

Research Paper



The Effectiveness of the Schema Therapy on Rumination and Procrastination of the Students



Zahra Sakhaie Ardakani ¹, Fariborz Nikdel ^{2*}, Ali Taghvaie Nia ³

- 1.M.A. in Educational Psychology, College of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.
- 2.Associate Professor of Psychology, College of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.
- 3.Associate Professor of Psychology, College of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16527

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16527)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16527.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Schema therapy, early maladaptive schemas, Rumination, procrastination

Received: 2022/11/22
Accepted: 2022/01/20
Available: 2023/08/21

Academic procrastination is a way to escape from living in the present and to postpone what we have decided to do to the future. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of schema therapy on rumination and academic procrastination of Yasouj University students. The design of this study was a quasi-experimental pretest, post-test with a control group. The statistical population included all undergraduate students of Yasouj University. Thus, among the undergraduate students of Yasouj University, students who wished to participate in the project were registered and then they were asked to complete the consent form in the research. Out of 72 volunteers, 60 student were registered and assigned to two experimental and control groups. They completed the Nalin Hooksma and Murrow rumination Questionnaires and the Lee procrastination Scale. The subjects in the experimental group were trained in schema therapy for 8 sessions and the control group did not receive any training. Then both groups were re-evaluated by post-test. One month later, post-test was followed up from both groups. After the pre-test, data analysis was performed using ANKOA analysis method. The results showed that the post-test scores of procrastination were significantly different between the two groups; this means that the procrastination of the experimental group has decreased after training in schema areas. According to the results of the present study, it can be concluded that schema therapy has positively and significantly treated rumination and academic procrastination.



* Corresponding Author: Fariborz Nikdel

E-mail: fnikdel@yu.ac.ir



اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و اهمال کاری دانشجویان



زهرا سخایی اردکانی^۱، فریبرز نیکدل^{۲*}، علی تقوایی نیا^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16527

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16527)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16527.html



چکیده

مشخصات مقاله

اهمال کاری رفتاری فراگیر و بالقوه ناسازگار برای بسیاری از دانشجویان است که اغلب با احساس پریشانی و ناراحتی روانشناختی همراه بوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و اهمال کاری دانشجویان دانشگاه یاسوج بود. طرح این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه یاسوج بود. بدین صورت که از بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه یاسوج، دانشجویانی که به شرکت در طرح تمایل داشتند ثبت‌نام صورت گرفت و سپس از بین ۷۲ نفر داوطلب، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه، گمارده شدند. پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و مقیاس اهمال کاری لی (۱۹۸۶) را تکمیل کردند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش طرح‌واره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. مجدداً دو گروه با پس‌آزمون ارزیابی شدند. یک ماه بعد از پس‌آزمون از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری و اهمال کاری در دو گروه تفاوت معنادار دارد؛ بدین معنی که نشخوار فکری و اهمال کاری گروه آزمایش بعد از آموزش حوزه‌های طرح‌واره کاهش یافته است. همچنین نتایج آزمون پیگیری نشان داد تفاوت نمرات دو گروه در متغیرها معنادار است. بنابر نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرح‌واره درمانی بر کاهش نشخوار فکری و اهمال کاری دانشجویان موثر و این اثر پایدار بوده است.

کلیدواژه‌ها:

طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نشخوار فکری، اهمال کاری

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۰/۳۰

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

* نویسنده مسئول: فریبرز نیکدل

رایانامه: fnikdel@yu.ac.ir

مقدمه

اهمال‌کاری یکی از واقعیت‌های بی‌چون و چرای زندگی است که میان اقشار مختلف همه جوامع وجود دارد (استیل^۱، ۲۰۰۷). افراد اهمال‌کار در زندگی، انجام برخی از مسئولیت‌ها و وظایف خود، از جمله تأخیر در ملاقات‌ها یا پرداخت‌ها، امور منزل، تکالیف شخصی و تحصیلی یا آمادگی برای امتحانات را به تأخیر می‌اندازند، اهمال‌کاری به عنوان تمایل غیرمنطقی برای به تأخیر انداختن تکالیف تعریف می‌شود که باید انجام شود (لی، ۱۹۶۸). صاحب نظران اهمال‌کاری را یک عادت بد (چس^۲، ۲۰۰۳) و مشکلی رفتاری می‌دانند که بسیاری از افراد در کارهای منظم روزانه‌شان به ویژه کارهایی که بایستی در مدت زمان معینی انجام شود آن را تجربه می‌کنند (هدی و دوی^۳، ۲۰۱۷؛ جانسن و همکاران^۴، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اهمال‌کاری می‌تواند به عملکرد دانشگاهی ضعیف (استیل، ۲۰۰۷؛ اکپار^۵، ۲۰۲۰؛ جانسن و بلانکنشپ^۶، ۲۰۲۱)، تجربه هیجان‌های منفی مانند شرم و گناه در مورد خود (فلت^۷ و همکاران، ۲۰۱۶؛ فی و تانگنی^۸، ۲۰۰۰)، افسردگی (داردارا و المخالید^۹، ۲۰۲۲؛ استرانگمن و برث^{۱۰}، ۲۰۰۰) و رفتارهای سلامتی منفی، مانند تأخیر در رسیدگی به مشکلات بهداشتی (سیرویس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۳) منجر شود. پژوهش‌های انجام شده در زمینه پیش‌آیندهای اهمال‌کاری، عوامل فردی را بر آن مؤثر دانسته‌اند که شامل احساس خودکم بینی (براندو گاریدو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ براونلو^{۱۳}، ۲۰۰۰؛ استیل، ۲۰۰۱؛ موسوی و همکاران، ۱۳۸۷)، پایین بودن آستانه تحمل در برابر مشکلات (حق‌بین و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۲)، توقع بیش از حد از خود (بالکس و دورا^{۱۵}، ۲۰۰۹؛ جوکار و دلاورپور، ۱۳۸۶)، فقدان قاطعیت در انجام امور (چس، ۲۰۰۳؛ نامیان و حسین-چاری، ۱۳۹۰)، بی‌حالی و بی‌رمقی و نداشتن تحرک و فقدان مهارت و دانش مورد نیاز برای انجام کار (میلگرم^{۱۶}، ۲۰۰۱؛ اوزر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۳؛ نمکی-بیگدلی، ۱۳۹۶) و کمال‌گرایی وسواس گونه (کاگان^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۰؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲) است. همچنین مطالعات (ولز^{۱۹}، ۲۰۱۱؛ ژو^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، نشان داده است افراد اهمال‌کار به دلیل نشخوار فکری بالا از تجربه کردن عواطف منفی پرهیز می‌کنند و به همین دلیل احتمالاً نسبت به تکالیف ناخوشایند و تهدیدآمیز دچار تعلل ورزی می‌شوند و آنها را نیمه تمام می‌گذارند و این عمل را بیشتر به عنوان مسکنی برای تجربه کردن هیجانات آزار دهنده ناشی از تکلیف به کار می‌گیرند.

نشخوار فکری به عنوان نوعی سبک مقابله‌ای منفعلانه تعریف می‌شود که در آن فرد به طور دائم بر علائم، دلایل و پیامدهای مشکل متمرکز است و از اقدام مؤثر برای حل مسأله بهره نمی‌برد (حسن‌زاده، ۱۳۹۱). ذهن افراد تعلل ورز سرشار از افکار قضاوت کننده، واکنشی قضاوت گونه، خود انتقادی و منفی است که مانع از فعالیت سازنده آن‌ها می‌شود (حاجلو^{۲۱}، ۲۰۱۴). افکار تکراری و مداوم نه تنها موجب یافتن راه حل مؤثر نمی‌شود، بلکه باعث از دست رفتن زمان و تعلل‌ورزی به دلیل ترس از شکست و در نتیجه عملکرد ضعیف می‌شود، پس این عوامل باعث ایجاد چرخه معیوبی از افکار منفی و تکراری و به کارگیری راهبردهای اجتنابی در برابر تکلیف می‌شود (محمودزاده و محمدخانی، ۱۳۹۴). در نتیجه نشخوار فکری در نهایت موجب تعلل‌ورزی و اهمال‌کاری می‌شود و به همین دلیل در افراد با اهمال‌کاری بالا وجود افکار نشخوار شونده باید مورد ارزیابی و درمان قرار بگیرد. پژوهش‌ها نشان داده است که طرح‌واره درمانی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش نشخوار فکری افراد مورد استفاده قرار گیرد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هرترز و ایوانز^{۲۲}، ۲۰۲۱؛ افلاکیان^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش سنگانی و دشت-بزرگی (۱۳۹۷)، نیز نشان داد طرح‌واره درمانی در کاهش نشخوار فکری اثرگذار بوده است.

طرح‌واره محصول تجربه‌ها و تعامل‌های اوایل زندگی است و در احساسی که ما از خودمان داریم نقش محوری دارد (یانگ^{۲۴} و همکاران، ۱۹۹۶). طرح-واره‌های ناسازگار اولیه ایجاد شده در دوران کودکی یک الگوی ثابت و دراز مدتی است که در نتیجه ارضا نشدن نیازهای اساسی و تجارب ناکارآمد با والدین، خواهر و برادر و همسالان به وجود می‌آید و تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در صورت شکل‌گیری می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگار شود (رولوفس^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۲). تغییر طرح‌واره‌ها مهم است زیرا سبک زندگی انسان را تغییر می‌دهند، از طرفی طرح‌واره‌هایی نیز وجود دارند که می‌توانند اشخاص را به اهمال‌کاری و جلوگیری از تغییرات هدایت کنند، چنین طرح‌واره‌های اولیه ناسازگاری که احساسات منفی را در فرد موجب می‌شوند را می‌توان به عنوان عامل شناختی در شکل‌دهی و ادامه به اهمال‌کاری در نظر گرفت (اقایی، برومندنصب و هنرمند^{۲۶}، ۲۰۱۸). طرفداران رویکرد شناختی، ریشه اهمال‌کاری را در افکار غیر منطقی (طرح-واره‌های ناسازگار) می‌دانند (کیدنر^{۲۷}، ۲۰۱۳). پس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در به وجود آمدن، افزایش یا کاهش اهمال‌کاری نقش اساسی ایفا می‌کند و بین طرح‌واره‌های ناکارآمد و اهمال‌کاری ارتباط وجود دارد (سیسیرو^{۲۸}

- 15 . Balkis
- 16 . Milgram
- 17 . Ozer
- 18 . Kagan
- 19 . Wells
- 20 . Xu
- 21 . Hajloo
- 22 . Herts & Evans
- 23 . Aflakian
- 24 . Young
- 25 . Roelofs
- 26 . Aghaei
- 27 . Kidner
- 28 . Cecero

1. Steel
- 2 . Chase
3. Hooda, & Devi
4. Johansen
- 5 . Akpur
- 6 . Jones & Blankenship
- 7 . Flett
- 8 . Fee & Tangney
- 9 . Dardara & Al-Makhalid
10. Strongman & Burt
- 11 . Sirois
12. Brando-Garrido
13. Brownlow
- 14 . Haghbin

دانشگاه یاسوج انجام نشده است، هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه‌ی اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نشخوارهای فکری و اهمالکاری دانشجویان دانشگاه یاسوج است.

روش

از آنجا که هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و اهمال کاری دانشجویان بود، لذا پژوهش حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده‌ها در طبقه‌ی تحقیقات نیمه آزمایشی قرار می‌گیرد و طرح پژوهش، یک طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه یاسوج بوده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۶۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که از بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه یاسوج، از دانشجویانی که تمایل به شرکت در طرح داشتند ثبت‌نام صورت گرفت و سپس از آنان خواسته شد که فرم رضایت در پژوهش را تکمیل کنند و از بین ۷۲ نفر داوطلب، به صورت تصادفی ۶۰ نفر انتخاب شد و در یکی از دو گروه به صورت تصادفی گمارش شدند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، شرکت‌کنندگان ملزم به ارائه هیچ گونه اطلاعات محرمانه در مورد خانواده خود نبودند. همچنین شرکت‌کنندگان این حق را داشتند که به صورت داوطلبانه و بدون هیچ اجباری در پژوهش شرکت کنند و در صورت عدم تمایل به همکاری از شرکت در پژوهش انصراف دهند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۰/۴۵ و اکثر شرکت‌کنندگان پژوهش، ۱۹ ساله (۲۸/۳ درصد) و دانشجویی سال دوم (۳۵ درصد) بودند. ملاک ورود به پژوهش رضایت شرکت‌کنندگان و همچنین دانشجوی مقطع کارشناسی بودن و نداشتن اختلالات روانشناسی خاص بود و ملاک خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه و همچنین داشتن علائم اختلالات روانشناسی خاص بوده است.

ابزارها

مقیاس اهمال کاری: این مقیاس که توسط لی در سال ۱۹۸۶ ساخته شد، یک مقیاس خودگزارشی است که دارای ۲۰ گویه است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) قرار گرفته‌اند، از جمع نمرات گویه‌های مقیاس نمره کل آن به دست می‌آید. به گونه‌ای که نمره بالا اهمال کاری بیشتر است (سیرویس، ۲۰۰۷). در پژوهش لی (۱۹۸۶)؛ به نقل از سیرویس، ۲۰۰۷، روایی مقیاس با روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج حاکی از مطلوب بودن روایی مقیاس بود. همچنین، پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، در پژوهش لی (۱۹۸۶)؛ به نقل از سیرویس، ۲۰۰۷) ضریب ۰/۸۲ و در پژوهش سیرویس (۲۰۰۷)، ضریب ۰/۹۰ گزارش شد. در ایران نیز در پژوهش حسینی و خیر (۱۳۸۸) روایی مقیاس بر استفاده از تحلیل عامل تاییدی به دست آمد که نتایج حاکی از یک عامل کلی معنادار بود. پایایی آن نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس نشخوار فکری: این مقیاس که توسط نولن هوسکما و مارو در سال

و همکاران، ۲۰۰۴). طرح‌واره‌هایی وجود دارند که می‌توانند ما را به سمت اهمال کاری سوق دهند و از ایجاد تغییرات منع کنند (تورس^۱، ۲۰۰۲). یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی ارتباط مثبت و معنادار میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اهمال کاری هستند، همچنین تایید کننده‌ی نقش واسطه‌ها بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در اهمال کاری می‌باشند (آقایی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین یکی از حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود-انضباطی ناکافی است؛ فردی که چنین طرح‌واره‌ای دارد، درد را تحمل نمی‌کند، از مسئولیت‌پذیری گریزان است، به هر قیمتی که شده از تعارض جلوگیری می‌کند و زیاد به خودش سخت نمی‌گیرد (یانگ، ۱۳۹۲)، ترجمه‌ساحبی و حمیدپور) و به سمت رفتارهای اهمالکاری گرایش پیدا می‌کند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اهمالکاری موثر بوده و می‌تواند به عنوان مداخله‌ای موثر برای اهمال کاری افراد مورد استفاده قرار گیرد (آقایی و همکاران، ۲۰۱۸؛ حقیقین و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از رایج‌ترین روش‌های درمانی که می‌تواند منجر به تغییر در طرح‌واره‌ها شود، طرحواره درمانی^۲ است. طرح‌واره درمانی مدل درمانی متمرکز بر طرح‌واره‌های ناسازگار است که تلفیقی ابتکاری از رفتاردرمانی-شناختی با گشتالت و روابط موضوعی که رویکردی روان‌کاوی محسوب می‌شود و در واقع گسترش مدل سنتی رفتاردرمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه درمانی، تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه زندگی تأکید دارد و نقطه مرکزی این نظریه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است (یانگ، ۱۳۹۲، ترجمه‌ساحبی و حمیدپور). طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار داده و با بهره‌گیری از راهبردهای شناخت، تجربی، رفتاری و بین فردی بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۶، ترجمه‌حمیدپور و اندوز). بنابراین، نشخوار فکری و اهمال کاری از رفتارهای ناشی از شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار هستند و طرح‌واره درمانی به تغییر فرایندها و فعالیت‌هایی از قبیل نشخوار فکری، فرونشانی افکار و رفتارهایی مانند اجتناب رفتاری، شناختی و هیجانی می‌پردازد (عرفان و همکاران^۳، ۲۰۱۸).

حال با وجود میزان بالای اهمال کاری در بین دانشجویان و دانش‌آموزان، باید این موضوع را به عنوان یک مسأله جدی قلمداد کرد زیرا اهمال کاری رفتاری فراگیر و بالقوه ناسازگار برای بسیاری از دانشجویان است که اغلب با احساس پریشانی و ناراحتی روانشناختی همراه بوده است (پالا^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه از نظر گذشت می‌توان گفت طرح‌واره‌ها با اهمال کاری و همچنین با نشخوارهای فکری که در اهمال‌کاران دیده می‌شود، ارتباط دارد و با توجه به اینکه مطالعات گذشته نیز نشان داده‌اند روش درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بتواند بر نشخوارهای فکری و اهمال کاری افراد موثر باشد، بنابراین این فرضیه مطرح می‌شود که آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی، می‌تواند نشخوارهای فکری و اهمال کاری افراد را کاهش دهد. لذا با توجه به اینکه تاکنون پژوهش خاصی در زمینه‌ی اثربخشی آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر نشخوارهای فکری و اهمال کاری دانشجویان

1. Torres
2. Schema therapy

3. Erfan
4. Pala

۱۹۹۱ ساخته شد، یک مقیاس خودگزارشی است که تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های ناراحت‌کننده فعلی و یادآوری تجربه‌های ناراحت‌کننده یا خشم‌انگیز گذشته را می‌سنجد و دارای ۲۲ گویه است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (خیلی کم) قرار گرفته‌اند، از جمع نمرات گویه‌های مقیاس نمره کل آن به دست می‌آید به گونه‌ای که نمره بالا نشانگر نشخوار فکری بیشتر است (باقری‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش نولن هوکسما (۱۹۹۱: به نقل از لامینت^۱، ۲۰۰۳) و همچنین در پژوهش لامینت (۲۰۰۳) روایی مقیاس با روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج حاکی از مطلوب بودن روایی مقیاس بود. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرانباخ، در پژوهش هوکسما (۱۹۹۱: به نقل از لامینت، ۲۰۰۳) ضریب ۰/۹۲ و در پژوهش لامینت (۲۰۰۳) ضریب ۰/۶۷ گزارش شد. در ایران نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرانباخ در پژوهش باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب ۰/۹۰ و در پژوهش شاه‌نظری و حائری (۱۳۹۵) ضریب ۰/۸۰ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از گروه روانشناسی و با همکاری مرکز مشاوره دانشگاه، جدول زمانبندی برگزاری کارگاه مشخص شد و پس از آن بروشورهای تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی با موضوع "کارگاه طرح‌واره درمانی آنلاین برای نشخوار فکری و اهمال‌کاری، ویژه دانشجویان"، طراحی و در فضای مجازی و سایت دانشگاه انتشار یافت. پس از این اطلاع‌رسانی دانشجویانی از گروه‌ها و رشته‌های مختلف درسی متقاضی حضور در کارگاه شدند که پس از نام‌نویسی اولیه، ۶۰ نفر از آنها به صورت کاملاً تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب و اعلام گردید به دلیل محدودیت نمرات برگزاری کارگاه در دو مرحله اجرا می‌شود. مرحله اول که آبان ماه شروع و تا پایان آذر به طول انجامید به صورت کاملاً تصادفی (از طریق قرعه‌کشی) ۳۰ نفر به عنوان گروه آزمایش انتخاب شدند و به گروه کنترل اعلام شد فعلاً به پرسشنامه‌ها در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) پاسخ بدهند و منتظر دعوت مرکز مشاوره دانشگاه برای شرکت در کارگاه بعدی باشند. بنابراین، پرسشنامه‌ها در اختیار هر فرد دو گروه قرار داده شد. لازم به ذکر است است که افراد این دو گروه هیچ ارتباطی با همدیگر نداشتند. با توجه به مقررات وضع شده اجازه دسترسی به سایت و بینار مرکز مشاوره دانشگاه تنها به افراد گروه آزمایش داده شد و طبق شرایط اعلام شده کارگاه در ۸ جلسه و طی چهار هفته برگزار شد.

برنامه آموزشی طرح‌واره درمانی: جهت آموزش طرح‌واره درمانی از پروتکل طرح‌واره درمانی بر اساس دستورالعمل و تکنیک‌های طرح‌واره درمانی اقتباس از یانگ و همکاران (۱۳۹۶)، ترجمه حمیدپور و اندوز (۱۳۹۶)، استفاده شد که شامل ۸ جلسه آموزشی یک ساعته است. این مداخله به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با تواتر هفته‌ای دو جلسه تشکیل شد. پس از به توافق رسیدن برای شرکت در گروه، رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. در مورد گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. جلسات مداخله طرح‌واره درمانی در جدول ۱، خلاصه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات مداخله طرح‌واره درمانی

جلسه	محتوای جلسه درمانی
اول	آشنایی و معرفی طرح، اجرای پیش‌آزمون، بحث درباره نتایج پیش‌آزمون، انتخاب تعدادی از افراد جهت اجرای تکنیک‌ها در هر جلسه، جستجوی تاریخچه زندگی
دوم و سوم	انتخاب تعدادی از افراد جهت اجرای تکنیک‌ها در هر جلسه، جستجوی تاریخچه زندگی، الگوهای ناکارآمد و چرخه‌های مزمن، شناخت طرح‌واره‌های مرکز ثقل، کمک به افراد جهت ارتباط دادن ریشه‌های تحولی کودکی به مشکلات فعلی، فعال‌سازی تصاویر ذهنی، تجربه اصلاحی باز والدینی، ارزیابی خلق و خوی هیجانی، خود مشاهده‌گری
چهارم و پنجم	تغییر طرح‌واره: طرح‌واره‌ها به عنوان فرضیه آزمون، تحلیل تجربی طرح‌واره‌ها، بررسی شواهد عینی، شواهد دوران کودکی، تعریف جدید، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، کارت‌های فرم ثبت طرح‌واره، رویارویی همدلانه، تکنیک‌های تجربی.
ششم و هفتم	تکنیک‌های رفتاری تغییر: بازنگری مفهوم سازی مشکل افراد، توصیف دقیق رفتارهای مشکل‌آفرین، شناسایی رفتارهای مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران، الویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی، افزایش انگیزه تغییر، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، غلبه بر موانع احتمالی، تقویت رفتارهای جدید و تکنیک‌های کلاسیک رفتار درمانی
هشتم	تقویت رفتارهای جدید و تکنیک‌های کلاسیک رفتار درمانی، آمادگی برای اختتام، بیان خلاصه جلسات و جمع‌بندی مطالب، اجرای پس‌آزمون

نتایج

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده که نتایج در جداول ۲، مشاهده می‌شود.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	آزمایش	۴۰/۸۰	۶/۴۸	۳۰/۶۷	۶/۳۷
کنترل	کنترل	۴۷/۴۷	۸/۴۸	۴۰/۴۳	۶/۱۴
اهمال-کاری	آزمایش	۵۱/۴۷	۶/۲۶	۲۸/۹۳	۷/۴۴
کنترل	کنترل	۵۱/۲۷	۸	۵۰	۸/۴۹

همان‌گونه که نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد، در تمامی متغیرهای بالا، در پیش‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش نمرات به همدیگر نزدیک بوده، اما در میانگین پس‌آزمون و مرحله پیگیری دو گروه تفاوت چشم‌گیری مشهود است. به‌منظور آزمون فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه "طرح‌واره درمانی، نشخوار فکری و اهمال‌کاری را کاهش می‌دهد" از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در ابتدا مفروضه همگنی واریانس پس‌آزمون نشخوار فکری و اهمال‌کاری با کمک آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد فرض همگنی واریانس‌ها در نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری، ($F=0/۳۶$ و $p=0/۵۵$) و همچنین پس‌آزمون اهمال‌کاری ($F=0/۰۲$ و $p=0/۵۵$)، برقرار است که حاکی از همگنی واریانس این متغیرها در گروه‌های پژوهش است. همچنین مفروضه شیب خط رگرسیون برای هر دو متغیر

نشخوار فکری و اهمالکاری نیز با آزمون F بررسی شد، نتایج آزمون شیب رگرسیون برای نشخوار فکری ($F=0/51$ و $p=0/47$) و اهمالکاری ($F=0/08$ و $p=0/93$)، حاکی از آن بود که شیب خط برای هر دو متغیر در وضعیت مطلوبی قرار دارد و لذا مفروضه شیب خط رگرسیون برقرار است. بنابراین، شرایط برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره فراهم است. در ادامه، در جدول ۳، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون بین گروهی اثر طرحواره درمانی بر پس آزمون نشخوار فکری و اهمالکاری با کنترل پیش آزمون

منبع واریانس	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجدور t
پیش آزمون نشخوار فکری	۸۷۴	۱	۸۷۴	-۱۰۶	-۱/۸۱	-۱۰۰۱
گروه	۱۴۲۹/۸۴	۱	۱۴۲۹/۸۴	۹۸/۱۸	-۱۰۰۱	-۱۶۳
خطا	۸۲۷/۱۶	۵۷	۱۴/۵۱			
پیش آزمون اهمال کاری	۹۸۰/۵۲	۱	۹۸۰/۵۲	۴۷/۴۱	-۱۰۰۱	-۱۶۳
گروه	۶۷۱۵/۹۵	۱	۶۷۱۵/۹۵	۲۹۷/۳۶	-۱۰۰۱	-۱۸۴
خطا	۱۲۸۷/۳۴	۵۷	۲۲/۵۸			

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با توجه به سطح معناداری تفاوت بین گروه‌ها در متغیر نشخوار فکری ($p > 0/01$)، می‌توان گفت که طرحواره درمانی بر نشخوار فکری اثر معنادار دارد و با توجه به نتایج مجذور اتا، طرحواره درمانی توانست درصد چشمگیری از واریانس نشخوار فکری را تبیین کند. همچنین، همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با توجه به سطح معناداری تفاوت بین گروه‌ها در متغیر اهمالکاری ($p > 0/01$)، می‌توان گفت طرحواره درمانی بر کاهش اهمال کاری اثر معنادار دارد و با توجه به نتایج مجذور اتا، طرحواره درمانی توانست درصد چشمگیری از واریانس آن را تبیین کند.

به‌منظور آزمون فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه "اثر بخشی طرحواره درمانی، بر کاهش نشخوار فکری و اهمالکاری پایدار است" از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در ابتدا مفروضه همگنی واریانس آزمون پیگیری نشخوار فکری و اهمال کاری با کمک آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد فرض همگنی واریانس‌ها در نمرات پیگیری نشخوار فکری، ($F=1/85$ و $Sig=0/17$) و همچنین آزمون پیگیری اهمال کاری ($F=1/887$ و $Sig=0/4$)، برقرار است که حاکی از همگنی واریانس این متغیرها در گروه‌های پژوهش است. همچنین مفروضه شیب خط رگرسیون برای هر دو متغیر نشخوار فکری و اهمالکاری نیز با آزمون F بررسی شد، نتایج آزمون شیب رگرسیون برای نشخوار فکری ($F=0/51$ و $Sig=0/47$) و اهمالکاری ($F=0/08$ و $Sig=0/93$)، حاکی از آن بود که شیب خط برای هر دو متغیر در وضعیت مطلوبی قرار دارد و لذا مفروضه شیب خط رگرسیون برقرار است. بنابراین، شرایط برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره فراهم است. در ادامه، در جدول ۴، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون بین گروهی اثر طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و اهمالکاری در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون

منبع واریانس	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجدور t
پیش آزمون نشخوار فکری	۲۸۷۰/۴	۱	۲۸۷۰/۴	۶/۸۱	-۱۰۱	-۱/۱۰
گروه	۱۴۶۷/۴۱	۱	۱۴۶۷/۴۱	۱۶/۲۷	-۱۰۰۱	-۱۳۲
خطا	۳۱۸۸/۰۲	۵۷	۵۵/۹۳			
پیش آزمون اهمالکاری	۱۰۱۷/۳۳	۱	۱۰۱۷/۳۳	۱/۶	-۱۰۲	-۱/۰۲
گروه	۵۰۷۶/۵۱	۱	۵۰۷۶/۵۱	۸/۱۳۳	-۱۰۰۱	-۱۵۹
خطا	۳۶۰۶/۵۲	۵۷	۶۲/۲۷			

همان‌گونه که در جدول ۴، مشاهده می‌شود، تاثیر طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار فکری و اهمالکاری پایدار است و با توجه به نتایج مجذور اتا، طرحواره درمانی توانست درصد چشمگیری از واریانس آن‌ها را تبیین کند. در واقع، بین گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل در مرحله پیگیری نشخوار فکری و اهمالکاری تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج حاکی از آن است که تاثیر مداخله طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار فکری و اهمالکاری پایدار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی بر اهمال کاری و نشخوار فکری بود. نتایج نشان داد میانگین نمرات نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری کمتر است و این تفاوت معنادار بود. بنابراین، فرضیه "طرحواره درمانی، نشخوار فکری را کاهش می‌دهد" تایید می‌شود و می‌توان گفت که طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار فکری تاثیر معنادار و پایدار دارد. این یافته با یافته‌های رضایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هرتز و ایوانز، ۲۰۲۱؛ افلاکیان و همکاران، ۲۰۲۰، همخوان است. طرحواره درمانی به بیمارانی که دچار نشخوار فکری شده‌اند، کمک می‌کند به جای سرکوبی احساسات و هیجانات خودشان، آنها را به عنوان شیء جدایی‌ناپذیر زندگی‌شان بدانند و این احساسات و هیجانات خودشان را بپذیرند و دیدگاه جدیدی را در پیش بگیرند (غضنفری و رضایی، ۱۳۹۵). به این منظور از تکنیک ذهن آگاهی - که در جلسه آخر طرحواره درمانی استفاده شده است - به منظور کمک به افراد برای پذیرش احساسات و هیجانات و افکارشان، و اینکه به آنها کمک شود که به جای مقابله‌های ناکارآمد با هیجانات منفی، آنها را بپذیرند و آنها را جزئی از خودشان بدانند که منجر به افزایش موجودیت هشیار آن‌ها می‌شود، استفاده شد. فنون ذهن آگاهی جهت دادن هدفمند توجه و تجربه کردن در لحظه حال را در بر می‌گیرد تا کنجکاو، گشودگی و پذیرش احساسات را مورد توجه قرار دهند و باعث می‌شود که افراد از تلاش خود برای درگیر شدن در پردازش پس‌رویدادی که یک پردازش گذشته نگر است، بکاهند و به جای آن بر تجربه اکنون خود توجه کنند. کاربرد طرحواره درمانی اصلاح پردازش هیجانی است، که فرد می‌تواند منابع توجهی خود را به جای تمرکز بر افکار و تصورات منفی ناشی از موقعیت (همان‌گونه که در طول پردازش پس‌رویدادی رخ می‌داد) بر وقایع زندگی در حال انجام و سایر نشانه‌های بیرونی موجود در محیط متمرکز کند، و همچنین از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان به جای

راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب شناختی، بهره‌گیر (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷).

نتایج همچنین نشان داد که میانگین نمرات اهمال‌کاری گروه آزمایش در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و این تفاوت معنادار بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر روی اهمال‌کاری تأثیر معنادار و پایدار دارد که با آقایی، برومند‌نصب و مهرابی زاده هنرمند (۲۰۱۸)، حق‌بین و همکاران (۲۰۱۲)، تا حدودی همخوان است.

طرح‌واره‌ها همان ساخت شناختی فرد است و فرد طبق آن اطلاعات را پردازش می‌کند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۶). چندین طرح‌واره ناسازگار می‌توانند اهمال‌کاری را پیش‌بینی کنند. برای مثال طرح‌واره وابستگی می‌تواند با اهمال‌کاری مرتبط باشد. به این صورت که افراد وابسته از پذیرش مسئولیت دوران بزرگسالی شانه خالی می‌کنند و اغلب از مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم جهت حل مسئله برخوردار نیستند و همواره چالش‌گریز و دارای عزت نفس پایینی هستند. این افراد از انجام تکالیف دشوار و طاقت فرسا فرار می‌کنند. مطابق انتظار است که افراد برخوردار از عزت نفس بالا که توانایی استقلال او تقویت شده و همواره به دنبال حل چالش‌های جدید است از انجام کارها و یا تکالیف سخت اجتناب نکند و اهمال‌کاری کمتری داشته باشند. همچنین باور زبرنایی در طرح‌واره معیارهای سرسختانه این است که فرد باید تمام تلاش خود را انجام دهد تا بتواند به استانداردهای درونی شده بسیار سخت در مورد رفتار و عملکرد خودش به منظور اجتناب از سرزنش و احساس گناه دیگران برسد. این افراد در نتیجه فشار زیادی را احساس می‌کنند و در روابط بین فردی لذت، آرامش و رضایت را تجربه نمی‌کنند. این طرح‌واره خودش را به صورت کمال‌گرایی، قوانین غیر قابل انعطاف و اشتغال ذهنی نشان می‌دهد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۶، ترجمه حمیدپور و اندوز). یانگ (۱۳۹۶)، معتقد است افراد دارای طرح‌واره خودانضباطی توانایی تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کار را ندارند و ترجیح می‌دهند از روبه‌رو شدن با مشکلات و مسئولیت‌پذیری و کار کردن اجتناب کنند. این افراد دارای دگرتنظیمی هستند در نتیجه بخاطر خودتنظیمی پایین این افراد، اهمال‌کاری آنها افزایش می‌یابد. این افراد همواره عادت به تاخیر انداختن کارهای خود را دارند؛ زیرا همواره رضایت آنی را فدای رضایت آتی می‌کنند. از طرفی می‌توان گفت افراد برای از بین بردن بی‌نظمی از راهبرد اهمال‌کاری استفاده می‌کنند زیرا به کمک این راهبرد حداقل به صورت گذرا از پیامدهای منفی آن دوری می‌کنند و احساس بهتری را تجربه می‌کنند (تایس و بومیستر^۱، ۱۹۹۷). در جلسات این کارگاه، از افراد خواسته شد هر فرد طرح‌واره ناکارآمدی را که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اهمال‌کاری و نشخوارفکری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، را شناسایی کند. سپس با آموزش مفهوم‌سازی (هر فرد طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای، خلق و خو، نیازهای ارضا نشده و حتی نیازهای بیش از حد ارضا شده را به زبان خود مطرح‌کند) و اصلاح باور مرکزی به صورتی که دانشجویان به باور مرکزی خود شک کنند، به تغییر در طرح‌واره‌ها

بپردازد. همچنین از تکنیک‌های تجربی شامل تصویرسازی ذهنی به دوران کودکی و آن‌جایی که نیازها برطرف نشده، استفاده شد. در آخر با استفاده از راهبرد رفتاری، الگوشکنی رفتار مخرب را انجام شده است تا دانشجویان در مسیری قرار گیرند که سبک‌های مقابله‌ای خودشان را تغییر و پاسخ درست مقابله با اهمال‌کاری را برگزینند. همانگونه که هدف درمان طرح‌واره درمانی این است که دانشجویان به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند (کالوت^۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرح‌واره درمانی برای کاهش نشخوار فکری و اهمال‌کاری دانشجویان می‌تواند موثر باشد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه‌ی آموزش دانشجویان برای شناسایی و تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار مرتبط با نشخوار فکری و اهمال‌کاری دارد به طوری که متخصصان روانشناسی می‌توانند از این روش در کنار سایر مداخلات برای کاهش اهمال‌کاری دانشجویان استفاده کنند و اهمال‌کاری دانشجویان را نه یک ویژگی ثابت شخصیتی بلکه رفتار قابل تغییر در نظر گرفته و از مداخلات و آموزش‌های از این دست برای کاهش اهمال‌کاری دانشجویان استفاده کنند. همچنین به مراکز مشاوره دانشگاهها پیشنهاد می‌شود در تدوین کارگاههای مورد نیاز دانشجویان، به آموزش شناسایی و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار دانشجویان توجه اساسی کرده و از طریق اعمال این گونه آموزش‌ها در دانشگاهها، به دانشجویان کمک کنند تا ضمن کاهش نشخوار فکری و اهمال‌کاری به موفقیت تحصیلی دست یابند. البته در استفاده از نتایج این پژوهش باید دو نکته اساسی را در نظر گرفت؛ نکته اول این که نمونه مورد مطالعه به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه یاسوج محدود بود لذا بهتر است در تعمیم نتایج آن به دانشجویان دانشگاههای دیگر و نیز دانشجویان مقاطع تحصیلی دیگر کمی محتاط عمل کرد؛ همچنین تعمیم نتایج این مطالعه که در شهر یاسوج انجام شده است به جوامع دیگر باید با احتیاط انجام شود. نکته دوم به محدودیت این پژوهش در کنترل متغیرهای مهمی چون پیشینه تحصیلی و خانوادگی، جنسیت و باورهای دانشجویان بر می‌گردد که بهتر است پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها به نتایج دقیق‌تری دست پیدا کنند.

در پایان از مرکز مشاوره دانشگاه یاسوج و دانشجویانی که با رضایت و اشتیاق فراوان در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- Akpur, U. (2020). The Effect of Procrastination on Academic Achievement: A Meta-Analysis Study. *International Journal of Educational Methodology*, 6(4), 681-690.
- Aflakian, M., Atashpour, S. H., & Khayatan, F. (2020). Developing the schema therapy based on obsessive-compulsive disorder and comparing with cognitive-behavioral therapy. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 6(2), 108-123.
- Aghaei, A., Boroumandnasab, M., & Honarmand, M. M. (2018). The effect of schema therapy on academic procrastination in elementary sixth grade students. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9(6), 670-673.
- 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 and Practice in Education*, 5(1), 18-32.
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., & Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(6), 398-403.
- Brownlow, S., & Reasinger, R. D. (2000). Putting off until tomorrow what is better done today: Academic procrastination as a function of motivation toward college work. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5; SPI), 15-34.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27 (3), 278-288.
- Cecero JJ, Marmon TS, Beitel M, Hutz A. (2004). Images of mother, self, and god as predictors of dysphoria in Nonclinical Samples. *Personality and Individual Differences*; 36: 1669-80.
- Chase, L. (2003); Procrastination: The new master skill of time management. *Agency Scales Magazine*, 33: 60-62.
- Dardara, E., & Al-Makhalid, K. A. (2022). Procrastination, Negative Emotional Symptoms, and Mental Well-Being among college students in Saudi Arabia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 38(1), 17-24.
- Erfan, A., Noorbala, A. A., Amel, S. K., Mohammadi, A., & Adibi, P. (2018). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design. *Advanced Biomedical Research*, 7 (1), 72.
- Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt?. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 167-184.
- Flett, A. L., Haghbin, M., & Pychyl, T. A. (2016). Procrastination and depression from a cognitive perspective: An exploration of the associations among procrastinatory automatic thoughts, rumination, and mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(3), 169-186.
- Haghbin, M., McCaffrey, A., & Pychyl, T. A. (2012). The complexity of the relation between fear of failure and procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 249-263.
- Hajloo, N. (2014). Relationships between self-efficacy, self-esteem and procrastination in undergraduate psychology students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(3), 42.
- باقری‌نژاد، م؛ صالحی قدردی، ج؛ طباطبایی، م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱ (۱)، ۳۸-۲۱.
- جوکار، ب. و دلاور پور، م.آ. (۱۳۸۶). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، (۳ و ۴)، ۸۰-۶۱.
- حسن‌زاده، ن. (۱۳۹۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی. دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- حسینی، ف؛ خیر، م. (۱۳۸۸). پیش بینی «تعلل ورزی رفتاری و تصمیم گیری» با توجه به باورهای فراشناختی در دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۳)، ۲۷۳-۲۶۵.
- رضایی، م، غضنفری، ف.، و رضایی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بردت افسردگی و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۴ (۱)، ۵۶-۴۱.
- سنگانی، ع.ر.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۷). اثر بخشی طرحواره درمانی بر سلامت روانی، نشخوارذهنی و احساس تنهایی زنان مطلقه. *مجله دستاوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روانشناسی)*، ۴ (۲۵)، ۲۱۶-۲۰۱.
- شاه نظری، م، و حائری، ه. (۱۳۹۵). تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس، *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۷ (۱)، ۱۵۵-۱۶۷.
- قدم پور، ع.ا، حسینی رمقانی، ن. ه.، مرادی، س.، مرادیانی گیزه رود، س. خ.، عالی پور، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر نشخوار فکری پس رویدادی و اجتناب شناختی در دانش آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *فصلنامه طب داخلی روز*، ۲۴ (۲)، ۱۱۱-۱۱۸.
- محمودزاده، ر.، محمدخانی، ش. (۱۳۹۴). کمال گرایی و اهمال کاری تحصیلی: نقش واسطه- ای نشخوار فکری. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی، روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴ (۱)، ۱۳۴-۱۲۵.
- میرزایی، م، غرابی، ب.، و بیرشک، ب. (۱۳۹۲). نقش کمال گرایی مثبت و منفی، خودکارآمدی، نگرانی و مشکل در نظم بخشی هیجانی در پیش‌بینی اهمال کاری رفتاری و تصمیم گیری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، (۳)، ۲۴۰-۲۳۰.
- موسوی، م.، حق‌شناس، ح.، علی‌شاهی، م.ج.، و نجمی، ب. (۱۳۸۷). اضطراب امتحان و برخی از عوامل فردی-اجتماعی مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۶ (۱)، ۲۵-۱۷.
- نامیان، س.، و حسین‌چاری، م. (۱۳۹۰). تبیین اهمال کاری دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل. *مجله مطالعات روان‌شناسی*، (۷)، ۱۴، ۹۹-۱۲۶.
- نمکی‌بیدگلی، ز.، و صدیقی‌ارغی، ف. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه کاشان. *پژوهش‌های نوین روان‌شناسی*، ۳۰، ۴۵-۳۸۱.
- یانگ، ج.، کلووسکو، ژ.، و ویشار، م. (۱۳۹۶). *طرحواره درمانی*. ترجمه ح. حمیدپور و ز. اندوز، ز. تهران: انتشارات ارجمند.

- Herts, K. L., & Evans, S. (2021). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 20(1), 22-38.
- Hooda, M., & Devi, R. (2017). Procrastination: A serious problem prevalent among adolescents. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*, 7(9), 107-113.
- Johansen, G., Oswald, K., & Safran, S. (2005). Preventing trouble: Making schools safer places using positive behavior supports. *Journal of Education & Treatment of Children*, 28(3), 265-279.
- Jones, I. S., & Blankenship, D. C. (2021). Year Two: Effect of Procrastination on Academic Performance of Undergraduate Online Students. *Research in Higher Education Journal*, 39.
- Kagan, M., Cakir, O., Ilhan, T., & Kandemir, M. (2010). The explanation of the academic procrastination behaviour of university students with perfectionism, obsessive-compulsive and five factor personality traits. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 2121-2125.
- Kidner, W. L. (2013). An examination of the Young schema model: Permissive parenting, early maladaptive schemas, and procrastination.
- Luminet, O. (2003). 10 Measurement of depressive rumination and associated constructs. *Depressive Rumination*, 187.
- Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474-495.
- Milgram, N. A.; Dangour, W. and Raviv, A. (2001). Situational and personal determinants of academic procrastination. *The Journal of General Psychology*, 119(2), 123-133.
- Nolen-Hoksema, S., & Marrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after the natural disaster: The 1980 loma prieta earthquake. *Journal of personality and social psychology*, (61), 115-121.
- Ozer, B., Demir, A., & Ferrari, J. (2013). Reducing academic procrastination through a group treatment program: A pilot study. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 31 (3), 127- 135.
- Pala, A., Akyıldız, M., & Bağcı, C. (2011). Academic procrastination behaviour of preservice teachers' of Celal Bayar University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418-1425.
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of child and family studies*, 22(3), 377-385.
- Sirois, F. M. (2007). "I'll look after my health, later": A replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. *Personality and individual differences*, 43(1), 15-26.
- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). "I'll look after my health, later": An investigation of procrastination and health. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 1167-1184.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2001). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 95-106.
- Strongman, K. T., & Burt, C. D. (2000). Taking breaks from work: An exploratory inquiry. *The Journal of Psychology*, 134(3), 229-242.
- 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.
- Torres C. (2002). *Early maladaptive schemas and cognitive distortions in psychopathy and narcissism*. PhD Thesis. Canberra, Australia; Australian National University.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
- Xu, S., Zhang, R., & Feng, T. (2023). The functional connectivity between left insula and left medial superior frontal gyrus underlying the relationship between rumination and procrastination. *Neuroscience*, 509, 1-9.
- Young, J. E., McGinn, L. K., & Salkovskis, P. M. (1996). Schema-focused therapy. *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York: Guilford, 182-200.