

The Effectiveness of Educational Interventions based on Acceptance and Commitment Therapy on Students' Academic Procrastination

Saeed Garaaghaji

PhD Candidate

Tabriz University

Tabriz, Iran

ShahramVahedi, PhD

Tabriz University

Tabriz, Iran

شهرام واحدی

دانشیار دانشگاه تبریز

تبریز، ایران

سعید قره‌آغاجی

دانشجوی دکتری دانشکده علوم تربیتی

و روان‌شناسی

Eskandar FathiAzar, PhD

Tabriz University

Tabriz, Iran

Yousef Adib, PhD

Tabriz University

Tabriz, Iran

یوسف ادیب

دانشیار دانشگاه تبریز

تبریز، ایران

اسکندر فتحی‌آذر

استاد دانشگاه تبریز

تبریز، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد درمانگری بر تعلل‌ورزی دانش‌آموزان پسر متوسطه انجام شد. روش پژوهش شبه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. به منظور اجرای این پژوهش دو کلاس شامل ۴۹ دانش‌آموز به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی یک کلاس ۲۵ نفری به گروه آزمایش و کلاس دیگری به گروه گواه تخصیص یافت. برای سنجش تعلل‌ورزی تحصیلی از مقیاس تعلل‌ورزی دانش‌آموز (PASS؛ سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) استفاده شد. مداخله آزمایشی مشتمل بر ۸ جلسه آموزش فنون و راهبردهای پذیرش و تعهد درمانگری بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، آموزش فنون پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی مؤثر بود و دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند. از آنجا که آموزش پذیرش و تعهد درمانگری در کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان مؤثر است، لذا استفاده از آن به عنوان روش درمانی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پذیرش و تعهد درمانی، تعلل‌ورزی، دانش‌آموزان

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy training on procrastination among boy secondary school students. The study design was a quasi-experimental, pretest-posttest control group. The sample was drawn from secondary school student in Tabriz. Two classes were selected by multistage cluster sampling. One class with 25 students randomly assigned to experimental group and another class with 24 students randomly assigned to control group. To assess students' academic procrastination, the Procrastination Assessment Scale-Student Form (Rothblum & Solomon, 1984) was used. The experimental group received 8 sessions of acceptance and commitment therapy techniques and strategies. The results of analysis of covariance indicated the efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing procrastination. Using this intervention as a therapy is recommended.

Keywords: acceptance and commitment therapy, procrastination, students

مقدمه

تعلل‌ورزی^۱ به تأخیر انداختن تعمدی اعمالی است که فرد قصد انجام دادن آن‌ها را دارد و اغلب به عنوان راهبرد اجتنابی مفهوم‌سازی می‌شود (سایرویز و پیکیل، ۲۰۱۳). افراد تعلل‌ورز تکالیف چالش‌انگیز یا کسالت‌آور را کنار می‌گذارند و درگیر فعالیت‌هایی می‌شوند که به طور موقت احساس خوبی به آن‌ها می‌دهد (بلانت و پیکیل، ۲۰۰۰؛ سایرویز و پیکیل، ۲۰۱۳). بنابراین افراد درگیر در تعلل‌ورزی در اولویت‌بندی انجام دادن تکالیف خود با مشکل مواجه‌اند (بلادین-هیودن و پیکیل، ۲۰۱۵؛ واتسون، ۲۰۰۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده شیوع بسیار زیاد تعلل‌ورزی است؛ به طوری که دامنه آن از ۵۰ تا ۷۵ درصد جمعیت دانش‌آموزان و دانشجویان را دربرمی‌گیرد (الیس و ناس، ۱۹۷۷؛ دی، منسینک و اُسالیوان، ۲۰۰۰). تمدنی (۱۳۸۹) تعلل‌ورزی بین دانشجویان ایرانی را ۸۴/۸ درصد گزارش کرده است. مقدار نسبی تعلل‌ورزی طی فعالیت‌های روزمره نیز قابل توجه است؛ به طوری که دانش‌آموزان و دانشجویان درگیر تعلل‌ورزی حدود یک‌سوم از روز خود را صرف خوابیدن، بازی کردن یا تماشای تلویزیون می‌کنند (پیکیل، لی، تیبادیو و بلانت، ۲۰۰۰). بر اساس برآورد رابین، فاگل و ناتر-افم (۲۰۱۰) ۳۰ تا ۶۰ درصد وقت دانشجویان صرف فعالیت‌های غیرمرتبط با درس و تعلل‌ورزی می‌شود.

تعلل‌ورزی پدیده‌ای مشکل‌زاست و بر حالت‌های خلقی فرد تأثیر نامطلوب دارد. اکثر افراد تعلل‌ورز می‌خواهند این عادت خود را کنار بگذارند (بلاوین-هیودن و پیکیل، ۲۰۱۵). نتایج تعلل‌ورزی بر بازده تحصیلی فراگیران نیز موضوع بررسی‌های بسیاری است و در مورد تأثیر منفی آن بر پیشرفت تحصیلی اجماع نظر وجود دارد (بسویک، راثلوم و مان، ۱۹۸۸؛ وسلی، ۱۹۹۴؛ استیل، برائن و ومبک، ۲۰۰۱).

در بررسی‌های اولیه در زمینه تعلل‌ورزی تحصیلی به طور عمده تأکید بر عواملی چون عادات مطالعه و دقایق صرف‌شده برای انجام دادن تکالیف بوده است (زیست، روزنتال و وایت، ۱۹۷۸)، ولی بعدها مشخص شد تعلل‌ورزی پدیده‌ای فراتر از

صرف نقص در مدیریت زمان و عادات مطالعه است (بورکا و یوئن، ۱۹۸۲). پژوهش‌های آتی نشان داد که عوامل متعدد از جمله اضطراب، مشکلات تصمیم‌گیری^۲، نداشتن اراده کافی^۳، فقدان جرئت‌ورزی^۴، ترس از پیامدهای موفقیت، ناخوشایندی ادراک‌شده تکلیف و معیارهای کمال‌گرایانه افراطی در خصوص صلاحیت^۵، در تعلل‌ورزی نقش دارد (سالومون و راثلوم، ۱۹۸۴). به همین دلیل، تمایل به بررسی نظام‌مند و چندعاملی تعلل‌ورزی افزایش یافت (واتسون، ۲۰۰۱).

سنگال، کوئستر و والرند (۱۹۹۵) نقش خودنظم‌جویی^۶ را در پیش‌بینی تعلل‌ورزی تحصیلی ارزیابی کردند. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که هیجان‌های منفی با ترس از شکست مرتبط است و دانشجویانی که برای پیگیری تکالیف تحصیلی انگیزه‌های درونی دارند، کمتر دچار تعلل‌ورزی می‌شوند. نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن بود که حرمت خود^۷ و اضطراب حدود ۱۴ درصد از واریانس تعلل‌ورزی و خودنظم‌جویی ۲۵ درصد واریانس تعلل‌ورزی را تبیین می‌کند. بر اساس این نتایج پژوهشگران چنین نتیجه گرفتند که تعلل‌ورزی مشکلی انگیزشی است که با عواملی بیش از صرف نقص در مدیریت زمان و تنبلی به عنوان یک رگه^۸ سروکار دارد.

در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) رابطه تعلل‌ورزی با هدف‌های پیشرفت بررسی شد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که هدف‌های عملکرد-اجتنابی^۹ و تسلط-اجتنابی^{۱۰}، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و هدف‌های تسلط-گرایش^{۱۱} پیش‌بینی‌کننده‌های منفی تعلل‌ورزی در دانشجویان‌اند. در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تعلل‌ورزی به عنوان نقص در خودنظم‌جویی با الگوی چهاروجهی هدف‌ها مربوط است. برای مثال نتایج بررسی هاشمی، مصطفوی، ماشینچی، عباسی و بدری (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که تعلل‌ورزی دانشجویان بر اساس جهت‌گیری هدف، ادراک خودکارآمدی، خودنظم‌جویی و ویژگی‌های شخصیتی قابل تبیین است.

به‌علاوه تعلل‌ورزی با چند سازه مرتبط با ترس یا نداشتن تحمل احساس تجارب درونی ناخواسته همچون ناکامی مرتبط

1. procrastination	4. assertiveness	7. self-esteem	10. mastery-avoidance
2. decision problems	5. competency	8. trait	11. mastery-approach
3. inadequate will	6. self-regulation	9. performance-avoidance	

شده که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با سطوح بالای افسردگی، اضطراب، تنیدگی و کارایی پایین مرتبط است (باند و دیگران، ۲۰۱۱؛ کرولا و آستافین، ۲۰۰۷).

پذیرش و تعهد درمانگری^{۱۱} یک روی‌آورد مداخله‌ای زمینه‌ای کارکردی^{۱۲} مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه‌ای^{۱۳} است. بر اساس این روی‌آورد درمانی، منشأ اکثر بیماری‌ها و اختلال‌های روانی انسان، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است که از امتزاج شناختی و اجتناب تجربه‌ای حاصل می‌شود. در درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد، تلاش می‌شود شرایط لازم برای مواجهه کارآمد با تجارب و گسلش^{۱۴} شناختی به وجود آید. این مداخله‌ها از طریق پذیرش، بودن در زمان حال و تعهد به ارزش‌ها و رفتارهای مرتبط با آن‌ها صورت می‌گیرد (هیس و استروسال، ۲۰۰۴). شواهد نشان می‌دهد که روی‌آورد پذیرش و تعهد درمانگری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مؤثر است (گلیک، میلستین و اورسیلو، ۲۰۱۴).

مرور اجمالی پژوهش‌ها در ایران حاکی از آن است که مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانگری در اختلال‌های روان‌شناختی از جمله دیابت (حر، آقایی، عابدی و عطاری، ۱۳۹۲)، اختلال سردرد مزمن (قرایی‌اردکانی، آزادفلاح و تولایی، ۱۳۹۱)، نظم‌جویی شناختی-هیجان و اعتیاد (کیانی، قاسمی و پورعباس، ۱۳۹۱)، اختلال اضطراب فراگیر (مژده‌ی، اعتمادی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۰)، توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی (مهردوست، طاهر نشاط‌دوست و عابدی، ۱۳۹۲) بررسی و اثربخشی این روش مداخله در مشکلات و اختلال‌های متعدد تأیید شده، اما تأثیر به‌کارگیری آن در کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی به‌ندرت مورد توجه قرار گرفته است.

اثربخشی پذیرش و تعهد درمانگری و درمانگری شناختی-رفتاری برای کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی در پژوهش ونگ و دیگران (۲۰۱۵) به صورت آزمایشی بررسی شد. در این پژوهش، دانشجویان مبتلا به تعلل‌ورزی به دو گروه پذیرش و

است (درآیدن، ۲۰۱۲). یک تبیین احتمالی این یافته‌ها این است که برخی از مبتلایان به تعلل‌ورزی می‌کوشند به این طریق از تجارب ناراحت‌کننده درونی همچون ترس، اضطراب، خودارزشیابی منفی و افکار اضطراب‌آور اجتناب کنند (سایرویز و پیکیل، ۲۰۱۳؛ شیخی، فتح‌آبادی و حیدری، ۱۳۹۲). اگر چه ممکن است درگیر شدن در فعالیت‌های خوشایند و ایجاد وقفه در انجام دادن تکالیف درسی در کوتاه‌مدت تنیدگی را کاهش دهد (شیخی و دیگران، ۱۳۹۲)، در بلندمدت استفاده از این راهبرد افزایش خلق و اجتناب از تجارب ناخوشایند وضعیت را بدتر می‌کند (پتری، بلانچارد و مسک، ۲۰۰۷؛ پیکیل و دیگران، ۲۰۰۰). این الگوی تعلل‌ورزی با نظریه کلی‌تری همخوانی دارد که هیس، ویلسون، گیفورد، فالت و استروسال (۱۹۹۶) و هیس، استروسال و ویلسون (۲۰۱۲) برای مشکلات روان‌شناختی ارائه کرده‌اند. در این زمینه ابتدا مفهوم اجتناب تجربه‌ای^۱ مطرح شده که در آن فرد سعی می‌کند تماس خود را با برخی از تجارب شخصی (مانند افکار، هیجان‌ها یا احساس‌های جسمی) قطع کند. این تمایل برای اجتناب از تجارب ناخوشایند، نوعی فرایند آسیب‌شناختی است که به نتیجه عکس می‌انجامد (بلاوین-هیودن و پیکیل، ۲۰۱۵). این پدیده به‌تدریج ماهیت مشخص‌تری یافته و اکنون به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی^۲ معروف شده است. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با شش فرایند مشخص می‌شود، که عبارت است از: اجتناب تجربه‌ای، امتزاج شناختی^۳، گذشته مفهوم‌سازی شده^۴ یا ترس از آینده^۵، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده^۶، صراحت نداشتن ارزش‌ها^۷ و بی‌عملی/برانگیختگی^۸ (هیس و استروسال، ۲۰۰۴). این الگوی شش‌وجهی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را می‌توان به دو فرایند تقسیم کرد که تا اندازه‌ای با یکدیگر همپوشی دارند. فرایند اول شامل اجتناب تجربه‌ای و ذهن‌آگاهی^۹ پایین است و فرایند دوم به نبود صراحت در تعریف ارزش‌ها و نداشتن تعهد در قبال آن‌ها مربوط می‌شود (کیاراجی، بایلیچ و گادسل، ۲۰۱۰).

در ادبیات پژوهشی به طور روزافزون از این ادعا حمایت

- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| 1. experiential avoidance | 6. attachment to the conceptualized self | 11. functional contextual intervention |
| 2. psychological inflexibility | 7. lack of values clarity | 12. relational frame theory |
| 3. cognitive fusion | 8. inaction/impulsivity | 13. defusion |
| 4. conceptualized past | 9. mindfulness | |
| 5. fear of future | 10. acceptance and commitment therapy | |

زمینه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی انجام شد. فرضیه مبتنی بر مطالعات پژوهشی و الگوی نظری (هیس، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹) این بود که آموزش راهبردها و فنون پذیرش و تعهد درمانگری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و می‌توان انتظار داشت که، با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تعلل‌ورزی تحصیلی کاهش یابد.

روش

در این پژوهش از آنجا که امکان تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌ها وجود نداشت، از طرح شبه‌تجربی^۲ با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کل دانش‌آموزان پسر شاغل به تحصیل دوره دوم متوسطه در شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. از میان نواحی پنج‌گانه تبریز، یک ناحیه به طور تصادفی انتخاب و سپس به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای دو دبیرستان پسرانه و درنهایت از هر دبیرستان یک کلاس سوم انتخاب شد. یکی از این کلاس‌ها به گروه آزمایش (۲۵ نفر) و دیگری به گروه گواه (۲۴ نفر) تخصیص یافت. به منظور تعیین میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان، پس از مشخص شدن اعضای گروه آزمایش و گروه گواه و جلب مشارکت آنان و مسئولان مدرسه، دانش‌آموزان مقیاس ارزیابی تعلل‌ورزی دانش‌آموز^۳ را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. برنامه آموزشی برای گروه آزمایش شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هر هفته یک جلسه برگزار می‌شد. محتوای برنامه از کتاب پذیرش و تعهد درمانگری: یک روی‌آورد تجربی به تغییر رفتار^۴ (هیس و دیگران، ۱۹۹۹) اقتباس شد. مدرس کارگاه آموزشی دارای سابقه فعالیت مشاوره و روان‌درمانگری بود و با نظریه و محتوای آموزشی پذیرش و تعهد درمانگری آشنایی داشت. محتوای جلسه‌های آموزشی در جدول ۱ آمده است.

تعهد درمانگری و درمان‌شناختی-رفتاری تخصیص یافتند. نتایج مداخله‌های آزمایشی نشان داد در کوتاه‌مدت هر دو شیوه درمانگری تعلل‌ورزی را کاهش می‌دهد، اما تأثیر بلندمدت پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی بیشتر است. نکته دیگر این که پذیرش و تعهد درمانگری به طور معنادار عاطفه منفی و گرایش‌های نوروگرایی^۱ را کاهش می‌دهد درحالی‌که درمان‌شناختی-رفتاری تأثیر نیرومندتری بر مدیریت زمان دارد.

گلیک و اورسیلو (۲۰۱۵) نیز اثربخشی پذیرش و تعهد درمانگری را بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی بررسی کردند. اضطراب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزش‌های تحصیل نیز به عنوان سایر متغیرهای پژوهش، اندازه‌گیری شدند. مقایسه گروه‌های پذیرش و تعهد درمانگری و آموزش مهارت‌های مدیریت زمان، تفاوتی بین دو گروه از نظر میزان تعلل‌ورزی نشان نداد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، پذیرش و تعهد درمانگری به‌ویژه برای فراگیرانی مؤثرتر است که ارزش بیشتری برای فعالیت‌های تحصیلی قائل‌اند.

در پژوهشی دیگر گلیک و دیگران (۲۰۱۴) نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در تعلل‌ورزی تحصیلی بررسی کردند. بر اساس فرضیه این پژوهش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، که با ویژگی‌های اجتناب تجربه‌ای، نقص در ذهن‌آگاهی و دشواری در درگیری‌شدن با تکالیف درسی مشخص می‌شود، با تعلل‌ورزی مرتبط است. همان‌طور که پژوهشگران پیش‌بینی می‌کردند، تعلل‌ورزی به طور مثبت با اضطراب و به طور منفی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همبسته است.

بررسی پژوهش‌های مرتبط با تعلل‌ورزی تحصیلی حاکی از آن است که به رغم پیامدهای نامطلوب و نرخ بالای شیوع، بررسی‌چندانی در خصوص روش‌های مداخله‌ای مؤثر برای کاهش آن انجام نشده است.

با توجه به روی‌آوردهای متفاوت تبیینی و به تبع آن، روش‌های مداخله‌ای مختلف برای کاهش تعلل‌ورزی و همچنین تبیین جامع‌تر نظریه پذیرش و تعهد درمانگری مبنی بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و پژوهش‌های اندک در این

1. neuroticism
2. quasi-experimental

3. Procrastination Assessment Scale-Student
4. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change

محتوای جلسه‌های آموزشی پذیرش و تعهد درمانگری برای کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اجمالی با اعضای گروه و برقراری ارتباط مناسب، مشخص کردن ساختار جلسات، طرح مشکل تعلل‌ورزی و تبعات گرایش به آن، شیوه‌های رایج مقابله دانش‌آموزان با این مشکل.
دوم	تمایز بین محتوا و فرایند و چگونگی ارتباط خود با آن‌ها، انجام دادن دو تمرین در خصوص مقایسه تجربه حسی یک پدیده و تجربه ذهنی آن (تمرین خودکار و تمرین لیموترش).
سوم	مقایسه کارایی و عدم کارایی، تمایز بین رفتاری که در جهت ارزش‌هاست و رفتاری که در مسیر اجتناب از رنج و ناراحتی است، انجام تمرین تکمیل کردن جاهای خالی (من عمل می‌کنم/ نام عمل - برای - تحقق یک ارزش/ اجتناب از ناراحتی)
چهارم	نقش خود در پیوستار تجارب ذهنی/ تجارب حسی - رنج کشیدن/ ارزش‌ها، انجام دادن تمرین تمثیل هدایت کشتی توسط سکان به جای سپردن آن به برنامه خودکار هدایت.
پنجم	کاربرد فنون ذهن‌آگاهی، آموزش توجه به تجربیات درونی به مثابه یک فرایند.
ششم	کشف ارزش‌های خود، تشخیص مشکلات، ارائه فهرست راه‌حل‌ها (برای تحقق ارزش‌ها یا اجتناب از ناراحتی).
هفتم	تصویرسازی ذهنی و تخیل و تفاوت آن با واقعیت، انجام دادن تمرین صدلی، بیان تفاوت قوانین ذهنی و قوانین جهان بیرونی.
هشتم	تعلل‌ورزی به عنوان ترجیح اجتناب از تجربه‌های ناخوشایند به جای تحقق ارزش‌ها، انجام دادن تمرین اتوبوس به شیوه ایفای نقش (تمثیل نقش حالت‌ها و تجربه‌های درونی در حرکت به سمت هدف یا تحقق ارزش‌ها)، تلاش برای رسیدن به هدف‌ها (ارزش‌ها) به‌رغم تجربه‌های ناخوشایند درونی.

روایی سازه این مقیاس از تحلیل عاملی استفاده کردند که در آن مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۸۸ و χ^2 آزمون کروییت بارتلت برابر با ۲۱۵۸/۳۸ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای اعتبار همسانی درونی مقیاس به دست آمد. قربان‌چهرمی، حجازی، اژه‌ای و خدایاری‌فرد (۱۳۹۲) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نمره کل مقیاس تعلل‌ورزی مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مربوط به گروه آزمایش و گواه آمده است.

اعتبار محتوای جلسه‌های آموزشی به تأیید دو نفر از استادان صاحب‌نظر در حوزه تعلل‌ورزی تحصیلی رسید. پس از اتمام دوره آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

مقیاس ارزیابی تعلل‌ورزی دانش‌آموز (PASS):

سولومون و راثیلوم، (۱۹۸۴). این مقیاس دارای ۲۷ ماده و سه مؤلفه آماده شدن برای امتحانات^۱ (۸ ماده)، آماده‌سازی تکالیف^۲ (۱۱ ماده) و آماده‌سازی پروژه‌های نیم‌سال تحصیلی^۳ (۸ ماده) است. در این مقیاس در مقابل هر ماده، طیف پاسخ چهارگزینه‌ای (به‌ندرت، بعضی اوقات، اغلب اوقات، همیشه) قرار دارد. اعتبار به روش بازآزمایی برای مقیاس تعلل‌ورزی ۰/۷۴ به دست آمده است (فراری، جانسون و مک‌کون، ۱۹۹۵) جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) برای تعیین

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

گروه‌ها	سن		معدل		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
آزمایش	۰/۶۱	۱۷/۵۱	۱۳/۴۹	۱/۹۶	۵۰/۲۸	۸/۸۴	۳۹/۰۰	۵/۱
گواه	۰/۵۹	۱۷/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۸۸	۵۲/۱۶	۷/۹۹	۵۰/۸۳	۵/۲۳

نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های سن و معدل دروس نهایی گروه‌های آزمایش و گواه با آزمون t مستقل حاکی از عدم تفاوت معنادار گروه‌ها از نظر این متغیرها قبل از

مداخله‌های آزمایشی بود. در خصوص سن $t = -۰/۲۱$ و در مورد معدل $t = -۰/۳۱$ با درجه آزادی ۴۷ هیچ‌یک در سطح ۰/۰۵ معنادار نبودند. برای بررسی توزیع طبیعی نمره‌ها از آزمون

شاپیرو-ویلک^۱ استفاده شد. از آنجا که نتایج حاصل از اجرای این آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود ($F=۰/۹۷$)، می‌توان گفت توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. مفروضه همسانی واریانس نمره‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. چون مقدار آزمون لوین $F=۰/۲۵$ در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود، مشخص شد که مفروضه همسانی واریانس در بین گروه‌ها

جدول ۳

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله‌های آموزشی پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان

منبع تغییر	SS	df	MS	F	مجذور اتا	توان
پیش‌آزمون	۱۲/۷۴	۱	۱۲/۷۴	۰/۴۷	۰/۰۱	۰/۱
گروه	۱۶۷۹/۳۸	۱	۱۶۷۹/۳۸	۶۱/۶۷*	۰/۵۷	۱
خطا	۱۲۵۲/۵۹	۴۶	۲۷/۲۳	-	-	-

* $P<۰/۰۰۱$

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، مداخله‌های آموزشی راهبردهای پذیرش و تعهد درمانگری به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه منجر شده است ($P<۰/۰۰۱$). میزان تأثیر این مداخله‌ها ۰/۵۷ بوده است. به عبارت دیگر ۵۷ درصد واریانس کاهش تعلل‌ورزی ناشی از مداخله‌های آموزشی بوده است. توان آماری نیز برابر با یک است. از اطلاعات جدول تحلیل کوواریانس می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های آموزشی پذیرش و تعهد درمانگری در کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش روی آورد پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی در بین دانش‌آموزان متوسطه انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، مداخله‌های مربوط به آموزش پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های ونگ و دیگران (۲۰۱۵) و گلیک و اورسیلو (۲۰۱۵) همسویی دارد.

یک تبیین احتمالی برای این یافته‌ها بر اساس نظریه پذیرش و تعهد درمانگری این است که بعضی از افراد با توسل به تعلل‌ورزی می‌کوشند از انواع تجارب ناخوشایند همچون

رعایت شده است. قبل از تحلیل کوواریانس شرط معنادار نبودن اثر تعاملی پیش‌آزمون و متغیر مستقل و همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون در گروه‌های بررسی‌شده احراز شد. خلاصه نتایج مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پایانی به همراه مقدار F و میزان معناداری حاصل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ آمده است.

ترس، اضطراب، خودارزشیابی و افکار به وجود آورنده اضطراب اجتناب کنند. در حمایت از این تبیین در برخی از بررسی‌های اخیر، یکی از کارکردهای تعلل‌ورزی نظم‌جویی هیجانی دانسته شده است (سایرویز و پیکیل، ۲۰۱۳). ناتوانی فرد در مواجهه با تجارب چالش‌برانگیز و تمایل به اجتناب با مفهوم انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مشخص شده است (گلیک و دیگران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد تبیین روی آورد پذیرش و تعهد درمانگری در مورد علت تعلل‌ورزی، هماهنگی بیشتری با روی آورد یادگیری خودنظم‌جو دارد. بر این اساس، نقص در برخی عوامل درونی همچون ارزش‌ها، صلاحیت ادراک‌شده و درگیر شدن با موقعیت بیش از تسلط نداشتن بر مهارت‌های مدیریت زمان فرد را به تعلل‌ورزی سوق می‌دهد. شواهدی وجود دارد که از اثربخشی پذیرش و تعهد درمانگری در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حمایت می‌کند (گلیک و دیگران، ۲۰۱۴).

در پذیرش و تعهد درمانگری به طور هم‌زمان به ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، پذیرش و عدم قضاوت و همچنین پایبندی به ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی توجه می‌شود (سایرویز و پیکیل، ۲۰۱۳).

از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانگری، منشأ اصلی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، امتزاج شناختی و اجتناب تجربه‌ای است. این دو فرایند در کنار هم، به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. در فرایند امتزاج شناختی فرد نمی‌تواند تجارب شناختی

در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشته است. از جمله این که پژوهش در جمعیت دانش‌آموزی پسر انجام شده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله‌های آموزشی را در دختران نیز بررسی کنند. پیگیری تداوم اثرات درمانگری با فاصله زمانی چندماهه ثبات اثربخشی این آموزش‌ها را در طول زمان نشان می‌دهد. بررسی روند گرایش‌های تعلل‌ورزی در سیر تحول فراگیران نیز موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده و می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی قرار گیرد.

منابع

- تمدنی، م. (۱۳۸۹). اهمال کاری در دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۶ (۲۴)، ۳۳۷-۳۴۴.
- جوکار، ب. و دلاورپور، م. (۱۳۸۶). رابطه تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳ (۴ و ۳)، ۸۰-۶۰.
- خر، م.، آقایی، ا.، عابدی، ا. و عطاری، ع. (۱۳۹۲). تأثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱ (۲)، ۱۲۸-۱۲۱.
- شیخی، م.، فتح‌آبادی، ج. و حیدری، م. (۱۳۹۲). ارتباط اضطراب، خودکارآمدی و کمال‌گرایی با اهمال کاری در تدوین پایان‌نامه. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۹ (۳۵)، ۲۸۳-۲۹۵.
- قزایی‌اردکانی، ش.، آزادفلاح، پ. و تولایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی روی‌آورد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سر درد مزمن. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴ (۲)، ۵۰-۳۹.
- قربان‌چهرمی، ر.، حجازی، ا.، اژه‌ای، ج. و خدایاری‌فرد، م. (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی اهداف پیشرفت در رابطه بین نیاز به خاتمه و درگیری شناختی: اثر بافت تعلل‌ورزی. شناخت اجتماعی، ۲ (۴)، ۹۹-۸۷.
- کیانی، ا.، قاسمی، ن.، پورعباس، ع. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی و ذهن‌آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۶ (۲۴)، ۳۶-۲۷.
- مژدهی، م.، اعتمادی، ا. و فلسفی‌نژاد، م. (۱۳۹۰). بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علایم اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲ (۷)، ۳۰-۱.

و به‌ویژه اسنادهای کلامی خود را از رویدادها متمایز کند (هیس و استروسال، ۲۰۰۴). در اجتناب تجربه‌ای فرد تلاش می‌کند از آنچه به طور بالقوه آسیب روان‌شناختی به دنبال دارد، مانند افکار ناخواسته یا موقعیت‌های تهدیدکننده، بگریزد یا احتراز کند. در مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانگری، برای کاهش تعلل‌ورزی، به فراگیران آموزش داده می‌شود که از تجارب ناخوشایند درونی اجتناب نکنند و به جای آن بر پذیرش تجارب و تعهد به ارزش‌ها و انجام دادن فعالیت‌های مفید تأکید می‌شود (هیس و استروسال، ۲۰۰۴). این همان نکته‌ای است که به نظر می‌رسد دانش‌آموزان را از تعلل‌ورزی تحصیلی، که در واقع اجتناب از انجام دادن تکالیف و مطالعه است، به سمت مواجه شدن با شرایط و عمل به تعهدات سوق می‌دهد.

تأثیرگذاری پذیرش و تعهد درمانگری ناشی از افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ذهن‌آگاهی و درگیر شدن با تکالیف یادگیری مشخص می‌شود. بر این ارتباط در پژوهش گلیک و دیگران (۲۰۱۴) تأیید شده است. مفاهیم اجتناب تجربه‌ای، ذهن‌آگاهی و درگیری تحصیلی به لحاظ نظری نیز ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر دارند. بر اساس مفهوم اجتناب تجربه‌ای، فراگیر سعی می‌کند تماس خود را با تجارب ناخوشایند قطع کند و به دنبال آن به افکار یا رفتارهایی تمایل می‌یابد که خلق او را بهتر می‌کند. اجتناب تجربه‌ای با ذهن‌آگاهی پایین و کاهش ارتباط فرد با حال و اکنون همبسته است. بر این اساس بافت‌گرایی، افزایش ذهن‌آگاهی و ترجیح رفتار مبتنی بر ارزش به رفتار مبتنی بر اجتناب از رنج درگیر شدن با موقعیت را افزایش می‌دهد و در مقابل باعث کاهش تعلل‌ورزی می‌شود.

نتایج پژوهش فعلی، که در صدد تلاش برای حل یکی از مشکلات تحصیلی با شیوع بالا در نظام‌های آموزشی است، برای دانش‌آموزان، والدین و معلمان مفید خواهد بود. در صورت تأیید نتایج این پژوهش در مطالعات آتی و تکرار یافته‌های آن، می‌توان نتیجه گرفت که به‌کارگیری روش‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانگری موجب کاهش تعلل‌ورزی در فراگیران دوره متوسطه می‌شود.

- Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy (pp. 51–75). In: R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning, 30*, 120-134.
- Dryden, W. (2012). Dealing with procrastination: The REBT approach and a demonstration session. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 30*(4), 264–281.
- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Signet Books.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Springer.
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General, 144*(2), 400-409.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3*, 81-88.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical guide to acceptance and commitment therapy*. NY: Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- مهردوست، ز، طاهر نشاط‌دوست، ح. و عابدی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳*(۱۱)، ۸۲–۶۷.
- هاشمی، ت، مصطفوی، ف، ماشینچی‌عباسی، ن. و بدری، ر. (۱۳۹۱). نقش جهت‌گیری هدف، خودکارآمدی، خودتنظیم‌گری و شخصیت در تعلل‌ورزی. *روان‌شناسی معاصر، ۷*(۱)، ۸۴–۷۳.
- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist, 23*, 207-217.
- Blouin-Hudon, E. C., & Pychyl, T. A. (2015). Experiencing the temporally extended self: Initial support for the role of affective states, vivid mental imagery, and future self-continuity in the prediction of academic procrastination. *Personality and Individual Differences, 86*, 50-56.
- Blunt, A., & Pychyl, T. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multidimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences, 38*, 1771–1780.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy, 42*, 676–688.
- Burka, J. B., & Yuen, L. M. (1982). Mind games procrastinators play. *Psychology Today, 32*, 34-44.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 871–890.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsel, C. (2010).

- priority of short-term mood regulation: consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7, 115-127.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2001). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*, 30, 95-106.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L., Liu, X., & Chen, Y. (2015). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatment of academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*. Published before print: doi: 10.1177/1049731515577890
- Watson, D. C. (2001). Procrastination and the five-factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.
- Wesley, J. C. (1994). Effects of ability, high school achievement, and procrastinatory behavior on college performance. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 404-408.
- Ziesat, H. A., Rosenthal, T. L., & White, G. M. (1978). Behavioral self-control in treating procrastination in studying. *Psychological Reports*, 42, 59-69.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York, NY, USA: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Patry, D. A., Blanchard, C. M., & Mask, L. (2007). Measuring university students' regulatory coping styles: Planned breathers or avoidance? *Leisure Sciences*, 29, 247-265.
- Pychyl, T. A., Lee, J. M., Thibodeau, R., & Blunt, A. (2000). Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 239-254.
- Rabin, L. A., Fogel, J., & Nutter-Upham, K. E. (2010). Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(3), 344-357.
- Senécal, C., Koestner, R., & Vallerand, R. J. (1995). Self-regulation and academic procrastination. *Journal of Social Psychology*, 135(5), 607-619.
- Sirois, F., & Pychyl, T. (2013). Procrastination and the