواید احتمالی پژوهش برای شرکت کنندگان در تحقیق توضیح داده شد.

برای تجزیه تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی تحلیل آماری پارامتریک و آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش کودکان پیش‌دبستانی دارای نشانه‌های ADHD و مادران آنها در شهر تهران در سال ۹۸ بودند که از میان خانواده‌های تحت سرپرستی دو خیریه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ۲۳ نفر از کودکانی که قبلا توسط روانشناس خیریه‌ها غربال و تشخیص نشانه‌های ADHD گرفته بودند برای مطالعه معرفی شدند. برای غربال اختلالات مادران آزمون GHQ گرفته شد و یک نفر از مادران به دلیل علائم افسردگی و ۲ نفر دیگر به دلیل عدم تمایل به شرکت در جلسات آموزشی کنار گذاشته شدند. بنابراین تعداد کودکان و مادران به ۲۰ نفر کاهش یافت. از ۲۰ نفر اعضای نمونه، ۱۰ نفر در گروه آزمایشی و ۱۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگذاری شدند. در گروه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

آزمایش ۴ نفر دختر، ۶ نفر پسر و در گروه کنترل ۳ نفر دختر و ۷ نفر پسر بودند که میانگین سنی کودکان در گروه آزمایش ۴/۶ و در گروه کنترل ۴/۳ سال بود. میانگین سنی مادران در گروه آزمایش ۲۹/۳ و در گروه کنترل ۲۸/۷ سال بود که همگی دیپلم بودند و هیچ کدام از مادران شاغل نبودند. معیارهای ورود شامل موارد زیر بود: کودکان دارای نشانه‌های ADHD بوده و دارای ناتوانی ذهنی نباشند، کودکان و مادران آنها همزمان از خدمات روانشناختی دیگری استفاده نکنند، مادران کودکان دارای اختلالات روانشناختی نباشند. معیارهای خروج نیز شامل موارد زیر بود: بیش از ۲ جلسه غیبت داشته باشند، تمایل به انصراف از شرکت در جلسات داشته باشند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به جنسیت و سن شرکت کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

همه شرکت کنندگان در پژوهش دارای جنسیت دختر بودند و توزیع فراوانی جنسی شرکت کنندگان به این صورت بوده است که حدود ۸۰ درصد از شرکت کنندگان ۱۵ سال سن داشتند و حدود ۲۰ درصد از شرکت کنندگان ۱۶ سال سن داشتند.

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است.

میانگین متغیر سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون و هم‌چنین نتایج پس آزمون گروه کنترل افزایش داشته است.

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمودنی در متغیر سلامت اجتماعی در جدول ۳ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین سلامت اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون و هم‌چنین پس آزمون گروه کنترل افزایش داشته است.

بعد از توصیف داده‌های آماری، در این بخش به بیان آمار استنباطی پرداخته می‌شود؛ در این پژوهش در بخش استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. برای استفاده از کوواریانس باید پیش فرض های آن یعنی نرمال بودن داده‌ها، برابری واریانس‌های گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون‌ها بررسی شود.

الف) نرمال بودن داده‌ها

هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها، ما فرض صفر مبتنی بر این که توزیع داده‌ها نرمال است را در سطح خطای ۵٪ تست می‌کنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگ‌تر یا مساوی ۰٫۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر این که داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود.

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر سرزندگی تحصیلی (z=۰/۹۲ و p=۰/۳۵) و برای متغیر سلامت اجتماعی (z=۰/۹۴ و p=۰/۳۶) گزارش شده است که حاکی از تأیید نرمال بودن توزیع نمرات می‌باشد. یعنی فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی در پیش آزمون تأیید شده است. برای خرده مقیاس های سلامت اجتماعی نیز با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۴ فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌گردد.

ب) بررسی همگنی واریانس ها

یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس، همگنی واریانس‌ها می‌باشد. ابتدا باید فرض تفاوت معناداری واریانس‌ها را بررسی کنیم. اگر بزرگ‌ترین واریانس را بر کوچک‌ترین واریانس تقسیم کنیم و آماره F بزرگتر از سطح معناداری ۰/۰۵ یا ۰/۰۱ باشد، فرض همگنی واریانس‌ها رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که این فرض واریانس یعنی همگن بودن واریانس‌ها رعایت شده است.

نتایج آزمون لوین برای متغیر سرزندگی تحصیلی (F=۰/۵۲ و P=۰/۴۷) و برای متغیر سلامت اجتماعی (F=۰/۷۳ و P=۰/۲۹) معنادار نیست. یعنی فرض صفر برای تساوی واریانس‌های متغیرهای سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی تأیید می‌گردد. برای خرده مقیاس‌های سلامت اجتماعی نیز با توجه به نتایج گزارش شده، فرض صفر برای تساوی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

ج) بررسی همگنی شیب رگرسیون

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

برای انجام تحلیل کواریانس باید شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (گروه کنترل و گروه گواه) یکسان باشد. در واقع در این جا از این طریق بررسی می‌شود که متغیرهای بین پیش آزمون با متغیرهای مستقل رابطه نداشته باشند.

نتایج آزمون بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی در جدول ۶ نشان می‌دهد که تعامل بین گروه و پیش آزمون در متغیر سرزندگی تحصیلی (P<۰/۳۸ و F=۰/۷۸) و در متغیر سلامت اجتماعی (P<۰/۵۵ و F=۰/۳۶) معنی‌دار نمی‌باشد. یعنی فرض صفر برای همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرها تأیید می‌شود. در رابطه با خرده مقیاس‌های سلامت اجتماعی نیز فرض صفر برای همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

با توجه به آن چه که پیشتر در جداول بالا توضیح داده شد. پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس برقرار است. بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بلامانع است.

فرضیه اول: آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی تأثیر دارد.

نتایج تحلیل کواریانس بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون برای بررسی تاثیر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی نشان می‌دهد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی با اندازه اثر (۰/۴۳) مؤثر است (P<۰/۰۰۱ و F=۲۵/۴۴). بنابراین، فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود.

فرضیه دوم: آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

نتایج تحلیل کواریانس بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون برای بررسی تاثیر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی با اندازه اثر (۰/۳۵) مؤثر است (P<۰/۰۰۱ و F=۳۱/۲۰). بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی انجام شده است. در این پژوهش، محقق به دنبال آزمون دو فرضیه اصلی و پنج فرضیه فرعی بود که عبارت بودند از: (فرضیه اصلی اول) آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی تأثیر دارد. (فرضیه اصلی دوم) آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

یافته‌های تحقیق برای فرضیه اول نشان داد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرزندگی تحصیلی تأثیر دارد. یافته‌های این پژوهش هم‌سو با یافته‌های شیخعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، تاج‌الدینی و همکاران (۱۳۹۷)، عباسی و همکاران (۱۳۹۴) و پولاکاناهو و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد. در تبیین هم‌سویی این یافته با یافته پژوهش‌های مذکور می‌توان از دو منظر مبانی نظری و مبانی پژوهش به موضوع نگریست. از منظر مبانی نظری زمانی که به مفهوم ذهن آگاهی نظری می‌اندازیم متوجه می‌شویم که ذهن آگاهی منجر به تقویت آگاهی و توجه می‌شود و ذهن آگاهی شامل ویژگی‌های از قبیل غیرقضاوتی بودن، پذیرندگی، عدم واکنش‌گری، توانایی توصیف تجربه می‌باشد (حقانی‌زمیدانی، ۱۳۹۵) و در واقع یک نوع مهارت و مراقبه شناخت خود تلقی می‌شود. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف شده است (مینارد و همکاران، ۲۰۱۵). هدف از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش راهکارهای مختلف برای ایجاد یک نگرش یا رابطه‌ی متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل به لحظه است

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

(کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی، استرس و اضطراب در فرد می‌شود (سلطانی‌زاده، ۱۳۹۸) و باعث افزایش میزان خودکنترلی، اداره خود و عزت نفس می‌شود (مینارد و همکاران، ۲۰۱۵) از سوی دیگر، سرزندگی تحصیلی به صورت توانایی دانش‌آموزان برای موفقیت در برخورد با موانع و چالش‌های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول هستند، تعریف شده است (مارتین و مارش، ۲۰۰۸). هم‌چنین سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی، تجربه می‌شوند، اشاره دارد (پوتوین و همکاران، ۲۰۱۲). انتظار می‌رود افرادی که سرزندگی تحصیلی دارند از سلامت ذهنی برخوردار باشند (سولبرگ و همکاران، ۲۰۱۲)، از تاب‌آوری تحصیلی بیشتری برخوردار باشند (کارینگتون، ۲۰۱۳) و عملکرد بهتری از خود نشان دهند (پوتوین و همکاران، ۲۰۱۵).

بنابراین، زمانی که از منظر مبانی نظری به رابطه این دو متغیر می‌پردازیم در می‌یابیم که به طور کلی ذهن آگاهی یک عامل مثبت و سازنده در سلامت روانشناختی فرد می‌باشد که باعث کاهش استرس، اضطراب، افسردگی، افزایش مهارت‌های شناختی، خودکنترلی و اداره خود می‌شود. باعث می‌شود فرد توجه خود را کاملا معطوف به موضوع کند و یک نگرش و جهان بینی کلی بدست آورد؛ چنین عواملی انتظار می‌رود که نقش مثبت و سازنده‌ای در ارتقای سرزندگی تحصیلی داشته باشند، چرا که وقتی صحبت از سرزندگی تحصیلی می‌کنیم یعنی داشتن مهارت انطباقی و ارائه پاسخ مثبت به چالش‌های تحصیلی. دانش‌آموزی که از رویکرد ذهن آگاهی استفاده می‌کند توجه خود را کاملا به موضوع معطوف می‌کند و توجه به مهارت خودکنترلی که پیدا می‌کنند می‌توانند پاسخ‌های سازنده و مثبتی به چالش‌های تحصیلی بدهند. هم‌چنین با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش استرس و اضطراب می‌شود و استرس و اضطراب عامل مخرب در فرایند تحصیل دانش‌آموزان است؛ رویکرد ذهن آگاهی می‌تواند با کاهش استرس و اضطراب دانش‌آموزان به افزایش سرزندگی تحصیلی آن‌ها کمک کند.

از منظر مبانی پژوهشی نیز می‌توان به تبیین نتایج پرداخت. از جمله دلایلی که می‌تواند از منظر پژوهشی منجر به هم سویی یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین شود، وجود هدف تحقیق مشابه، روش تحقیق مشابه، جامعه آماری مشابه، جنسیت شرکت کنندگان، استفاده از ابزار پژوهش مشابه و به طور کلی داشتن طرح تحقیق مشابه می‌باشد. به غیر از این موارد، تفاوت‌های فرهنگی، قومیتی و اجتماعی نیز می‌توانند عاملی در هم‌سویی یا عدم هم‌سویی یافته‌های تحقیق شود. در رابطه با علل پژوهشی هم‌سویی تحقیق حاضر با تحقیقات پیشین، برای مثال در پژوهش حاضر، جامعه آماری پژوهش تنها شامل دانش‌آموزان دختر بود؛ که در پژوهش تاج‌الدینی و همکاران (۱۳۹۷) نیز تنها دانش‌آموزان دختر مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته بودند. هم‌چنین ابزار مورد استفاده در این پژوهش با ابزار مورد استفاده شده در پژوهش شیخعلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) مشابه است. بنابراین، از منظر پژوهشی نیز می‌توان دلایل مذکور را به عنوان عوامل هم سو بودن یافته‌های پژوهش را تبیین کرد.

نتایج برای فرضیه اصلی دوم پژوهش و فرضیه‌های فرعی آن نشان داد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن یعنی یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی تأثیر دارد. یافته‌های این پژوهش هم‌سو با یافته‌های نریمانی و صمدی‌فرد (۱۳۹۶)، برغمدی، اسدی و موسی زاده (۱۳۹۶)، قمری‌کیوی، سواری و اسماعیلی (۱۳۹۳)، اسمیت (۲۰۱۹)، تانگ، تانگ و گروهس (۲۰۱۹)، سانگ و لیندکوئیست (۲۰۱۴)، کنگ، اسموسکی و رابینز (۲۰۱۱) هم‌سو می‌باشد. در تبیین هم‌سویی این یافته با یافته پژوهش‌های مذکور می‌توان از دو منظر مبانی نظری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

و مبانی پژوهش به موضوع نگریست. همان‌طور که در رابطه با ذهن آگاهی گفته شد، آموزش ذهن آگاهی تأثیر مثبت و سازنده‌ای در کاهش افسردگی، استرس و اضطراب افراد دارد و به طور کلی بر بهبود بهزیستی و سلامت روانشناختی افراد کمک می‌کند (حقانی‌زمیدانی، ۱۳۹۵). در ذهن آگاهی تلاش می‌شود تا از کشمکش‌ها پرهیز شود (سگال، ویلیامز و تیازدل، ۲۰۰۴). یکی از مزیت‌هایی که آموزش ذهن آگاهی دارد به فرد کمک می‌کند تا عواطف و توجه خود را نسبت به پدیده معطوف کنند و از پیش‌داوری و قضاوت دوری گزینند. از سوی دیگر، سلامت اجتماعی یا بهزیستی اجتماعی از نظر کییز (۱۹۹۸) به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران می‌باشد. اسمیت (۲۰۰۸) سلامت اجتماعی را به عنوان ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت معرفی می‌کند که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌شود. بنابراین، وقتی سخن از سلامت اجتماعی می‌گوییم یعنی کیفیت ارتباطات فرد با دیگران در حد مطلوب است. به نظر می‌رسد با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا فارغ از استرس و اضطراب و بودن داشتن پیش‌داوری و قضاوت با دیگران به ارتباط بپردازد و از سوی دیگر با توجه به این که در آموزش ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که توجه و نگرش خود را معطوف به پدیده بکند؛ لذا، انتظار می‌رود که چنین ویژگی‌هایی به فرد کمک کند تا کیفیت ارتباطات خود با دیگران را افزایش دهد. بنابراین، از این منظر می‌توان گفت که اثربخشی مثبت آموزش ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان قابل توجیه است.

در رابطه با خرده مقیاس‌های سلامت اجتماعی، همان طور که کییز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام و چسبندگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی می‌باشد. منظور از یکپارچگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کییز، ۱۹۹۸). احساس تعلق می‌تواند جنبه‌ای محوری از سلامت باشد (ریف، ۲۰۰۳). و لذا یکپارچگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف می‌بایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). با توجه به این که خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا از طریق مراقبه درک عمیق‌تری پیدا کنند، لذا بهتر می‌توانند احساس تعلق را در فرد درک کنند. منظور از شکوفایی اجتماعی، ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است (کییز، ۱۹۹۸). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آن‌ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و این که نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌اند که نوید توسعه بهینه را می‌دهد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). با توجه به ویژگی‌هایی که خودآگاهی دارد و منجر به تقویت آگاهی و توجه می‌شود، لذا دانش‌آموز بهتر می‌تواند درک درست‌تری از خودشکوفایی اجتماعی در مدرسه و کلاس درس داشته باشد. پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (کییز، ۱۹۹۸). ذهن آگاهی شامل ویژگی‌هایی از قبیل غیرقضاوتی بودن، پذیرندگی، عدم واکنش‌گری، توانایی توصیف تجربه می‌باشد (حقانی‌زمیدانی، ۱۳۹۵). پذیرنده بودن فرد ذهن آگاه می‌تواند در پذیرش اجتماعی نقش مثبت و سازنده‌ای ایفا کند. در رابطه با مشارکت اجتماعی و چسبندگی اجتماعی نیز آموزش ذهن آگاهی با توجه به ویژگی‌هایی که دارد از قبیل عدم قضاوت دیگران، توجه به دیگران، پذیرش تفاوت‌ها، عدم واکنش‌گری می‌تواند به افزایش مشارکت اجتماعی و انسجام و چسبندگی اجتماعی کمک کند.

از منظر مبانی پژوهش نیز می‌توان به عوامل پژوهشی که منجر به هم‌سویی یافته‌ها می‌شود اشاره کرد. یکی از دلایل پژوهشی مهمی که می‌تواند باعث هم‌سویی یافته‌ها شود، وجود اشتراکات و مشابهت‌های فرهنگی، اجتماعی، قومیتی و اقتصادی بین مشارکت کنندگان در پژوهش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

باشد. به عبارت دیگر، اگر بین جامعه آماری دو پژوهش اشتراکات فرهنگی، اجتماعی، قومیتی، اقتصادی و یا دیگر نوع مشابهت باشد، می‌تواند در هم‌سویی یافته‌ها تأثیر داشته باشد چرا که داده‌ها از جامعه جمع آوری می‌شود و افراد پدیده‌ای جدا از این ویژگی‌های مذکور نیستند. هم‌چنین روش پژوهش و تحلیل مشابه نیز می‌تواند عامل دیگری در هم‌سویی یافته‌ها باشد. برای مثال در پژوهش حاضر، روش آزمایشی با تحلیل کواریانس مورد استفاده قرار گرفته است که در پژوهش‌های نریمانی و صمدی‌فرد (۱۳۹۶) و برغمدی و همکاران (۱۳۹۶) از این روش تحقیق و تحلیل استفاده شده است.

پیشنهادات پژوهشی که می‌توان به آن‌ها اشاره کرد عبارتند از:. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری به بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی دیگر مؤلفه‌های تربیتی از قبیل درگیری تحصیلی و شادابی تحصیلی پرداخته شود. هم‌چنین در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول پرداخته شود تا هم ترسیم جامع‌تری از اثربخشی این رویکرد بدست آید و هم نقش جنسیت در این رابطه مشخص شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش دیگری، همین موضوع در قالب یک مطالعه کیفی یا مطالعه موردی انجام شود تا میزان اعتبار یافته‌ها مورد مقایسه قرار گرفته و هم‌چنین تبیین دقیق‌تری از پدیده مورد مطالعه بدست آید.

با توجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهادات کاربردی زیر را می‌توان ارائه کرد: یافته‌های تحقیق نشان داد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی تأثیر دارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که برای افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول از آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شود. یافته های تحقیق نشان داد که آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که برای افزایش سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول از آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شود.

محدودیت‌های این تحقیق عبارت بودند از: با توجه به این که در پژوهش حاضر فقط دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول به عنوان شرکت کنندگان پژوهش در نظر گرفته شده بودند؛ لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به مقاطع تحصیلی یا گروه سنی دیگر با محدودیت مواجه هستیم. جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان دختر بود؛ لذا، یافته های این پژوهش برای دانش‌آموزان پسر قابل تعمیم نیست. به علت شیوع ویروس کرونا دسترسی به دانش‌آموزان جهت اجرای پروتکل آموزشی براحتی میسر نبود. استفاده صرف از روش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت رفع مشکلات دانش‌آموزان. محدود کردن پژوهش به شهر بندرانزلی به دلیل محدودیت زمانی و بودجه.

منابع

۱.برغمدی، مرضیه. اسدی، جوانشیر و موسی زاده، حسن (۱۳۹٦). بررسی تاثیر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در شهر گرگان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۱۸۳-۱۷٤.

۲.تاج‌الدینی، سعیده. توحیدی، افسانه و موسوی نسب، سید حسین (۱۳۹۷). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی، خودتنظیمی تحصیلی و ذهن‌آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵(۳۱)، ۸۸-۵۹.

۳.جوادی، نازیلا. درویش‌پور، آذر. خلیلی، ملاحت و براری، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *فصلنامه دانشکده*

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۴۰(۳)، ۱۴۸-۱۴۳.

۴.حائری، سیده‌مریم. طهرانی، هادی. اولیایی‌منش، علیرضا و نجات، سحرناز (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۳(۴)، ۳۱۸-۳۱۱.

۵.حقانی‌زمیدانی، مجتبی (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تعارض کار- خانواده پرستاران متاهل، پایانه نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

۶.دهقانی‌زاده، محمد حسین و حسین‌چاری، مسعود (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۴(۲)، ۴۹-۲۲.

۷.رحیمی، مهدی؛ زارعی، الهام (۱۳۹۵). نقش ابعاد دلبستگی بزرگ‌سالی در سرزندگی تحصیلی با واسطه‌گری ابعاد خودکارآمدی مقابله با مشکلات و کمال‌گرایی. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*. دوره ۳. ش ۱۲.

۸.شیخعلی‌زاده، سیاوش. بیرامی، منصور. هاشمی، تورج و واحدی، شهرام (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی با نقش تعدیلی اهداف پیشرفت اجتماعی در دانشجویان. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*. ۷(۱۲)، ۱۴۸-۱۳۷.

۹.صادقی، مسعود و خلیلی‌گشنیگانی، زهرا (۱۳۹۵). نقش ابعاد یادگیری خودراهبر در پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۸(۲). ۱۷-۹.

۱۰.عباسی، مسلم. اعیادی، نادر. شفیعی، هادی و پیرانی، ذبیح (۱۳۹۴). نقش بهزیستی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۸(۶)، ۵۴-۴۹.

۱۱.فرامرزی، حمید. حاجی‌یخچالی، علیرضا و شهنی‌ییلاق، منیحه (۱۳۹۵). رابطه بین سرزندگی تحصیلی، هدف‌های پیشرفت و جهت گیری‌های انگیزشی با خودکارآمدی خلاق دانشجویان دانشگاه جندی شاپور. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۷(۲). ۲۲۱-۲۱۴.

۱۲.فولادی، اسما. کجباف، محمدباقر و قمرانی، امیر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش سزندگی تحصیلی بر معنای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دوره اول. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۴(۳)، ۱۰۳-۹۳.

۱۳.قمری، کیوی. نادر، مقصود. سواری، حسن و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی بر سلامت روان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۴)، ۶۲-۴۷.

۱۴.مرادی، مرتضی و چراغی، اعظم (۱۳۹۳). الگوی علّی تجربی از روابط بین ادراک از الگوهای ارتباط خانواده، ادراک از ساختار کالس، انگیزش و خودگردانی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دبیرستانی«، *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۲(۱). پیاپی ۶۶/۲، ۱۴۰-۱۱۳.

۱۵.نریمانی، محمد و صمدی‌فرد، حمیدرضا (۱۳۹۶). ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل. *نشریه سالمندشناسی*، ۱(۴)، ۲۸-۲۰.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

16.Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M. T. (2019). Participatory research for health and social well-being. The Netherlands: Springer.

17.Atkinson, M., & Wade, T. D. (2019). Mindfulness training. In Handbook of Positive Body Image and Embodiment: Constructs, Protective Factors, and Interventions. Oxford University Press.

18.Bamber, M. D. (2016). The effects of mindfulness meditation on anxiety in college students, Doctoral dissertation, Saint Louis University.

19.Brown, S. J., Yelland, J. S., Sutherland, G. A., Baghurst, P. A., & Robinson, J. S. (2011). Stressful life events, social health issues and low birthweight in an Australian population-based birth cohort: challenges and opportunities in antenatal care. BMC public health, 11(1), 196.

20.Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The Effect of a Brief Mindfulness Training on Distress Tolerance and Stress Reactivity. Behavior therapy, 50(3), 630-645.

21.Carrington, C. C. (2013). Psycho-educational factors in the prediction of academic buoyancy in Second Life® (Doctoral dissertation, Capella University).

22.Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we, 15(3), 350-72.

23.Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical psychology review, 31(6), 1041-1056.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول۱. اطلاعات جمعیت شناختی جنسیت و سن

متغیر	ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت	دختر	٤٠	١٠٠٪
	کل	٤٠	١٠٠٪
سن	١٥	٣٢	٨٠٪
	١٦	٨	٢٠٪
	کل	٤٠	١٠٠٪

جدول ۲. اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار گروه های آزمودنی در متغیر سرزندگی تحصیلی

متغیر	شاخص	پیش آزمون		پس آزمون	
	گروهها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرزندگی تحصیلی	آزمایش	١٤٧/١٤	٩/٤٦	١٥٤/٠١	١٠/٤٥
	کنترل	١٤٨/٨٠	٩/٨٩	١٤٧/١٧	٩/٩٨

جدول ۳. اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار گروه های آزمودنی در متغیر سلامت اجتماعی

متغیر	شاخص	پیش آزمون		پس آزمون	
	گروهها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت اجتماعی	آزمایش	٦٧/٩٧	٥/٤٣	٧٦/٢٠	٦/٦٨
	کنترل	٦٩/٤٠	٥/٢١	٧٠/٤٦	٤/٦٠
یکپارچگی اجتماعی	آزمایش	٧/٩٩	١/٣٣	٩/٨٩	١/٥٦
	کنترل	٦/١٢	١/٢٧	٧/٢١	١/٨١
پذیرش اجتماعی	آزمایش	١٩/٢٣	٣/٣٠	٢١/٤٩	٢/٨٩
	کنترل	١٨/٨٦	٢/٩٨	١٩/١٩	٢/٧٥
مشارکت اجتماعی	آزمایش	١٩/٨٦	٣/٧٦	٢٢/١٢	٢/٥٨
	کنترل	١٨/٢٣	٢/٥٦	١٩/٠٧	٢/١٧
خودشکوفایی اجتماعی	آزمایش	١٣/١٤	٢/٢٧	١٥/٩٨	٢/٥٣

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	کنترل	۱۳/۵۳	۲/۱۲	۱۳/۶۳	۲/۲۷
چسبندگی اجتماعی	آزمایش	۷/۶۵	۱/۶۲	۹/۸٤	۱/۷۵
	کنترل	٦/۹۹	۱/٤۸	۷/۰۵	۱/۸۹

جدول ٤. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	آزمون کلموگروف-اسمیرنوف	
	Z	P
سرزندگی تحصیلی	۰/۹۸	۰/۳۱
سلامت اجتماعی	۰/۸۹	۰/۳۷
یکپارچگی اجتماعی	۰/۸٦	۰/۳۸
پذیرش اجتماعی	۰/۹۳	۰/۳۳
مشارکت اجتماعی	۰/۹۷	۰/۳۲
خودشکوفایی اجتماعی	۰/۸۸	۰/۳۸
چسبندگی اجتماعی	۰/۹٤	۰/۳۵

جدول ۵. نتایج آزمون لوین

متغیر	F	P
سرزندگی تحصیلی	۰/۵۲	۰/٤۷
سلامت اجتماعی	۰/۷۳	۰/۲۹
یکپارچگی اجتماعی	۰/٤۲	۰/۵٦
پذیرش اجتماعی	۰/۸۱	۰/۲٦
مشارکت اجتماعی	۰/۳۲	۰/٦۲
خودشکوفایی اجتماعی	۰/٦۹	۰/٤۷
چسبندگی اجتماعی	۰/۷۹	۰/۲۸

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ٦. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب های رگرسیون

منبع تغییرات		مرحله: پیش آزمون ـ پس آزمون	
متغیر	تعامل	F	معنی داری
سرزندگی تحصیلی	گروه * پیش آزمون	۰/۷۸	۰/۳۸
سلامت اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/۳٦	۰/۵۵
یکپارچگی اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/٤۳	۰/۵۲
پذیرش اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/۵٤	۰/٤۹
مشارکت اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/۷۲	۰/٤۲
خودشکوفایی اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/٦٤	۰/٤۸
چسبندگی اجتماعی	گروه * پیش آزمون	۰/۹۱	۰/۳٤

جدول ۷، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره(آنکوا) برای بررسی تاثیر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرزندگی تحصیلی

	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا (اندازه اثر)
سرزندگی تحصیلی	پیش آزمون	۷۰۲/۳۵	۱	۷۰۲/۳۵	۳۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	بین آزمودنیها	۵۹۵/۳۵	۱	۵۹۵/۳۵	۲۵/٤٤	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	خطا	۱۳۳۳/۹٤	۳۷	۲۳/٤۰			

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا)برای بررسی تاثیر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی

	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا (اندازه اثر)
سلامت اجتماعی	پیش آزمون	۱۰۱۱/۵۸	۱	۱۰۱۱/۵۸	٦٤/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	بین آزمودنیها	٤۹۳/۰٦	۱	٤۹۳/۰٦	۳۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	خطا	۹۰/٦۷	۳۷	۱۵/۸۰			

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]