

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان *Effectiveness of schema Therapy on Academic adjustment and Academic procrastination of the Students*

Zohreh Shafiee

Ph.D. Student, Department of Educational Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Ilnaz Sajadian (Corresponding author)

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Mohamad ali Nadi

Professor, Department of Educational Sciences, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim: The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of schema therapy on Academic adjustment and Academic procrastination of the students. **Method:** The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up stage design. The statistical population of the present study included the students at the state universities in Tehran in academic year ۲۰۱۷-۱۸. ۳۰ students were selected through purposive sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of ۱۵). The experimental group received schema therapy intervention during ۸ sessions of ۹۰ minutes during two months. academic adjustment questionnaire (Baker, Siryk, ۱۹۸۴), and academic procrastination questionnaire (Solomon, Rothblom, ۱۹۸۴) were used. The data from the study were analyzed through analysis of variance with repeated measures. **Results:** The results showed that schema therapy has significantly influenced Academic adjustment and Academic procrastination of the students ($p < .001$).

conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that through employing techniques such as training coping styles, making communication between present problems and schemata, prioritization and specifying most problematic academic behaviors and offering appropriate behavioral methods, schema therapy can be applied as an efficient method to improve academic adjustment and decrease academic procrastination of the students.

Keywords: Academic adjustment, academic procrastination, schema therapy.

زهره شفیعی

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایلناز سجادیان (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: i.sajadiian@gmail.com

دکتر محمد علی نادی

استاد، گروه علوم تربیتی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل دانشجویان دانشگاه‌های سراسری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی را در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. در این پژوهش پرسشنامه سازگاری تحصیلی (بیکر و سایریک، ۱۹۸۴) و پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان تأثیر معناداری داشته است ($p < .001$). نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون آموزش سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتارهای تحصیلی و ارائه شیوه‌های رفتاری مناسب می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود سازگاری تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی: اهمال کاری تحصیلی، طرحواره‌درمانی، سازگاری تحصیلی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۶

دانشگاه‌ها هر ساله تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب می‌کنند و طی زمان معینی موظف‌اند توانمندی‌های علمی و عملی این اشخاص را پرورش داده و در نهایت نیروهای آموزش دیده را در اختیار جامعه قرار دهند. دوره تحصیلی دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعدد دوره‌ای فشارزا است. با توجه به اینکه دانشجویان به شیوه‌های جدید آموزشی و تقاضاهای غیرقابل پیش‌بینی در این مقطع مواجه می‌شوند و با توجه به اینکه اطلاعات و آمادگی‌های لازم برای این مواجهه را در خود نمی‌بینند، ممکن است احساس کنترل آنان تضعیف شده و نتوانند خود را با محیط سازگار نمایند و گاه این شرایط باعث می‌شود تا در معرض انواع مشکلات تحصیلی قرار گرفته و از دست‌یابی به اهداف‌شان که یکی از مهم‌ترین هدف‌ها، موفقیت تحصیلی است، باز بمانند (رحیمی و زارعی، ۱۳۹۵). مشکلات تحصیلی از پیشرفت دانشجویان جلوگیری کرده و ممکن است پیامدهای نامطلوب و جبران‌ناپذیری را به دنبال داشته باشد (رجبی و امیدی، ۱۳۹۶). دانشجویان به واسطه موفقیت در تحصیل می‌توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند، برعکس عدم موفقیت در تحصیل زمینه‌ساز مشکلات فردی و اجتماعی و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است (هاکیمز و ماردیکیان^۱، ۲۰۲۱). بنابراین پیشرفت تحصیلی دانشجویان یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی آموزش عالی است و تمام کوشش‌های این نظام برای جامه عمل پوشاندن به این امر است. با نگاهی دقیق به عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی به این نکته پی می‌بریم که عوامل مختلفی علاوه بر توانایی‌های فرد بر پیشرفت تحصیلی تأثیر دارند (قادری، ۱۳۹۶).

یکی از مهم‌ترین عواملی که توجه بسیاری از روان‌شناسان و مربیان آموزشی را به خود جلب کرده است سازگاری تحصیلی^۲ است. زیرا سازگاری تحصیلی از جمله عوامل مهمی است که پیشرفت و عملکرد تحصیلی را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (لنت، تاویرا و سینگلی^۳، ۲۰۱۵). سازگاری تحصیلی به مقدار انطباق فرد با شرایط، محیط، انتظارات، درخواست‌ها و ساختارهای اجتماعی حاکم بر محیط آموزشگاه بستگی دارد (الیاس، ماهیالین و یولی^۴، ۲۰۱۴). سازگاری تحصیلی جریانی است که در آن فرد برای وفق دادن خود با فشارهای درونی و ملزومات بیرونی تلاش و کوشش به خرج می‌دهد (رید-ویکتور^۵، ۲۰۱۵). به عبارتی زمانی که فرد تلاش می‌کند از تغییر خود، محیط یا دیگران به نوعی هماهنگی در زندگی خود دست یابد، در تلاش برای رسیدن به سازگاری تحصیلی است. در واقع یک دانشجوی زمانی از سازگاری تحصیلی بهره‌مند است که بتواند میان خود و محیط آموزشی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار کند (واندن کرچو، سوننس، کاپ-دیدر، برنینگ، لایتن و وانس تینکیست^۶، ۲۰۱۹). چنانچه ویژگی‌های فردی دانشجویان مانند تجارب آموزشی قبلی، مهارت‌ها، انگیزه‌ها و قصد ورود به رشته تحصیلی با الزامات و شرایط دانشگاه هماهنگ باشد و منجر به ایجاد تجربه‌ای خوشایند و مورد انتظار شود، سازگاری و عملکرد تحصیلی ارتقا می‌یابد. اما اگر فردی پس از ورود به دانشگاه خود را با الزاماتی فراتر از توانایی‌هایش روبه‌رو ببیند و یا احساس کند که شرایط تحصیلی موجود با خواسته‌ها، علایق و

1. Hakyemez, Mardikyan

2. Academic Adjustment

3. Lent, Taveira, Singly

4. Elias, Mahyuddin, Uli

5. Reed- victor

6. Vandenkerckhove, Soenens, Kaap-Deeder, Brenning, Luyten,, Vansteenkiste

ترجیحات او هم‌خوانی ندارد، تجربه منفی در او ایجاد می‌شود که علاوه بر عوارضی مانند کاهش عملکرد تحصیلی و سرخوردگی ممکن است به ترک تحصیل هم منجر شود (فرساید و ودفلد، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از عوامل مهم و شایع در بین دانشجویان که تاثیر منفی بسیاری بر یادگیری و موفقیت تحصیلی می‌گذارد، اهمال‌کاری تحصیلی^۲ است (کاراتاس^۳، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که شیوع این پدیده در میان دانشجویان در حال افزایش است (کیم^۴، ۲۰۱۵). اهمال‌کاری تحصیلی را تمایل همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیت‌های تحصیلی تعریف نموده‌اند که تقریباً همیشه با اضطراب همراه است. نمونه بارز آن به تعویق انداختن مطالعه درس تا شب امتحان، شتاب و اضطراب ناشی از آن است که گریبان‌گیر دانشجویان می‌شود (وانگ، گائو، سان، لیو و فان^۵، ۲۰۲۱).

اهمال‌کاری تحصیلی یک مشکل رفتاری در به تاخیر انداختن وظایف و تکالیف که نیازمند انجام شدن و به انجام رسیدن است (حسینی و خیر، ۱۳۹۵). روساریو، کاستا، کارلوس، گونزالس- پیندا، سولانو و واله^۶ (۲۰۱۴) اهمال‌کاری را فرمی شایع و نقصی در خودتنظیمی می‌دانند که به طور کامل درک نشده است و آن را به عنوان ناتوانی بر اعمال نظارت بر افکار، هیجانات، تکانه‌ها و انجام تکلیف با توجه به معیارهایی که فرد برگزیده است، تعریف نموده‌اند. یکی از جلوه‌های نقصان خودنظم‌جویی در اهمال‌کاری تحصیلی، تمایل به «تنزیل موقت» است که در آن، فرد پاداش‌های کوچک اما در دسترس را به پاداش‌های بزرگ اما دور از دسترس ترجیح می‌دهد. تنزیل موقت و به تبع آن اهمال‌کاری تحصیلی، تابع برخی عوامل موقعیتی، نظیر تأخیر در پاداش و آزارندگی تکلیف و برخی ویژگی‌های شخصیتی از قبیل پایین بودن خودآگاهی، بی‌نظمی ذهنی، خودکنترلی کم، و نقصان انگیزش پیشرفت است (لی، گائو و ژو^۷، ۲۰۲۰).

امروزه مداخلات درمانی و آموزش‌های زیادی برای افزایش کیفیت تحصیلی، رفع مشکلات تحصیلی و یادگیری دانشجویان به کار گرفته شده است (فینیچ، پناکوک، لازدوسکی و هوانگ^۸، ۲۰۱۵). طرحواره‌درمانی^۹ از مداخلاتی است که کارایی آن جهت بهبود مولفه‌های تحصیلی و روان‌شناختی در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. طرحواره‌درمانی درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شی، سازنده‌گرایی و روانکاوای را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (سجدادی و همکاران، ۱۳۹۵). مفهوم کلیدی در طرحواره‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (سَمپترگوی، کارمن، آرنتز و بکر^{۱۰}، ۲۰۱۳).

طرحواره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی، افراد را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (پاگ، ۲۰۱۵). طرحواره‌درمانی بر الگوهای خودویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه

1. Farsides, Woodfield

2. academic procrastination

3. Karatas

4. Kim

5. Wang, Gao, Sun, Liu, Fan

6. Rosário, Costa, Carlos, González-Pienda, Solano, Valle

7. Li, Gao, Xu

8. Finch, Peacock, Lazdowski, Hwang

9. Schema Therapy

10. Sempértegui, Karreman, Arntz, Bekker

گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند تمرکز می‌کند (خاشو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). رویکرد طرحواره‌درمانی در قالب جنبش "سازنده‌گرایی" می‌گنجد. در جنبش سازنده‌گرایی بر نقش عواطف در فرآیند تغییر، به کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تاکید می‌شود. طرحواره‌درمانی حاصل تلاشی ماهرانه برای غنی ساختن تکنیک‌های درمانی است (خاشو، ون‌آلپن، هیجنن-کوهل، کوانس، آمتز و ویدلر^۲، ۲۰۱۹). این در حالی است که طرحواره‌درمانی باورهای شناختی ناکارآمد را به چالش می‌کشد تا فرد بتواند نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار منجر شده است، بشناسد. این آگاهی سبب می‌شود تا دانشجویان با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی بتوانند به شکلی بهتر، عواطف، احساسات و هیجانات خود را مدیریت نمایند. این فرآیند سبب رهایی دانشجویان از مشکلات عاطفی و هیجانی درونی شده و زمینه را برای موفقیت در دیگر فرایندها همچون بهبود سازگاری تحصیلی کاهش اهمال‌کاری تحصیلی مهیا می‌سازد (خجسته کاشانی و آقامحمدیان قنبری، ۱۳۹۶؛ سجادی، گل محمدیان و حجت‌خواه، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش رفیعی جهرمی، کیامنش و بهرامی (۱۳۹۷)؛ خجسته کاشانی و آقامحمدیان قنبری (۱۳۹۶)؛ سجادی، گل محمدیان و حجت‌خواه (۱۳۹۵)؛ میرزائیان، جدیدی و عشوریان (۱۳۹۳)؛ رنر^۳ و همکاران (۲۰۱۸)؛ نیمادیک، لامبرث و ریس^۴ (۲۰۱۷)؛ پرینگر و تال^۵ (۲۰۱۶)؛ و پاگ^۶ (۲۰۱۵) نشان داده است که طرحواره‌درمانی دارای اثربخشی کافی بر مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و تحصیلی است.

با توجه به محدود بودن این‌گونه مطالعات، پژوهشگر در این پژوهش به دنبال تاثیر بر مؤلفه‌های تحصیلی در نزد دانشجویان از جمله سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان و افزایش دانش متخصصین در زمینه این مشکلات می‌باشد. با توجه به مندرجات فوق به کارگیری روش‌های مداخله‌ای نظیر طرحواره‌درمانی می‌تواند سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی را تحت تاثیر دهد. این امر اهمیت و ضرورت این پژوهش را روشن می‌سازد. ضمن اینکه از نتایج این تحقیق در مراکز درمانی و تخصصی مربوط به دانشجویان می‌تواند بهره‌مند گردند. از آنجا که این پژوهش به دنبال توسعه‌ی زمینه‌های درمانی-علمی در زمینه مشکلات تحصیلی دانشجویان است، استفاده از آن می‌تواند تأثیر بسزایی در تبیین سهم تک‌تک متغیرها بگذارد و برای برنامه‌ریزان و متخصصان یادگیری و مربیان آموزشی در دانشگاه‌ها، مدارس و مراکز خدمات روان‌شناختی، این درمان بسیار مفید و مؤثر باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان اثرگذار است؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه‌های سراسرس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به دانشگاه‌های سراسری شهر تهران، پرسشنامه‌های سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی به همراه فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین دانشجویان توزیع و پس از جمع‌آوری، دانشجویانی که نمرات پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه سازگاری تحصیلی (نمره پایین‌تر از ۹۶) و بالاتر از میانگین در پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی (نمرات بالاتر از ۶۷) کسب کرده بودند، شناسایی

1. Khasho

2. Khasho, Van Alphen, Heijnen-Kohl, Ouwens, Arntz, Videler

3. Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters

4. Nenadic, Lamberth, Reiss

5. Prenger, Taal

6. Pugh

و از بین آنها با ترتیب بندی ۳۰ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانشجو در گروه آزمایش و ۱۵ دانشجو در گروه گواه). مداخله حاضر بین ساعات ۱۷ تا ۱۹ در مرکز مشاوره دانشگاه علمی کاربردی امام علی^(ع) صورت پذیرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های سرزندگی تحصیلی، خودتنظیمی تحصیلی، اشتیاق تحصیلی، دانشجو بودن، برخورداری از سلامت جسمی و تمایل داشتن جهت حضور در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

ابزار

پرسشنامه سازگاری تحصیلی (AAC)^۱: پرسشنامه سازگاری تحصیلی به وسیله بیکر و سایریک^۲ (۱۹۸۴) طراحی شده است و ۲۴ سوال و در برگینده ۴ زیرمقیاس، سازگاری تحصیلی، سازگاری اجتماعی، سازگاری هیجانی - شناختی و دلبستگی به دانشگاه می‌باشد که در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً متفاوت من تا کاملاً شبیه من) میزان توافق خود را با هر یک از آیتم‌ها نشان می‌دهد. این نمره آزمودنی در این زیر مقیاس بین ۲۴ تا ۱۶۸ قرار می‌گیرد. نمرات بالا نشانه سازگاری تحصیلی بیشتر است. طبق گزارش مولفان ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری تحصیلی ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، سازگاری اجتماعی ۰/۸۳ تا ۰/۹۱، سازگاری هیجانی شخصی ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و برای هدف تعهد التزام دلبستگی ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ تا ۰/۹۵ می‌باشد. بررسی روایی نیز نشان داده است که پرسشنامه سازگاری تحصیلی با عملکرد تحصیلی و نیز میانگین آزمون پیشرفت تحصیلی، همبستگی معناداری نشان داده است. روایی سازه پرسشنامه سازگاری تحصیلی در پژوهش سامانی و حسین چاری (۱۳۹۴) با روش تحلیل عاملی بررسی شد. شاخص KMO برای ماتریس همبستگی گویه‌ها برابر با ۰/۷۷ بود و مقدار χ^2 در آزمون کرویت بارتلت برابر ۶۶۳۷/۹۳ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود که هر دوی این شاخص‌های اولیه، حاکی از کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عاملی داشت. با توجه به نمودار سنگریزه‌ای (اسکری)، ارزش ویژه درصد واریانس قابل تبیین عوامل، تعداد ۴ عامل استخراج شد. عوامل استخراج شده بر اساس محتوای گویه‌هایی که در عامل جای می‌گیرند، نام‌گذاری شدند. برای این عوامل به ترتیب عناوین سازگاری شخصی - هیجانی، سازگاری اجتماعی، سازگاری تحصیلی و دلبستگی در نظر گرفته شد. در نهایت محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل این پرسشنامه اقدام شد که مقیاس سازگاری اجتماعی با ضریب پایایی ۰/۷۱، سازگاری هیجانی - شخصی ۰/۸۳، سازگاری تحصیلی ۰/۷۲، دلبستگی ۰/۷۴ و سازگاری تحصیلی در کل ۰/۸۵ می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

1. Academic Adjustment Scale

2. Baker, Siryk

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (APQ)^۱: پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی در سال ۱۹۸۴ توسط سولومون و راتبلوم^۲ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۷ سوال بوده که ۲۱ سوال آن سه مولفه اهمال کاری درآماده شدن برای امتحانات، اهمال کاری در آماده سازی تکالیف و اهمال کاری در آماده سازی مقاله های آخر ترم را می سنجد و ۶ سوال آن برای سنجش دو مولفه ناراحتی بعد از اهمال کاری و تمایل به تغییر عادت اهمال کاری می باشد (سولومون و راتبلوم، ۱۹۸۴). پاسخ به عبارات بر اساس مقیاس لیکرت چهار موردی بود، بدین صورت که پاسخ بندرت امتیاز ۱، بعضی اوقات امتیاز ۲، اغلب اوقات امتیاز ۳، همیشه امتیاز ۴، تعلق گرفت. همچنین عبارات شماره ۴، ۲، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۳، ۲۵ دارای نمره گذاری معکوس بودند. به طور کلی حداقل امتیاز اهمال کاری ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ بود. به عبارتی نمره بالای اهمال کاری تحصیلی نشان دهنده تعلل ورزی بیشتر دانشجویان در انجام و ارائه تکالیف محوله می باشد (چهرزاد، قنبری و رحمت پور، ۱۳۹۵). این پرسشنامه در ایران توسط جوکار و همکاران (۱۳۸۶؛ نیکبخت، عبدخدایی و حسن آبادی، ۱۳۹۳) مورد روان سنجی قرار گرفت و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین میزان روایی محتوایی آن ۰/۸۱ برآورد شد. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش نیکبخت عبدخدایی و حسن آبادی (۱۳۹۳) با آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی های لازم با مسئولان دانشگاه های منتخب انجام شد. سپس با مراجعه به دانشگاه های سراسری و توزیع پرسشنامه های سازگاری و اهمال کاری تحصیلی حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب گردید. سپس با رضایت کتبی و گمارش افراد در گروه های آزمایش و گواه، پرسشنامه های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانشجویان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی در ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه در طی دو ماه مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه مداخله طرحواره درمانی را دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بود. پس از دوره ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد.

1. Academic Procrastination Questionnaire

2. Solomon, Rothblom

جدول ۱: خلاصه مداخلات طرحواره‌درمانی^۱ (سجادی و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و ...، بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعان برای طرحواره‌درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی.
جلسه دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارائه مثال تحصیلی
جلسه سوم	راهبردهای شناختی (ارائه منطق شیوه‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال تحصیلی، استفاده از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره.
جلسه چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفت‌وگو بین جنبه سالم و جنبه منفی طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی
جلسه پنجم	ارائه منطق شیوه تجربی، جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی، تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفت‌وگوی خیالی.
جلسه ششم	ارائه منطق شیوه‌های رفتاری، بیان هدف شیوه‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
جلسه هفتم	شیوه‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی.
جلسه هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر و تشکر از گروه و ختم جلسات.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۱/۲۵ سال بود. ۱۷ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش مرد (معادل ۵۶/۶۷) و ۱۳ نفر زن (معادل ۴۳/۳۳) بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیرها	گروه آزمایش			گروه گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سازگاری	۹۴	۱۰۵/۲۶	۱۰۲/۲۰	۹۴/۲۸	۹۸/۰۶	۹۶/۴۶
تحصیلی	۲۲/۱۵	۲۴/۳۱	۲۴/۱۶	۱۸/۶۲	۲۲/۲۲	۲۰/۲۱
اهمال‌کاری	۹۳/۶۶	۸۲/۴۰	۸۳/۸۶	۹۶	۹۴/۰۶	۹۳/۴۰
تحصیلی	۲۱/۳۲	۲۰/۶۹	۲۰/۲۳	۱۵/۶۴	۱۶/۸۱	۱۷/۸۵

نتایج ارائه شده در جدول ۲ حاکی از آن است که طرحواره درمانی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان در مراحل پس از آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای سازگاری و اهمال کاری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش از آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (سازگاری و اهمال کاری تحصیلی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیر سازگاری تحصیلی رعایت شده است ($p > 0/05$). اما این پیش فرض در متغیر اهمال کاری تحصیلی برآورده نشده است. بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس برای متغیر اهمال کاری تحصیلی در جدول بعد، از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی اثر طرحواره درمانی بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۶۱/۰۹	۲۵۲/۴۳	۲	۵۰۴/۸۶	مراحل	سازگاری تحصیلی
۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۴/۰۷	۲۰۸/۵۴	۱	۲۰۸/۵۴	گروه بندی	
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۶۴/۷۵	۲۶۷/۵۴	۲	۵۳۵/۰۸	تعامل مراحل و گروه بندی	
				۴/۱۳	۵۶	۲۳۱/۳۷	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۸/۷۳	۲۹/۴۲	۱/۳۹	۴۰/۹۰	مراحل	اهمال کاری تحصیلی
۰/۸۵	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۹/۶۲	۵۳۰/۶۹	۲	۱۰۶۱/۳۸	گروه بندی	
۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۶۹/۶۰	۲۳۴/۵۶	۲/۷۸	۶۵۲/۲۳	تعامل مراحل و گروه بندی	
				۳/۳۷	۳۷/۵۳	۱۲۶/۴۹	خطا	

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که میانگین نمرات سازگاری و اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس از آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش از آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه بندی (طرحواره درمانی) فارغ از مراحل (پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری) بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهم ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که طرحواره درمانی با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری) سازگاری و اهمال کاری تحصیلی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۶۱ و ۶۳ درصد از تغییرات سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان توسط تعامل متغیر مراحل و گروه بندی تبیین می‌شود.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
سازگاری	پیش‌آزمون	-۰/۳۴	۲۸	-۳/۸۰	۱۱/۰۵	۰/۷۳
	پس‌آزمون	۰/۶۳	۲۸	۷/۲۰	۱۱/۴۲	۰/۰۰۰۱
تحصیلی	پیگیری	۰/۵۰	۲۸	۵/۷۳	۱۱/۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۰/۱۰	۲۸	۰/۶۶	۶/۱۵	۰/۹۱
اهمال‌کاری	پس‌آزمون	-۱/۹۹	۲۸	-۱۱/۶۶	۶/۰۲	۰/۰۳
	پیگیری	-۱/۶۰	۲۸	-۹/۵۳	۵/۹۲	۰/۰۴۳

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۷۳ و ۰/۹۱) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین نمرات متغیرهای سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۳) و پیگیری (۰/۰۱ و ۰/۰۴) معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که طرحواره درمانی توانسته منجر به افزایش سازگاری تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان انجام شد. یافته اول پژوهش بیانگر آن بود که طرحواره‌درمانی توانسته منجر به بهبود سازگاری تحصیلی دانشجویان شود. همسو با این یافته پرینگر و تال (۲۰۱۶) با بررسی اثر طرحواره‌درمانی بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان نشان دادند که طرحواره‌درمانی توانسته منجر به بهبود سرزندگی تحصیلی دانشجویان شود. همچنین خجسته‌کاشانی و آقامحمدیان قنبری (۱۳۹۶) در نتایج پژوهش خود دریافتند که طرحواره‌درمانی بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر معنادار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد طرحواره‌محور به دلیل کار کردن بر درون مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی نسبت به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آنها مفید است (پرینگر و تال، ۲۰۱۶). بر همین اساس در بعد عاطفی و بیان عواطف، طرحواره‌درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی را که به باور هیجانی گره خورده است، به چالش می‌کشد تا تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار منجر شده است، بشناسد. این آگاهی سبب می‌شود تا دانشجویان با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی بتوانند به شکلی بهتر، عواطف، احساسات و هیجانات خود را مدیریت نمایند. این فرایند سبب رهایی دانشجویان از مشکلات عاطفی و هیجانی درونی شده و زمینه را برای موفقیت در دیگر فرایندها همچون بهبود سازگاری تحصیلی مهیا می‌سازد. در تبیینی دیگر باید گفت رویکرد طرحواره‌درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی فرد زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا دانشجویان دلایل کاهش سازگاری تحصیلی خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأیید کننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به تحصیل پیدا کنند. شکل‌گیری دیدی خوش‌بینانه نسبت به فرایند تحصیلی نیز می‌تواند منجر به افزایش سازگاری تحصیلی دانشجویان شود.

یافته دوم پژوهش بیانگر آن بود که طرحواره درمانی توانسته منجر به کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان شود. همسو با یافته حاضر رفیعی جهرمی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند خودکارآمدپنداری تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین سجادی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سرزندگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی می‌تواند منجر به بهبود سرزندگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان شود. در تبیین اثربخش بودن طرحواره درمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانشجویان می‌توان گفت طرح‌واره درمانی با کارگیری شناخت درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانۀ جهت برخورد با مشکلات زندگی و تحصیلی، مشکلات بین فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌سازد. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانۀ استفاده نمایند (رنر و همکاران، ۲۰۱۸). بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانۀ با گسترش ظرفیت روانی و توانش حل مساله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود تحمل روانی آنها می‌شود. در نهایت باید بیان کرد که طرحواره درمانی با بکارگیری راهبردهای تجربی آگاهانه، زنجیره بین باور شناختی و باور هیجانی را گسسته از این طریق سبب می‌شود فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را مورد شناسایی قرار دهد. این آگاهی سبب می‌شود تا دانشجویان با بهره‌گیری از طرحواره درمانی بتوانند به شکلی بهتر، گره‌های روانی، عاطفی و هیجانی خود را باز کرده و با فراغ بال بیشتری به فرایندهای تحصیلی و یادگیری همچون کاهش اهمال کاری تحصیلی توجه نمایند. محدود بودن دامنه تحقیق به دانشجویان دانشگاه‌های سراسری شهر تهران؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌های تحصیلی، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود ابتدا طرحواره درمانی طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانشگاه‌ها آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای دانشجویان، جهت بهبود سازگاری تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان گامی عملی برداشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا مراکز آموزشی و دانشگاهی سازگاری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان را به عنوان متغیرهای مهم اثرگذار بر روند تحصیلی دانشجویان، مورد بررسی دقیق قرار داده و در صورت نیاز با استفاده از روش‌های مداخله‌ای موثر سازگاری تحصیلی دانشجویان را افزایش و اهمال کاری آنان را کاهش داده تا از این طریق بتوان موفقیت و عملکرد تحصیلی بهتری را از آنان مشاهده نمود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی زهره شفیعی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام دانشجویان حاضر در پژوهش و مسئولین دانشگاه‌های سراسری شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- چهرزاد، م.، قنبری، ع.، و رحمت‌پور، پ. (۱۳۹۵). اهمال‌کاری تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۱(۴): ۳۵۲-۳۶۲.
- خجسته کاشانی، ع.، و آقامحمدیان قنبری، ه. (۱۳۹۶). *تاثیر طرحواره‌درمانی بر اثربخشی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی*. اولین همایش ملی پژوهش و درمان در روان‌شناسی بالینی.
- رجبی، س.، و امیدی، م. (۱۳۹۵). مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱): ۴۳-۶۲.
- رحیمی، م.، و زارعی، ا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد دلبستگی بزرگسالی در سرزندگی تحصیلی با واسطه‌گری ابعاد خودکارآمدی مقابله با مشکلات و کمالگرایی، *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی*، ۱۲(۱): ۵۷-۶۹.
- رفیعی جهرمی، م.، کیامنش، ع.، و بهرامی، ه. (۱۳۹۷). تدوین الگوی علی خودکارآمدی تحصیلی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران و خودپنداره و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان، *مجله فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۲): ۳۳-۶۰.
- سامانی، ف.، و حسین‌چاری، م. (۱۳۹۲). بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان والدگری و سازگاری تحصیلی در دانشجویان، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۱): ۹۸-۸۳.
- سجادی، س.ن. ف. گل‌محمدیان، م.، و حجت‌خواه، س.م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دبیرستان دوم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۱): ۳۵-۴۲.
- قادری، م. (۱۳۹۶). *رابطه بین هیجان‌های تحصیلی و جهت‌گیری هدفی با اهمال‌کاری دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام‌نور آذربایجان.
- میرزاییان، ب.، جدیدی، م.، و عشوریان، م. (۱۳۹۳). *پیش‌بینی سازگاری دانشجویان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه*، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- نیکبخت، ا.، عبدخدایی، م.س.، حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان، *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲): ۹۴-۸۱.
- Baker, R. W., Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of counseling psychology*, 31(2), 179-184.
- Balkis, M., Duru, E. (2016). Prevalence of academic procrastination behavioral among pre-service teachers, and its relationship with demographics and individual preferences. *Journal of Theory and Practice in Education*, 5(1), 18-32.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., Creswell, J.D. (2014). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Elias H, Mahyuddin R, Uli J. (2014). Adjustment amongst first year students in a Malaysian university *European Journal of social sciences*, 8(3), 496-505.
- Farsides, T., Woodfield, R. (2013). Individual differences and undergraduate academic success: The roles of personality, intelligence, and application. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1225-1243.
- Finch, D., Peacock, M., Lazdowski, D., Hwang, M. (2015). Managing emotions: A case study exploring the relationship between experiential learning, emotions, and student performance. *The International Journal of Management Education*, 13(1), 23-36.
- Hakyemez, T.C., Mardikyan, S. (2021). The interplay between institutional integration and self-efficacy in the academic performance of first-year university students: A multigroup approach, *The International Journal of Management Education*, 19(1), 100-106.
- Karatas, H. (2015). Correlation among Academic Procrastination, Personality Traits, and Academic Achievement. *Anthropologist*, 20(1&2), 243-55.
- Khasho, D.A., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 321-330.