



پژوهش توانبخشی در پرستاری

دوره اول شماره ۳ بهار ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۴۳۴X-۲۳۸۳

- ۱..... بررسی توانمندی سالمندان با بیماری‌های قلبی و عروقی در دریافت حمایت اجتماعی.....
سیده مریم موسوی، مریم روانی پور، شهناز پولادی، نیلوفر معتمد، مریم برکت
- ۱۳..... مقایسه ی عملکرد شناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز و همتایان عادی.....
دکتر منصور بیرامی، دکتر تورج هاشمی، دکتر علی اکبر طاهر اقدم، دکتر مجید محمودعلیلو، بهزاد نیکزاد
- ۲۴..... تعیین روایی ملاک مقیاس تبعیت از رژیم دارویی موریسکی در بیماران دیابتی نوع دو.....
رضا قانعی قشلاق، عباس عبادی، علی اکبر ویسی رایگانی، کیان نوروزی تهریزی، اصغر دالوندی، حسن محمودی
- ۳۳..... اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر عزت-نفس، عملکرد و اهمال-کاری تحصیلی دانش-آموزان مقطع متوسطه.....
عزت الله قدم پور، فاطمه امیری، معصومه زنگی آبادی، مسلم اصلی آزاد
- ۴۵..... رابطه سبک‌های دل‌بستگی با هیجان خواهی در دختران دبیرستانی شهر اصفهان.....
مرضیه جلوانی، احمد عابدی، اصغر آقایی جشوقانی
- ۵۴..... مقایسه‌ی معنای زندگی و امیدواری در معلولین ضایعه نخاعی، نابینا و افراد غیر معلول.....
آناهیتا خدابخشی کولایی، اعظم اسماعیلی فر، محمدرضا فاسفی نژاد
- ۶۵..... مقایسه بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قلدر خشمگین با بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قربانی قلدری و کودکان عادی شهر تبریز.....
سپیده کاظمی، منصور بیرامی، یزدان موحدی
- ۷۶..... پرستاری از راه دور در مراقبت بیماری‌های مزمن: یک مرور نظام‌مند.....
امین اجلی، مسعود فلاحی خشکتاب

به نام خداوند جان و خرد
نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره اول، شماره ۳ - بهار ۱۳۹۴

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر کیان نوروزی

• سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب

• مدیر اجرایی: زهرا تمیزی

• کارشناس نشریه: اکرم پورولی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۳۳۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۸۲-۴۳۴X مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۸۲-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد

- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

- دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

- دکتر منیر نوبهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان

- دکتر کیان نوروزی تهریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد

- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):**

فاطمه پاشایی

زهرا تمیزی

نسرین جعفری گلستان

طیبه حسن تهرانی

دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی

دکتر مریم روانی پور

دکتر کوروش زارع

دکتر محمد علی سلیمانی

مرتضی شمسی زاده

دکتر رضا ضیغمی

رضا قانعی قشلاق

داود عرب قهستانی

زهرا مختاری

یزدان موحدی

دکتر منیر نوبهار

• **ویراستار انگلیسی: دکتر کیان نوروزی**

• **ویراستار فارسی: دکتر کیان نوروزی**

• **حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی**

• **طراح جلد: مهندس صادق توکلی**

• **ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

• **نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

• **کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

E-mail: info@ijrn.ir, Website: http://ijrn.ir

اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر عزت نفس، عملکرد و اهمال کاری

تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه

*عزت الله قدم پور^۱، فاطمه امیری^۲، معصومه زنگی آبادی^۳، مسلم اصلی آزاد^۴

چکیده

مقدمه: تعلل‌ورزی، یک پدیده رفتاری است که به صورت به تأخیر انداختن تکالیف توصیف شده و موجب ایجاد استرس، احساس گناه و کاهش شدید بازدهی فردی می‌شود. این پدیده رفتاری به دلیل عدم تعهد فرد به تکالیف و مسؤولیت‌ها، باعث می‌شود شخص تأیید اجتماعی‌اش را از دست داده و در تعاملات اجتماعی به مشکل اساسی برخورد نماید. لذا هدف پژوهش حاضر اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر عزت نفس، عملکرد و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان شهرستان دلفان بود.

روش: این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند. به منظور انجام این پژوهش، از میان جامعه آماری ۶۰ دانش‌آموز واجد شرایط به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه مداخله و یک گروه شاهد به شکل تصادفی تقسیم شدند (در هر گروه ۱۵ دانش‌آموز). ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های اهمال کاری، عزت نفس و همچنین معدل ترم تحصیلی دانش‌آموزان بود. در فرآیند اجرا، گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار گرفته و گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌های به‌دست‌آمده با روش آماری تحلیل کوواریانس توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر عملکرد تحصیلی، عزت نفس و اهمال کاری دانش‌آموزان مؤثر بوده و منجر به بهبود عملکرد تحصیلی و عزت نفس و کاهش اهمال کاری در دانش‌آموزان اهمال کار شده است ($P < .001$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی می‌توان گفت که آموزش مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل به افزایش سلامت روان (عزت نفس) منجر می‌شود و در پیشگیری از اهمال کاری نقشی مؤثر دارد.

کلیدواژه‌ها: مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل، اهمال کاری، عزت نفس، دانش‌آموزان دبیرستانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۴

۱- استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Eghadampour92@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، عضو علمی دانشگاه پیام نور لرستان، دلفان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

مقدمه

یکی از شایع‌ترین مشکلات در سطوح مختلف تحصیلی، تعلل‌ورزی آموزشی یا همان اهمال‌کاری (procrastination) است (۱). اهمال‌کاری معادل سهل‌انگاری و به تعویق انداختن می‌باشد. اهمال‌کاری به تعبیر Ellis و Knaus آن است که کاری که برای اجرای آن تصمیمی گرفته می‌شود بدون دلیل مشخصی به آینده محول شود درحالی‌که انجام آن کار می‌تواند حداقل برای خود فرد نتایجی را در برداشته باشد و درعین‌حال، انجام ندادن آن نیز به زیان شخص بوده و باعث سرزنش کردن خود می‌شود (۲). سایر محققان نیز در تعریف اهمال‌کاری، به کاهلی و امروز و فردا کردن در انجام کارهای مهم (در زمان مورد انتظار) همراه با تجارب ذهنی ناراحت‌کننده اشاره نموده‌اند. اهمال‌کاری مستلزم تأخیر در تصمیم‌گیری است و منجر به بروز رفتارهای تأخیری به شکل‌های گوناگون می‌شود، فرد اهمال‌کار نمی‌تواند تصمیم بگیرد که چه فعالیت‌هایی را در چه زمانی و بر اساس کدام اولویت باید انجام دهد (۳). اهمال‌کاری با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، تظاهرات گوناگونی دارد؛ از آن جمله می‌توان به اهمال‌کاری تحصیلی، اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری، اهمال‌کاری روان‌رنجورانه و اهمال‌کاری وسواس گونه اشاره کرد (۴، ۵). متداول‌ترین شکل آن در حوزه تعلیم و تربیت، اهمال‌کاری تحصیلی است که یک رویداد فراگیر، به‌ویژه در دانش‌آموزان است (۶، ۷، ۸). Rothblum و همکاران این نوع اهمال‌کاری را تمایل غالب و همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیت‌های تحصیلی تعریف کرده‌اند که تقریباً همیشه با اضطراب توأم است (۹). در سال‌های اخیر، اهمال‌کاری تحصیلی به‌عنوان نوعی "نقص در خودتنظیمی" به معنای ناتوانی فرد در کنترل افکار، هیجانات، عواطف و عملکرد مطابق با معیارهای موردنظر خود مطرح‌شده است (۱۰). یکی از جلوه‌های "نقص در خودتنظیمی" در اهمال‌کاری تحصیلی، تمایل به «تنزیل موقت» است که در آن فرد پاداش‌های کوچک اما در دسترس را به پاداش‌های بزرگ اما دور از دسترس ترجیح می‌دهد (۱۱). تنزیل موقت و به‌تبع آن اهمال‌کاری تحصیلی، تابع برخی عوامل موقعیتی، نظیر تأخیر در

پاداش و آزردهندگی تکلیف و برخی ویژگی‌های شخصیتی از قبیل پایین بودن خودآگاهی، بی‌نظمی ذهنی، خودکنترلی کم و نقصان انگیزش پیشرفت است (۱۲). برخی از مهم‌ترین علت‌های اهمال‌کاری تحصیلی از دیدگاه صاحب‌نظران شامل سبک‌های فرزند پروری، کمال‌گرایی، عزت‌نفس پایین، تکالیف مشکل و آزردهنده، خودکارآمدی تحصیلی، سبک‌های یادگیری، عدم برنامه‌ریزی مناسب مطالعه، عادت‌های مطالعه می‌باشند (۱۳). اهمال‌کاری تأثیر نامطلوبی بر شخصیت، یادگیری و موفقیت دانش‌آموزان در تمام سطوح دارد (۱۴). Essau و همکاران معتقدند که اهمال‌کاری زیاد باعث می‌شود دانش‌آموزان قادر به تنظیم و سازمان‌دهی برای رسیدن به اهداف تحصیلی خود نباشند و این باعث افسردگی و اضطراب آن‌ها می‌شود (۱۵). علاوه بر این اهمال‌کاری باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و امید به انجام کار (۱۶)، اثرات منفی بر خواب، رژیم غذایی و عادات ورزش داشته و (۱۷، ۱۸) منجر به افزایش ترس و نگرانی (۱۹) و ایجاد اضطراب برای دستیابی به اهداف (۲۰)، تقلب، سرقت ادبی و مصرف بیشتر الکل، سیگار و کافئین می‌شود (۲۱).

ازنقطه‌نظر Rosenberg عزت‌نفس نگرشی است که با ارزش خود به‌عنوان یک شخص سروکار دارد. Branden عزت‌نفس را به صورت تجربه‌ی شایسته بودن برای رویارویی با چالش‌های اساسی زندگی تعریف کرده است (۲۲).

Coopersmith معتقد است منظور از عزت‌نفس ارزیابی فرد از خویش است که آن را از طریق توجه به خویش به دست می‌آورد و نشانه‌ی نگرشی می‌باشد از تأیید یا عدم‌تأیید و میزانی که فرد به توانایی، موفقیت و ارزش خویش اعتقاد دارد (۱۳). بر اساس پژوهش Horowitz و همکاران تعلل بر کارآمدی و روحیه دانش‌آموزان تأثیر منفی داشته (۲۳) و به نظر می‌رسد یکی از پیامدهای اهمال‌کاری، کاهش ادراک کارآمدی است که از مؤلفه‌های عزت‌نفس محسوب می‌شود (۲۴). علاوه بر این، پژوهش‌های بسیاری به رابطه بین عملکرد ضعیف و اهمال‌کاری در اشخاص اشاره نموده‌اند (۶). پژوهش‌های متعددی نیز در زمینه تأثیر برخی از اقدامات درمانی بر کاهش

اثرات منفی اهمال کاری صورت گرفته است که می‌توان به پژوهش شهنی بیلاق و همکاران اشاره کرد که به بررسی شیوع اهمال کاری و تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر کاهش تعلل در دانش‌آموزان پرداختند که نتایج بیانگر کاهش معنی‌دار اهمال کاری با به کار بردن این نوع از درمان و مدیریت رفتار بود (۲۵). از سوی دیگر شیرافکن و همکاران در پژوهش خود با به کار بردن مهارت‌های مدیریت زمان که یکی از عوامل کاهش - دهنده اهمال کاری است توانستند به‌طور معنی‌داری اهمال کاری دانشجویان را کاهش دهند (۲۶). در همین راستا Van Eerde با آموزش مدیریت زمان توانست تعلل موجود در کارمندان را تقلیل دهد (۲۷). همچنین مداخله گروهی درمان شناختی - رفتاری Hocker و همکاران به کاهش معنی‌دار اهمال کاری در دانشجویان انجامید (۲۸). فرقانی و همکاران در پژوهشی به مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی پرداختند که نتایج بیانگر تأثیر مثبت آموزش گروهی شناختی رفتاری بر افزایش عزت - نفس بود (۲۹).

با توجه به موارد فوق، اهمال کاری یکی از رفتارهای مخربی است که بر بسیاری از جنبه‌های فردی و اجتماعی (سرقت، مصرف مواد، عادات غذایی نامناسب و ...) افراد تأثیر می‌گذارد. از آنجایی که دانش‌آموزان از گروه‌هایی هستند که با مشکل اهمال کاری درگیر بوده و این مسئله برای آنان و خانواده‌هایشان و نیز سیستم آموزشی چالش‌هایی را ایجاد می‌نماید و با توجه به این که اهتمام بیشتر به مسئله اهمال کاری تحصیلی و برخورد کارشناسانه می‌تواند گامی در جهت حل مسئله‌های آموزشی یادگیرندگان در سطوح مختلف تحصیلی باشد. پژوهشگران با در نظر گرفتن الگوی التقاطی تأثیر شناخت، رفتار و هیجان بر چرخه اهمال کاری این فرض را در نظر گرفته‌اند که بر اساس الگوهای شناختی - رفتاری، رفتارهای dysfunction (نظیر به تعویق انداختن عمدی یک تکلیف، انجام دادن فعالیت‌های لذت‌بخش به جای فعالیت اصلی، انجام دادن تکالیف کم‌اهمیت، معاشرت‌های غیرضروری و خواب روزانه بیش‌ازحد) و شناخت‌های غیرمنطقی (نظیر کمال‌گرایی،

نسبت دادن دلایل کار افراد به عوامل خارجی، کم تخمین زدن زمان موردنیاز برای انجام دادن یک تکلیف، باور نداشتن به توانایی خود برای انجام تکلیف)، می‌توانند با ایجاد هیجان‌های منفی نظیر ناکامی، غم و اضطراب وارد چرخه اهمال کاری شده و دوره معیوبی برای تداوم اهمال کاری ایجاد کنند. چرخه اهمال کاری که توسط Nathan و Saulsman (۳۰) طراحی شد با یک تکلیف یا هدف آغاز می‌شود و باعث فعال شدن مفروضه‌ها و قواعد مضر و سپس ایجاد سائق ناراحتی می‌شود و به دنبال آن بهانه‌های اهمال کاری فعال می‌شوند و این منجر به فعال شدن اهمال کاری می‌گردد و پیامدهای مثبت و منفی اهمال کاری باعث ادامه اهمال کاری در دفعه‌های دیگر می‌شود. از این‌رو انتظار می‌رود آموزش اصلاح رفتارها و افکار مرتبط با اهمال کاری و همچنین تنظیم هیجان‌های منفی باعث درهم شکستن چرخه اهمال کاری شده و از این رهگذر بتواند به افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان منتهی شود. لذا این پژوهش بر آن است که تأثیر آموزش شناختی - رفتاری مدیریت اهمال کاری را بر کاهش اهمال کاری و افزایش عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی مورد بررسی قرار دهد.

روش مطالعه

این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد اجرا شد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. به منظور انجام این پژوهش، تعداد ۶۰ دانش‌آموز پسر از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در سه گروه مداخله و یک گروه شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش، داشتن اهمال کاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن نقایص روان‌شناختی و جسمی حاد بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل ابتلاء به بیماری‌های روان - شناختی بارز نظیر اختلال وسواس - بی‌اختیاری، افسردگی و غیره (با مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV)، مشاجرات و تعارضات خانوادگی، ابتلاء به نقایص جسمانی و بیماری‌های مزمن بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس

اهمال کاری تحصیلی فرم دانش آموز Solomon و Rothblum (APSS) و مقیاس عزت نفس استفاده شد. این مقیاس برای بررسی تعلل ورزی تحصیلی در سه حوزه‌ی آماده کردن تکالیف، آمادگی برای امتحان و تهیه گزارش نیمسال طراحی شده است (۳۱). این مقیاس شامل ۲۱ گویه است که واحدهای مورد پژوهش پاسخ خود را بر روی یک ابزار پنج نقطه‌ای لیکرت از هرگز با نمره یک تا همیشه با نمره پنج مشخص می‌کردند. علاوه بر ۲۱ سؤال، ۶ سؤال (۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶، ۲۷) نیز برای سنجش دو ویژگی "احساس ناراحتی از اهمال کار بودن و تمایل به تغییر عادت تعلل ورزی" در نظر گرفته شده است. Jiao و Onwuegbuzie و دانشگاه فلوریدا جنوبی، ضریب آلفای کرونباخ را برای سه حوزه این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند (۳۲). همچنین زارعی که از این ابزار در تحقیق خود استفاده کرده است، پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده است (۳۳). جوکار و دلاورپور در پژوهش خود به منظور تعیین روایی مقیاس اهمال کاری تحصیلی از روش تحلیل عاملی و همبستگی گویه با نمره کل استفاده کرده‌اند. در بررسی مقدماتی برای انجام تحلیل عاملی، مقدار (kmo) برابر ۰/۸۸ و همبستگی گویه‌ها با نمره کل آزمون در سطحی مطلوب و معنی‌دار گزارش شده است. به منظور تعیین پایایی مقیاس اهمال کاری تحصیلی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۸۶ محاسبه گردید (۱). مقیاس عزت نفس یک ابزار ۱۰ سؤالی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که توسط Rosenberg طراحی شده است که عزت نفس کلی یا بعد شناختی عزت نفس را مورد سنجش قرار می‌دهد (۳۴). هر سؤال این مقیاس بر روی یک ابزار چهار نقطه‌ای لیکرت از خیلی موافق (نمره ۴) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) پاسخ داده می‌شود. نتایج تحقیق Pullmann و Allik نشان داده است که ضریب اعتبار درونی این مقیاس ۰/۸۴ و ضریب‌های همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته، پنج ماه و یک سال به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۶۲ گزارش شده است، همچنین آنان نشان داده‌اند که همبستگی‌های عزت نفس Rosenberg با

ویژگی‌هایی مانند افسردگی (۰/۵۹-) و مقیاس خودپنداشت (۰/۴۱) نشانگر اعتبار مناسب این ابزار هستند (۳۵). قابلیت اعتبار و اعتماد این مقیاس در ایران به وسیله محمدی بررسی شده است و آلفای کرونباخ برای کل گویه‌های آن ۰/۶۹ گزارش شده است (۳۷). در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین پایایی مقیاس عزت نفس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۷۴ به دست آمد.

روش انجام کار بدین صورت بود که پژوهشگر از بین آموزگاه‌های دبیرستانی پسرانه شهرستان دلفان، دو دبیرستان را به شکل تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی را در بین دانش آموزان این دو دبیرستان توزیع نمود. پژوهشگر بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها، با توجه به نمره برش (نمره بالاتر از ۶۰) پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (۳۳)، دانش آموزان واجد شرایط اهمال کاری تحصیلی را تشخیص و ۶۰ دانش آموز را به شکل تصادفی انتخاب و جهت شرکت در پژوهش از آنان دعوت به عمل آورد. اهداف مطالعه برای واحدهای مورد پژوهش تشریح و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ گردیده و همچنین به نمونه‌های پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهند ماند، علاوه بر این پژوهشگر متعهد شد که پس از پایان پژوهش به آزمودنی‌های شاهد نیز مهارت‌های شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل را آموزش دهد. سپس واحدهای مورد پژوهش به صورت تصادفی در سه گروه مداخله (گروه عزت نفس، گروه عملکرد تحصیلی و گروه اهمال کاری) و یک گروه شاهد گمارده شدند (۳۷). گروه مداخله به صورت هفتگی یک برنامه ۱۰ جلسه‌ای ۴۵ دقیقه‌ای آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل را به صورت گروهی توسط پژوهشگر دریافت نمود؛ بنابراین متغیر مستقل در این پژوهش، مداخلات شناختی - رفتاری و متغیرهای وابسته عزت نفس، عملکرد و اهمال کاری تحصیلی بود. یک هفته پس از اتمام دوره آموزش از هر دو گروه پس - آزمون به عمل آمد. به منظور اجرای برنامه آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل از بسته آموزشی Saulsman و Nathan استفاده شد که در قالب ۱۰ جلسه آموزشی که شامل

راهبردهای شناختی و رفتاری است، استفاده گردید (۳۰). جدول شماره (۱) کلیتی از مؤلفه‌های درمانی و مداخلات خاص استفاده شده در هر جلسه را ارائه می‌کند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثربخشی

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات درمانی

مؤلفه‌های درمانی	تمرین / محتوا
رضایت آگاهانه	* تعهد نسبت به تکمیل ۱۰ جلسه. * اجرای پرسشنامه‌ی آزمایش.
۱ آشنایی اعضا یا یکدیگر و درمانگر	* بیان انتظارات اعضا از گروه، بیان قواعد گروه، مشخص کردن تعداد جلسات و اهداف گروه. * آموزش تعاریف اهمال کاری و علل آن. آموزش رابطه‌ی سه بعدی تفکر، رفتار، فیزیولوژی و زنجیره‌ی A-B-C (توضیح مدل CBT) * شناخت افکار و بررسی فرآیند آن‌ها * تغییر باورها و ارتباط آن‌ها با تغییر هیجانات
۲ و ۳ بازسازی شناختی	* بررسی دو عامل مؤثر بر عزت‌نفس پایین، انتظارات بزرگ و مقایسه کردن خود با دیگران (خود واقعی و خود ایده‌آل) * چگونه خود را کنترل کنیم (آموزش خودکنترلی)، آموزش حل مسئله * تحلیل منطقی رفتارها * تمرین تغییر رفتار و تقویت افکار مثبت و تنبیه افکار منفی.
مدیریت زمان	* آشنایی آزمودنی‌ها با قانون ۲۰ / ۸۰ یا اصل پارتو، طبق این قانون هشتاد درصد از نتایجی که شما به دست می‌آورید نتیجه بیست درصد فعالیت‌های شما است، آشنایی آزمودنی‌ها با مفهوم در نظر گرفتن پیامد کارها، آشنایی آزمودنی‌ها با مفهوم مقاومت در برابر آموزش.
۴ و ۵ اهمیت مفهوم تعیین محدودیت زمانی هر کار، آشنا کردن اعضا با اهمیت تمرکز کردن نیروهای جسمی، روانی روی یک موضوع و تعیین زمان کارایی فردی.	* آشنا کردن اعضا با عوامل محدودکننده پیشرفت، آشنا کردن اعضا با تقسیم یک کار بزرگ به بخش‌های کوچک. * آموزش اهمیت مفهوم تعیین محدودیت زمانی هر کار، آشنا کردن اعضا با اهمیت تمرکز کردن نیروهای جسمی، روانی روی یک موضوع و تعیین زمان کارایی فردی. * آشنا کردن اعضا با روش الف. ب. پ. ت. آشنا کردن اعضا با روش تمرکز بر روی اهداف.
تنظیم محدودیت‌های زمانی	* آموزش اهمیت مفهوم تعیین محدودیت زمانی هر کار، آشنا کردن اعضا با اهمیت تمرکز کردن نیروهای جسمی، روانی روی یک موضوع و تعیین زمان کارایی فردی. * آموزش مفهوم خودگویی و انواع آن و نقش خود افراد در خودگویی. * آشنایی با افکار خود مغلوبی، اظهارات مربوط به خود، تحول کنترل خود
آموزش خودگویی سازنده	* آشنایی با سبک‌های اسنادی، منبع کنترل، معانی نمادین. * آموزش مکالمه‌های درونی مثبت و اثر مکالمات درونی بر روی عملکرد آنان، آموزش مفهوم تبدیلی سازنده. * جایگزینی خودگویی انتقادی با خودگویی سازنده.
۶ و ۷ آموزش خودگویی سازنده	* آموزش هدایت خودکار، حضور ذهن، آموزش واریسی بدنی و تمرکز بر تنفس * ماندن در زمان حال
۸ و ۹ ذهن آگاهی	* آموزش فعالیت‌های ارتقادهنده و فعالیت‌های تنزل دهنده، پذیرش جنبه‌های غیرقابل تغییر * آموزش تکنیک هشیاری یا یادمه
۱۰ مرور و اختتام	* خلاصه‌سازی درمان با استفاده از مرور مجدد * موردبحث قرار دادن پایان آموزش و به کار بردن فرایند آموزش CBT مبتنی بر تعلق برای اختتام.

یافته‌ها

فرزند دوم، ۲۳ نفر (۳۹ درصد) فرزند سوم و ۱۵ نفر (۲۵ درصد) فرزند چهارم و بالاتر بودند. در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شده که نتایج آن در قالب جدول (۲) نشان داده شده است.

واحدهای موردپژوهش در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی دانش آموزان حاضر در نمونه پژوهش برابر $15/60 \pm 4/08$ بود. در نمونه‌های مورد مطالعه ۸ نفر (۱۳ درصد) فرزند اول، ۱۴ نفر (۲۳ درصد)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اهمال کاری تحصیلی، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه شاهد		گروه مداخله	
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون
اهمال کاری	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
	معیار	۶۹/۸۶	معیار	۶۴/۷۳
عزت نفس	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
	معیار	۲۳/۴۶	معیار	۲۵/۸۶
عملکرد تحصیلی	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
	معیار	۱۳/۵۳	معیار	۱۵/۱۳

نتایج جدول توصیفی بیانگر این است که نمرات پس آزمون گروه‌های مداخله نسبت به نمرات پس آزمون گروه شاهد دارای تغییراتی شده است. لذا جهت بررسی این تفاوت به بررسی نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پرداخته می‌شود. پس از بررسی نرمال بودن توزیع نمرات هر سه متغیر اهمال کاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی ($P > 0.05$) و شرایط برابری واریانس‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج آزمون‌های یک متغیری F ، تفاوت معنی‌داری را بین دانش‌آموزان گروه‌های مداخله و شاهد از لحاظ اهمال کاری

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) نمرات پس آزمون اهمال کاری تحصیلی، عزت نفس و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان گروه‌های مداخله و گروه شاهد

توان

اندازه اثر

سطح معنی‌داری

F

میانگین مجذورات

درجه آزادی

مجموع مجذورات

متغیر وابسته

تأثیر پیش آزمون

عضویت گروهی

خطا

کل

۰/۸۴	۰/۲۶	۰/۰۰۴	۹/۶۳	۵۸/۵۴	۱	۵۸/۵۴	اهمال کاری
۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۷۴	۱	۰/۷۴	عزت نفس
۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	عملکرد تحصیلی
۱	۰/۵۷	$P \leq 0.001$	۳۶/۵۹	۲۲۲/۴۳	۱	۲۲۲/۴۳	اهمال کاری
۰/۹۸	۰/۴۱	$P \leq 0.001$	۱۹/۲۹	۴۳/۳۸	۱	۴۳/۳۸	عزت نفس
۰/۹۸	۰/۴۰	$P \leq 0.001$	۱۸/۶۳	۱۸/۹۴	۱	۱۸/۹۴	عملکرد تحصیلی
				۶/۰۷	۲۷	۱۶۴/۱۲	اهمال کاری
				۲/۲۴	۲۷	۶۰/۷۲	عزت نفس
				۱/۰۱	۲۷	۲۷/۴۵	عملکرد تحصیلی
					۳۰	۲۳۶۲۹۹	اهمال کاری
					۳۰	۱۸۳۵۸	عزت نفس
					۳۰	۶۲۱۰	عملکرد تحصیلی

بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر افزایش عزت نفس، عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان بود.

یافته‌های پژوهش بیانگر این است که آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل در گروه مداخله منجر به کاهش اهمال -

کاری دانش‌آموزان پسر نسبت به گروه شاهد شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی Van Eerde (۲۷)، Klassen (۳۸)، Hoker (۳۹) و Galimba (۴۰) مبنی بر اینکه مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل موجب کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان می‌شود، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان

گفت که مداخله شناختی - رفتاری سبب افزایش آگاهی دانش - آموزان از میزان اهمال کاری شان شده است و چون خودآگاهی خطاهای شناختی و افکار غیرمنطقی افراد را نمایان می‌سازد دانش‌آموزان درصدد تغییر آن‌ها برآمده‌اند. همچنین آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری، تعیین محدودیت‌های زمانی و مهارت‌های حل مسئله سبب شده است که دانش‌آموزان در حل مسائل زندگی روزمره روش‌هایی را بیاموزند و برای مقابله بهتر با مشکلات به جای واکنش‌های تکانشی و عجولانه از روش گام‌به‌گام حل مسئله استفاده کنند. در پژوهش حاضر به منظور کاهش اهمال کاری از روش "سازمان‌دهی اولویت‌ها" استفاده شده است که آزمودنی‌ها یاد گرفتند که اهداف شان را اولویت بندی کنند و آن‌ها را برای خود روشن سازند و از آنجا که به اعتقاد Fiore یکی از دلایل اهمال کاری نامشخص بودن هدف برای خود فرد است بنابراین انتظار می‌رود که اهمال کاری آزمودنی‌ها به واسطه روش سازمان‌دهی اولویت‌ها کاهش یابد (۴۱). از طرفی افراد اهمال کار تصویری غیرواقع‌بینانه در مورد زمان انجام یک فعالیت دارند، در این پژوهش از روش "۵ دقیقه‌ای" استفاده شد که به واسطه آن افراد به شروع کار ترغیب می‌شدند. به نظر Saulsman و Nathan چرخه اهمال کاری با یک هدف یا تکلیف آغاز می‌شود که پس از آن فرد اهمال کار از همان ابتدا به طور هدفمند فعالیت می‌کند و بدین ترتیب میزان اهمال کاری کاهش می‌یابد (۳۰). در این پژوهش نیز با آموزش "تخمین زمان" با استفاده از پروتکل Saulsman و Nathan (۳۰) اهمال کاری کاهش یافته بود (۳۸). علاوه بر این در مطالعه حاضر از فنون بازسازی شناختی و هدایت خودگویی برای مدیریت اهمال کاری استفاده شده است که نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش Hocker و همکاران که از مداخله شناختی - رفتاری گروهی برای مدیریت اهمال کاری دانشجویان دختر استفاده کرده بودند (۲۸) و نیز با نتایج پژوهش شهینی‌بیلاق و همکاران که مداخله شناختی - رفتاری و مدیریت رفتار را برای کاهش تعلل دانش‌آموزان دختر و پسر به کار برده بودند همسو است (۲۵).

همان‌گونه که ذکر شد در این پژوهش روش اولویت‌بندی فعالیت‌ها و روش ۵ دقیقه‌ای مورد استفاده قرار گرفته است که بخشی از روش مدیریت زمان است که با نتایج Van Eerde که این روش را به کاربرد همسو است (۲۷). همچنین بر اساس نظریه "کم‌انگاری انتظار" افراد اهمال کار اهدافی که کوتاه‌مدت و همراه با پاداش فوری باشند را به اهداف بلندمدت ترجیح می‌دهند، از این رو در این پژوهش، با آموزش "اولویت‌بندی فعالیت‌ها" و بازسازی شناختی به افراد آموزش داده شد که به بازسازی شناختی پرداخته و باور ناکارآمد مذکور را تصحیح کنند و همچنین با اولویت‌بندی اهداف به اهداف طولانی‌مدت خود هم در زمان مناسب بپردازند تا از این راه در انجام دادن فعالیت‌ها کمتر تعلل کنند. از سوی دیگر به نظر Horowitz و همکاران یکی از دلایل اهمال کاری، خستگی است که در این پژوهش با آموزش روش "محدودیت زمانی" به آزمودنی‌ها کمک شد که بر اهمال کاری خود غلبه کنند (۲۳).

همچنین نتایج پژوهش بیانگر این است که مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل منجر به افزایش عزت‌نفس در واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله می‌گردد. پژوهش‌های زیادی اثربخشی آموزش‌های شناختی - رفتاری را در افزایش عزت‌نفس نشان داده است که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان از تحقیق Hoker (۳۹)، Van Eerde (۲۷)، Epstein (۴۲)، Chang و Farrehi (۴۳)، شهینی‌بیلاق و همکاران (۲۵) امامی و همکاران (۴۴) نام برد که همسو با پژوهش حاضر و حاکی از تأثیر این درمان در افزایش عزت‌نفس می‌باشند. در تبیین چگونگی تأثیر مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل بر افزایش عزت‌نفس باید اشاره کرد که مهم‌ترین منابع تأثیرگذار بر پیدایش و افزایش عزت‌نفس، مؤلفه‌های شناختی، مقایسه‌ی خود با دیگران و واکنش دیگران هستند (۳۹). به‌عبارت‌دیگر در این دیدگاه عوامل شناختی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر میزان عزت‌نفس هستند؛ ضمن این‌که در این رویکرد فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود؛ بنابراین با توجه به این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی ناکارآمد که موجب تغییرات هیجانی و

رفتاری شده می‌توان میزان عزت‌نفس را افزایش داد. به نظر Saulsman و Nathan (۳۰) و Fiore (۴۱) افراد اهمال-کار دارای این مفروضه ناکارآمد هستند که باید همیشه کارها کامل و بی‌نقص باشد و طبق روش آن‌ها انجام شود و در غیر این صورت احساس رضایت نمی‌کنند؛ بنابراین در پژوهش حاضر از روش "هدایت خودگویی‌ها" و جایگزین کردن آن‌ها با قواعد و مفروضه‌های ناکارآمد استفاده شده است که به واسطه بازسازی شناختی احساس رضایتی در آن‌ها ایجاد می‌شود که انتظار می‌رود عزت‌نفس آن‌ها افزایش یابد. همچنین تغییر شناختی در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تعلل به این صورت ایجاد می‌شود که شرکت‌کنندگان ترغیب می‌شوند به تنش به‌عنوان یک چالش و نه یک تهدید بنگرند و افکارشان را بدون قضاوت و داوری در مورد آن‌ها بپذیرند (۴۵). همچنین به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آن‌ها ایجاد شد اجازه دهند که افکار به همان صورت در ذهنشان باقی بمانند و الگوهایی برای آموزش مهارت‌های تمرکززدایی فراهم می‌کنند و از روش‌هایی برای پردازش اطلاعاتی که چرخه‌های فکر - خلق را تداوم می‌بخشد، استفاده می‌کنند (۳۰).

علاوه بر این نتایج پژوهش بیانگر این است که مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل منجر به افزایش عملکرد تحصیلی در واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله می‌گردد. این نتایج با یافته‌های پژوهشی Klassen (۳۸)، Hoker (۳۹)، Steel (۱۲)، Blunt و همکاران (۴۶) Van Eerde (۲۷) Galimba (۴۰) مبنی بر اینکه مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل موجب بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تعلل نتیجه شکست در خودنظم‌دهی می‌باشد و خودنظم‌دهی در یادگیری، عاملی مهم در پیشرفت تحصیلی است و آن‌هایی که راهبردهای خودنظم‌دهی را بیشتر به کار می‌گیرند، در تحصیل خود بیشتر پیشرفت می‌کنند، بنابراین در این پژوهش به منظور نظم‌دهی به مطالعه، راهبردهای خودنظم‌دهی مورد استفاده قرار گرفته است که انتظار می‌رفت نتایج نمرات دانش‌آموزان

نمونه پژوهش در ترم بعدی تحصیلی پس از مداخله در گروه مداخله افزایش پیدا کند. از سوی دیگر در پژوهش شهینی‌بیلاق و همکاران (۲۵)، عملکرد تحصیلی با تعلل رابطه منفی دارد و با بهبود تعلل، احتمال بهبود عملکرد تحصیلی وجود دارد که یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. همچنین با توجه به پژوهش شیرافکن و همکاران مدیریت زمان و تعلل همبستگی منفی دارند و از آنجایی که در پژوهش حاضر از روش مدیریت زمان استفاده شده است انتظار می‌رفت با به کار بردن این روش، تعلل دانش‌آموزان کاهش و در نتیجه عملکرد دانش‌آموزان در ترم تحصیلی بعد بهبود پیدا کند که این نتیجه همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۲۶).

نتیجه‌گیری نهایی

به‌طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل، می‌تواند بر افزایش عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، با تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای اصلاح و تغییر ویژگی‌های شخصیتی، می‌توان مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد در زمینه بهبود عملکرد تحصیلی و عزت‌نفس را به فرد آموزش داد و در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به شخصیت و آموزش شناختی - رفتاری کمک کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر فشرده بودن زمان اجرای جلسات آموزشی هر هفته یک جلسه بود که زمان انجام برخی از تمرین‌ها و پیگیری آن‌ها را با فشردگی و محدودیت همراه نمود، همچنین عدم امکان آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل به‌طور انفرادی و نیز مختص بودن نمونه‌ها به دبیرستان‌های پسرانه شهرستان نورآباد (دلفان) بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به شهرهای دیگر و دیگر دانش‌آموزان از جمله دانش‌آموزان دختر را با مشکل مواجه می‌سازد. در خاتمه به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که با توجه به نتایج مثبت آموزش مدیریت اهمال‌کاری این روش در سایر دانش‌آموزان با

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان دلفان و کلیه دانش‌آموزان و خانواده‌های محترم آنان که بدون کمک و یاری همه این عزیزان انجام پژوهش میسر نمی‌گشت تشکر و قدردانی می‌شود.

گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت و نیز در مراکز اداری و سازمان‌های گوناگون مورداستفاده قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش شناختی - رفتاری مبتنی بر تعلل در مدت طولانی‌تری اجرا گردد تا نتیجه حاصل از آن به‌ویژه در مؤلفه عملکرد تحصیلی مؤثرتر واقع شود.

منابع

- 1- Jokar B, Delavarpour M. Procrastination related educational development goals. *Modern Educational Thought*. 2008; 3(3-4):61-80. (In Persian)
- 2- Ellis A, Knaus WJ. *Overcoming procrastination* (Rev. ed). NY: New American Library 2002.
- 3- Specter M, Ferrari J. Time orientations of procrastinators: Focusing on the past, present, or future? *Journal of Social Behavior & Personality*. 2000; 15(5): 185-196.
- 4- Effert B, Ferrarie J. Decisional procrastination: Examining personality correlates. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1989; 4(1): 151-156.
- 5- Ferrari JR. Procrastination as self-regulation failure of performance: effects of cognitive load, self-awareness, and time limits on Working Best under Pressure. *European Journal of Personality* 2001; 15(5): 391-406.
- 6- Steel P, Brothen T, Wambach C. Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(1): 95-106.
- 7- Moon SM, Illingworth A J. Exploring the dynamic nature of procrastination: a latent growth curve analysis of academic procrastination. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38(8): 297-309.
- 8- Hussain I, Sultan S. Analysis of procrastination among university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1897-1904.
- 9- Rothblum E D, Solomon L J, Murakami J. Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*. 1986; 33(4): 387- 394.
- 10- Farran B. Predictors of academic procrastination in college students. Unpublished PhD Dissertation. New York: Fordham University. 2004.
- 11- Howell A J, Watson D C, Powell R A, Buro K. Academic procrastination: The pattern and correlates of behavioral postponement. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(8):1519-1530.
- 12- Steel, P. Procrastination and performance. *Personality and Individual Differences*. 2007; 30: 54-63.
- 13- Odaci H. Academic self-efficacy and academic procrastination as predictors of problematic internet use in university students. *Computers & Education*. 2010; 54(4): 1109-1113.

14-Klassen RM, Krawchuk LL, Lynch SL, Rajani S. Procrastination and motivation of undergraduates with learning Disabilities Research and practice. 2008; 23(3): 137- 147.

15-Essau CA, Ederer EM, Ocallaghan J, Aschemann B. doing it now or later? Correlates, predictors and prevention of academic, decisional and general procrastination among students in Austria. A poster presentation at the 8th Alps- Adria psychology conference. Octobr 2-4, Ljubljana, Slovenia. 2008.

16-Steel P. The nature of procrastination: meta- analytic and Theoretical review of quintessential selfregulatory failure. Psychological bulletin. By the American psychological association. 2007; 133(1): 65- 94.

17-Pala A, Akyildiz M, Bagci C. Academic procrastination behavior of pre- service teachers of Celal Bayar University. Procedia- social and Behavioral sciences. 2011; 29: 1418-1425.

18-Chu AHC, Choi JN. Rethinking procrastination: positive effects of “active” procrastination behaviour on attitudes and performance. Journal of social psychology. 2005; 145(3): 245- 264.

19-Hoover E. Tomorrow I love ya! Chronicle of higher education. Psychometric characteristics of the revised procrastination. 2005; 52(16): 45-58.

20-Scher S, Nelson L. Academic procrastination: Affect, Achivment, Goals and anxiety. Presentation at American psychological Association Annual convention, Chicago, August 2002: 22-25.

21-Goode C. Effects of Academic Procrastination: Students Procrastination Affects More Than Grades. Retrieved from website <http://homeworktree.com/media/news-releases/academic-procrastination> Haccessed on October 13, 2008.

22-Chang EC. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC: American Psychological Association. 2001: 1-13.

23-Horowitz M, Marmar C, Krupnick J, Wilner N, Kaltreider N, Wallerstein R. Personality, Styles and Brief Psychotherapy. New York: Basic Books. 1984.

24-Shokri F. The effectiveness of stress management training on perceived procrastination, self-esteem, and the components of metacognition and student academic performance. Master's dissertation. Piam nour University. 2010. (In Persian)

25-Shani Yeilaq M, Honarmand M, haghghi J, Salamati S. Prevalence and impact of delayed cognitive behavior therapy and behavior management techniques to reduce high school students in the city of Ahvaz. Journal of Educational Psychology. 2006; 13(3): 1-30.(In Persian)

26-ShirAfkan A, Norani pour R, Karimi Y, Esmaili M. Effective time management skills training to student's ca'canny and perfectionism. News and Business Research Journal. 2009; 7(27): 27-50. (Persian).

27-Van Eerde W. A meta-analytically derived nomological network of procrastination. Personality and Individual Differences. 2003; 35(6): 1401-1418.

- 28-Hocker A, Engberding M, Beissner J, Rist F. Evaluation of Cognitive- Behavioral Intervention for Procrastination. *Verhaltenstherapie*. 2008; 18(4): 223-229.
- 29- Toroghi FO, Jvanbakht M, Bayazi M, Sahebi A, Vahidi SH, Drodgar KH. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-esteem and the reality of high school students. *Journal of Mental Health*. 2012;14(2): 72-80.(In Persian)
- 30-Saulsman L, Nathan P. Put Off procrastination. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions. 2008
- 31-Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination Frequency and cognitivebehavioural correlates. *Journal of Counseling Psychology* 1984; 31(4): 503- 209.
- 32-Onwuegbuzie AJ, Jiao QG. I will go to the library later: The relationship between academic procrastination and library anxiety. *Colleg & Research Libraries*. 2000; 61(1): 45- 54.
- 33-Zarei E, Sheni K M, Sheni Y M. Effect of cognitive and metacognitive strategies in reducing anxiety and increase the performance of female students in the eighth grade science class in Iran. *Educational Sciences*. 2011; 6(1): 82-67.
- 34-Rosenberg M. Conceiving the self. New York: basic Books 1979.
- 35-Pullmann H, Allik J. The Rosenberg self-esteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*. 2000; 28(4): 701-715.
- 36-Mohammadi N. A preliminary study of validity and reliability of the scale esteem. *Iranian Journal of Psychology*. 2005; 1(4): 313-320.
- 37-Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd; Publication. 2011.(In Persian)
- 38-Klassen RM, Kuzucu E. Academic procrastination and motivation of adolescents in Turkey. *Educational Psychology*. 2009;29(1): 69-81
- 39-Hoker A. evaluation of cognitive-behavioral intervention for procrastination. 2008.
- 40-Galimba M. managing time: the effects of personal goal setting on resource allocation strategy and task performance. *J Psych*. 2001; 135(4): 357-367
- 41-Fiore N. The Now Habit: A Strategic Program For Overcoming Procrastination And Enjoying Guilt-Free Play. New York: Penguin Group 1989.
- 42-Epstein S. Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American psychologist*.1994; 49(8): 709-24.
- 43-Chang EC, Farrehi AS. Optimism/pessimism and information-processing styles: Can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment. *Pers Individ Dif* .2001; 31(4): 555-62.
- 44-Emami T, Fatehi Zadeh M, Abedi MR. Comparative study of the effectiveness of cognitive-behavioral and parents, education on increased self-esteem of students. *Daneshvar Raftar two monthly* 2006; 13(19): 2-19. (Persian)
- 45-Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP. Optimism pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clin Pro* 2002; 77(8): 748-53.
- 46-Blunt, A. & Pylchyl, T. Project systems of procrastinators: A personal project-analytic and action control perspective. *Personality and Individual Differences* 2005; 38(8):1771-1780.

The effectiveness of cunctation-based cognitive-behavioral intervention on Secondary school students' self-esteem, Educational performance and procrastination

*Qadam pour EA¹, Amiri F², Zangi Abadi M³, Asli Azad M⁴

Abstract

Introduction: cunctation is a behavioral phenomenon described by repeatedly postponing one's duties so that it causes stress, feeling guilty and acute decreases in personal efficiency. This malbehavioral phenomenon would lead to lose of the individual's social acceptance and inflicts problems in social interactions due to lack of commitment to fulfill tasks and responsibilities. So the purpose of the present study was to investigate the effectiveness of cunctation-based cognitive-behavioral intervention on high school students' self-esteem, Educational performance and procrastination in the town of Delphan.

Methods: this study was conducted through experimental method and with pretest-posttest, and control group design. The statistical population included all high school male students in Noor Abad (Delphan) in academic year 2013-14. In order to do the study 60 students with history of procrastination problems were selected through simple random sampling method and were randomly assigned into three experimental and one control groups (15 students in each group). The measurement instruments included APSS test developed by Solomon and Rothblum (1984), Rosenberg self-esteem scale and also the students' semester average scores. In the process of administration, the experimental group received 10 sessions of cunctation-based cognitive-behavioral training and the control group didn't receive any intervention. The achieved data were analyzed using Covariance statistical method with SPSS version 20 software.

Results: Covariance analysis showed that cunctation-based cognitive-behavioral training was effective in the students' educational performance, self-esteem and procrastination and it led to the improvement of educational performance and self-esteem ($P < 0.001$) and procrastination suppression ($P < 0.001$) in procrastinated students.

Conclusion: generally it can be pointed out that cunctation-based cognitive-behavioral training would lead to the increase of mental health (self-esteem) and it is effective in management of procrastination behaviors.

Keywords: Cunctation based cognitive-behavioral intervention, procrastination, self-esteem, Secondary schoolers.

Received: 25 November 2014

Accepted: 11 March 2015

1- Assistant professor of Psychology, Department of Education, University of Lorestan, Lorestan, Iran. (Corresponding author)

E-mail: Eghadampour92@yahoo.com

2- PhD student of Psychology, Lorestan Piam Nour University, Dolfan, Iran.

3- PhD student of Psychology, Department of Education, University of Lorestan, Lorestan, Iran.

4- PhD student of psychology, Department of Education, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Evaluation of elderly cardiac patient's ability to receiving their needed social support.....	1
Musavi SM, Ravanipour M, Pouladi Sh, Motamed N, Barekat M	
Comparison of Cognitive performances in patients with multiple sclerosis with healthy people.....	13
Bayrami M, Hassimi T, Taher Akdam AA, Alilou MM, Nikzad B	
Determining Concurrent Validity of the Morisky Medication Adherence Scale in Patients with Type 2 Diabetes.....	24
Ghanei Gheshlagh R, Ebadi A, Veisi Raygani AK, Nourozi Tabrizi K, Dalvandi A, Mahmoodi H	
The effectiveness of cunctation-based cognitive-behavioral intervention on Secondary school students' self-esteem, Educational performance and procrastination.....	33
Qadam pour EA, Amiri F, Zangi Abadi M, Asli Azad M	
The relation between attachment styles with Sensation seeking in high school students in the city of Isfahan.....	45
Jelvani M, Abedi A, Aghaei Goshaghani A	
Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran.....	54
Khodabakhshi koolae A, Esmailifar A, Falsafinejad MR	
A Comparison between the psychological well-being of parents of anger bullies, victims and normal students in the city of Tabriz.....	65
Kazemi S, Bayrami M, Movahedi Y	
Tele nursing care in chronic patients/a systematic review.....	76
Ajalli A, Fallahi Khoshknab M	