

ارتباط بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان

مسلم عباسی، ذبیح پیرانی، شهریار درگاهی*، شبنم آقاویردی‌نژاد

چکیده

مقدمه: تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری یکی از متغیرهای منفی که احتمالاً مانع پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌شود و راهبرد دفاعی غیرمؤثری است که دانشجویان برای پرهیز از شکست، حفظ عزت نفس و ارزش شخصی از آن بهره می‌جویند. آنچه در فرایند یادگیری از اهمیت اساسی برخوردار است فراهم آوردن شرایط یادگیرنده به‌گونه‌ای است که بهترین دستاوردها حاصل آید. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان بود.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی همبستگی بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان، تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک به طور در دسترس در مقطع زمانی ۹۲-۹۳ انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نارسایی هیجانی ریف، استروالد و میرام، مقیاس نارسایی شناختی برادینت و مقیاس تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری مان استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی و آزمون رگرسیون خطی انجام گردید.

نتایج: در نهایت ۳۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ دهی ۷۵٪). یافته‌ها نشان داد بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که نارسایی شناختی می‌تواند ۳۵ درصد و نارسایی هیجانی ۲۶ درصد از واریانس تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان را پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نقش نارسایی شناختی و هیجانی در تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان را آشکار ساخت. این نتایج بیان می‌کند که نارسایی شناختی و هیجانی نقش مهمی در زمینه تشدید و بروز تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان دارند. اهمیت فرایند تصمیم‌گیری در میان دانش‌آموزان و دانشجویان، لزوم توجه مسئولین، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران نظام آموزشی را به حوزه اهداف و به‌کارگیری راهبردهای برای تغییر جهت‌گیری هدف، جهت کاهش تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری یا اصلاح آن ضروری می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی، تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری، دانشجویان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / دی ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱۰): ۹۰۵ تا ۹۱۵

مقدمه

تعلل‌ورزی (Procrastination) یکی از مشکلات رفتاری است که شیوع بسیار بالایی دارد، میزان شیوع تعلل‌ورزی در بین دانشجویان حدود ۶۰-۴۰ درصد گزارش شده است، و ازجمله متغیرهایی است که با وضعیت تحصیلی دانشجویان رابطه دارد. تعلل‌ورزی یا به آینده موکول کردن کارها آن قدر متداول است که شاید بتوان آن را از

* نویسنده مسؤل: شهریار درگاهی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

shahriardargahi@yahoo.com

دکتر مسلم عباسی (استادیار) گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، فارس، ایران. (moslem_abbasi83@yahoo.com)

دکتر ذبیح پیرانی (استادیار) گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، مرکزی، ایران. (zabih_pirani@yahoo.com)

شبنم آقاویردی‌نژاد، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده

روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

(shabna_agaverdi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۸/۳، تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۴

می‌تواند گامی در جهت حل معضلات آموزشی یادگیرندگان در سطوح مختلف تحصیلی باشد (۱۳).

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار باشد، نارسایی شناختی (cognitive failures) است. نارسایی‌های شناختی را اشتباهات یا خطاهایی می‌دانند که فرد در انجام دادن تکالیفی که به طور طبیعی قادر به انجام آن است، مرتکب می‌شود، به عبارتی نارسایی شناختی سازه‌ای چند بعدی است که شامل خطا در شکل دادن به اهداف، خطا در فعال ساز مطرح‌واره‌ها و خطا در راه‌اندازی کنش‌ها است (۱۴). نارسایی شناختی به دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره می‌تواند منجر به مشکلات اساسی شود؛ جبران این خطاها گاه زمان زیادی می‌طلبد. بسیاری از پژوهشگران بر این امر که نارسایی‌های شناختی شامل حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی است، اتفاق نظر دارند (۱۵). در پیشینه پژوهشی ارتباط نارسایی‌های شناختی با متغیرهای مختلفی مانند اختلالات عاطفی (۱۶)، نگرانی و تنیدگی (۱۷)، و راهبردهای مقابله با تنیدگی (۱۸) به دست آمده است. در ارتباط با نقش نارسایی‌های شناختی در زمینه مؤلفه‌های تحصیلی، هاستون (Houston) نشان داد که آزمودنی‌ها با نارسایی شناختی بالا در مقایسه با آزمودنی‌هایی با نارسایی شناختی پایین عملکرد پایین‌تری در زمینه تحصیل دارند (۱۹)؛ بدین معنا که دانشجویانی که در فرایندهای شناختی، توجه و رمزگردانی مطالب مشکل دارند نسبت به همتایان خود در تکالیف مربوط به حافظه فعال مشکل داشته و در یادآوری موارد کلامی دچار مشکل هستند (۲۰).

از سوی دیگر آگاهی اشخاص از احساس و توانایی بیان آنها برای اشخاص دیگر در تسهیل تبادلات اجتماعی بسیار تأثیرگذار است. از دیدگاه علوم شناختی، هیجان‌ها به عنوان دسته‌ای از طرح‌واره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته می‌شوند که شامل فرآیندها و

تمایلات ذاتی انسان برشمرده. اگرچه تعلل‌ورزی همیشه مسأله‌ساز نیست اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد (۱). فرای (Ferrari) و همکارش، تعلل‌ورزی را به تأخیر انداختن هدف‌مندانه و دائمی آغاز و تکمیل تکالیف تا حد تجربه فشار و اضطراب دانسته‌اند (۲). همچنین تعلل‌ورزی به عنوان فقدان خود تنظیمی و گرایش رفتاری در به تأخیر انداختن آن چه که برای رسیدن به هدف ضروری است، تعریف می‌شود (۳). وهل (Wohl) و همکاران در تعریف تعلل‌ورزی، دو عنصر اساسی را متمایز ساخته‌اند: اول این که، تعلل سندر می‌است که به آسیب‌های فراوان جسمی و روحی برای فرد می‌انجامد و دوم این که، فرد به صورت غیرعقلانی از انجام کار یا وظیفه‌ای مشخص، اجتناب می‌کند (۴). در مجموع تعلل‌ورزی تأثیر نامطلوبی بر شخصیت، یادگیری و موفقیت دانشجویان در تمام سطوح دارد (۵). ایساو (Essau) و همکاران معتقدند که تعلل‌ورزی زیاد باعث می‌شود دانشجویان قادر به تنظیم و سازمان‌دهی برای رسیدن به اهداف تحصیلی خود نباشند و این باعث افسردگی و اضطراب آنها می‌شود که خود اعتماد به نفس پایین را به دنبال دارد (۶ تا ۷).

با توجه به شیوع بالای تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری (۸) در میان دانش‌آموزان و دانشجویان، لزوم توجه مسئولین، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران نظام آموزشی را به حوزه اهداف و به‌کارگیری راهبردهای برای تغییر جهت‌گیری هدف، جهت کاهش تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری یا اصلاح آن ضروری می‌نماید (۹). زیرا تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری، از یک سو بیانگر نقصان خودنظم جویی دانش‌آموزان و دانشجویان و از سوی دیگر، رفتار ناسازگارانه، و راهبرد دفاعی غیرمؤثری است که افراد برای پرهیز از شکست، حفظ عزت‌نفس و ارزش شخصی از آن بهره می‌جویند (۱۰) و پیامد مفیدی برای افراد مسامحه کار ندارد (۱۱ تا ۱۲). توجه بیشتر به این مسأله و برخورد جدی و کارشناسانه

خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی را ضروری می‌کند. توجه بیشتر به این مسأله و برخورد جدی و کارشناسان هم می‌تواند گامی در جهت حل معضلات آموزشی یادگیرندگان در سطوح مختلف تحصیلی باشد. با توجه به مطالب و پیشینه ذکر شده این پژوهش درصدد بررسی رابطه بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان بود. در پژوهش حاضر تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری در دانشجویان از نظر مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مورد بررسی قرار می‌گیرد که در مطالعات پیشین کمتر به این مسأله توجه شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر، از حیث هدف، کاربردی و از جهت روش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک بود که در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ مشغول تحصیل بودند که مطابق با جدول حجم نمونه کرجسی و مورگان، با توجه به این که تعداد کل دانشجویان دانشگاه ۱۴۰۰ بود، ۴۰۰ نفر آنها به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه در دسترس استفاده شد، به طوری که از هر دانشکده به اندازه معینی انتخاب شدند. در این پژوهش از سه ابزار استفاده شد. مقیاس نارسایی هیجانی: مقیاس ناگویی خلقی توسط ریف (Ryff)، استروالد (Oosterveld)، تروگت (Terwogt) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که به صورت سه درجه‌ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چکلیست نشانه‌های روانی در دامنه از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (۲۸). در نسخه‌ی فارسی مقیاس ناگویی خلقی، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی

تجسم‌های نمادین و غیرنمادین هستند (۲۱). ناتوانی در شناخت حالات هیجانی دیگران و نشان دادن هیجانات وابسته به موقعیت در متون با نام نارسایی هیجانی (Emotion failures) شناخته می‌شود. ناتوانی در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات (۲۲)، سبک تفکر برون‌مدار (۲۳) ظرفیت تخیلی محدود، توانایی ضعیف در هم‌دلی (۲۴)، از جمله ویژگی‌های نارسایی هیجانی هستند. همچنین در ارتباط با نقش نارسایی‌های هیجانی در زمینه مؤلفه‌های تحصیلی پژوهش‌های انجام شده نشانگر آن است که نارسایی هیجانی می‌تواند مؤلفه‌های تحصیلی و همین‌طور تعلل‌ورزی در دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. به طور مثال یانگ (Yanng) در پژوهش خود دریافت که بین تعلل‌ورزی تحصیلی با فرسودگی تحصیلی و نارسایی هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۲۵). دویی (Dubey) و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی تحصیلی رابطه مثبت دارد (۲۶). افزون بر آن نارسایی هیجانی با نقص در تنظیم هیجانی رابطه دارد. نتایج تحقیقات کلاسن (klessen) نشان داد که دانشجویانی که از توانایی خودتنظیمی بالاتری برخوردارند توانایی بیشتری در بیان احساسات و عواطف خود دارند و به تبع آن از پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز برخوردار بوده و انگیزه و علاقه بالاتری برای ادامه تحصیل دارند همچنین دانشجویانی که خودتنظیمی پایین‌تری دارند احتمالاً از سطوح پایین رشد عاطفی نیز برخوردارند (۲۷).

در مجموع با توجه به نتایج پژوهش‌ها و نیز نقش نارسایی شناختی و هیجانی در پیش‌بینی تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری دانش‌آموزان، می‌توان گفت که ناتوانی در بیان هیجانات درمیان دانشجویان، لزوم توجه مسئولان، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران نظام آموزشی را در به کارگیری راهبردهایی برای کاهش نارسایی هیجانات و تصریح ابراز احساسات دانشجویان یا اصلاح آنها و افزایش باورهای

۰/۴۵ و مقیاس رفتار دینی نیلسن ۰/۲۱ بود (۳۲). در پژوهش دیگر ابوالقاسمی و کیامرثی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ گزارش کرده‌اند (۳۳).

مقیاس تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری (Decisional Procrastination Scale): در این پژوهش تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری به کمک این مقیاس سنجیده شد. این مقیاس دارای پنج ماده خود گزارشی است که توسط مان (Mann) برای سنجش تعلل‌ورزی در موقعیت‌های تصمیم‌گیری ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس به کمک پنج گزینه به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر تعلل‌ورزی است. بررسی‌ها بیانگر پایایی و روایی مطلوب این مقیاس هستند، همچنین فراری و همکاران روایی سازه این مقیاس را تأیید نمودند (۳۴). حسینی و همکاران پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی بررسی کردند و ضریب آلفای ۰/۷۸ را به دست آوردند (۳).

بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک با رعایت ملاحظات اخلاقی و هماهنگی با اساتید محترم، اهداف پژوهش برای دانشجویان هر دانشکده توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از دانشجویان برای شرکت در پژوهش، نمونه‌ها وارد مطالعه شدند. ابتدا مشخصات دموگرافیک نظیر سن، مقطع تحصیلی مورد پرسش قرار گرفت و سپس پرسشنامه نارسایی شناختی برادبنت، ناگویی خلقی ریف، استروالد، میرام و تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری‌مان به دانشجویان ارائه شد و از آنها خواسته شد، طبق دستورالعمل پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. آماده کردن دانشجویان از لحاظ روحی و روانی و اطمینان دادن در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات از نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها طی یک جلسه انجام گردید. سرانجام داده‌ها جمع‌آوری و آماده

کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد (۲۹). پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ($r=0/80$) تا ($r=0/87$) برای ناگویی خلقی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی خلقی، برحسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره‌ی آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی خلقی کل با هوش هیجانی ($r=-0/80, P<0/001$)، بهزیستی روان‌شناختی هیجانی ($r=-0/78, P<0/001$) و درماندگی روان‌شناختی هیجانی ($r=-0/44, P<0/001$)، همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های ناگویی خلقی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه‌ی فارسی مقیاس ناگویی خلقی تأیید کردند (۳۰).

مقیاس نارسایی شناختی (Cognitive failures Questionnaire): مقیاس نارسایی شناختی در سال ۱۹۸۲ به وسیله برادبنت (Broadbent) ساخته شد. این مقیاس ۲۵ ماده دارد و آزمودنی به این ماده‌ها به صورت یک مقیاس پنج درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) پاسخ می‌دهد. ۲۵ ماده این پرسشنامه در ۴ خرده مقیاس شامل حواس‌پرتی (۹ ماده)، مشکلات مربوط به حافظه (۷ ماده)، اشتباهات سهوی (۷ ماده) و عدم یادآوری اسامی (۲ ماده) توزیع شده‌اند. مکاسی و ریچی (Mecacci & Righi) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ در بررسی والاس ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۶ و ضریب اعتبار آن ۰/۵۱ گزارش شده است (۳۱). ضریب همبستگی این آزمون با پرسشنامه فراشناخت

جدول ۱: بررسی خصوصیات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

متغیرهای دموگرافیک	زیر گروه	تعداد(درصد)
جنس	مرد	۱۸۰(٪۶۰)
	زن	۱۲۰(٪۴۰)
ترم تحصیلی	اول و دوم	۹۰(٪۳۰)
	سوم و چهارم	۱۲۰(٪۴۰)
	پنجم و ششم	۶۰(٪۲۰)
	هفتم و هشتم	۳۰(٪۱۰)
	متاهل	۱۹۸(٪۶۶)
محل سکونت	متاهل	۱۰۲(٪۳۴)
	خوابگاه	۲۱۰(٪۷۰)
محل سکونت	منازل	۹۰(٪۳۰)

نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای نارسایی شناختی و هیجانی با تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری نشان می‌دهد که بین نارسایی شناختی و هیجانی با تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی همبستگی معناداری وجود دارد (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

نتایج

از بین ۴۰۰ پرسشنامه توزیعی به خاطر افت آزمودنی و داده‌های پرت ۳۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (در صد پاسخ دهی ٪۷۵).

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان به ترتیب ۲۳/۱۵ و ۲/۱۴ بود. خصوصیات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود اغلب دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه را مردان تشکیل داده بوده‌اند. همچنین درصد بالایی از آنها مجرد و ساکن خوابگاه دانشجویی بودند.

جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی برای بررسی رابطه‌ی مؤلفه‌های نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان

	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
حواس‌پرتی										۱
مشکلات مربوط به حافظه									۱	**۰/۵۶۴
اشتباهات سهوی								۱	**۰/۴۸۶	**۰/۳۰۸
عدم یادآوری اسامی							۱	**۰/۶۲۳	**۰/۵۱۲	**۰/۴۷۶
نارسایی شناختی کل						۱	**۰/۴۶۷	**۰/۴۸۹	**۰/۵۹۶	**۰/۴۶۳
دشواری در توصیف احساسات					۱	**۰/۳۲۱	**۰/۳۰۲	**۰/۲۹۸	**۰/۳۱۲	**۰/۲۱۴
دشواری در شناسایی احساسات				۱	**۰/۶۳۶	**۰/۴۱۷	**۰/۴۱۵	**۰/۳۲۸	**۰/۳۲۱	**۰/۴۰۲
تفکر معطوف به بیرون			۱	**۰/۲۹۰	**۰/۳۱۱	**۰/۳۵۶	**۰/۲۶۹	**۰/۲۱۶	**۰/۳۱۴	**۰/۲۵۴
نارسایی هیجانی کل		۱	**۰/۵۶۳	**۰/۴۱۴	**۰/۵۱۲	**۰/۳۱۱	**۰/۳۲۱	**۰/۲۷۱	**۰/۳۵۶	**۰/۳۸۹
تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری	۱	**۰/۴۱۵	**۰/۳۰۶	**۰/۳۸۵	**۰/۴۶۳	**۰/۴۶۳	**۰/۵۶۵	**۰/۵۰۶	**۰/۶۳۲	**۰/۶۰۰

*p<۰/۰۵

**p<۰/۰۰۱

مؤلفه‌های نارسایی شناختی و هیجانی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتاحواس‌پرتهی، مشکلات مربوط به حافظه، عدم یادآوری اسامی، دشواری در توصیف احساسات و دشواری در شناسایی احساسات به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری هستند.

برای تعیین تأثیر هر یک از مؤلفه‌های، نارسایی شناختی و هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و تعلل‌ورزی در دانشجویان به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش هم‌زمان تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است و نتایج نشان می‌دهد که ۶۱ درصد از واریانس تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان توسط

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های نارسایی

شناختی و هیجانی

Pvalue	t	β	SE	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۱	۳/۵۰۶	۰/۳۶۶	۳/۴۶۴	۱۲/۱۴۵	حواس‌پرتهی
۰/۰۰۱	۴/۰۸۵	۰/۴۱۷	۲/۳۱۷	۹/۴۶۶	مشکلات مربوط به حافظه
۰/۰۲۹	۲/۲۴۸	۰/۲۳۲	۲/۸۱۶	۶/۳۳۰	عدم یادآوری اسامی
۰/۰۰۱	۵/۶۷۰	۰/۵۶۳	۰/۸۱۶	۶/۲۵۸	دشواری در توصیف احساسات
۰/۰۰۱	۴/۸۸۲	۰/۴۳۲	۰/۷۴۳	۴/۳۷۲	دشواری در شناسایی احساسات

$$R^2=۰/۶۱۴, R=۰/۷۸۴, p<۰/۰۰۱, f_{۲۹۵}=۱۴/۶۳۵$$

بحث

(Houston) است که نشان داد دانشجویانی که در فرایندهای شناختی، توجه و رمزگردانی مطالب مشکل دارند نسبت به همتایان خود در تکالیف مربوط به حافظه فعال مشکل داشته و در یادآوری موارد کلامی دچار مشکل هستند (۱۹). می‌توان گفت شناخت به دانش فرد درباره دانسته‌ها و چگونگی یادگیری خودش به دامنه‌ای از کارکردهای اجرایی نظیر توجه، نظارت، کنترل، برنامه‌ریزی و تشخیص خطا تعریف می‌شود (۳۵). فرد دارای دانش شناختی ضعیف، بر دانسته خود آگاهی ندارد و نمی‌تواند از کارکردهای اجرایی درست استفاده کند بنابراین به احتمال زیاد، بیش‌تر دچار تعلل در تصمیم‌گیری می‌شود (۳۶). به عبارتی دانشجویان که مشکلاتی در تصمیم‌گیری دارند به دلیل این که به هیجانات و شناخت‌های خود آگاهی ندارند و نمی‌توانند از کارکردهای اجرایی درست استفاده کنند به احتمال زیاد، بیش‌تر دچار تعلل، شک و تردید در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی می‌شوند (۳۷).

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان بود. یافته‌ها نشان داد بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افراد دارای تعلل‌ورزی بالا از نبود احساس کنترل شخصی، نداشتن احساس توانایی فردی ادراک شده و خود کارآمدی پایین (۱۳) رنج می‌برند طبق یافته‌های ایسائو و همکاران تعلل‌ورزی خود منجر به کاهش اعتماد به نفس و درپی آن شکست در تحصیل می‌شود (۶). همچنین یافته‌های پژوهشی دیگر که هم‌سو به یافته‌های پژوهش حاضر است نشان‌دهنده نقش پیش‌بینی‌کننده نارسایی شناختی و هیجانی در تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری دانشجویان است. از جمله یافته‌های پژوهش‌هایی که هم‌سو با پژوهش حاضر است، پژوهش هاستون

از ویژگی‌های افراد دارای تعلل‌ورزی بالا، ترس از شکست و داشتن چشم داشت‌های غیر واقع بینانه است (۳۸). به بیان دیگر، افراد دارای تعلل‌ورزی بالا درباره آینده بدبین هستند؛ به ویژه درباره توانایی‌هایی خود در به دست آوردن نتایج خوشایند؛ همچنین با توجه به این که برای این افراد ارزیابی دیگران از عملکردشان دارای اهمیت زیادی است، باورهای فراشناختی آنها را در زمینه عملکردشان دچار تردید بیشتری می‌کند و احتمال ارزیابی منفی به وسیله دیگران در آنها افزایش می‌یابد. بنابراین میزان تعلل‌ورزی آنها در تکلیف بیشتر می‌شود. در واقع هر چه آگاهی‌های فرد از اندیشه‌ها، باورها و فرآیندهای فکری خود بیشتر باشد، بهتر و زودتر می‌تواند موقعیت‌های گوناگون را تحلیل کند و رفتار مناسبی را در پیش گیرد و کمتر احتمال دارد در تصمیم‌گیری‌های خود تعلل‌ورزی نشان دهد. در واقع از جمله عوامل مؤثر بر تعلل‌ورزی دانشجویان می‌توان ویژگی‌های از قبیل نگرش، نحوه یا بینش والدین نسبت به فرزندان، شیوه‌های فرزند پروری، انتظار بیش از حد والدین از فرزندان و ویژگی‌های تعلل‌ورزی فرزندان از قبیل بی توجهی به موضوعات درسی و پشت گوش انداختن انجام تکالیف درسیرا ذکر نمود.

از سوی دیگر چون تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری به علت این که توانایی‌های شناختی را تحلیل می‌دهد، مانع از پردازش درست اطلاعات شده و منجر به خطا می‌شود این چرخه پردازش نادرست خطا افراد را دچار تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری می‌کند. باومیستر (Baumeister) و همکاران تعلل‌ورزی را یک راهبرد می‌دانند که افراد برای تنظیم هیجان‌های منفی به کار می‌برند و به کمک آن، دست کم به صورت گذرا از هیجان‌های منفی دور می‌شوند و احساس بهتری را تجربه می‌کنند. در واقع افرادی که در تصمیم‌گیری مشکل دارند برای رهایی از تنش‌ها و هیجان‌های منفی (که در تصمیمات خود دارند) و ایجاد احساس بهتر در خود

دست به تعلل‌ورزی می‌زنند تا از این طریق حداقل به صورت گذرا از هیجان‌های منفی به دور باشند. همچنین می‌توان بیان کرد که افراد دارای تعلل‌ورزی از باورهای خودکارآمدی ضعیفی برخوردار هستند و بر خودانگاره ضعیف خود تأکید می‌کنند. این موضوع باعث کناره‌گیری فعالانه آنها از موقعیت‌های تصمیم‌گیری می‌شود و توجه آنها را به مسایل کوچک بی‌ربط یا بی اهمیت می‌کشد تا به این وسیله از مسأله اصلی که لازمه تصمیم‌گیری است، پرهیز کنند. بنابراین فرد پیوسته تصمیم‌گیری خود را به تعویق می‌اندازد (۳۹).

یافته‌های پژوهش دویی (Dubey) نشان داد نارسایی هیجانی با عملکرد ضعیف تحصیلی و تعلل‌ورزی و همچنین فرسودگی تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد (۲۶). به بیان دیگر دانشجویانی که توانایی بیشتری در بیان احساسات و عواطف خود دارند که این خود ناشی از خودتنظیمی بالاست، از پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز برخوردار بوده و انگیزه و علاقه بالاتری برای ادامه تحصیل و از تعلل‌ورزی پایین‌تری برخوردارند (۲۷). افرادی که نمره پایین در نارسایی هیجانی کسب می‌کنند از توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی برخوردار هستند. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیان‌بار تعلل‌ورزی در فعالیت‌های رفتاری و تصمیم‌گیری داشته باشند و در نتیجه از فشارهای روانی و اجتماعی کمتری در تصمیم‌گیری برخوردار باشند و موفق‌تر عمل کنند (۴۰). در واقع این افراد با فرمول‌بندی و پردازش صحیح اطلاعات و در نظر گرفتن درست و غلط بودن رفتارها در موقعیت‌های مختلف می‌توانند نوع تصمیم‌گیری خود را بهبود بخشند؛ اما افراد تعلل‌ورز بالا به دلیل عدم برخورداری از این خود تنظیمی و فرمول‌بندی صحیح اطلاعات فاقد مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسأله لازم هستند. از طرف دیگر این سطح تعلل‌ورزی بالا در این افراد طبق

هیجان‌ها دیگران را سوء تعبیر کنند. به طوری که این افراد با مشکلاتی در تمیز علایم اشاره، نشانه‌های موقعیتی و رمزگشایی نشانه‌های غیر کلامی-هیجانی دارند، که این امر با سطوح بالایی از رفتارهای نامناسب اجتماعی و از هم‌گسیختگی در روابط بین فردی همراه است.

مختص بودن نمونه به دانشجویان علوم پزشکی اراک که تعمیم یافته‌ها را به سایر دانشجویان دانشگاه‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد، عدم مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در بین دو جنس دختر و پسر و انتخاب نمونه به صورت در دسترس از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش بود. امید است که در پژوهش‌های آینده امکان این مقایسه فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نقش نارسایی‌های شناختی و هیجانی را در تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری در دانشجویان آشکار ساخت. با توجه با نتایج پژوهش‌ها و نیز نقش نارسایی شناختی و هیجانی در پیش‌بینی ناتوانی در تصمیم‌گیری دانشجویان، می‌توان گفت که ناتوانی در بیان هیجان‌ها در میان دانشجویان، لزوم توجه مسئولان، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران نظام آموزشی را به کارگیری راهبردهایی برای کاهش نارسایی هیجان‌ها و تصریح ابراز احساسات دانشجویان یا اصلاح آنها و افزایش باورهای خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی را ضروری می‌کند. توجه بیشتر به این مسأله و برخورد جدی و کارشناسانه می‌تواند گامی در جهت حل معضلات آموزشی یادگیرندگان در سطوح مختلف تحصیلی باشد.

قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه دانشجویان عزیزی که با ما در انجام این پژوهش همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را بنمایند.

مدل خود درمان‌پذیر حکم ابزاری جهت تعدیل عواطف استراس‌زا (از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم و پرخاشگری) است. این دانشجویان از خواص روان‌شناختی تعلل‌ورزی جهت تنظیم و تعدیل هیجان‌ها منفی شان و دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند (۳۹).

با در نظر گرفتن متغیر نارسایی هیجانی و تعلل‌ورزی دانشجویان در زمینه تحصیل به نوعی می‌توان گفت که دانشجویان به خاطر ترس از شکست و بار هیجانی منفی ناشی از عدم موفقیت از تعلل‌ورزی به عنوان مکانیزم محافظت از خود جهت از گردن انداختن مسئولیت شکست استفاده می‌کنند. همچنین نارسایی هیجانی یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. در واقع زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد (۷). وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله تعلل، اهمال کاری و پشت گوش انداختن فعال می‌شود. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند در نتیجه، این افراد از سلامت روانی‌بیش‌تری برخوردار خواهند بود.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که ۲۸ تا ۷۸ درصد کودکان دارای نارسایی‌های هیجانی، دارای تعلل‌ورزی رفتاری و تصمیم‌گیری نیز هستند (۳۸). یک دلیل احتمالی برای مشکلات هیجانی دانشجویان این است که آنها نقایصی در حوزه شناخت هیجانی دارند، آنها نشانه‌های اجتماعی را غلط درک کرده و ممکن است احساسات و

منابع

1. Jokar B, delavarpor M. [Rabeteye taalolvarzi ba ahdafe amouzeshi]. Quarterly Journal of New Thoughts on Education. 2007; 3(3): 61-80. [Persian]
2. Ferrari JR, Patel T. Social comparisons by procrastinations: Rating peers with similar or dissimilar delay tendencies. Journal of personality and individual Differences. 2004; 37(14): 1493- 1501.
3. Hosseini F, Khayyer M. [Prediction of behavioral and decisional procrastination considering meta-cognition beliefs in university students]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009; 15(3): 265-273. [Persian]
4. Wohl MJA, Pychyl TA, Bennett SH. I forgive myself, now I can study: How self- forgiveness for: procrastination and timely engagement. Learning and Individual Differences. 2010; 48: 803-808.
5. Klassen RM, Krawchuk LL, Lynch SL, Rajani S. Procrastination and motivation of undergraduates with learning Disabilities: A Mixed-Methods Inquiry. Learning Disabilities Research & Practice. 2008; 23(3): 137- 147.
6. Hoover E. Tomorrow I love ya! Chronicle of higher education. Psychometric characteristics of the revised procrastination. 2005; 52(16).
7. Steel P. The nature of procrastination: meta- analytic and Theoretical review of quintessential selfregulatory failure. Psychol Bull. 2007; 133(1): 65- 94.
8. Solomon, LJ, Rothblum ED. Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates. J of counseling Psychology. 1984; 31(4):503- 509.
9. Effert B, Ferrari JR. Decisional procrastination: Examining personality correlates. Journal of Social Behavior & Personality. 1989; (4): 151-156.
10. McKean KJ. Using multiple risk factors to assess the behavioral, cognitive, and affective effects of learned helplessness. J Psychology. 1994; 128(2): 177-83.
11. Johnson DP, Slaney RB. Perfectionism: Scale Development and a study of Perfectionistic Clients in Counseling. Journal of College Student Development. 1996; 37(1): 29-41.
12. Chu AC, Chol JN. A preliminary study of worry and metacognition in hypochondriasis. Clinical Psychology and Psychotherapy. 2012; 6: 96-101.
13. Chu AH, Choi JN. Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitudes and performance. J Soc Psychol. 2005; 145(3): 245-64.
14. Wallace JC, Kass SJ, Stanny CJ. The Cognitive failures questionnaire revisited: correlates and dimensions. J Gen Psychol. 2002; 129(3): 238-256.
15. Broadbent DE, Cooper PF, Fitzgerald P, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. Br J Clin Psychol. 1982; 21(1): 1-16.
16. Sullivan B, Payne TW. Affective disorders and cognitive failures: A comparison of seasonal and noseasonal depression. Am J Psychiatry. 2007; 164(11): 1663-7.
17. Mahoney AM, Dalby JT, King MC. Cognitive failures and stress. Psychol Rep. 1998; 82(8): 1432-4.
18. Matthews G, Coyle K, Craig A. Multiple factors of cognitive failure and their relationships with stress vulnerability. J Psychopathol Behav Assess. 1990; 12(1): 49-65.
19. Houston DM. The relationship between cognitive failure and self-focused attention. Br J Clin Psychol. 1989; 28(1): 6-85.
20. Swanson HL, Jerman O. Math Disabilities: A selective meta- Analysis of the literature. Review of educational Research. 2006; 76(2): 249-74.
21. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. Psychiatry Res. 2011; 190 (1): 43-8.
22. Helmes E, McNeill PD, Holden RR, Jackson C. The construct of alexithymia: association with defense mechanisms. J Clin Psychol. 2008; 64(3): 318-31.
23. Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK. Alexithymia in somatoform and depressive disorders. J Psychosom Res. 2003; 54(5): 435-8.
24. Martínez MP, Sánche AL, Miró E, LamiMJ, Prados G, Morales A. Relationships Between Physical Symptoms, Emotional Distress, and Pain Appraisal in Fibromyalgia: The Moderator Effect of Alexithymia. J Psychol. 2015; 149(2): 115-40.
25. ZhuY, Leung FKS. Motivation and achievement: Is there an esst Asian model?. International Journal of

- Science and Mathematics Education. 2011; 9(5): 1189-1212.
26. Dubey A, Pandey R, Mishra K. Role of emotion regulation difficulties and Positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Research*. 2010; 7: 20-31.
27. Klassen RM. Confidence to manage learning: The self- efficacy for self- regulated learning of early adolescents with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*. 2010; 33(1): 19-30.
28. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994; 38(1): 23-32.
29. Besharat MA. [Resilience, vulnerability and mental health]. *Psychological research*. 2010; 12(3,4): 381-373. [Persian]
30. Besharat MA. [Attachment style and alexithymia]. *Psychological Research*. 2010; 12(4): 63-80. [Persian]
31. Mecacci L, Righi S. Cognitive failures, met cognitive beliefs, and aging. *Pers Individ Diff*. 2006; 40(7): 1453-9.
32. Nielsen ME. Operational using religious orientation. *Journal of Psychology*. 1995; 129(5): 485-494.
33. Abolghasemi A, kiyamarsi A. [The relationship between meta cognition and cognitive failure in elders]. *Journal of Advances in Cognitive Science*. 2009; 11(1): 8-15. [Persian]
34. Ferrari JR, Parker JT, Ware CB. Academic procrastination: Personality correlates with Myers-Briggs type, self-efficacy, and academic locus of control. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1992; 7: 594-602.
35. Slavian RE. *Educational psychology: Theory and practice*. 8thed. New York: Pearson. 2006.
36. Biyabangard E. [the analyticof Metacognition and cognitive therapy]. *Journal of Advances in Cognitive Science*. 2002; 4(4): 5-9. [Persian]
37. Ashori A, Vakili Y, Bensaeid S, Nouei Z. [Met cognitive beliefs and general health among college students]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009; 11(1): 15-20. [Persian]
38. Murat B, Erdin D. The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2007; 7(1): 376-385.
39. Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego: Academic Press; 1994.
40. Rostamoghli Z, Mosazade T, Rezazadeh B, Rostamoghli S. [The role of procrastination, self-regulation and meta cognitive beliefs in predicting alexitimea and academic burnout in female high school students]. *Journal of school psychology*. 2013; 2(3): 180-188. [Persian]

The Relationship between Cognitive Failure and Alexithymia and Decisional Procrastination among University Students

Moslem abbasi¹, Zabih pirani², Shahriar Dargahi³, Shabnam aghavirdi nejad⁴

Abstract

Introduction: Decisional procrastination is one of the negative factors which might hinder students' progress and it is an ineffective defense strategy used by students to avoid failure, maintain self-esteem and personal values. It is essential in the learning process to provide the learning condition for achieving the best results. The aim of this study was to investigate the relationship between cognitive failure and alexithymia and decisional procrastination among university students.

Methods: In this descriptive-correlational study, 400 students of Arak University of Medical Sciences were selected by convenient sampling based on Krejcie and Morgan's formula in 2013-2014 academic years. The data was collected through Rieffe et al.'s Alexithymia Scale, Broadbent's cognitive failure scale and Mann's decisional procrastination scale. Data were analyzed using correlation coefficient and linear regression tests.

Results: In this study 300 questionnaires were analyzed (75 percent response rate). Findings showed a significant positive relation between cognitive failure and alexithymia and decisional procrastination ($P < 0.001$). The results of multivariate regression analysis showed that cognitive failure and alexithymia predicted respectively 35 percent and 26 percent of the variance of decisional procrastination among students.

Conclusion: The results of current research showed the importance of cognitive failure and alexithymia in decisional procrastination of students. These results suggest that the cognitive failure and alexithymia share an important role in exacerbating and incidence of decisional procrastination among students. Given the importance of decision making process for students, it seems necessary for authorities, planners and stakeholders of educational system to pay attention to the objectives and adopt strategies in order to change the orientation of objectives and reduce or improve decisional procrastinations.

Keywords: cognitive failure, alexithymia, decisional procrastination, students.

Addresses:

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kazerun Salman Farsi University, Fars, Iran. Email: moslem_abbasi83@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Arak, Markazi, Iran. Email: zabih_pirani@yahoo.com
3. (✉) MSc Student of Family Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: shahriardargahi@yahoo.com
4. MSc Student of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Ardabil, Ardabil, Iran. Email: shabna_agaverdi@yahoo.com