بررسی اثربخشی درمان شناختی– رفتاری و مدیریت رفتار بر تعلل ورزی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

معصومه موحدی[1]، محمد عبادی راد[2]، کلثوم کریمی نژاد*[3]، سیده فایزه مروج[4]

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکترای مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه جهاد دانشگاهی اهواز، اهواز، ایران.

یافته / دوره نوزدهم / شماره ۲ / تابستان ۹۶ / مسلسل ۷۲

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۱/۸ پذیرش مقاله: ۹۶/۳/۶

مقدمه: تحقیقات دو دهه اخیر بیانگر اهمیت و توجه خاص کشورهای مختلف به مسئله تعلل بوده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مدیریت-رفتار بر تعلل ورزی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش روش آزمایشی به کار رفته است که در آن از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه‌های آزمایش و گواه استفاده شده است. از میان دانشجویان دختر و پسر در سال تحصیلی ۹۴-۹۳، ۳۹۳ نفر به‌عنوان نمونه آماری پژوهش به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب دانشجویان گروه‌های پژوهشی، ابتدا پرسشنامه تعلل تاکمن برای نمونه‌ای به حجم ۳۹۳ نفر از دانشجویان اجرا شد و از این میان، تعداد ۷۶ نفر از دانشجویان با توجه به نمرات کسب شده در پرسشنامه تعلل تاکمن به‌عنوان دانشجویان دارای تعلل شناسایی و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان شیوع تعلل در کل دانشجویان ۱۹/۳۳ درصد بود. ۲۹/۴۱ درصد از پسران جامعه مورد بررسی، تعللی بودند در حالی که این میزان در دختران ۱۴/۹۶ درصد بود. همچنین نتایج حاکی از تأثیر گذاری دو روش درمان شناختی - رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش تعلل بود. علاوه بر این تفاوت معناداری بین جنسیت و نوع درمان در این پژوهش مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله از این پژوهش، به نظر می‌رسد که تعلل از سازه‌های شناختی تأثیرپذیر است و با توجه به همین مسئله، این دو روش درمانی با تأکید بر سازه‌های شناختی توانستند میزان تعلل را در گروه آزمایش کاهش دهند. همچنین تفاوت روش‌های درمانی در بین دختران و پسران، نشان از تفاوت سازه‌های شناختی متناسب با جنسیت است که به نظر می‌رسد بی‌ارتباط با نقش‌های جنسیتی نباشد.

واژه‌های کلیدی: تعلل، درمان، شناختی-رفتاری، مدیریت رفتار، دانشجویان.

*آدرس مکاتبه: لرستان، نورآباد، اداره بهزیستی، واحد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.

پست الکترونیک: kolsoumkariminejad@gmail.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

مقدمه

هزاران سال است که تعلل به‌عنوان «به تأخیر انداختن کار امروز به فردا» ایجاد مشکل نموده است، اما در سال‌های اخیر به زمینه‌های ظهور دلایل و درمان آن توجه شده است. شاید در سال‌های اخیر علت توجه به پدیده تعلل، لزوم اتخاذ تصمیمات در کمترین زمان ممکن و ناتوانی افراد تعللی در انجام فعالیت‌هایی که نیاز به تصمیم‌گیری آنی دارند، باشد (۱).

حدود ۹۵ درصد از افراد جامعه گهگاه در کارهایشان تعلل می‌ورزند، اما برای ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد، تعلل همیشگی و به‌صورت یک مسئله می‌باشد. سابقه تاریخی تعلل به سه هزار سال قبل برمی‌گردد، اما حتی امروز برای ما قابل فهم نیست که چرا کاری را که اکنون می‌توانیم انجام دهیم به تأخیر می‌اندازیم (۲).

شواهد نشانگر آن است که ۹۵ درصد دانشجویان دانشگاه‌های آمریکا درگیر تعلل هستند (۳). تقریباً ۷۵ درصد دانشجویان خود را دارای عارضه تعلل دانسته‌اند (۴)، اما تقریباً نیمی از آنها تعلل را به‌صورت همیشگی و به‌عنوان یک مشکل می‌دانند (۵). تعلل در امور مربوط به تحصیل بر یک‌سوم فعالیت‌های روزانه دانشجویان متوسط اثر گذاشته است (۶). در ضمن، یک‌سوم دیگر دانشجویان در خطر درگیر شدن با عارضه تعلل می‌باشند (۷). تاریخچه جهانی عارضه تعلل بیانگر آن است که اکثر نمونه‌های پژوهشی تعلل، دانشجویان دانشگاه می‌باشند. تعلل با عزت‌نفس پایین (۸)، روان‌نژندی (۹)، خودآگاهی پایین (۱۰)، افسردگی (۱۱)، اضطراب (۱۲)، کمال‌گرایی (۱۳)، عدم سازماندهی (۱۴)، وجدانی بودن پایین (۱۵)، مسائل انگیزشی (۱۶)، درماندگی آموخته شده (۱۷) و تفکر غیرمنطقی (۱۸) همبستگی دارد.

روزنتال و همکاران در سال ۲۰۱۵ در پژوهش خود دریافتند که ۵ زیرگروه یا خوشه جداگانه از افراد تعلل‌ورز وجود دارد که به شرح ذیل می‌باشند. ۲۴/۹۳ درصد افراد تعلل‌ورزهای خفیفی هستند و ۲۷/۸۹ درصد افراد تعلل‌ورزهای متوسط، ۱۳/۹۴ درصد تعلل‌ورزهای سازگار، ۲۱/۶۹ درصد تعلل‌ورزهای شدید و ۱۱/۵۵ درصد عمدتاً افسرده می‌باشند که این افراد سطوح مختلفی از استرس، اضطراب، تشدید بیماری و عملکرد ضعیف‌تر در مدرسه و سرکار را نشان می‌دهند (۱۹).

ماهیت تعامل، اسناد دانشجویان و ماهیت تکلیف، الگوی اجتناب شخصی را در آنها شکل می‌دهد و موجب ناتوانی در موقعیت تحصیلی و مسئولیت کامل آنان در زندگی می‌گردد (۲۰). در مطالعه‌ای رابطه بین کمال‌گرایی و تعلل مورد مطالعه قرار گرفت تا پس از کنترل خصیصه روان‌نژندی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. در این پژوهش خصیصه روان‌نژندی با شناخت‌های کمال‌گرایی و شناخت‌های تعلل رابطه داشته است (۲۱،۲۲). افراد تعللی که نمره‌های پایین در وجدانی بودن دارند، از ویژگی‌های بی‌نظمی، عدم مدیریت زمان، عدم کنترل، فقدان کار منظم و عملکرد تحصیلی پایین برخوردارند. همچنین، برخی از افراد تعللی تکانشگری برخوردارند، که در نتیجه این ویژگی‌ها انگیزش نمره‌های بالا در روان‌نژندی (نمره‌های پایین در ثبات هیجانی) دارند که ویژگی بارز آنها اضطراب، شکست‌پذیری و کمال‌گرایی می‌باشد. برخی از افراد تعللی ترکیبی از وجدانی بودن پایین و روان‌نژندی بالا را ندارند. این گروه اضطراب نداشته در نتیجه کمتر برای دریافت خدمات مشاوره‌ای و روانشناسی مراجعه می‌نمایند. این گروه به‌عنوان گروه دانش آموزان، با نمره‌های بالا در تعلل و نمره‌های پایین در روان‌نژندی و انگیزش پیشرفت تلقی می‌شوند (۲۴،۲۳).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

رابطه تعلل و اسناد بیرونی و درونی نیز مورد بررسی قرارگرفته است. براونلو و ریزینگر از دانشجویان درخواست نمودند که مقیاس خودگزارشی تعلل PASS به سنجش انگیزش بیرونی و درونی را تکمیل نمایند. نتایج نشان داد که دانشجویان با تعلل تحصیلی بالا اسناد بیرونی بیشتری را در موفقیت‌های خود گزارش نمودند، در حالی که دانشجویان با تعلل تحصیلی پایین از عوامل بیرونی و درونی به‌عنوان انگیزاننده‌های مهم در انجام تکلیف نام می‌برند. همچنین در زنان انگیزه بیرونی پایین و کمال‌گرایی نقش مؤثری در ایجاد خصیصه تعلل تحصیلی ایفا نموده است (۲۱).

در نتیجه، تفاوت‌های جنسیتی نقش مهمی در خصیصه تعلل تحصیلی دارد (۲۵). در پژوهشی دیگر به نقش قسمتی از کورتکس پیشانی مغز در تعلل اشاره می‌نمایند. هنگامی که این قسمت از مغز آسیب ببیند، فرد ممکن است تمایل به انجام دادن کاری را داشته باشد، اما از انجام آن خودداری می‌نماید (۲۶). قبل از این پژوهش، استون در سال ۱۹۹۹ در پایان‌نامه دکتری خود ارتباط معنی‌داری بین کورتکس پیشانی و تعلل به دست نیاورده است (۲۴). در پژوهشی دیگر نقش اساسی کمربند قدامی در جلوگیری از رفتار تکانشی و ایجاد تمرکز در انجام تکلیف به دست آمده است و اینکه جلوگیری از رفتار تکانشی و ایجاد تمرکز در انجام تکالیف، درنهایت منجر به خودگردانی می‌شود (۲۷).

همچنین به نظر می‌رسد که میزان استفاده از برنامه‌های آموزشی نیز به شدت تحت تأثیر میزان تعلل ورزی دانشجویان قرار می‌گردد. تاکمن و شوونبرگ در سال ۲۰۰۲ مقیاس تعلل خود را بر روی ۱۱۶ دانشجو که این برنامه را در اول نیمسال تحصیلی گذرانیدند، اجرا و از طریق آماری آنها را به سه گروه، افراد تعللی بالا، افراد تعللی متوسط و افراد تعللی پایین، تقسیم نمودند. میانگین تحصیلی هر سه گروه در نیمسال قبلی ۲/۴ بود. پس از پایان برنامه گروه تعللی بالا میانگین تحصیلی ۲/۹، گروه تعللی متوسط میانگین تحصیلی ۳/۴ و گروه تعللی پایین میانگین ۳/۶ را به دست آوردند. این نشانگر آن است، که افراد تعللی بالا کمترین استفاده را از برنامه آموزشی بردند. ارائه‌دهندگان این برنامه براین باورند که غلبه بر تعلل به‌صورت نسبی و نه به‌صورت مطلق امکان‌پذیر می‌باشد. در نتیجه هدف برنامه آنها کاهش تعلل و نه حذف کامل آن بود. شاید این نتیجه‌گیری به دلیل تقویت طولانی تعلل، در فرایند موقعیت تحصیلی می‌باشد (۲۷).

در مجموع بررسی‌ها نشانگر آن است که عملکرد خانواده فرد و زندگی خانوادگی وی بر ابتلای فرد به تعلل نقش مهمی دارد (۲۹،۲۸). مسائل و مشکلات مربوط به تعلل به همین جا ختم نشده، بلکه زندگی تحصیلی دانشجویان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در یکی از پژوهش‌ها، پسیل و بیندر در سال ۲۰۰۴ از دانشجویان خواستند تا در یک فرصت کوتاه (۲ بار در هر ماه) مقاله‌ای ارائه نمایند. دانشجویان تعللی با توجه به مهلت کم سطح بالایی از افسردگی نشان دادند، در حالی که دانشجویان عادی افسردگی چندانی را نشان ندادند (۳۰).

با توجه به اهمیت توجه به عارضه تعلل ورزی در دانشجویان و نقش پررنگی که این عارضه در پیشرفت تحصیلی و موفقیت‌های کوچک و بزرگ آنها دارد، انجام مداخله در میزان تعلل مورد توجه قرار می‌گیرد. با این حال و علیرغم نتایج معنی‌دار، پژوهش‌های درمانی با این روش اندک می‌باشند و اکثر آنها بیش از ۳۰ سال قبل انجام شده‌اند. همچنین در تعللی‌های AP، به مسئله تفاوت فرهنگی توجهی نگردیده است (۳۰)، هر چند که تعداد اندکی پژوهش جدید هم می‌تواند در ادبیات پژوهشی تعلل یافت؛ به‌عنوان مثال می‌توان به مطالعه وانگ و همکاران در سال ۲۰۱۷ اشاره کرد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

که نشان دادند درمان‌های شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در کاهش میزان تعلل در کوتاه مدت و بلندمدت بر روی دانشجویان داشته است (۳۱). با این حال، گاستاوسون و مایاکه در سال ۲۰۱۷ بیان کردند که دو روش مداخله‌ای تمرین‌های مرتبط با اهداف SMART و مداخلات اجرای قصد و هدف نمی‌تواند تأثیر معناداری در کاهش میزان تعلل دانشجویان داشته باشد (۳۲). در این بین و از میان روش‌های متعدد مداخله برای کاهش تعلل ورزی در دانشجویان، دو روش درمان شناختی رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری، توجه بیشتری را به خود جلب کرده است. در ۱۲ سال گذشته بیش از هزار دانشجو در دانشگاه گرونیگن در روش مداخله مدیریت رفتار شرکت داشتند. یک ارزیابی منظم در بین ۱۳۴ شرکت‌کننده، جزئیاتی از برنامه را مورد بررسی دقیق‌تر قرار داده است. در آغاز ورود به برنامه میانگین نمره تعلل دانشجویان ۴/۳ بوده است (مقیاس رفتار بین ۱ تا ۵ و ۵ بالاترین درجه تعلل می‌باشد). اکثر شرکت‌کنندگان به دلیل رسیدن به هدف‌های خویش (مطالعه منظم و خود اطمینانی) قبل از پایان دوره یک‌ساله جلسه‌ها را ترک کرده و در هنگام ترک، نمره تعلل آنها به ۳ کاهش یافته است. ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان به دلیل نقض قوانین وادار به ترک جلسه گردیدند. ۱۰ درصد از آنها دوره یک‌ساله را به طور کامل گذرانیدند و ۱۰ درصد نیز به دلیل عدم رضایت از گروه مدیریت تکلیف جلسه‌ها را ترک کردند. میانگین نمره‌های رضایت ۴ (در مقیاس ۱ تا ۵) می‌باشد. بیش از ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان گروه مدیریت تکلیف را گروه مناسبی برای موفقیت مطالعه دانستند. افراد شرکت‌کننده پس از ترک جلسه‌ها تغییرات معنی‌داری را در توان خرد کردن تکالیف هفتگی (نمره تفاوت ۱/۳)، طرح برنامه‌های طولانی‌مدت (نمره تفاوت ۱)، کنترل پیشرفت مطالعه (نمره تفاوت ۰/۹)، مطالعه منظم در طول نیمسال به جای مطالعه در شروع امتحان‌ها (نمره تفاوت ۱) و انجام ندادن فعالیت‌های دیگر در هنگام مطالعه (نمره تفاوت ۰/۹) گزارش نمودند. این نمره تفاوت‌ها در مقیاس ۱ تا ۵ قرار داشته و همگی با احتمال یک درصد معنی‌دار می‌باشند (۳۳).

با توجه به مباحث ذکر شده و با در نظر داشتن آسیب‌هایی که تعلل برای رسیدن به اهداف آموزشی به بار می‌آورد، پرداختن به چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد، ضمن اینکه در میان دانشجویان دانشگاه لرستان نیز تاکنون چنین پژوهشی صورت نگرفته است و در این زمینه خلاء مطالعاتی وجود دارد، انجام این پژوهش خلاء مطالعاتی را برطرف می‌کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع، پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان مبتلا به عارضه تعلل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۴ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به حجم ۳۹۳ نفر با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شد. ابتدا پرسشنامه تعلل تاکمن در بین آنها توزیع شد و سپس افرادی از جامعه فوق که طبق معیار نقطه برش پرسشنامه دچار عارضه تعلل بودند (یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) انتخاب شدند که از این تعداد ۷۶ نفر مبتلا به عارضه تعلل تشخیص داده شده و به‌صورت تصادفی ۵۰ نفر برای گروه آزمایش که به ترتیب ۲۵ نفر از آنان در گروه شناختی- رفتاری، ۲۵ نفر در گروه درمانی مدیریت رفتار و ۲۵ نفر در گروه کنترل انتخاب شدند و درمان‌های مبتنی بر رویکردهای شناختی- رفتاری و مدیریت رفتار اجرا شد. تعداد جلسات ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در دانشگاه و توسط درمانگر شناختی رفتاری اجرا شد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در تمامی جلسات درمانی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان. تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و در سطح استنباطی (فرمول تحلیل واریانس چندراهه و آزمون توکی) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

آزمون تعلل تاکمن: نظر به اینکه افراد تعللی تمایل چندانی برای پاسخگویی به تعداد زیاد سؤالات متنوع و متعدد ندارند و این پدیده به‌عنوان یک متغیر مداخله کننده به نحو چشمگیری موجب کاهش دقت نتایج آزمون می‌گردد. بنابراین تاکمن از طریق روش تحلیل عوامل پرسشنامه اولیه تعلل را به ۱۶ سؤال تقلیل داد تا علاوه بر حفظ پایایی و اعتبار آزمون، ابزاری دقیق و کوتاه به منظور سنجش تعلل طراحی نماید. بنابراین پرسشنامه طراحی شده تنها به زمانی حدود ۸ دقیقه برای پاسخگویی نیاز دارد (۲۵).

آزمون تعلل تاکمن یک پرسشنامه خود گزارشی مداد- کاغذی است که ۱۶ ماده دارد و آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه «مطمئناً این چنین نیستم»، «این تمایل در من وجود ندارد»، «این تمایل در من وجود دارد» و «مطمئناً این چنین هستم» پاسخ می‌گویند. این گزینه‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌گردند. ۱۲ ماده در این مقیاس به‌صورت مستقیم و ۴ ماده دیگر این مقیاس ۷، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. گرفتن نمره بالا در این آزمون نشان دهنده تعلل بالا است. همچنین حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون ۱۶ و ۶۴ خواهد بود (۲۶). این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ توسط مقدس بیات ترجمه شده است و بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن هنجاریابی شده و پایایی آن ۰/۷۳ به دست آمده است (۲۶) و در تحقیق حاضر با تطبیق متن اصلی مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه اصلی ۱۶ ماده‌ای تاکمن ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۷).

شرح مختصر جلسات درمانی

راهبردهای درمان در نظریه شناختی: ۱- آموزش تن آرامی، ۲- حساسیت زدایی منظم، ۳- تصویرسازی ذهنی و برانگیزنده، ۴- سرمشق گیری شناختی، ۵- بازداری اندیشه، ۶- بازسازی شناختی، ۷- تنظیم مجدد، ۸- تلقیح فشار روانی، ۹- مراقبه، ۱۰- پس خوراند زیستی.

نظریه مدیریت رفتار: ۱-اولویت‌بندی، ۲- خرد کردن تکالیف به قطعه‌های کوچک‌تر، ۳- در هر لحظه یک قدم کوچک، ۴- استفاده از یک فهرست زمان‌دار، ۵- آموزش استفاده مناسب از زمان، ۶- بهینه‌سازی فرصت‌ها برای موفقیت، ۷- در صورت امکان واگذاری قسمتی از تکلیف به فرد مناسب، ۸- شروع از همین حالا، ۹- توجه به آنچه که انجام شده است، ۱۰- واقع‌بینی، ۱۱- دادن جایزه به خود هنگام رسیدن به هدف کوچک.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های تعلل دانشجویان دختر و پسر را نشان می‌دهد. میانگین (و انحراف معیار) دانشجویان در کل ۳۶/۹۴ (۸/۶۷)، در دانشجویان دختر ۳۶/۷۹ (۸/۵۵) و در دانشجویان پسر ۳۷/۲۸ (۸/۹۸) می‌باشد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های تعلل دانشجویان دختر و پسر در نمونه شیوع

آزمودنی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
کل	۳۹۳	۳۶/۹۴	۸/۶۷	۶۸	۱۸
دختر	۲۷۴	۳۶/۷۹	۸/۵۵	۶۷	۱۸
پسر	۱۱۹	۳۷/۲۸	۸/۹۸	۶۸	۱۹

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

جدول ۲ تعداد، فراوانی و درصد شیوع تعلل را در دانشجویان دختر و پسر به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.

جدول ۲. یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی تعلل دانشجویان دختر و پسر در نمونه شیوع

آزمودنی‌ها	تعداد	فراوانی	درصد
کل	۳۹۳	۷۶	۱۹/۳۳
دختر	۲۷۴	۴۱	۱۴/۹۶
پسر	۱۱۹	۳۵	۲۹/۴۱

همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، از مجموع ۳۹۳ آزمودنی که از لحاظ تعلل مورد ارزیابی قرار گرفتند، تعداد ۷۶ نفر از آنان (۱۹/۳۳ درصد) دارای عارضه تعلل بودند. همچنین این جدول توزیع فراوانی تعداد آزمودنی‌های تعللی را در دانشجویان دختر و پسر نیز نشان می‌دهد (دختران ۱۴/۹۶ درصد، پسران ۲۹/۴۱ درصد و کل ۱۹/۳۳ درصد است). همانطور که مشاهده می‌شود دانشجویان پسر بیشترین آمار آزمودنی‌های تعللی را در نمونه تحقیق به خود اختصاص داده‌اند. در واقع این نتایج نشان می‌دهند که پسران دانشجو بیشتر از دختران دانشجو گرایش به تعلل دارند.

جدول ۳، نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر تعلل ورزی دانشجویان را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار معناداری این آماره، تفاوت معناداری بین تعلل ورزی دانش آموزان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که آموزش شناختی رفتاری بر تعلل ورزی دانشجویان تأثیر داشته است. در واقع طبق نتایج مذکور، آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار تعلل ورزی دانشجویان گردیده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر تعلل ورزی

متغیر	موقعیت	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	انحراف استاندارد	DF1	DF2	F	Beta	سطح معناداری
تعلل	پیش آزمون	۲۳۴/۲۸	۳۲/۲۰	۲/۱۱	۱	۲۷	۲۷/۹۰	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۵/۲۶	۲/۹۸						

در جدول ۴ اثر آموزش مدیریت رفتار بر تعلل ورزی دانشجویان در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون بررسی شده است. با توجه به مقدار معناداری این آماره، تفاوت معناداری بین تعلل ورزی دانشجویان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی مدیریت رفتار بر تعلل ورزی

متغیر	موقعیت	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	DF1	DF2	F	ضریب اثربخشی	سطح معناداری
تعلل	پیش آزمون	۳۵۴/۲۶	۱۲/۲۱	۱	۲۹	۲۱/۱۲	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۹۸/۲۷	۳/۳۸					

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مدیریت رفتار بر تعلل ورزی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده از گروه نمونه نشان داد که مدیریت رفتاری و درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعلل تأثیر معنادار دارند. مطالعات مختلفی نقش رویکردهای شناختی رفتاری و مدیریت رفتار را در کاهش تعلل به‌خصوص در کاهش تعلل تحصیلی دانشجویان نشان داده‌اند (۴،۲۰). به‌عنوان مثال، روزنتال و همکاران در سال ۲۰۱۷ در پژوهش خود دریافتند که درمان اینترنتی با محور شناختی رفتاری باعث کاهش میزان تعلل دانشجویان شد. این پژوهشگران، در پیگیری

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

یک‌ساله خود نیز عنوان کردند که اثرات این نوع درمان بعد از یک سال کماکان پابرجا بود (۳۴). همچنین هافنر و همکاران در سال ۲۰۱۴ در پژوهشی تحت عنوان اجتناب از تعلل از طریق مدیریت زمان دریافتند که افراد گروه کنترل درست قبل از پایان مهلت تکلیف داده شده زمان بسیار زیادی را صرف انجام تکلیفی که از هفته‌ها قبل دریافت کرده بودند می‌کردند در حالی که افراد گروه آزمایش زمان خود را به طور متناسب صرف انجام تکلیف می‌کردند و تعللی نشان ندادند (۳۵). در مطالعه دیگری روزنتال و کارلبرینگ در سال ۲۰۱۵ در پژوهش خود به تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعلل ورزی اشاره کرده‌اند، هر چند در این زمینه پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. این پژوهشگران فرض کرده‌اند که با تغییر الگوهای فکری ناسازگار از طریق روش‌های رفتاری، می‌توان میزان تعلل ورزی را کاهش داد (۱۹). وانگ و همکاران در سال ۲۰۱۷ نیز در پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش مهارت مبتنی نظریه شناختی رفتاری بر تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرداختند و نتیجه‌گیری کردند که آموزش این مهارت‌ها می‌تواند باعث کاهش رفتارهای تعلل ورزی دانشجویان گردد و اثرهای بلندمدتی در عملکرد تحصیلی آنها داشته باشد (۳۱). همچنین پژوهش ماندل در سال ۲۰۰۴ بر روی دانشجویانی که دارای عارضه تعلل بودند نشان داد که درمان شناختی رفتاری، باعث افزایش معنادار میانگین نمره‌های تحصیلی دانشجویان می‌شود. در مطالعه پیگیری این پژوهش نیز میانگین نمره‌های تحصیلی گروه‌های آزمایشی و کنترل در نیمسال بعدی مشابه نیمسال قبلی بود (۲۸).

به نظر می‌رسد که علت تأثیرگذاری درمان شناختی رفتاری بر عارضه تعلل، تأکید این درمان بر افکار منفی و اثر آن بر خوداثرمندی دانشجویان داشته باشد. همانگونه که عباسی و همکاران در سال ۲۰۱۵ در پژوهش خود عنوان کردند، از جمله علل تعلل ورزی در دانشجویان می‌توان به ارزیابی اضطراب، وظایف بیزاری آور، تأخیر در انجام وظایف، خوداثرمندی پایین، محدودیت در پافشاری بر تکالیف، وابستگی، ترس از شکست، ارزشیابی منفی، افکار غیرمنطقی و ... در دانشجویان می‌باشند (۳۶). عواملی مانند خوداثرمندی پایین، ترس از شکست، ارزشیابی منفی و افکار غیرمنطقی مستقیماً به افکار خودکار دانشجویان اشاره دارد. درمان شناختی رفتاری با تأثیر بر افکار منفی خودکار و درنتیجه کاهش این عوامل، می‌تواند تأثیر منفی بر عارضه تعلل ورزی دانشجویان داشته باشد.

نتیجه مهم دیگر حاصله از پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه مدیریت رفتار بر کاهش تعلل ورزی دانشجویان بود. همسو با این نتیجه، پژوهشی در دانشگاه گرونیگن و یترخت نشان داد که دوره‌های خود- مدیریتی در این دانشگاه‌ها باعث کاهش بیش از یک انحراف معیار نمره تعلل ورزی بعد از هفت هفته آموزش در بین دانشجویان شرکت‌کننده در این دوره‌ها شد (۲۷). بنابراین، می‌توان ادعا نمود که برنامه‌های خود- مدیریتی نقش مهمی در کاهش تعلل دانشجویان ایفا نموده است. در تبیین این نتایج باید گفت که عناصر مهم برنامه‌ها در کاهش تعلل، ایجاد امید، توضیح رفتار، ابراز هیجان و تشویق گروهی ذکر شده است. اثر جنبی این دوره‌ها افزایش انگیزه دانشجویان به مطالعه و احساس کنترل بر موقعیت مطالعه می‌باشد. تغییراتی مانند افزایش انگیزه تلاش بیشتری را به همراه دارد که در پی آن موفقیت خواهد بود، از این طریق احساس کنترل دانشجویان به موقعیت‌های تحصیلی بیشتر شده و باعث تشدید موفقیت خواهد شد.

در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مداخلات روانشناختی و مدیریت رفتار در کاهش تعلل مؤثر می‌باشد،

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

بنابراین به جاست که به منظور کاهش و یا جلوگیری از تعلل (اهمال کاری) دانشجویان، ارائه کارگاه‌های آموزشی و درمانی برای کاهش تعلل دانشجویان ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت تصویب و تأمین هزینه‌ها و همچنین از کلیه دانشجویان عزیزی که در اجرا و انجام این طرح تحقیقاتی با ما همکاری لازم را نمودند کمال تشکر را داریم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

References

1. Senécal C, Julien E, Guay F. Role conflict and academic procrastination: A self-determination perspective. European J Soc Psychol. 2003; 33(1): 135-145.
2. Fee RL, Tangney JP. Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? J Soc Behav Personal. 2000; 15(5): 167.
3. Gafni R, Geri N. Time management: Procrastination tendency in individual and collaborative tasks. Interdisciplin J Inform, Knowledge, Manage. 2010; 5(1): 15-125.
4. Saracaloğlu As, Gökdaş İ. Variables That Predict Academic Procrastination Behavior in Prospective Primary School Teachers. J Educ Sci Res. 2016; 6(1): 43-56.
5. Day V, Mensink D, O'Sullivan M. Patterns of academic procrastination. J College Reading and Learning. 2000; 30(2): 120-134.
6. Pychyl TA, Lee JM, Thibodeau R, Blunt A. Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. J Soc Behav Personal. 2000; 15: 3-13.
7. Kachgal MM, Hansen LS, Nutter KJ. Academic Procrastination Prevention Intervention: Strategies and Recommendations. J Dev Edu. 2001; 25(1): 14-24.
8. Beswick G, Rothblum ED, Mann L. Psychological antecedents of student procrastination. J Austra Psychol. 1988; 23: 207-217.
9. Jiao QG, DaRos-Voseles DA, Collins K, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination on the performance of graduate-level cooperative groups in research methods courses. J Scholar Teach Learn. 2012; 11(1): 119-138.
10. Ferrari JR. Procrastinators and perfect behavior: An exploratory factor analysis of self-presentation, self-awareness, and self-handicapping components. J Res Personal. 1992; 26(1): 75-84.
11. McCown W, Petzel T, Rupert P. An experimental study of some hypothesized behaviors and personality variables of college student procrastinators. J Personal Indiv Differ. 1987; 8: 781-786.
12. Ottens AJ. A guaranteed scheduling technique to manage students, procrastination. College Stu J. 1982; 16: 371-376.
13. Flett GL, Blankstein KR, Hewitt PL, Koledin S. Components of perfectionism and procrastination in college students. Soc Behav Personal Int J. 1992; 20(2): 85-94.
14. Schouwenburg HC, Lay CH. Trait procrastination and the big- five factors of personality. Person Indiv Dif. 1995; 18: 481-490.
15. Lay CH, Brokenshire R. Conscientiousness, procrastination, and person-task characteristics in jop searching by unemployed adults. Curr Psychol. 1997; 16: 83-96.
16. Senecal C, Koestner R, Vallerand RJ. Self-regulation and academic procrastination. J Soc Psychol. 1995; 135: 607-619.
17. Mohammed AA, Sherit AMA, Eissa MA, Mostafa AA. Academic Procrastination among College Students with Learning

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

Disabilities: The Role of Positive and Negative Self-Oriented Perfectionism in Terms of Gender, Specialty and Grade. Online Submission. 2013; 2(1): 3-14.
18. Bridges KR, Roig M. Academic procrastination and irrational thinking: A re-examination with context controlled. J Personal Indiv Dif. 1997; 22: 941-944.
19. Rozental A, Forsell E. Svensson A, Andersson G, Carlbring P. Differentiating Procrastinators from Each Other: A Cluster Analysis. J Cognit Behav Ther. 2015; 44(6): 480-490.
20. Ellis A, Knaus WJ. Overcoming procrastination. New York: New American Library. 2002; 83-97.
21. Brownlow S, Reasinger RD. Putting off until tomorrow what is better done today: Academic procrastination as a function of motivation toward college work. J Soc Behav Personal. 2000; 15: 15-34.
22. Karatas H. Correlation among Academic Procrastination, Personality Traits, and Academic Achievement. Anthropologist. 2015; 20(1): 243-255.
23. Skoyles JR, Sagan D. Up from dragons. New York: McGraw-Hill. 2002; 25-37.
24. Stone DA. The neuropsychological correlates of severe academic procrastination. Unpublished doctoral dissertation. University of Michigan, Michigan. 2000.
25. Tuckman BW. The development and concurrent validity of the procrastination scale. Edu Psychol Measur. 1991; 51(2): 473-480.
26. Mogadas Bayat MR. The standardation of Tuckman' measurement of procrastination test for student. Dissertation for M.A. degree in Rodehen University of Azad. 2003. (In Persian)
27. Tuckman BW, Schouwenburg HC. Behvioral interventions for reducing procrastination among university students. In: Schouwenburg HC, Lay CH, Pychyel TA, Ferrari JR. Counseling the Procrastinator in Academic Settings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002; 91-103.
28. Mandel HP. Constructive confrontation: Cognitive-behavioral therapy with one type of procrastinating underachiever. In: Schouwenburg HC, Lay CH, Pychyel TA, Ferrari JR. Counseling the Procrastinator in Academic Settings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002; 119-131.
29. Horebeek WV, Michielsen S, Neyskens A, Depreeuw E. A cognitive-behavioral approach in group treatment of procrastinators in an academic setting. In: Schouwenburg HC, Lay CH, Pychyel TA, Ferrari JR. Counseling the Procrastinator in Academic Settings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002; 105-118.
30. Pychyl TA, Binder K. A project-analytic perspective on academic procrastination and intervention. In: Schouwenburg HC, Lay CH, Pychyel TA, Ferrari JR. Counseling the Procrastinator in Academic Settings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002; 149-165.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

31. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran L-W, Liu X-P, Chen Y-F. Acceptance and commitment therapy and cognitive–behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. Res Soc Work Practice. 2017; 27(1): 48-58.
32. Gustavson DE, Miyake A. Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. Learning Indiv Diff. 2017; 54: 160-172.
33. Essen TV, Heuvel SD, Ossebaard MA. Student course on self-management for procrastinators. In: Schouwenburg HC, Lay CH, Pychyel TA, Ferrari JR. Counseling the Procrastinator in Academic Settings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002; 59-73.
34. Rozental A, Forsell E, Svensson A, Andersson G, Carlbring P. Overcoming procrastination: one-year follow-up and predictors of change in a randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy. Cognit Behav Ther. 2017; 46(3): 177-195.
35. Häfner A, Oberst V, Stock A. Avoiding procrastination through time management: An experimental intervention study. Edu Studies. 2014; 40(3): 352-360.
36. Abbasi M, Porzoor P, Moazedi K, Aslani T. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Body Image of Female Students with Bulimia Nervosa. J Ardabil Univ Med Sci. 2015; 15(1): 15-24.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]

The effectiveness of Cognitive Behavioral and Behavior management Therapies on Procrastination in students of Lorestan University of Medical Sciences

Movahedi M[1], Ebadi Rad M[2], Kariminejad K[*3], Moravej F[4]

1. *PhD Student in Health Psychology, Research center of Social Factors Affecting the Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran.*
2. *Master of Science, Familly Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.*
3. *PhD Student in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. kolsoumkariminejad@gmail.com*
4. *Master of Science, Clinical Psychology, Department of Psychology, Jahad Daneshgahi University, Ahvaz, Iran.*

Received: *28 March 2017* **Accepted:** *27 May 2017*

Abstract

Background: The researches of recent two decades are representative of the importance and special attention of various countries to the procrastination issue. This research carried out with the aim of the investigation of the effectiveness of cognitive behavioral and behavior management therapies on procrastination in students of the Lorestan University of Medical sciences.

***Materials and Methods*:** The experimental study method was used in this study that the design of pretest- posttest with experimental and control groups were used. Among the all of the male and female students in academic year of 2014, 393 subjects were selected as a sample of study using the convenient sampling method. At first the Tuckman' procrastination questionnaire were completed by 393 students and among them 76 subjects that diagnosed with procrastination were selected and assigned to experimental and control groups.

Result: The findings of this research indicated that the amount of the prevalence of procrastination in all students was 19/33%. 29/41% of the male population under study had procrastination, but this amount for females were 14/96%. Also the results represented the effectiveness of two therapies of cognitive behavioral and behavior management on reduction of procrastination. Furthermore, there were significant differences between the gender and the type of the treatment.

Conclusion: According to the results of this study, it seems that the procrastination is from the impressible cognitive constructs and regarding this issue, these two treatments by emphasis on cognitive constructs could decrease the amount of the procrastination on experimental groups. Also the differences between the treatment methods among male and female, is representative of differences of cognitive constructs corresponding to the gender that seems not to be irrelevant to gender roles.

Keyword: Procrastination, Treatment, Cognitive behavioral, Behavior management, Students.

Citation: Movahedi M, Ebadi Rad M, Kariminejad K , Moravej F. The effectiveness of Cognitive Behavioral and Behavior management Therapies on Procrastination in students of Lorestan University of Medical Sciences. Yafte. 2017; 19(2): 18-29.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2025-12-15]