

اثربخشی امید درمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر قزوین

فریبرز در تاج^۱، ابراهیم مهرعلیان^۲

تاریخ پذیرش: 1397/03/28

تاریخ وصول: 1396/09/04

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی مداخله امید درمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه 1 شهر قزوین بود. از بین دانش آموزان پسر دبیرستان‌های ناحیه یک شهر قزوین که تعداد دانش آموزان آن 1815 نفر بود دو کلاس با ظرفیت 58 نفر با شیوه نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب و پس از پر کردن پرسشنامه اهمال کاری سولومن و راثلوم (1984)، مشخص شد که 26 نفر آن‌ها دچار اهمال کاری در سه حوزه امتحانات، تکالیف و مقالات این پرسشنامه هستند که منجر به افت عملکرد دانش آموزان شده بود. پس از آموزش دوره امید در گروه 10 نفره آزمایش در قالب 6 جلسه و مقایسه آن با گروه کنترل با همان تعداد، داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری بررسی شدند و نتایج نشان داد که اهمال کاری دانش آموزان با ایجاد مهارت‌های امید و خودباوری در دانش آموزان کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی: دانش آموزان، اهمال کاری، امید درمانی، نمونه گیری خوشه‌ای

مقدمه

اهمال کاری^۳ برای توصیف اقدام به انجام عملی که به صورت غیر ضروری به تأخیر افتاده است، به کار می‌رود و در نهایت زمانی تمایل به تکمیل آن کار در فرد به وجود می‌آید که

1. استاد، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

2. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسؤل)

Mehralian87@gmail.com

3. procrastination

از نظر هیجانی احساس ناراحتی کند (سولومن^۱ و راثبلوم^۲، 1994). اسشر، و استرمن^۳ (2002) اهمال‌کاری را به عنوان "مانعی بزرگ بر سر راه موقعیت" شناسایی کرده‌اند. فراری، کالاکان و نیویگن (2005) اهمال‌کاری را در 3 دسته (اجتنابی، تصمیمی و تحریکی) طبقه‌بندی کرده‌اند. اهمال‌کاران اجتنابی^۴ اهمال‌کارانی هستند که برای محافظت از عزت‌نفس خود از انجام تکالیفی که باعث روشن شدن توانایی‌های خود می‌شود اجتناب می‌کنند. اهمال‌کاران تصمیمی^۵ اهمال‌کارانی هستند که در موقعیت‌های تصمیم‌گیری تأخیر نشان می‌دهند. اهمال‌کاران تحریکی اهمال‌کارانی هستند که در انجام کارها عجل‌اند و یا تحت تأثیر هیجان‌ات خود قرار می‌گیرند و مطابق با مهلت تعیین شده یا جدول زمانی کارها عمل نمی‌کنند. این پدیده دو سطح شناختی و رفتاری را در بر می‌گیرد، در سطح رفتاری فرد کاری را که قصد انجام دادن آن را داشته بدون دلیل خاصی و به طور کامل اختیاری در زمان تعیین شده انجام نمی‌دهد و در سطح شناختی فرد در گرفتن تصمیمات به موقع و انتخاب اهداف تعلل می‌ورزد (شونبرگ^۶، 2005). نظریه پردازان شناختی-رفتاری (از قبیل آلیس، و کنوس^۷، 1977؛ به نقل اوزون اوزر، 2010) بر تأثیر ترس‌های غیر منطقی و انتقاد از خود^۸ روی اهمال‌کاری، تأکید می‌کنند. آن‌ها می‌گویند که اهمال‌کاران به این دلیل اهمال‌کاری می‌کنند که اغلب به توانایی خود برای کامل کردن یک تکلیف، اطمینان ندارند. تصور انجام تکلیف فرد را در موقعیت ابهام آمیزی قرار می‌دهد که نتیجه‌اش جز ادراک سطوح بالای اضطراب^۹ و دستپاچگی نیست. اضطرابی که در آن فرد احساس ناآرامی، بدآیندی و یا ترس می‌کند (رضایی، 1382). اگرچه مقدار معقولی از اضطراب در افزایش سطح انگیزتگی و پویایی مناسب به نظر می‌رسد اما سطوح بالای آن به ویژه زمانی که با افکار مزاحم و مخملکرد همراه باشد شرایط نامناسب و آزار دهنده‌ای ایجاد می‌کند که باعث کاهش کارایی و عملکرد در انجام تکلیف می‌شود و به عقب انداختن تکلیف دشوار، روشی برای کاهش

-
1. Solomon
 2. Rothblum
 3. Scher & sherman
 4. Avoidance
 5. Decissional
 6. Schouwenburg
 7. Knaus
 8. self criticism
 9. anxiety

- هر چند موقتی - این هیجان به حساب می آید. معمولاً این حالت در مواقعی رخ می دهد که انسان نتواند پیامدهای کاری را پیش بینی و یا آن را مهار کند (شیخی، فتح آبادی و حیدری، 1392) و باعث ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف و به وجود آمدن پیامد نامطلوب و جبران ناپذیری می شود (جوکار و دلاورپور، 1386).

اهمال کاری تحصیلی عبارت است از عمل به تأخیر و یا تعویق انداختن تکالیفی که باید انجام شوند (اسکراو، وادکینزو الافسون^۱، 2007)، هم اهمال کاری تحصیلی و هم اهمال کاری عمومی به عنوان شکست در "خودنظم دهی" تعریف شده اند (چو و چوی^۲، 2005)، که عبارت است از توانایی اعمال کنترل روی افکار، عواطف، تکانه ها و انجام تکلیف در حد استاندارد. بایندر (2000) معتقد است که به تأخیر انداختن و یا اجتناب از انجام هرگونه تکلیف که ناشی از اختلاف نظر بین رفتار قصد و رفتار واقعی است و برای فرد نتایج منفی به همراه داشته باشد اهمال کاری تحصیلی گفته می شود. اهمال کاری در خصوص تکالیف تحصیلی یک مشکل رایج در میان دانش آموزان است و از مهمترین علت شکست یا فقدان موفقیت فراگیران در یادگیری و دست یابی به برنامه های پیشرفت تحصیلی است. عوامل روان شناختی در این پدیده کاملاً مشهود است، رفتار اهمال کارانه در دانش آموزان در دو جنبه رفتاری که فرد اهمال کار آموخته است انجام تکالیف آموزشی خود را به تعویق اندازند (به ویژه اگر تکالیف ناخوشایند باشند) و جنبه شناختی که مبنای رفتار اهمال کارانه را باورهای غیر منطقی می داند شکل می گیرد، بسیاری از باورهای شناختی ترس از شکست، باورهای غیر منطقی و انتظار موفقیت قطعی در افراد اهمال کار دیده می شود (فلت^۳ و همکاران، 1992؛ بایندر^۴، 2000). سولومون و رثلوم (1984) بیان می کنند اگرچه دانش آموزان دلایل متعددی برای اهمال کاری می آورند، اکثریت دلایل آنها مربوط به ترس از شکست (کمال گرایی و کمبود اعتماد به نفس، ضعف روحیه) است؛ دلایلی دیگر اعم از: عدم توانایی در مدیریت زمان، احساس حقارت، مشکل در شروع نمودن کار که همه به نوعی به عدم باور فرد به خود رابطه دارد. تقریباً بیست و پنج درصد دانش آموزان گزارش می دهند مکرراً تا درجه ای اهمال کاری می کنند که برای آنها ایجاد استرس کند که این

1. Schraw, Wadkins & Olafson

2. Chu & Choi

3. Flett

4. Binder

عملکرد ضعیف آنها را موجب می‌شود (بالکیس و دورو، 2009)، همچنین کرمی (1388) در پژوهشی که بر روی دانشجویان ایرانی انجام داد نشان داد که 0/61 از آنها تمایل بالایی به اهمال کاری دارند و این اهمال کاری رابطه معناداری با اضطراب و افسردگی دارد (فرجاد، 1375).

امید یکی از متغیرهایی است که رابطه نزدیکی با بهزیستی روان‌شناختی دارد. افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس‌زا به صورت فعال‌تری برخورد می‌کنند؛ تحقیقات نشان داده است که علائم افسردگی و اضطراب در افراد امیدوار کمتر گزارش می‌شود و امید پایین می‌تواند سطح افسردگی و اضطراب را که از عامل‌های مهم زندگی است، پیش‌بینی کند (اسنایدر، 2004)؛ هاقنون (2007)، امید را توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و متحرک نگه‌داشتن خود می‌داند (شهرستانی و همکاران، 1392). امید درمانی از نظریه امید اسنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی-رفتاری، درمان راه حل مدار و درمان داستانی و روایتی مشتق می‌شود، بنا به عقیده اسنایدر (2000) امید دارای سه مؤلفه 1. داشتن اهداف خاص، 2. تفکر گذرگاه و 3. عزم راسخ می‌باشد و بر این هدف استوار است که به درمان جویان کمک می‌کند تا اهداف را فرمول بندی کرده و گذرگاه‌های متفاوت برای رسیدن به آن‌ها بسازند، خود را به دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه از نوع چارچوب بندی کنند (کار، 1385؛ ترجمه شریفی و نجفی زند).

نتایج بررسی شروین³ (2006) نشان می‌دهد که امید نقش تعیین کننده‌ای را بر میزان درک معنای زندگی، رضایت خاطر و عزت نفس دارد؛ میشل و اسنایدر (2005) رابطه مستقیمی بین امید با عملکرد تحصیلی و پیشرفت دانش آموزان و کاهش اضطراب یافته‌اند (براتی، 1391). پژوهش ساپیو⁴ (2010) نشان می‌دهد، دانش آموزانی که از نظر جهت-گیری اهداف پیشرفت در سطح بالایی قرار دارند از سطح امید بالاتری برخوردارند. پژوهش‌های انجام شده در داخل نیز بیانگر اهمیت مسئله امید در مسائل تحصیلی و مؤلفه‌های روان‌شناختی آن می‌باشد؛ به طوری که موحدی و همکاران بر اهمیت امید و امید درمانی بر

1. Balkis, & Duru

2. Snyder

3. shervin

4. Sapio

بهبودی روانشناختی دانش آموزان تأکید دارند. پژوهش باران اولادی، اعتمادی و کرمی (1391) بر تأثیر گذاری امید درمانی بر انگیزش پیشرفت اشاره دارد و همچنین امید درمانی مداخله موثری برای اصلاح و بهبود توانمندی‌های رفتاری است (موحدی، باباپور و موحدی، 1392)؛ همچنین پژوهش علاء الدینی، کجباف و مولوی (1386) میزان امید و بهبود افسردگی و نارسایی عملکرد اجتماعی دانش آموزان مؤید این مسئله است.

با توجه به چندبعدی بودن اهمال کاری، برای مقابله با این مسئله باید فراتر از تمرکز ویژه روی بخش‌های رفتاری و شیوه‌های آموزش حرکت کرده و همه این ابعاد را مد نظر قرار دهیم. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های امید درمانی و در نظر گرفتن برخی از این جوانب در کاهش اهمال کاری روش مؤثری باشد. با توجه به این مسائل پژوهش به این سؤال می‌پردازد آیا امید درمانی بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان اثر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی بود و از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه 1 شهر قزوین بود که شامل 12 دبیرستان با تعداد 1815 دانش آموز می‌شد که از این میان دو کلاس به تعداد کل 58 نفر به روش نمونه گیری خوشه‌ای به صورت تصادفی انتخاب شد و پس از پرکردن پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی افرادی مشخص شد که 26 نفر دچار اهمال کاری تحصیلی هستند. از میان آن‌ها 12 نفر مایل به شرکت در گروه آزمایش بودند در این گروه 2 نفر افت کرد و در نهایت 10 نفر در گروه آزمایش باقی ماند و 10 نفر نیز در گروه کنترل شرکت کردند. پس از برگزاری 6 جلسه دو ساعته از مداخله امید درمانی با هدف کاهش اهمال کاری در گروه آزمایش، در پایان پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی به‌عنوان پس آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های زیر بود:

1. مقیاس ارزیابی اهمال کاری-نسخه فراگیر 4: این مقیاس توسط سولومون و راث‌بلوم (1984) به منظور سنجش اهمال کاری تحصیلی ساخته شد. مقیاس مشتمل بر 27 پرسش است و اهمال کاری تحصیلی را در سه حوزه آماده شدن برای امتحانات (سؤالات 1 تا 6)، آماده کردن تکالیف درسی (سؤالات 9 تا 17) و آماده کردن مقالات پایان‌ترم (سؤالات

20 تا 25)، مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین در ادامه هر یک از این موارد دو سؤال ارائه شده است که سؤالات اول (7،18،26) احساس و عاطفه افراد را در مورد اهمالکاری شان می‌سنجد و سؤالات دوم (8،19،27) میزان تمایل افراد را برای تغییر عادت اهمالکاری شان می‌آزماید. لازم به ذکر است که بنا به پیشنهاد سازنده مقیاس، در محاسبه روایی و پایایی، این شش سؤال منظور نشدند. در این مقیاس آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس 4 درجه‌ای (به صورت هرگز، به ندرت، اکثر اوقات و همیشه) با توجه به وضعیت فعلی خود به هر یک از سؤالات پاسخ می‌دهند. روایی این مقیاس، سولومون (1998، به نقل از علی مدد، 1388) با استفاده از روایی همسانی درونی، ضریب 0/84 را گزارش نموده است. علی مدد (1388) در پژوهش خود جهت تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کل مقیاس با تک تک سؤالات تشکیل دهنده مقیاس استفاده کرده است که همه ضرایب همبستگی در سطح $P < 0/01$ معنا دار بوده‌اند. دهقانی (1387) نیز میزان روایی همسانی درونی مقیاس را در بعد آمادگی برای امتحان 0/74، بعد آمادگی برای نوشتن مقاله 0/87، و بعد آمادگی برای انجام تکالیف 0/87، گزارش داده است. پایایی مقیاس اهمالکاری تحصیلی از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای که بوسيله سولومون (1998، به نقل از علی مدد، 1388) انجام شده است 0/64 بدست آمده است.

2. جلسات امید درمانی: برای اجرای جلسات امید درمانی از برنامه‌های درمانی اسنایدرو همکاران (2004) استفاده شد. این برنامه در 6 جلسه دو ساعته و به صورت گروهی برگزار شد. هدف اصلی افزایش امید جهت پیشرفت عملکرد تحصیلی بود که با تکیه بر کاهش سهل انگاری انجام گرفت.

روش درمانی مبتنی بر امید شامل این موارد بود: معرفی امید و جنبه‌های مختلف آن، معرفی اهداف و انواع آن به عنوان بخشی از فرایند افزایش امید، ارائه راهکاری برای تنظیم اهداف واضح عملی در سطوح مختلف، تهیه لیست اهداف، الویت‌بندی آن‌ها و انتخاب یک هدف جهت کار در گروه، آشنایی با شیوه‌های افزایش انگیزه و نیروی اراده انسانی و جسمی در پیگیری اهداف، آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، نقش هیجان‌های منفی در ابقای سستی و تنبلی، به کار بردن هیجان‌های مثبت و مسیرهای جایگزین در برخورد با موانع، استفاده از پیوستار پیشرفت برای ارزیابی فرایند پیگیری هدف، شناسایی افکار خودآیند برای تغییر باورها و نگرش‌های ناکارآمد، ترسیم رابطه تفکر و احساس مثبت ناشی از رسیدن به

هدف در افزایش امید و شناسایی و استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه. محتوای جلسات هفتگی را گفتگو و بیان افکار و احساسات، بحث گروهی، تمرین و ارائه تکلیف تشکیل می‌داد. در زیر جلسات به طور مختصر شرح داده شده است.

جلسه اول: پرسشنامه اجرا و ساختار جلسات و اهداف و برنامه آموزشی معرفی می‌شود، هدف اصلی انتخاب و به اهداف فرعی تقسیم می‌شود و از شرکت کنندگان خواسته می‌شود هدفی را که انتخاب دنبال نمایند و به این فکر نباشند که باید فوراً به هدف دست یابند. جلسه دوم: به مشارکت کنندگان کمک می‌شود امیدی را که از قبل داشته‌اند دوباره باز یابند، هدفی را که انتخاب کرده بودند را پیگیری کنند، هر افکار درونی مزاحم را سرکوب کنند و درباره کلمات مثبت حرف بزنند.

جلسه سوم: از مشارکت کنندگان خواسته می‌شود فهرستی از مؤلفه‌های مهم زندگی مربوط به هدف را به صورت داستان تهیه و آن را برای اعضای گروه به زبان خود تعریف کنند و سپس برای ایجاد مسیرهای هدف خود فعالیت و تلاش کنند و از تفکر آرزومندانه بپرهیزند و بی‌حوصله و ناشکیبا نباشند.

جلسه چهارم: با همکاری درمانگر اهداف عملی مثبت و عینی انتخاب شود و مشارکت کنندگان مسیر رسیدن به هدف را مد نظر داشته باشند و موانع موجود را شناسایی و جهت رفع آن با روی خوش و لبخند تلاش کنند. و این تفکر که هیچوقت چیزی تغییر نمی‌کند نداشته باشند.

جلسه پنجم: مشارکت کنندگان گام‌های موجود جهت رسیدن به هدف را شرح و تمرین کنند و اگر لازم باشد مهارت جدید را بیاموزند و اگر هدف اصلی مسدود شد یک هدف جایگزین بیابند و از عدم استعداد جهت حل مسائل پرهیز کنند.

جلسه ششم: مشارکت کنندگان اهداف، مسیرها و عامل‌های تفکر را در زندگی به کار گیرند و آن را به درمانگر گزارش دهند و تنها بر هدف نهایی متمرکز نباشند و از فرایند لذت ببرند.

یافته‌ها

جدول 1. توصیف نمرات پیش آزمون و پس آزمون دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهمال کاری و مؤلفه‌های آن.

پس آزمون

پیش آزمون

میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
17	3/16	12/20	3/19	گروه آزمایش	امتحانات
16/20	2/61	16/10	1/91	گروه کنترل	
21/20	3/22	15/50	3/24	گروه آزمایش	تکالیف
19/60	4/29	19/10	4/04	گروه کنترل	
15/10	2/60	13/90	3/14	گروه آزمایش	مقالات
16/50	2/79	16/10	2/51	گروه کنترل	
53/30	7/02	41/60	5/05	گروه آزمایش	اهمال کاری (کل)
52/50	6/24	51/30	5/31	گروه کنترل	

جدول شماره 1 نشان دهنده میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهمال کاری و مؤلفه‌های آن می‌باشد. مطابق با جدول بالا در سه دسته میزان تغییرات میانگین در گروه امتحانات و تکالیف نسبت به مقالات در گروه آزمایش به میزان زیادی تغییر کرده است.

جدول 2. همگنی واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌ها

آزمون لوین	df	sig	
4/32	1،18	0/33	امتحانات
4/78	1،18	0/09	تکالیف
3/92	1،18	0/21	مقالات

طبق جدول 2 جهت بررسی یکسان بودن واریانس‌های دو گروه در این اندازه‌گیری از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به مقدار $p > 0/05$ می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که برای هر یک از متغیرها بین واریانس گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد و واریانس دو گروه همگن می‌باشد. همچنین به منظور بررسی تعامل مداخله آزمایشی با پیش آزمون از لحاظ پس آزمون، تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع تعاملی اجرا شد. نتایج نشان داد همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون- پس آزمون بعد امتحانات $1/78$ در سطح $p > 0/87$ ، برای بعد تکالیف $0/91$ در سطح $p > 0/6$ و برای بعد مقالات $0/346$ در سطح $p > 0/54$ معنادار نمی‌باشد. این موضوع نشانگر آن است که در همبستگی تک تک پیش آزمون‌ها با پس آزمون‌های مرتبط خود، همگنی شیب‌های رگرسیون وجود دارد. همچنین

همگنی میان شیب خطی پیش آزمون‌ها با ترکیب خطی پس آزمون‌ها با مقدار $F(0/487)$ و $p > 0/987$ از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. غیر معنادار بودن این آزمون در این سطوح امکان استفاده از تحلیل کواریانس را فراهم می‌آورد. جدول 3. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات پس آزمون اهمال کاری گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل اثر پیش آزمون.

مجموع مجذورات	Df	F	سطح معناداری	مجذورات	
516/18	1	43/16	0/0004	0/71	گروه
287/18	1	24/01	0/0001	0/58	پیش آزمون
203/31	17				خطا

با توجه به جدول شماره 3 که نشان می‌دهد در تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات پس آزمون اهمال کاری دانش آموزان گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل اثر پیش آزمون، بین دو گروه از تفاوت معناداری در اهمال کاری پس از ارائه مداخلات درمانی وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که برنامه امید درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اهمال کاری دانش آموزان داشته است که در این صورت فرض صفر رد و فرض محقق تأیید می‌شود و برنامه امید درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اهمال کاری دانش آموزان دارد.

جدول 4. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات پس آزمون مؤلفه‌های اهمال کاری گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل اثر پیش آزمون.

میانگین مجذورات	Df	F	سطح معناداری	مجذورات	
101/62	1	60/72	0/0001	0/58	امتحانات
87/47	1	11/80	0/0004	0/71	تکالیف
6/57	1	2/05	0/17	0/86	مقالات

با توجه به جدول شماره 4 می‌توان گفت که تنها در مؤلفه مقالات بین دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد و در مؤلفه‌های امتحانات و تکالیف بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که برنامه امید درمانی تأثیر معناداری بر

پایین آمدن میزان مؤلفه‌های اهمال کاری (امتحانات و تکالیف) دانش آموزان داشته است که در این صورت فرض صفر رد و فرض محقق تأیید می‌شود و برنامه امید درمانی تأثیر معنا داری بر کاهش مؤلفه‌های اهمال کاری دانش آموزان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که فرضیه اصلی امید درمانی منجر به کاهش اهمال کاری دانش آموزان با احتمال خطای کمتر از 0/0004 و ضریب اتای 0/71 با کنترل پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل می‌شود. سولومون و راتیلوم (1984) اظهار می‌دارند که اهمال کاری تنها یک نقص در زمینه‌ی عادت‌های مطالعه یا سازمان‌دهی زمان نیست، بلکه شامل روابط پیچیده‌ی مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشد همچنین پژوهش سپهریان (1390) نشان می‌دهد باورهایی که فرد را به سمت رفتار اهمال کارانه سوق می‌دهد منجر به کاهش انگیزه، استرس، اضطراب، افسردگی، کاهش بهزیستی روان شناختی فرد می‌شود. نتیجه این فرضیه با توجه به جوانب مختلف اهمال کاری، تأثیر درمان مبتنی بر امید را به وضوح نشان می‌دهد.

در خرده فرضیه 1 نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که میزان اهمال کاری در حوزه امتحانات با احتمال خطای کمتر از 0/0001 با مجذور اتا 0/58، کاهش محسوسی پیدا کرده است. افراد اهمال‌کار توانایی کمی در حفظ رفتار مطالعه دارند، تمرکزشان اغلب به هم ریخته است و تمایل دارند که بدون هدف از یک تکلیف به تکلیف دیگر بپرند (دویت، و لنز، 2000؛ چو و چوی، 2005). با نگاهی به زندگی اهمال کاران می‌توان به این مطلب پی برد که آن‌ها خود را با کارهای آنی و لذت بخش سرگرم می‌کنند و از انجام فعالیت‌های ضروری و اولویت دار خودداری می‌کنند و انجام آن‌ها را به زمان‌های دیگری موکول می‌کنند و این مسئله منجر استرس و اضطراب در فرد می‌شود و فعالیت‌های دانش آموز را برای آماده شدن تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این مسئله و با کار کردن روی فرآیندهای شناختی منجر به تغییر در سهل انگاری برای امتحان می‌شود و یافته این تحقیق این مسئله را نشان می‌دهد.

خرده فرضیه 2 که مربوط به حوزه انجام تکالیف دانش آموزان با احتمال خطای کمتر از 0/0004 و اتای 0/71 کاهش معنادار یافته است. ارتباط بین اهمال کاری و پیگیری

تکالیف به واسطه توانایی تنظیم عاطفی، تعدیل می‌شود. بدین صورت که تنظیم عاطفی ضعیف در نتیجه‌ی افزایش اهمال کاری، پیگیری تکلیف را کاهش می‌دهد (تایس، و براتلاوسکی، 2000). شونبرگ (2005) طی تحقیقی نشان دادند که آموزش مدیریت رفتار بر کاهش اهمال کاری تأثیرگذار است. به عبارتی افراد اهمال کار، توانایی ضعیفی در تعیین اهداف برای انجام موفقیت آمیز تکالیف دارند، و در تخمین دقیق زمان مورد نیاز برای کامل کردن تکالیف، مشکل دارند، طوری که نتیجه یافته این فرضیه گویای این مطلب می‌باشد که امید بر انجام به موقع تکالیف مؤثر است.

اما در حوزه مقالات که بیشتر تکالیف پایان ترم است نتیجه معناداری جهت کاهش اهمال کاری مشاهده نشد، به نظر می‌رسد اهدافی که در کوتاه مدت انتخاب شده و فاصله زمانی اندکی بین تعیین اهداف و تکالیف مورد نظر وجود دارد، مثلاً: "من باید تمرینات سه معادله سه مجهول را که معلم ریاضی فردا از من می‌خواهد انجام دهم" و یا "امتحان روز دوشنبه را نمره بالا کسب کنم" امید درمانی و هدایت دانش آموزان در جهت پیش بردن اهدافشان تأثیر بسزایی دارد؛ به طوری که یافته‌های این پژوهش این مسئله را نشان می‌دهد. همچنین ضرب العجل‌هایی که از جانب معلم تعیین می‌شود می‌تواند یکی از دلایل کاهش اهمال کاری باشد. البته با توجه به اینکه در این زمینه تحقیقی انجام نشده است نیازمند مطالعات بیشتر می‌باشد چرا که ممکن است عوامل دیگری بر کاهش اهمال کاری دانش آموزان مؤثر بوده باشد. از دیگر عواملی که می‌تواند اشتیاق به پژوهش در این زمینه را قوت بخشد زمان اجرای پژوهش و اثر بخشی آن علاوه بر افکار، رفتار و اعمال اهمال کارانه دانش آموزان می‌باشد؛ زیرا پژوهش حاضر در اواسط ترم تحصیلی که بیشتر تکالیف و امتحانات میان ترم دانش آموزان را در بر می‌گیرد صورت گرفته، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های جامع‌تر و گسترده‌تر جهت کنترل عوامل مزاحم و پوشش دادن تمامی جنبه‌ها در این زمینه صورت گیرد.

منابع

- آلیس، آلبرت و جیمز نال، ویلیام. (1386). روانشناسی اهمال کاری (غلبه بر تعلل ورزیدن)، ترجمه محمد علی فرجاد. تهران: رشد
- آل مگیار، جینا. (1391). فنون روانشناسی مثبت گرا، ترجمه فریده براتی. تهران: رشد

باران اولادی، صادق؛ اعتمادی، احمد و کرمی، ابوالفضل. (1391). اثر بخشی امید درمانی بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان پسر پایه دوم کارودانش شهرستان بهارستان. *دانش*

و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم / شماره 2
جوکار، ب.و. دلاور پور، م. (1386). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت.

اندیشه‌های نوین تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، شماره
80-3، 61

حسین چاری، مسعود و دهقانی یوسف (1387). پیش بینی میزان اهمال کاری براساس
راهبرد های خود تنظیمی در یادگیری. پژوهش در نظام های آموزشی، دوره دوم،
شماره 4

رضایی، ع. (1384). اضطراب آزمون و راهبردهای مقابله با آن. *پژوهش زبان‌های خارجی*،
شماره 24، 111-122

سپهریان، فیروزه. (1390). اهمال کاری تحصیلی و عوامل پیش بینی کننده آن. *مطالعات
روانشناختی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه الزهراء*، دوره 7، شماره 4

شیخی، م. فتح آبادی، ج و حیدری، م. (1392). ارتباط اضطراب، خودکارآمدی و
کمالگرایی با اهمال کاری در تدوین پایان نامه، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان
ایرانی - سال نهم / شماره 35*

شهرستانی، ملیحه؛ کرمی، ابوالفضل؛ دوستکام، محسن و علی محمدی، امیرحسین. (1392).
اثر بخشی امید درمانی بر افسردگی و ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان کم توان
ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، سال سوم، شماره 9

علاء الدینی، زهره؛ کجیاف، محمدباقر و مولوی، حسین. (1386). بررسی اثربخشی امید
درمانی گروهی بر میزان امید و سلامتی روانی. *پژوهش در سلامت روان
شناختی*، 1(4)، 47-59

علی مدد، زهرا. (1388). بررسی نقش خود تعیینی در رابطه بین ابعاد فرزند پروری و اهمال
کاری تحصیلی دانشجویان شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز

کار، آلان. (2004). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی انسان. ترجمه حسن
پاشاشریفی و جعفری زن. تهران: انتشارات سخن، 1385

کرمی، داود. (1388). میزان شیوع اهمال کاری در دانشجویان و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی. *اندیشه و رفتار*، دوره چهارم، شماره 13

موحدی، یزدان؛ باباپور، جلیل و موحدی، معصومه. (1392). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان.

مجله روان شناسی مدرسه، دوره 3، شماره 1/130-116

- Balkis, M., & Duru, E. (2009). Prevalence Of Academic Procrastination Behavior Among Pre-Service Teachers, And Its Relationship With Demographics And Individual Preferences. *Journal Of Theory & Practice In Education (Jtpe)*, 5(1).
- Binder, K. (2000). The effects of an academic procrastination treatment on student procrastination and subjective well-being. *Unpublished MA, Carleton University, Canada*.
- Chun Chu, A. H., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of " active" procrastination behavior on attitudes and performance. *The Journal of social psychology*, 145(3), 245-264.
- Dewitte, S., & Lens, W. (2000). Procrastinators lack a broad action perspective. *European Journal of Personality*, 14(2), 121-140.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 20(2), 85-94.
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., & Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7(1).
- Sapio, M. (2010). *Mastery Goal Orientation, Hope, and Effort among Students with Learning Disabilities*. ProQuest LLC. 789 East Eisenhower Parkway, PO Box 1346, Ann Arbor, MI 48106.
- Scher, S. J., & Osterman, N. M. (2002). Procrastination, conscientiousness, anxiety, and goals: Exploring the measurement and correlates of procrastination among school-aged children. *Psychology in the Schools*, 39(4), 385-398.
- Schouwenburg H., (2005). On counseling the procrastinator in academic setting. Presented at the Fedora psyches conference.
- Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational psychology*, 99(1), 12.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- shervin,s. (2006). *Hopelessness and health*. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of health and behavior* thousand Oaks, CA sage. 521-523
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L., Edwards, L. M., Pedrotti, J. T., Janowski, K., & Pressgrove, C. (2004). Strategies for accentuating hope. *Positive psychology in practice*, 388-404.

- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology, 31*(4), 503.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. (1994). Procrastination assessment scale-students (pass). *Measure for Clinical Practice, 2*, 446-452.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological science, 8*(6), 454-458.
- ÖZER, B. U. (2010). *A path analytic model of procrastination: testing cognitive, affective, and behavioral components* (Doctoral Dissertation, Middle East Technical University).
- Synder, C. R. (2004). Hope and depression: A light in the darkness. *J Soc Clin Psychol, 23*, 347- 351.