

The Effectiveness of Behavioral Activation on Experiential Avoidance and Self-Handicapping of Students with Academic Procrastination

Iman Farjaleh Chaabi

Ph.D Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran.

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand* 

Faculty member, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Naser Amini 

Faculty member, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Bushehr, Iran.

Abstract

- Introduction** Academic success is the most important concern of any educational system and academic procrastination is one of the most common academic problems. The aim of this study was to determine the effectiveness of behavioral activation on experiential avoidance and self-handicapping of students with academic procrastination at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.
- Methods** The research design was a quasi-experimental one with a pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population was students with academic procrastination in the first half of the academic 2021-2022 year at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. 42 of them were selected using multistage cluster sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. Behavioral activation was performed on the experimental group, and the control group did not receive any treatment. In this study, Solomon and Roth Bloom's Academic Procrastination Scale, Gomez's Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire, Jones and Rodewalt's Self-Handicapping Scale, and Dimidjian et al.'s (2006) Behavioral Activation Protocol were used.
- Results** The results showed that there was a significant difference between the pre-experimental group and the control group in terms of experiential avoidance ($p < 0.0001, F = 35.97$) and self-handicapping. This difference was also observed in the follow-up phase. ($p < 0.0001, F = 27.55$) in the post-test phase.
- Conclusion** Based on the results, behavioral activation was used to reduce experiential avoidance and self-handicapping in students with academic procrastination.

Keywords: Behavioral Activation, Experiential Avoidance, Self-Handicapping, Academic Procrastination

* Corresponding Author, m.honarmand@scu.sc.ir



Extended Abstract

Introduction

Academic success and progress are fundamental concerns for both learners and educational systems alike. Academic procrastination represents a prevalent challenge across various levels of education. Due to its multifaceted nature encompassing cognitive, emotional, and behavioral dimensions, procrastination manifests in diverse ways, including experiential avoidance and self-handicapping.

In experiential avoidance, individuals exhibit a reluctance to engage with unwanted internal experiences due to the anticipation of heightened distress. Consequently, they avoid confronting emotions, thoughts, memories, and behavioral contexts associated with painful personal experiences or events that evoke such distress. Experiential avoidance is essentially an effort to alter the form and diminish the occurrence and duration of negatively evaluated events. Its key characteristics include heightened sensitivity to rejection, humiliation, or shame, despite a strong desire for love and acceptance, as well as feelings of low self-esteem that instigate fear of establishing emotional and social connections with others.

Moreover, self-handicapping contributes to procrastination, involving behaviors or a series of actions wherein individuals attribute failure to external factors and success to internal factors. It appears that certain students intentionally refrain from making an effort and delay their studies until the last moment, often just a night before an exam. Self-handicapping serves as a preemptive tactic whereby individuals create barriers to self-evaluation, allowing them to attribute potential failure to these obstacles. Individuals employ various strategies to portray themselves as victims of circumstances rather than helpless individuals. When individuals evade accepting responsibility for their performance, they resort to a form of self-handicapping strategy.

This study aimed to determine the effectiveness of behavioral activation on reducing experiential avoidance and self-handicapping among students experiencing academic procrastination at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Methods

This study was registered with the code IR.BPUMS.REC.1400.040 in the Iran Trials Center. The project utilized a semi-experimental design with pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population comprised students

experiencing academic procrastination during the first half of the 2021-2022 academic year at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. The initial sample included 500 students selected from seven faculties (medicine, dentistry, pharmacy, paramedicine, rehabilitation, nursing, midwifery, and health) of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences using a multi-stage cluster sampling method. Students completed the Solomon and Roth Bloom Academic Procrastination Scale, and 152 students scoring one point higher than the standard deviation (with a cut-off point of 50) were identified. From this group, 42 students were selected using a multi-stage cluster sampling method and randomly assigned to either the experimental or control group. Behavioral activation intervention was administered to the experimental group, while the control group received no treatment. The instruments used in this study included the Solomon and Roth Bloom Academic Procrastination Scale, the Gomez Multidimensional Experimental Avoidance Questionnaire, the Jones & Rudwalt Self-Handicapping Scale, and the Hashemipour Behavioral Activation Protocol, adapted from Dimidjian et al (2006).

Results

The results indicated a significant difference in the post-test stage between the experimental pre-group and the control group concerning experimental avoidance ($p < 0.0001, F = 35.97$) and self-handicapping ($p < 0.0001, F = 27.55$). Behavioral activation therapy operates under the belief that life events can disrupt one's routine, leading to depression. Therefore, altering individual behavioral patterns becomes crucial in this treatment. Procrastinators often perpetuate their procrastination due to avoidance patterns and self-handicapping tendencies. By breaking these avoidance patterns and teaching confrontational behaviors, behavioral activation techniques expose individuals to internal rewards, encouraging progress toward mastery and external rewards, including social attention, thereby reinforcing new behaviors. Engaging in meaningful life activities strengthens individual skills and induces cognitive changes, consequently reducing self-handicapping associated with procrastination.

Conclusion


Based on the findings of this study, behavioral activation demonstrates potential for reducing experiential avoidance and self-handicapping

among students struggling with academic procrastination. Counseling offices in medical sciences universities across the country can utilize these results to address clinical symptoms among procrastinating students. However, it's important to acknowledge the limitations of this research. Since the experiment was conducted exclusively on students from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, caution is warranted when generalizing the findings.


اثر بخشی فعال سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خود ناتوان سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی

ایمان فرج‌اله چعبی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

مهناز مهرابی زاده هنرمند* 

عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

ناصر امینی 

عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف

موفقیت تحصیلی مهمترین دغدغه هر نظام آموزشی است و اهمال کاری تحصیلی یکی از شایع‌ترین مشکلات تحصیلی است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی، نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۴۲ نفر از آن‌ها انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. روی گروه آزمایش فعال‌سازی رفتاری اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. در این پژوهش از مقیاس اهمال کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم، پرسشنامه اجتناب تجربی چند بعدی گامز، مقیاس خودناتوان‌سازی جونز و رودالت و پروتکل فعال‌سازی رفتاری دیمیدجیان و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بین پیش‌گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اجتناب تجربه‌ای ($F = 35/97, p < 0/0001$) و خودناتوان‌سازی ($F = 27/55, p < 0/0001$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این تفاوت در مرحله پیگیری نیز مشاهده شد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، از فعال‌سازی رفتاری برای کاهش اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: فعال‌سازی رفتاری، اجتناب تجربه‌ای، خودناتوان‌سازی، اهمال کاری تحصیلی

* نویسنده مسئول، m.honarmand@scu.sc.ir



است، به عبارتی این‌ها در بخش انتهایی یک پیوستار هستند. اجتناب تجربه‌ای اجتناب از محرک‌های عینی یا خارجی نیست بلکه اجتناب از افکار درونی یا تجارب هیجانی است (۱۰).

در اجتناب تجربه‌ای فرد به باقی ماندن در تماس با تجارب درونی ناخواسته تمایلی نشان نمی‌دهد چون پیش‌بینی می‌کند مواجه با تجارب ناخواسته به افزایش پریشانی او منجر می‌شود. در نتیجه بی‌میلی برای برقراری تماس با هیجانات، افکار و خاطرات و زمینه‌های رفتاری مربوط به تجارب شخصی دردناک و یا وقایعی است که آن‌ها را فراخوانی می‌کنند، و در واقع تلاشی برای تغییر شکل و کاهش فراوانی و طول مدت رویدادهایی است که به طریقی منفی ارزیابی می‌شوند. خصوصیات عمده اجتناب تجربی عبارت است از حساسیت زیاد به طرد، تحقیر یا شرم‌نامه بودن. با وجود میل شدید به محبت و پذیرش، احساس خودکم‌بینی شدید، باعث ترس از برقراری رابطه عاطفی و اجتماعی آن‌ها با دیگران می‌شود، مگر این‌که به نتیجه رسیده باشند که بدون قید و شرط مورد قبول و پذیرش قرار می‌گیرند (۱۱). علاوه بر آن خودناتوان‌سازی نیز بر اهمال کاری مؤثر است و شامل رفتار یا مجموعه‌ای از عملکردهاست که به وسیله آن‌ها افراد شکست را به عوامل خارجی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت می‌دهند (۱۲). خودناتوان‌سازی با پیش‌بینی شکست، باعث کاهش عملکرد تحصیلی می‌شود و دانشجو در یک تاکتیک دفاعی ناکارآمد، قرار می‌دهد (۱۳).

نظریه‌های مختلفی از خودناتوان‌سازی تحت تئوری‌های هدف (۱۴)، انگیزش خودارزشی (۱۵) و خودتنظیمی (Self-regulation) (۱۶)، تعیین شده است. راهبردهای خودناتوان‌سازی، دسته‌ای از شرایط پیش‌آیندی هستند که افراد فراهم می‌سازند، به این امید که جانشین عواملی شوند که در آینده ممکن است شایستگی آن‌ها را مورد تردید قرار دهند. هیگینز بنیان‌های اصلی رفتارهای خودناتوان‌ساز را از گذشته تا روانشناسی فردی آدلر (۱۹۶۷) دنبال می‌کند که طبق آن، انگیزه‌های افراد از نیاز به جبران احساسات ذهنی، حقارت و ضعف نشأت می‌گیرند (۱۷).

پژوهش پیرامون خودناتوان‌سازی به حیطه‌ی آموزشگاهی نیز وارد شده است به نظر می‌رسد که برخی از دانشجویان عالماً و عامداً تلاش نمی‌کنند، مطالعه خود را به آخرین لحظه موکول می‌کنند، شب قبل از امتحان را به بطالت می‌گذرانند و یا از دیگر راهبردهای خودناتوان‌سازی استفاده می‌کنند تا از تلوایح منفی شکست احتمالی بکاهدند (۱۸) زیرا خودناتوان‌سازی راهبردی پیشگیرانه است که در آن فرد خودناتوان‌ساز در مسیر ارزیابی خود موانعی را به وجود می‌آورد که بتواند شکست

آموزش عالی در نظام سلامت رکن اساسی در پیشرفت همه‌جانبه کشور و یکی از مهم‌ترین ارکان اجتماعی است که مسئولیت تربیت و تأمین منابع انسانی کارآمد و متعهد بخش سلامت را به عهده دارد. از آنجایی که موفقیت و پیشرفت تحصیلی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های هر فراگیر و به‌طور کلی هر نظام آموزشی است، ارزشمندترین نتیجه همه آموزش‌ها، توانایی وادار کردن خود به انجام کار درست در زمان درست است (۱). در اهمال کاری فرد باوجود قصد انجام فعالیت تحصیلی در زمان مشخص، انگیزه کافی برای انجام آن را ندارند (۲). تعلل‌ورزی یا اهمال کاری تحصیلی یکی از شایع‌ترین مشکلات در سطوح مختلف تحصیلی است و به معنای به بعد موکول کردن، به تأخیر انداختن، طولانی کردن، عقب انداختن، قصور ورزیدن و یا به تعویق انداختن انجام یک تکلیف می‌باشد (۳).

میزان بروز اهمال کاری رو به افزایش است. با توجه به اینکه در عصر حاضر هنگامی که بیشتر مردم با تکالیف چندگانه و پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که باید در محدوده زمانی کوتاهی انجام شود تعجب‌آور نیست که هم‌اکنون به این موضوع اهمیت داده شود (۴). اهمال کاری تحصیلی با آگاهی از پیامدهای منفی آن انجام می‌شود. این تأخیر غیرمنطقی و مضر در انجام تکالیف درسی با سلامت روان دانشجویان و رفاه عاطفی آنان در ارتباط است بنابراین می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری درزمینه‌ی پیشرفت و عدم‌دستیابی به اهداف را به دنبال داشته باشد (۵). در همین راستا اهمال کاری تحصیلی نمایانگر یک تیپ رفتاری خاص است که به‌طور بالقوه‌ای با فرایندهای انگیزشی ناسازگارانه و عملکرد تحصیلی ضعیف در فرد در ارتباط است (۶).

اهمال کاری با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن تظاهرات گوناگونی دارد (۷). یکی از علل بالینی و واسطه‌ای اهمال کاری اجتناب تجربه‌ای است که تلاشی است برای تغییر شکل و کاهش فراوانی و طول مدت رویدادهایی است که به طریقی منفی ارزیابی می‌شوند و در صورت درمان می‌تواند باعث کاهش اهمال کاری دانشجویان در امور تحصیلی شود (۸). سازه اجتناب به رهایی از یک عمل یا رهایی از یک شخص یا یک شی اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد اما در طولانی مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود. اجتناب تجربه‌ای مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست (۹). وقتی از تجارب درونی اجتناب می‌شود، اجتناب تجربه‌ای رخ می‌دهد. اجتناب تجربه‌ای، قطب مقابل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

تهدید سلامت جسمی و روانی آنان مسیر دستیابی به اهداف فردی و اجتماعی را با مشکل مواجه می‌کنند.

اطهری و همکاران تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش شفقت به خود در اهمال کاری تحصیلی با واسطه‌گری اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دانشگاه یزد انجام دادند. نتایج نشان داد اجتناب تجربه‌ای به صورت مستقیم، مثبت و معنی‌دار اهمال کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند (۲۹). یارالهی و همکاران نیز نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی در جمعیت غیربالینی را بررسی کردند و متوجه شدند که اجتناب تجربه‌ای می‌تواند سلامت عمومی دانشجویان را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند (۹). از سوی دیگر پژوهش آذربادکان و همکاران در مورد پیش‌بینی اهمال کاری تحصیلی بر اساس خودناتوان‌سازی و استرس ناشی از انتظارات تحصیلی در دانش‌آموزان نشان داد که خودناتوان‌سازی همبستگی مثبت و معنی‌داری با اهمال کاری تحصیلی دارد (۳۰). ولیان و همکاران در پژوهشی تأثیر درمان گروهی فعال‌سازی رفتاری و کاهش علائم افسردگی و اجتناب شناختی رفتاری را در دانشجویان بررسی کرده و نتایج این تحقیق نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم افسردگی و اجتناب شناختی-رفتاری دانشجویان تأثیر دارد (۳۱). هاشمی رزینی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان رابطه‌ی جهت‌گیری اهداف پیشرفت و باورهای انگیزشی با اهمال کاری و خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان نشان دادند که خودناتوان‌سازی با عملکرد اجتنابی و اهمال کاری تحصیلی رابطه‌ی مثبت دارد (۳۲).

عیسی‌نژاد بوشهری و همکاران با مطالعه‌ی اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی زنان در دوران پیش‌یائسگی متوجه شدند، درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای تسکین اضطراب قلمداد شود (۳۳). هاشمی رزینی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان رابطه‌ی جهت‌گیری اهداف پیشرفت و باورهای انگیزشی با اهمال کاری و خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان نشان دادند که خودناتوان‌سازی با عملکرد اجتنابی و اهمال کاری تحصیلی رابطه‌ی مثبت دارد (۳۲). زمستانی و همکاران اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر علائم افسردگی اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب را بررسی کردند و نتایج نشان داد درمان کوتاه مدت فعال‌سازی رفتاری در بهبود علائم افسردگی و اضطراب و نیز کاهش نشانه‌های فکری دانشجویان تأثیر قابل توجهی دارد (۳۴). مک کلاسی و همکاران در مقاله‌ای عنوان کردند که اجتناب تجربه‌ای در ایجاد و تداوم چندین اختلال روان‌شناختی

احتمالی خود را به آن موانع نسبت دهد. افراد مجموعه‌ای از راهبردها را به کار می‌گیرند تا به آن‌ها به عنوان قربانیان شرایط و نه قربانیان ناتوان نگریسته شود (۱۹). افراد در مواقع شکست یا ترس از شکست، مجموعه‌ای از راهبردها را به کار می‌گیرند تا به آن‌ها به عنوان قربانیان شرایط و نه قربانیان ناتوانی نگریسته شود این راهبردها را خودناتوان‌سازی نامیدند زیرا استفاده از آن‌ها ممکن است به تضعیف عملکرد منتهی شود (۱۷).

از آنجا که موقعیت‌های استرس‌آور زندگی عزت نفس افراد را تهدید می‌کند و ضعف عملکرد در چنین موقعیت‌هایی احتمال شکست را به همراه دارد، خودناتوان‌سازی راهکاری برای حفظ عزت نفس باقیمانده برای اهمال‌کاران می‌شود (۱۹). انواع مختلفی از رفتارها و احساسات هستند که به عنوان راهبردها یا عوامل خودناتوان‌ساز شناخته شده‌اند از قبیل مصرف دارو (۱۲). کم‌آموزی (Underachievement) (۱۲)، اضطراب امتحان (۲۰)، اضطراب اجتماعی (Social anxiety) (۱۵)، نشانه‌های بیماری فیزیکی (۲۱)، فقدان تلاش و تمرین (۲۲)، بهانه‌سازی (۲۳)، چاقی (۲۴)، مسامحه کاری، فقدان خواب، هم‌نشینی زیاد با دوستان و یا درگیری در فعالیت‌های بسیار (۲۵).

اخیراً پژوهشگران به موضوع استفاده دانشجویان از راهبردهای خودناتوان‌سازی در آموزش علاقه‌مند شده‌اند، پژوهش حاضر نیز به دنبال درمانی برای کاهش اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی است. برای تحقق این هدف فعال‌سازی رفتاری که یکی از درمان‌های موج سوم است، انتخاب شد تا اثربخشی آن در کاهش علائم اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی آزمایش گردد. از آنجا که تغییرات استراتژی با استفاده از تکنیک‌های شناختی و شکستن الگوهای رفتاری ایجاد می‌شود (۲۶)، تغییر الگوهای رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی افراد دارای اهمال کاری تحصیلی تأثیر می‌گذارد. در درمان فعال‌سازی رفتاری به بیماران آموزش می‌دهند به جای اجتناب، از الگوهای مقابله‌ای جایگزینی سازگار استفاده کنند و با رفتارهای فعالانه واکنش نشان دهند. درمانی که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که فرد را در تماس با پیوستگی‌های تقویتی محیطی قرار می‌دهد (۲۷). فعال‌سازی رفتاری یک درمان سریع، آسان و نسبتاً کم‌هزینه است (۲۸). دستیابی به رویکردهای جدید در درمان مشکلات بالینی دانشجویان، بسیار ضروری است، زیرا این متغیرها روی ابعاد زیادی از زندگی دانشجویان چه در کوتاه مدت و چه در بلند مدت تأثیر می‌گذارد و با

از برگزاری جلسه توجیهی برای آن‌ها به پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم، پاسخ دادند، لازم به ذکر است در این جلسه توجیهی به شکل انگیزشی با حاضرین در مورد فواید درمان مشکلات بالینی مربوط به اهمال‌کاری تحصیلی صحبت شد و ایجاد انگیزه برای درمان باعث شد آزمودنی‌ها به راحتی و با علاقه پرسشنامه‌های مربوط به طرح پژوهشی را تکمیل کنند ۱۵۲ نفر از افرادی که نمره آن‌ها یک نمره بالاتر از انحراف معیار بود، جدا شدند (نقطه‌ی برش نمره پنجاه بود) سپس از میان آن‌ها ۴۲ نفر که واجد ملاک‌های ورود در پژوهش بودند، (با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی) انتخاب و در دو گروه ۲۱ نفره (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود دانشجویان به پژوهش شامل: برخورداری از ملاک‌های اهمال‌کاری یعنی گرفتن نمره پنجاه به بالا در آزمون سولومون و راث بلوم، عدم داشتن آسیب‌های روان‌شناختی، عدم دریافت هیچ‌گونه درمان (حداقل یک ماه قبل از انجام پژوهش)، نداشتن سوءمصرف مواد و تمایل دانشجویان به همکاری در این پژوهش بود.

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه‌ی توجیهی شرکت کنند. در این جلسه ضمن تشریح اهداف پژوهش، به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی، از مراجعه‌کنندگان رضایت کتبی گرفته شد که در قبال ارائه خدمات روان‌شناختی، نتیجه‌ی پژوهش بدون ذکر نام گزارش شود. لازم به ذکر است که مراجعه‌کنندگان برای امضای این رضایت‌نامه اختیار کامل داشتند. همچنین، با آگاهی‌دادن به آزمودنی‌های گروه کنترل در زمینه‌ی ضرورت دریافت درمان در پایان اجرای طرح پژوهشی از آن‌ها درخواست شد، برای دریافت کمک به مراکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند تا بعد از حصول نتایج پژوهشی درمان پژوهش (طرح‌واره درمانی) روی آن‌ها اجرا شود، سپس پرسشنامه‌های اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی روی اعضای هر دو گروه (آزمایشی و گروه کنترل) اجرا شد (پیش‌آزمون). در گروه آزمایش درمان فعال‌سازی رفتاری انجام گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند.

ابزارهای این پژوهش عبارت‌اند از:

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی را سولومون و راث بلوم ساختند. این مقیاس دارای ۲۷ گویه ۴ لیکرتی ۴-۱ است که سه مؤلفه را در برمی‌گیرد. مؤلفه اول آماده شدن برای امتحانات شامل ۸ سؤال، مؤلفه دوم آماده شدن برای تکالیف شامل ۱۱ گویه و مؤلفه سوم آماده شدن برای مقالات پایان‌ترم شامل ۸ گویه است. همسانی درونی مقیاس

نقش دارد (۳۵). دیدمیدجیان و همکاران در پژوهش خود با عنوان فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی عنوان کردند علائم افسردگی و اضطراب به‌وسیله رفتارهای اجتنابی ایجاد شده یا تداوم می‌یابند و درمان ساختاریافته فعال‌سازی رفتاری در کاهش علائم افسردگی مؤثر است (۳۶). ریشل و همکاران در یک مطالعه آزمایشی درمان فعال‌سازی رفتاری را برای نوجوانان مبتلا به افسردگی به کار بردند و نتایج این پژوهش نشان داد فعال‌سازی رفتاری کاهش معنی‌داری در کاهش افسردگی و افزایش امیدواری نوجوانان افسرده دارد (۳۷).

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی در دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است و فرض اصلی ما این است که فعال‌سازی رفتاری در کاهش اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی مؤثر است. این درمان با اینکه در مطالعات پیشین مورد توجه پژوهشگران بوده است، اما تا به حال تأثیر آن‌ها روی اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی اهمال‌کاران بررسی نشده است. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی اهمال‌کاری دانشجویان توانسته‌اند هرکدام از متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی را به شکل جداگانه‌ای بررسی کنند و تأثیر این دو متغیر بالینی را در سلامت روانی دانشجویان نشان داده‌اند. دستیابی به رویکردهای جدید در درمان مشکلات بالینی دانشجویان، بسیار ضروری است، زیرا متغیرهایی چون اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی روی ابعاد زیادی از زندگی دانشجویان به‌خصوص عملکرد تحصیلی آنان چه در کوتاه مدت و چه در بلند مدت تأثیر می‌گذارد و با تهدید سلامت جسمی و روانی آنان مسیر دستیابی به اهداف فردی و اجتماعی را با مشکل مواجه می‌کند.

روش کار

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1400.040 در مرکز کارآزمایی‌های ایران ثبت شده است و یک طرح نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی هستند که در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی اولی پژوهش شامل ۵۰۰ نفر دانشجویان بود که از میان هفت دانشکده‌ی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پیراپزشکی، توانبخشی، پرستاری مامایی و بهداشت)، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و افراد انتخاب‌شده بعد

همسانی درونی قابل قبولی است که با نتیجه‌ی به دست آمده آلفای $0/74$ گزارش شده در پژوهش استروب همخوانی داشت. نتیجه این مقیاس 23 ماده‌ای خودناتوان سازی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است (۸). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه خودناتوان سازی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با $0/69$ محاسبه شد.

خلاصه جلسات فعال سازی رفتاری با استفاده از پروتکل هاشمی پور با اقتباس از دیمیدجیان و همکاران (۳۶).

جلسه‌ی اول: تشریح منطق درمان، معرفی نکات مهم ساختار درمان، درجه بندی لذت و اهمیت آن.

جلسه‌ی دوم: بررسی تکلیف درجه بندی لذت‌ها، اجرای سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها.

جلسه‌ی سوم: بررسی تکالیف سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها، انتخاب و رتبه بندی فعالیت‌ها.

جلسه‌ی چهارم: بازیابی روزانه با بررسی تکالیف، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت‌ها.

جلسه‌ی پنجم: بازیابی روزانه با بررسی تکالیف، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت‌ها، قراردادهای، قراردادهای، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده.

جلسه‌ی ششم: بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، قراردادهای، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده.

جلسه‌ی هفتم: بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، بررسی تکلیف سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها، مرور و بازنگری مفاهیم.

جلسه‌ی هشتم: بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، انتخاب و رتبه بندی فعالیت‌ها، مرور و بازنگری مفاهیم، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده.

جلسه‌ی نهم: بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، قراردادهای، مرور و بازنگری مفاهیم، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده.

جلسه‌ی دهم: بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، بازیابی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، برای هفته آینده، آمادگی برای خاتمه (پایان دهی).

در نهایت بعد از اتمام جلسات درمان، مجدداً پرسشنامه‌های اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان سازی (پس‌آزمون) روی اعضای هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل اجرا شد و داده‌های آماری آن‌ها جهت بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج باهم مقایسه گردید. دو ماه پس از آن نیز مجدداً

اهمال کاری تحصیلی از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه سولومون (۱۹۹۸)، $0/64$ به دست آمد. جوکار و دلاورپور در تحقیقی برای احراز روایی این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی و همبستگی گویه با نمره کل استفاده کردند که نتایج آن‌ها نشان داد تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، گویای وجود عاملی کلی بوده و همبستگی در سطحی مطلوب معنی دار بوده است (۳۸). پایایی مقیاس در این مطالعه برابر با $0/92$ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با $0/89$ محاسبه شد.

پرسشنامه اجتناب تجربی چند بُعدی

این پرسشنامه ۶۲ عبارتی را گامز و همکاران ساخته‌اند که شش خرده مقیاس دارد و در طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از شدیداً موافقم تا شدیداً مخالفم (۵-۰) تنظیم کردند. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل: اجتناب رفتاری، پریشانی گریزی، حواس پرتی، فرونشانی، انکار-سرکوبی و تحمل پریشانی (۳۹). ضرایب آلفای کرونباخ را در نمونه‌های مختلفی از $0/91$ تا $0/95$ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه تعهد و عمل هایز، استروساهل، بانتینگنو و هیگو ویلسون برابر با $0/74$ به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. در پژوهش جنبشی و ابوالمعالی ضرایب آلفای کرونباخ برای اجتناب رفتاری، پریشانی ناسازگار، تعویق، نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی در ارتباط بین کمال گرایی با اضطراب امتحان دانش‌آموزان حواس پرتی/فرونشانی، انکار/سرکوبی، تحمل پریشانی به ترتیب $0/411$ و $0/44$ ، $0/499$ ، $0/433$ ، $0/491$ ، $0/919$ بود (۴۰). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه اجتناب تجربی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با $0/96$ محاسبه شد.

خودناتوان سازی جونز و رودوال

مقیاس ۶ لیکرتی خودناتوان سازی دارای ۲۳ سؤال و ۳ خرده مقیاس است و در سال ۱۹۸۲ توسط جونز و رودوال ساخته شد. روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ این مقیاس را روی ۵۰۲۴ دانش‌آموز دبیرستانی در ایالت نیویورک اجرا کرد، و ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب $0/82$ و $0/77$ به دست آورد (۱۲). علیزاده در سال ۱۳۸۲ آن را به فارسی ترجمه کرد و با اجرای آن روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ضریب پایایی آن را $0/73$ گزارش کرد. ضریب همبستگی به دست آمده از اجرای مقیاس خودناتوان سازی با فاصله زمانی ۱۵ روزه نشان داد که عوامل زیر مقیاس‌ها و نمره کل ناتوان سازی در دو اجرا دارای همبستگی بالا از $0/47$ برای عامل تلاش تا $0/86$ برای نمره کل است بررسی اعتبار مقیاس خودناتوان سازی با روش بررسی همسانی درونی حاکی از

پرسشنامه‌های تحقیق برای پیگیری اثربخشی درمان اجرا شده (پیگیری)، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش توزیع شد.

یافته‌ها

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، ابتدا میانگین و انحراف معیار اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده

است. سپس پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شدند. در نهایت، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۵ مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش را در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اجتناب تجربه‌ای و خود ناتوان‌سازی

Table 1. The mean and the standard deviation of experiential avoidance and Self-Handicapping

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	شاخص‌های آماری متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۹/۹۳	۱۸۴/۷۸	۳۲/۴۰	۱۷۷/۳۰	کنترل	اجتناب تجربه‌ای
۳۶/۵۷	۱۳۹/۳۹	۳۰/۰۳	۱۷۷/۹۲	فعال‌سازی رفتاری	
۱۳/۲۳	۷۸/۵۲	۱۳/۴۱	۷۷/۲۵	کنترل	خودناتوان‌سازی
۱۶/۲۱	۶۴/۴۳	۱۵/۱۷	۸۴/۳۲	فعال‌سازی رفتاری	

پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p = ۰/۰۵$). همچنین شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و کنترل ($F = ۰/۵۱, p = ۰/۶۰۵$) و پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودناتوان‌سازی در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار ($F = ۰/۶۰, p = ۰/۶۰۲$) معنی‌دار نبود. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین (انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در اجتناب تجربه‌ای به ترتیب ۱۷۷/۳۰ (۳۲/۴۰) و ۱۸۴/۷۸ (۲۹/۹۳) و در خودناتوان‌سازی به ترتیب ۷۷/۲۵ (۱۳/۴۱) و ۷۸/۵۲ (۱۳/۲۳)، می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه فعال‌سازی رفتاری در اجتناب تجربه‌ای به ترتیب ۱۷۷/۹۲ (۳۰/۰۳) و ۱۳۹/۳۹ (۳۶/۵۷) و در خودناتوان‌سازی به ترتیب ۸۴/۳۲ (۱۵/۱۷) و ۶۴/۴۳ (۱۶/۲۱) می‌باشد.

به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع هر دو متغیر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و

جدول ۲. نتایج مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون

Table 2. The results of MANCOVA comparing the posttest means

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	Sig.	اندازه اثر
اجتناب تجربه‌ای	گروه	۲۲۴۵۴/۸۰	۱	۲۲۴۵۴/۸۰	۳۵/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۲۳۷۲۱/۸۵	۳۸	۶۲۴/۲۶			
خودناتوان‌سازی	گروه	۳۵۳۷/۶۴	۱	۳۵۳۷/۶۴	۲۷/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۴۸۷۹/۴۷	۳۸	۱۲۸/۴۱			

متغیر خودناتوان‌سازی، ۲۷/۵۵ به‌دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار است، بنابراین، می‌توان گفت فعال‌سازی رفتاری بر کاهش خودناتوان‌سازی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. علاوه بر این، با توجه به مقدار اندازه اثر، «فعال‌سازی رفتاری» به‌ترتیب

با توجه به نتایج جدول ۲، مقدار F برای متغیر اجتناب تجربه‌ای، ۳۵/۹۷ به‌دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار است، بنابراین، می‌توان گفت فعال‌سازی رفتاری باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، مقدار F برای

بیشترین اثر بخشی را بر اجتناب تجربه‌ای (اندازه اثر = ۰/۴۹) و سپس خودناتوان سازی (اندازه اثر = ۰/۴۲) داشته است.

بحث

موفقیت و پیشرفت تحصیلی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های هر فراگیر و به‌طور کلی هر نظام آموزشی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی فعال سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. فرض پژوهش بر این است که فعال سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان سازی دانشجویان دارای اهمال کاری تحصیلی مؤثر است. با توجه به نتایج، مقدار F برای متغیر اجتناب تجربه‌ای، ۳۵/۹۷ به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین، می‌توان گفت فعال سازی رفتاری باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، مقدار F برای متغیر خودناتوان سازی، ۲۷/۵۵ به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین، می‌توان گفت فعال سازی رفتاری بر کاهش خودناتوان سازی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

این نتایج نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته (اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان سازی) تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت فعال سازی رفتاری باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان سازی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. و این با نتایج پژوهش‌های آشر و همکاران، باردین و همکاران، مانسل و همکاران، ولیان و همکاران، خرابی و همکاران، عیسی نژاد بوشهری و همکاران، زمستانی و همکاران، همسو است (۳۱، ۳۳، ۳۴، ۴۱-۴۴). علاوه بر این، با توجه به مقدار اندازه اثر، «فعال سازی رفتاری» به ترتیب بیشترین اثر بخشی را بر اجتناب تجربه‌ای (اندازه اثر = ۰/۴۹) و سپس خودناتوان سازی (اندازه اثر = ۰/۴۲) داشته است. این یافته با یافته‌های به نقل از مارتل و همکاران، آشر و همکاران، باردین و همکاران، و مانسل و همکاران، شیری و همکاران، ولیان و همکاران، طاهری و همکاران، زمستانی و همکاران، همسو می‌باشد (۲۷، ۳۱، ۳۴، ۴۳-۴۴، ۴۵، ۴۶).

این یافته‌ها را می‌توان به این صورت تحلیل کرد که مواجهه با فعالیت‌های جدید و دریافت بازخوردهای مثبت از آن‌ها با اصلاح تجربه‌های منفی پیشین اجتناب تجربه ای افراد را کاهش می‌دهد. و از سوی دیگر تغییرات شناختی و اصلاح خطاهای شناختی فرد اهمال کار

در فعال سازی رفتاری خودناتوان سازی فرد را بوسیله تغییر ویژگی‌های شناختی او کاهش می‌یابد. افراد خودناتوان ساز به دلیل کمال گرایی ناشی از خطاهای شناختی و اهمیت بیش از حد به تأیید گرفتن از دیگران، هیچ‌گاه از موقعیت فعلی خود راضی نمی‌شوند، بنابراین اصلاح باورهای غلط در این درمان باعث افزایش مسئولیت پذیری می‌شود و در نتیجه آن فرد به ضعف‌های مهارتی خوددیش پیدا می‌کند و در صدد ارتقاء مهارت‌های فردی خود برمی‌آید. مواجهه یا درگیر شدن آن‌ها با فعالیت‌های ارزشمند زندگی با تقویت مهارت‌های فردی و تغییرات شناختی همراه می‌شود و در نتیجه خودناتوان سازی فرد اهمال کار کاهش می‌یابد.

از آنجایی که در فعال سازی رفتاری عقیده بر این است که وقوع یک اتفاق یا رویدادی در زندگی باعث می‌شود زندگی از روال عادی خارج شود بر همین اساس در این درمان تغییر الگوهای رفتاری فرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۷). در فعال سازی رفتاری علاوه بر تغییر الگوهای رفتاری به تغییر الگوهای شناختی هم اهمیت داده می‌شود (۲۸). بنابراین درمانگر با مددجویی از این دو الگو به برطرف کردن موانع تغییر می‌پردازد و برای این کار از تکنیک‌های خاص شناختی- رفتاری بهره می‌جوید. در درمان فعال سازی رفتاری به بیماران آموزش می‌دهند به جای اجتناب، از الگوهای مقابله‌ای جایگزینی سازگار استفاده کنند و با رفتارهای فعالانه واکنش نشان دهند. درمانی که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که فرد را در تماس با پیوستگی‌های تقویتی محیطی قرار می‌دهد (۲۷).

اصول فعال سازی رفتاری به فرد اهمال کار می‌گویند هرچه فعال تر باشد خوشحال تر است (تقویت مثبت) و نباید منتظر بماند احساسات مثبت او را به سمت فعالیت‌های ارزشمند زندگی فرا خوانند، زیرا شروع فعال سازی از تغییرات کوچک و پاداش دهنده به سوی تغییرات بزرگ مورد علاقه است. این درمان موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که فرد را در تماس با پیوستگی‌های تقویتی محیطی قرار می‌دهد. حرکت از بیرون به درون فعال سازی رفتاری اجتناب فرد اهمال کار را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود در برنامه تبدیل حرف به عمل خود پیروز شود (۲۷). مواجهه با فعالیت‌های جدید و دریافت بازخوردهای مثبت از آن‌ها با اصلاح تجربه‌های منفی پیشین، تغییرات شناختی و اصلاح خطاهای شناختی فرد اهمال کار در فعال سازی رفتاری خودناتوان سازی فرد را با تغییر ویژگی‌های شناختی او کاهش می‌دهد. افراد خودناتوان ساز به دلیل کمال گرایی ناشی از خطاهای شناختی، مثبت اندیشی، اهمیت بیش از حد به تأیید گرفتن از دیگران، هیچ‌گاه از موقعیت فعلی خود راضی

ارائه خدمات روان‌شناختی به دانشجویان برخوردارند، استفاده از این پروتکل‌های درمانی با نتایج مطلوب می‌تواند در بهبود وضعیت تحصیلی رضایت و موفقیت دانشجویان علوم پزشکی که عهده‌دار سلامت جسمی مردم جامعه در آینده هستند مثرتر باشد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، درمان فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یکی از درمان‌های مفید جهت کمک به کاهش علائم بالینی دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی توصیه می‌شود، بنابراین ادارات مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌توانند از این درمان در جهت کاهش علائم بالینی اهمال‌کاران خصوصاً کاهش اجتناب تجربه‌ای و حساسیت اضطرابی دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی استفاده کرده و از تبعات تعلل‌ورزی را در آن‌ها کم کنند. در نتیجه فرد به ضعف‌های مهارتی خودبیش پیدا می‌کند و درصد ارتقاء مهارت‌های فردی خود بر می‌آید. مواجهه و درگیر شدن آن‌ها با فعالیت‌های ارزشمند زندگی با تقویت مهارت‌های فردی و تغییرات شناختی همراه می‌شود و در نتیجه خودناتوان‌سازی فرد اهمال‌کار کاهش می‌یابد. به این ترتیب درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر برای تسکین موقت و کوتاه مدت علائم قلمداد شود. این یافته‌های بالقوه دستاوردهای کاربردی با اهمیت برای ارتقاء سلامت روانی دانشجویان و درمان علائم بالینی اهمال‌کاری تحصیلی آنان است. درمان فعال‌سازی رفتاری برای رفع اجتناب تجربه‌ای و خودناتوانی دانشجویان اهمال‌کار سودمند است و می‌تواند به‌عنوان درمان مؤثر در نظر گرفته شوند. مطالعه‌ی حاضر پروتکل درمانی فعال‌سازی رفتاری در قالب فرمت فردی و کوتاه‌مدت برای دانشجویان اهمال‌کار ارائه کرده است. این پروتکل‌ها شامل ۱۰ جلسه درمان فعال‌سازی رفتاری است که می‌تواند به‌طور امیدوارکننده‌ای برای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی مفید باشد. از آنجایی‌که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از مراکز مشاوره ادارات مشاوره و هسته‌های مشاوره‌ی خوبی برای ارائه خدمات روان‌شناختی به دانشجویان برخوردارند، استفاده از این پروتکل درمانی با نتایج مطلوب می‌تواند در بهبود وضعیت تحصیلی رضایت و موفقیت دانشجویان علوم پزشکی که عهده‌دار سلامت جسمی مردم جامعه در آینده هستند مثرتر باشد.

نمی‌شوند بنابراین اصلاح باورهای غلط در این درمان باعث افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها می‌شود (۳۴).

در فعال‌سازی رفتاری درمان‌گر به درمان‌جو کمک می‌کند لیستی از ارزش‌های زندگی خود و فعالیت‌هایی که او را به سمت اهدافش سوق می‌دهد (سیاهه زندگی)، تهیه کند سپس با تهیه لیستی از فعالیت‌های فعلی زندگی خود، به پایش فعالیت روزانه خود پردازد. این روش بسیار ساده و کاربردی با بینش دادن به فرد و بالا بردن خودآگاهی رفتاری او، شرایط را برای استفاده از اصول فعال‌سازی آماده می‌کند. افراد اهمال‌کار به دلیل استفاده از الگوهای اجتنابی، در تداوم اهمال‌کاری خود دخیل هستند و تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری با شکستن الگوهای اجتنابی و آموزش به کارگیری رفتارهای مواجهه‌ای به جای پاسخ‌های اجتنابی، فرد را در معرض دریافت پاداش‌های درونی و حرکت به سمت تسلط و نیز دریافت پاداشی بیرونی و توجه اجتماعی قرار می‌دهد و رفتارهای جدید او را تقویت می‌کند.

محدودیت‌های محققین در این پژوهش شامل مشکلات و محدودیت‌های مربوط به پاندمی کرونا شامل: ایجاد وقفه در جلسات درمانی دانشجویان به دلیل درگیری با بیماری کرونا، کنار گذاشتن درمان توسط برخی آزمودنی‌ها بعد از ابتلا آن‌ها به کرونا (افت آزمودنی)، محدودیت تعداد جلسات بخصوص در طرح‌واره درمانی به دلیل خطرات مربوط به ابتلا به بیماری کرونا و اینکه پژوهش تنها بر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز اجرا شده است، کوتاه بودن زمان پیگیری، و جدید بودن موضوع تحقیق.

بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی مشابه پژوهش حاضر در شرایطی بدون مشکلات مربوط به کرونا تکرار گردد. پژوهش‌های آتی بدون محدودیت در جلسات بستگی به شرایط خاص آزمودنی انجام شود. همچنین این طرح تحقیقاتی در سایر مراکز آموزشی کشور اجرا شود تا امکان بیشتری برای تعمیم داده‌ها ایجاد گردد. در مطالعات بعدی برای درک اثرات طولانی‌تر این دو درمان مدت زمان طولانی‌تری برای پیگیری در نظر گرفته شود. پیشنهادات کاربردی این پژوهش نیز شامل شناسایی زود هنگام دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی و درمان به‌موقع آن‌ها، با استفاده از پروتکل ده جلسه‌ای درمان فعال‌سازی رفتاری این پژوهش، می‌تواند به‌طور امیدوارکننده‌ای برای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی مفید باشند. از آنجایی‌که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از مراکز مشاوره ادارات مشاوره و هسته‌های مشاوره‌ی خوبی برای

References

- Rasouli F, Sangani A, Jangi P. The Relationship between academic procrastination, locus of control and achievement motivation with academic achievement in nursing student. 2 Journal of Nursing Education. 2019;8(1):21-8. [In Persian]
<http://jne.ir/article-1-1026-en.html>
- Pala A, Akyıldız M, Bağcı C. Academic Procrastination Behaviour of Pre-service Teachers' of Celal Bayar University. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;29:1418-25.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.381>
- Gagnon J, Dionne F, Raymond G, Grégoire S. Pilot study of a Web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination. Journal of American College Health. 2019;67(4):374-82.
DOI: 10.1080/07448481.2018.1484361
- Zacks S, Hen M. Academic interventions for academic procrastination: A review of the literature. Journal of Prevention & Intervention in the Community. 2018;46(2):117-30.
<https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198154>
- Noroozi S. The Relationship Between Academic Procrastination and Self-esteem. Popularization of Science. 2015;5(2):63-9. [In Persian]
doi:20.1001.1.22519033.1393.5.2.4.3
- Li L, Gao H, Xu Y. The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. Computers & Education. 2020;159:104001.
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104001>
- Goroshit M. Academic procrastination and academic performance: An initial basis for intervention. Journal of Prevention & Intervention in the Community. 2018;46(2):131-42.
<https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198157>
- Motie H, Heidari M, Bagherian F, Zarani F. Determining Factors of Academic Procrastination. Sadra Medical Journal. 2018;6(4):275-86. [In Persian]
https://smsj.sums.ac.ir/article_44745.html?lang=fa
- Yarollahi NA, Shairi MR. Investigation the role of experiential avoidance on anticipation general health in non-clinical samples. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018;5(3):1-11. [In Persian]
DOI: 10.29252/shenakht.5.3.1
- Kehtari Harzangh L, Poursharifi H, Heshmati R. Comparison of Impulsivity and Experiential Avoidance in Obese Individuals With and Without Binge Eating Disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;25(1):84-95. [In Persian]
DOI: 10.32598/ijpcp.25.1.84
- Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry 2007.
- Berglas S, Jones EE. Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. Journal of Personality and Social Psychology. 1978;36(4):405-17.
DOI: 10.1037/0022-3514.36.4.405
- Azadi E, Fathabadi J. The Relation of Self-Esteem Instability and Fear of Negative Evaluation with Self-Handicapping in Adolescent Students. Educational Psychology. 2013;9(29):23-46. [In Persian]
DOI: 10.22054/jep.2013.6100
- Török L, Szabó ZP, Tóth L. A critical review of the literature on academic self-handicapping: theory, manifestations, prevention and measurement. Social Psychology of Education. 2018;21(5):1175-202.
<https://doi.org/10.1007/s11218-018-9460-z>
- Coudevylle GR, Gernigon C, Martin Ginis KA. Self-esteem, self-confidence, anxiety and claimed self-handicapping: A mediational analysis. Psychology of Sport and Exercise. 2011;12(6):670-5.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.05.008>
- Strunk KK, Steele MR. Relative Contributions of Self-Efficacy, Self-Regulation, and Self-Handicapping in Predicting Student Procrastination. Psychological Reports. 2011;109(3):983-9.
DOI: 10.2466/07.09.20.Pr0.109.6.983-989
- Momeni K, Radmehr F. Prediction of academic engagement Based on Self-Efficacy and Academic Self-handicapping in Medical Students. Research in Medical Education. 2019;10(4):41-50. [In Persian]
DOI: 10.29252/rme.10.4.41
- Seidsalehi M, Farrokhi N. Explanation of Academic Self-Handicapping Based on Effective Factors: Examination of a Comprehensive Conceptual Model. Research in School and Virtual Learning. 2017;4(16):9-22. [In Persian]
https://etl.journals.pnu.ac.ir/article_3645.html?lang=fa
- Raeesi F, Hashemi SSS, Fatehizadeh M. The Relationship Between Educational Self-Handicapping and Mastery, Performance Focus and Performance Avoidance in Students, Parents, and Classroom. Advances In Cognitive Science. 2005;6(3-4):93-101. [In Persian]
<https://sid.ir/paper/83010/fa>
- Barutçu Yıldırım F, Demir A. Self-Handicapping Among University Students: The Role of Procrastination, Test Anxiety, Self-Esteem, and Self-Compassion. Psychological Reports. 2020;123(3):825-43.
DOI: 10.1177/0033294118825099
- Uysal A, Lu Q. Self-handicapping and pain catastrophizing. Personality and Individual Differences. 2010;49(5):502-5.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.012>
- Smith JL, Hardy T, Arkin R. When practice doesn't make perfect: Effort expenditure as an active behavioral self-handicapping strategy. Journal of Research in Personality. 2009;43(1):95-8.
DOI: 10.1016/j.jrp.2008.10.004
- McCrea SM. Self-handicapping, excuse making, and counterfactual thinking: Consequences for self-esteem and future motivation. Journal of Personality and Social Psychology. 2008;95(2):274-92.
DOI: 10.1037/0022-3514.95.2.274
- Strumbel BK. The Mediating Effects of Self-handicapping on Eating Disorder Symptomatology. 2016.

25. Zuckerman M, Tsai F-F. Costs of Self-Handicapping. *Journal of Personality*. 2005;73(2):411-42. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00314.x>
26. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*: guilford press; 2006.
27. Martell C, Addis M, Dimidjian S. *Finding the Action in Behavioral Activation: The Search for Empirically Supported Interventions and Mechanisms of Change. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY, US: The Guilford Press; 2004. p. 152-67. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02461-007>
28. Sohrabi F. The third wave of psychotherapy: Origins, Present status and Perspectives, with special emphasis on Schema therapy. *Clinical Psychology Studies*. 2015;6(18):1-14. [In Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1044.html
29. Athari Z, Barzegar Bafrooi K, Zare M. Investigating the Role of Self-Compassion on Academic Procrastination by Mediating Role of Experiential Avoidance in Students of Yazd University. *Research in School and Virtual Learning*. 2020;8(1):35-44. [In Persian] DOI: 10.30473/etl.2020.52759.3217
30. Azarbadkan F, Asgari Ebrahimabad MJ. The Prediction of Academic Procrastination on Self-handicapping and Academic Expectations Stress. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2018;14(3):99-116. [In Persian] DOI: 10.22051/jontoe.2018.20585.2232
31. Valiyan AM, Sodani M, Shiralinia K, Khojasteh MR. The effectiveness of behavioral activation therapy in reduction of depression symptoms, cognitive-behavioral avoidance and quality of life in students. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the IPA*. 2017;12(1 (6-2017)):73-84. [In Persian] <https://bjcp.ir/article-1-1209-fa.html>
32. Hashemi Razini H, Moosavi Panah SM, Shiri M. The relationship between achievement purposes and beliefs, motivational orientations of students' educational procrastination and self-handicapping. *Educational and Scholastic studies*. 2014;3(4):67-79. [In Persian] dor: 20.1001.1.2423494.1393.3.4.4.6
33. Eisanezhad Boshehri S, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of Behavioral Activation Treatment in Reduction of Anxiety and Depression of Premenopausal Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2018;6(1):19-26. [In Persian] DOI: 10.29252/shefa.6.1.19
34. Zemestani M, Davoodi I, Mehrabi-Zadeh Honarmand M, Zargar Y. Effectiveness of group behavioral activation on depression, anxiety and rumination in patients with depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;5(4):73-84. [In Persian] DOI: 10.22075/jcp.2017.2147
35. McCluskey DL, Haliwa I, Wilson JM, Keeley JW, Shook NJ. Experiential avoidance mediates the relation between mindfulness and anxiety. *Current Psychology*. 2022;41(6):3947-57. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00929-4>
36. Behavioral activation for depression [press release]. New York, NY, US: The Guilford Press 2014.
37. Ritschel LA, Ramirez CL, Jones M, Craighead WE. Behavioral Activation for Depressed Teens: A Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2011;18(2):281-99. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.07.002>
38. Jokaar B, Delaavarpour M. The Relationship Between Educational Procrastination And Goal Orientation. *New thoughts on Education*. 2007;3(3-4):61-80. [In Persian] DOI: 10.22051/jontoe.2007.312
39. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*. 2011;23(3):692. DOI: 10.1037/a0023242
40. Jonbeshi A, Abolmaali Alhoseini K. The mediation role of experiential avoidance in the relationship between perfectionism with test anxiety. *Journal of Educational Psychology Skills*. 2017;2(8):1-12. [In Persian] <http://sanad.iau.ir/fa/Article/953544>
41. Asher M, Hofmann SG, Aderka IM. I'm Not Feeling It: Momentary Experiential Avoidance and Social Anxiety Among Individuals With Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*. 2021;52(1):183-94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.001>
42. Bardeen JR, Fergus TA. The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016;5(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
43. Mansell W, Carey TA, Tai SJ. *A transdiagnostic approach to CBT using method of levels therapy: Distinctive features*: Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203081334>
44. Kharaei K, Azizi M. Effectiveness of behavioral activation on depression, anxiety and increase quality of life for female heads of households in ghaleh-ganj city. *Journal of psychology new ideas*. 2021;10(14):1-8. [In Persian] <http://jnip.ir/article-1-580-en.html>
45. Shiri Sarcheshme R, Keshavarz Arshadi F. The effectiveness of behavioral activation training on anxiety and emotion regulation of procrastinating students. *Fifth National Conference on Advanced Research in the Field of Iranian Educational Sciences and Psychology 2017*. [In Persian] <https://civilica.com/doc/883540>
46. Taheri E, Amiri M, Birashk B, Gharrayi B. Cognitive therapy versus behavioral activation therapy in the treatment of social anxiety disorder. *Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(5):294-9. [In Persian] DOI: 10.22038/jfmh.2016.7481