

اثربخشی درمان معنوی خداسو بر اهمال کاری دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان

The Effectiveness of Khodaso Spiritual Therapy on the Procrastination of First-Grade Male High School Students in Isfahan City

Reza Abedi Kachi

Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

Fatemeh Javadzadeh

Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

Email: fjavadzadeh@iaiu.ac.ir

رضا عابدی کچی

گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

فاطمه جوادزاده*

گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

Abstract

The main purpose of this study was to investigate the effectiveness of Khodaso spiritual therapy on academic procrastination among male middle-school students in Isfahan. In terms of methodology, this research was a quasi-experimental study with a two-group design (experimental and control groups) using a pretest-posttest phase. The statistical population included all male middle-school students in Isfahan during the 2005-1404 academic year. The final sample size was determined to be 30 participants, who were assigned to the experimental and control groups (15 participants each) using purposive-convenience sampling. Data were collected using the "Academic Procrastination Questionnaire" by Sowari (1390). The first group received eight sessions of Khodaso spiritual therapy (Phase One) as outlined by Janbazrigi and colleagues (1394), whereas the control group received no intervention during the intervention period. Data analysis was conducted using SPSS software and multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that Khodaso spiritual therapy was effective in reducing "intentional procrastination" and "procrastination due to lack of planning" ($p < 0.001$), but it had no effect on "intentional procrastination and "procrastination due to physical and psychological fatigue.

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان معنوی خداسو بر اهمال کاری دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان بود. از لحاظ روش شناسی، این تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح دو گروهی (گروه آزمایش و کنترل) شامل مرحله پیش آزمون-پس آزمون استفاده کرد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۰۵ بود که حجم نمونه نهایی ۳۰ نفر تعیین و به صورت هدفمند در دسترس به دو گروه ۱۵ نفره گمارش یافتند. داده ها با استفاده از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سواری (۱۳۹۰) جمع آوری شد. گروه اول ۸ جلسه درمان معنوی خداسو (گام اول) جان بزرگی و همکاران (۱۳۹۴) را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره مداخله هیچ درمانی دریافت نکرد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت. نتایج نشان داد که درمان معنوی خداسو بر اهمال کاری عمدی و اهمال کاری ناشی از بی برنامه گی مؤثر واقع شد ($p < 0.001$)، اما بر اهمال کاری عمدی و اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی اثر نداشت.

واژه های کلیدی: درمان معنوی خداسو، دانش آموزان، اهمال کاری، شهر اصفهان.

Keywords: Khodaso spiritual therapy, students, procrastination, Isfahan.

پذیرش: تیر ۱۴۰۵

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۵

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

دانش‌آموزان به‌عنوان سرمایه‌های ارزشمند آینده هر جامعه، در مسیر تحصیل با چالش‌های متعددی مواجه هستند که نه تنها بر موفقیت تحصیلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه سلامت روانی‌شان را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. عواملی همچون حجم سنگین دروس، فشار ناشی از رقابت، نقص در روش‌های تدریس، محدودیت امکانات آموزشی و مشکلات خانوادگی از جمله موانعی هستند که می‌توانند استرس، اضطراب، افسردگی، بی‌انگیزگی و کاهش اعتماد به نفس را در دانش‌آموزان به دنبال داشته باشند. علاوه بر این، برخی دانش‌آموزان با مشکلات خاص یادگیری نظیر نارساخوانی، نارسا نویسی یا اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی روبه‌رو هستند. این مشکلات، در صورت تشخیص و درمان دیر هنگام، می‌توانند تبعات جدی و گاه جبران‌ناپذیری بر مسیر تحصیلی و آینده شغلی آن‌ها داشته باشند. از این رو، ضروری است که با شناسایی نیازهای تحصیلی و روانی دانش‌آموزان و ایجاد محیطی امن، انگیزه‌بخش و حمایت‌کننده، بستری مناسب برای رشد و شکوفایی آن‌ها فراهم شود (جارستان دوگوری و مقتدر، ۱۴۰۳).

از سوی دیگر، اهمال‌کاری^۱ یا فردافکنی، به تعویق انداختن غیرضروری کارها با آگاهی از پیامدهای منفی این تأخیر است. این رفتار به نوعی اجتناب از انجام وظایف مشخصی تبدیل می‌شود که باید در زمان معین به اتمام برسند. فردی که دچار اهمال‌کاری است، آگاه است که به تعویق انداختن کارها می‌تواند پیامدهای ناخوشایندی به همراه داشته باشد، ولی با این حال، همچنان آن‌ها را به تأخیر می‌اندازد. این افراد معمولاً فعالیت‌هایی را که لذت‌بخش‌تر یا آسان‌تر به نظر می‌رسند، در اولویت قرار می‌دهند، در حالی که اهمیت و ضرورت انجام کارهای دیگر را نادیده می‌گیرند.

اهمال‌کاری فراتر از تنبلی است؛ در حالی که افراد تنبل فاقد انگیزه برای انجام کار هستند، افراد اهمال‌کار به طور کلی انگیزه دارند، اما شروع یا تمام کردن وظایف خود را به تعویق می‌اندازند. این تمایز نشان‌دهنده عمق مشکل اهمیت دارد و نیاز به رویکردهای مؤثر برای مدیریت آن را برجسته می‌کند (کشاورز و یوسفی، ۱۳۹۷). ریشه‌های اهمال‌کاری می‌تواند در ترس از شکست، کمبود اعتماد به نفس، کمال‌گرایی یا فشارهای روانی نهفته باشد. انواع مختلفی از اهمال‌کاری وجود دارد، از جمله اهمال‌کاری فعال که در آن فرد آگاهانه کار مهمی را به تعویق می‌اندازد تا به کار دیگری بپردازد که به نظرش جالب‌تر است. این رفتار معمولاً با احساس اضطراب، استرس و نارضایتی همراه است (سیرویس^۲، ۲۰۲۳).

اهمال‌کاری می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر دانش‌آموزان داشته باشد. به تعویق انداختن انجام تکالیف، مطالعه برای امتحانات یا شروع پروژه‌های درسی می‌تواند به کاهش کارایی، افت نمرات و افزایش سطح استرس و اضطراب منجر شود. دانش‌آموزانی که به طور مکرر وظایف خود را به دقایق آخر موکول می‌کنند، معمولاً با کمبود زمان مواجه می‌شوند و نمی‌توانند به خوبی برای امتحانات خود آماده شوند. این وضعیت می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس، احساس گناه و احساس بی‌کفایتی در آن‌ها منجر شود. علاوه بر این، پروسه اهمال‌کاری می‌تواند به فرسودگی تحصیلی و کاهش انگیزه برای یادگیری و پیشرفت دچار گردد (ژو و همکاران^۳، ۲۰۲۴).

¹ Procrastination

² Sirois

³ Zhou et al

افزون بر این، درمان معنوی خداسو^۴، رویکردی نوین در حوزه روان درمانی است که با تکیه بر آموزه‌های دینی و معنوی، به دنبال ایجاد تعادل و تعالی در ابعاد مختلف وجودی انسان است. این رویکرد بر این باور است که بازسازی و اصلاح ارتباط فرد با خداوند می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان و رفع مشکلات روانی شود. در این نوع درمان، معنویت نه به معنای مناسک مذهبی، بلکه به عنوان یک منبع درونی برای اتصال به واقعیت و معنای زندگی در نظر گرفته می‌شود. درمان معنوی خداسو، با فراروی از مادی‌گرایی، منیت‌ها و توجه صرف به موقعیت اجتماعی، به دنبال فعال‌سازی عقل خداسو و ایجاد یک جهت‌گیری مثبت در زندگی فرد است. این رویکرد درمانی، با استفاده از تکنیک‌های مختلف، به مراجع کمک می‌کند تا پندارهای نادرست خود را شناسایی و اصلاح کند و نگاهی نو به زندگی، ارتباط با خود و دیگران پیدا کند (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰).

در مراحل درمان معنوی خداسو، ابتدا تعادل و سپس تعالی ایجاد می‌شود، به این معنا که فرد ابتدا باید به یک تعادل نسبی در ابعاد مختلف زندگی خود برسد تا بتواند از آموزه‌ها و تعالیم دینی بهره‌مند شود. این رویکرد، نه تنها برای افراد مذهبی، بلکه برای افرادی که به دنبال معنا و هدف در زندگی خود هستند نیز می‌تواند مفید باشد. درمان معنوی خداسو، بر اساس آموزه‌های قرآنی، به دنبال ایجاد آرامش درونی و رفع اضطراب و تشویش است. درمان معنوی خداسو می‌تواند تأثیرات مثبتی بر اهمال کاری دانش آموزان داشته باشد (جان‌بزرگی و همکاران، ۱۳۹۹).

همچنین، با تقویت ارتباط با خداوند و ایجاد یک هدف معنوی در زندگی، دانش آموزان می‌توانند انگیزه بیشتری برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی پیدا کنند. این رویکرد می‌تواند به دانش آموزان کمک کند تا بر ترس از شکست، کمبود اعتماد به نفس و کمال‌گرایی غلبه کرده و با انگیزه بیشتری به انجام تکالیف و مطالعه دروس بپردازند. همچنین، درمان معنوی خداسو می‌تواند به دانش آموزان کمک کند تا با مدیریت استرس و اضطراب، از به تعویق انداختن کارها خودداری کرده و با برنامه‌ریزی و تلاش مستمر، به اهداف تحصیلی خود دست یابند. در واقع، این رویکرد با ایجاد یک انگیزه درونی و معنوی، می‌تواند به دانش آموزان کمک کند تا از اهمال کاری دوری کرده و با تمرکز و پشتکار بیشتر، به موفقیت‌های تحصیلی دست یابند (جولاییها و همکاران، ۱۴۰۰).

بنابراین، بررسی اثربخشی درمان معنوی خداسو بر اهمال کاری دانش آموزان پسر دوره متوسطه اول در شهر اصفهان از این جهت اهمیت دارد که این رویکرد با مبانی نظری و تکنیک‌های متفاوت، به بهبود عملکرد و سلامت روانی افراد کمک می‌کنند. درمان معنوی خداسو با رویکردی جامع‌تر، فقط به توجه صرف به خداوند اکتفا نمی‌کند، بلکه با فعال‌سازی «نظام تشخیص‌گر ماهر درونی فرد (عقل خداسو)» و فرآیند «پنداره‌زدایی» در چهار حوزه ادراکی (خود، هستی، مبدأ و معاد)، راه‌حل‌های واقعی‌تر و عمیق‌تری را در اختیار فرد قرار می‌دهد. این رویکرد، در عین حال که از آموزه‌های دینی بهره می‌برد و ارتباط معنا‌دار با خداوند را تقویت می‌کند، به دانش آموزان کمک می‌کند تا هدف و معنای زندگی خود را کشف کرده و با افزایش امیدواری و احساس ارزشمندی، بر اهمال کاری خود فائق آیند. از آنجا که مشکلات تحصیلی و روانی در میان دانش آموزان رواج زیادی دارد، بررسی اثربخشی این روش درمانی می‌تواند به شناسایی راهکارهای مؤثرتر برای کاهش اهمال کاری منجر شود.

علاوه بر این، نتایج چنین پژوهشی می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای متخصصان روان‌شناسی و مشاوره باشد تا بهترین رویکرد درمانی را با توجه به ویژگی‌های فردی و فرهنگی دانش آموزان انتخاب کنند و در نهایت، به بهبود کیفیت زندگی این گروه سنی کمک کنند. بنابراین، با توجه به مطالب گفته شده، سوال اصلی پژوهشگر آن است که «آیا درمان معنوی خداسو بر کاهش اهمال کاری در دانش آموزان پسر دوره متوسطه اول شهر اصفهان موثر است؟»

⁴ God-inclined Spiritually Therapy

روش

از لحاظ روش‌شناسی، این تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح دو گروهی (گروه آزمایش و کنترل) شامل مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون استفاده کرد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۰۵ بود که حجم نمونه نهایی ۳۰ نفر تعیین و به صورت هدفمند-دردسترس به دو گروه ۱۵ نفره گمارش یافتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل نداشتن معلولیت و بیماریهای جسمانی و روانی، بازه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال، تحصیل در مقطع متوسطه اول و مدارس پسرانه و رضایت کامل جهت شرکت در گروههای درمانی می‌باشد. همچنین ملاکهای خروج نیز شامل دریافت درمانهای روانشناختی قبل از ورود به پژوهش یا شرکت همزمان در سایر جلسات آموزش روانشناختی و غیبت بیش از سه جلسه در دوره‌های درمانی خواهد بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی سواری (۱۳۹۱) جمع‌آوری شده است.

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سواری ابزاری خودگزارشی است که شامل ۱۲ سؤال بوده و سه عامل اصلی اهمال کاری را مورد بررسی قرار می‌دهد: (۱) اهمال کاری عمدی (سؤالات ۱ تا ۵)، که به تمایل فرد برای به تعویق انداختن کارها با علم به پیامدهای منفی آن اشاره دارد؛ (۲) اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی (سؤالات ۶ تا ۹)، که به تعویق انداختن کارها به دلیل احساس خستگی و فرسودگی ذهنی و جسمی مربوط می‌شود؛ و (۳) اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی (سؤالات ۱۰ تا ۱۲)، که به عدم توانایی فرد در برنامه‌ریزی و مدیریت زمان و در نتیجه به تعویق انداختن کارها برمی‌گردد. پاسخ‌دهندگان به هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز = ۰، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳، همیشه = ۴) نمره می‌دهند، که نشان‌دهنده فراوانی رفتارهای اهمال کارانه است. پایایی کل پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول سؤالات پرسشنامه است. روایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی بین نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه اهمال کاری تاکمن (۱۹۹۱) ارزیابی شد. ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۳۵ بود که در سطح ۰/۰۳ معنادار بود، و نشان‌دهنده روایی همگرای قابل قبول پرسشنامه سواری است. به عبارت دیگر، نتایج این پرسشنامه با نتایج یک ابزار معتبر دیگر در سنجش اهمال کاری، همسویی نشان می‌دهد.

پروتکل درمان معنوی خداسو که توسط جان بزرگی در سال ۱۳۹۴ تدوین شده است، بر اساس کتاب «درمان چندبعدی معنوی: رویکردی خداسو برای مشاوره و روان‌درمانی» نوشته مسعود جان بزرگی شکل گرفته است. این رویکرد نتیجه حدود دو دهه مطالعه و تحقیق است که به شیوه‌ای معنویت‌محور به حل مشکلات روانشناختی انسان می‌پردازد. درمان چندبعدی معنوی خداسو بر مبنای اصل توحید یافتگی استوار است و مکانیزم اصلی آن، فعال‌سازی نظام تشخیص‌گر ماهر درونی یا عقل طبیعی در چهار حوزه ادراکی مبدأ، معاد، خود و هستی است. هدف این پروتکل، پنداره‌زایی از این چهار حوزه و ایجاد واقع‌نگری و تعالی‌خواهی است تا فرد را به خودنظم‌جویی و خودمراقبتی هدایت کند. جلسات روان‌درمانی معنوی خداسو در پنج مرحله برگزار می‌شود و معمولاً حدود ۲۰ جلسه یا بیشتر به طول می‌انجامد. اما در این پژوهش، با توجه به عنوان تحقیق و محدودیت زمانی، با هماهنگی مبدع این رویکرد و نظر استاد راهنما، تصمیم گرفته شد که تنها مرحله اول درمان، یعنی فعال‌سازی عقل طبیعی، اجرا شود. این فرآیند در قالب هشت جلسه نود دقیقه‌ای برای نمونه مورد مطالعه پیاده‌سازی گردید. در جدول ۱، خلاصه بسته درمان چندبعدی معنوی خداسو جان بزرگی (۱۳۹۴) آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه بسته درمان چندبعدی معنوی خداسو جان بزرگی (جان بزرگی، ۱۳۹۴)

جلسه	محور جلسه	فعالیت‌ها و فنون اصلی	تکلیف بین جلسه
۱	آشنایی و هدف‌یابی	- آشنایی با درمان چندبعدی معنوی و تنظیم قرارداد - فرمول‌بندی مشکل و تعیین اهداف درمانی مشترک - تمرین هوشیاری هدف‌محور: تفکیک هدف غایی و فرایندی در یک فعالیت روزانه - تمرین بازی هدف: شناسایی هدف کوتاه‌مدت و موانع داخلی و خارجی آن	کاربرگ تحلیل هدفمندی یک فعالیت روزمره
۲	معرفی نظام تشخیص‌گر	- آموزش مدل ساده‌شده عقل طبیعی به عنوان هسته نظام تشخیص‌گر - بحث گروهی با مثال‌های عینی از تشخیص‌های عقل - معرفی فن قدم‌زدن با عقل فطری (تجسم ذهنی انتخاب‌ها) - تمرین شناسایی کنش عقل: تحلیل موقعیت به دو کنش تشخیصی و مهارگری	کاربرگ ثبت کنش‌های تشخیص و مهار عقل
۳	فعال‌سازی عقل از طریق تجسم	- اجرای کامل فن تصویرپردازی جزیره - تجسم تنهایی در جزیره - پرسش‌های هدایت‌گر درمانگر برای فعال‌سازی عقل در اکتشاف وضعیت فعلی و باورهای پایه - گفت‌وگو درباره معانی و احساسات کشف‌شده در تجربه جزیره	کاربرگ تجربه زندگی در جزیره
۴	اعتمادسازی به عقل	- بررسی تجربیات جلسه قبل - بحث محوری: «چرا گاه برخلاف تشخیص عقل عمل می‌کنیم؟» - شناسایی اولیه موانع (هیجانی، عاداتی) - تمرین اعتمادآزمایی عقل: تصمیم‌گیری کوچک در جلسه تنها بر اساس استدلال عقلانی بدون دخالت هیجانات زودگذر	کاربرگ ثبت یک تصمیم مبتنی بر عقل
۵	شناسایی موانع عقل	- بررسی تصمیمات مبتنی بر عقل از جلسه قبل - اجرای فن حساسیت به معارض‌ها: طرح یک چالش عقلانی (مثلاً بحث درباره هوشیاری به نیت در کودکی) برای برانگیختن تفکر - تمرکز بر شناسایی شرایط تضعیف‌کننده عقل (خستگی، فشار اجتماعی، هیجان)	کاربرگ ثبت موانع کنش عقل
۶	خردسنجی و پیامدآگاهی	- تحلیل گروهی موانع شناسایی‌شده - تعمیق فن خردسنجی: پرسش از قابلیت اطمینان عقل و شواهد شخصی مراجع - بررسی پیامدهای روانی-معنوی انتخاب‌های ناهمسو با عقل (پشیمانی، بی‌انضباطی)	کاربرگ تحلیل پیامدهای عمل بر خلاف عقل
۷	راه‌های تقویت عقل	- معرفی اصل تقویت و تضعیف عقل با توجه/بی‌توجهی به آن..... - آموزش راهکارهای درون‌دینی تقویت عقل: (۱) عاقبت‌اندیشی و تحلیل تاریخ (۲) توجه به نشانه‌های الهی در آفرینش	کاربرگ اجرای یک راهکار تقویت عقل

۳) بهره‌گیری از تمثیل

۴) دعا و استعانت از خدا

۵) رعایت ادب معنوی (مانند شروع با نام خدا)

تمرین جزیره پیشرفته: بررسی عملکرد عقل در موقعیت‌های اجتماعی و تعاملی	
کاربرگ‌های	تعاملی
جمع‌بندی و	تدوین باورهای یقینی: مکتوب کردن باورهای پایه و تغییرناپذیری که در این
تثبیت	مرحله تثبیت شده‌اند
تثبیت	جمع‌بندی نهایی مرحله اول و توصیف مراجع از وضعیت کنونی خود
تثبیت	اجرای پس‌آزمون

در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز پسر به صورت نمونه هدفمند انتخاب می‌شوند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین می‌شوند (هر گروه ۱۵ نفر). این دانش‌آموزان در اولین جلسه (معارفه) به پرسش‌نامه پژوهش به صورت انفرادی پاسخ می‌دهند. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بوده و به شرکت‌کنندگان، این اطمینان داده می‌شود که اطلاعات محرمانه و بدون نام می‌باشد. در ادامه، بسته درمان چندبعدی معنوی خداسو جان‌بزرگی (۱۳۹۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یکبار در هفته برای گروه آزمایش برگزار می‌گردد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله، قرار می‌گیرند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نخواهند گرفت. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان هر دو گروه تکمیل خواهد شد.

به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده می‌گردد. در این راستا، ویژگی‌های جامعه آماری از طریق دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در بخش توصیفی، شاخص‌هایی همچون میانگین، درصد، انحراف معیار به همراه جداول و نمودارهای متنوع به کار گرفته می‌شوند تا تصویر جامع و روشنی از ویژگی‌های نمونه پژوهش ارائه شود. در بخش استنباطی نیز، با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، روابط و تأثیرات متغیرها به دقت بررسی می‌گردد. همچنین، نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سنجیده شده تا صحت و اعتبار نتایج تحلیل‌ها تضمین شود. این رویکرد تحلیلی، زمینه‌ای علمی و منسجم برای استخراج نتایج دقیق و قابل اتکا فراهم می‌آورد.

یافته‌ها

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه مورد مطالعه در پژوهش و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، لازم است قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، این داده‌ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده‌ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن‌ها به منظور تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش به کار می‌رود. در این پژوهش، کمترین فراوانی مربوط است به آزمودنی‌های ۱۲ سال با تعداد ۶ نفر (معدل ۱۳/۳۳) و بیشترین فراوانی مربوط است به آزمودنی‌های ۱۴ سال با تعداد ۱۱ نفر (معدل ۲۴/۴۵). یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیر پژوهش در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ درج شده‌اند.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر پژوهش

متغیر	آماره	گروه آزمایش درمان معنوی خداسو		گروه کنترل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
اهمال کاری	میانگین	۳۲/۸۰	۲۸/۶۶	پیش‌آزمون ۳۲/۲۰
	انحراف معیار	۴/۹۴	۳/۶۳	پس‌آزمون ۲/۹۸
اهمال کاری عمدی	میانگین	۱۴/۲۰	۱۳/۰۶	پیش‌آزمون ۱۴/۱۳
	انحراف معیار	۲/۰۴	۱/۹۸	پس‌آزمون ۲/۱۳
اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی	میانگین	۱۰/۶۶	۹/۷۳	پیش‌آزمون ۱۰/۳۳
	انحراف معیار	۲/۳۵	۲/۱۸	پس‌آزمون ۱/۷۱
اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	میانگین	۷/۹۳	۵/۸۶	پیش‌آزمون ۷/۷۳
	انحراف معیار	۱/۳۳	۱/۵۰	پس‌آزمون ۱/۵۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، اهمال کاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (۳۲/۸۰ و ۲۸/۶۶) و در گروه کنترل (۳۲/۲۰ و ۲۸/۶۶)، اهمال کاری عمدی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (۱۴/۲۰ و ۱۳/۰۶) و در گروه کنترل (۱۴/۱۳ و ۱۴/۴۶)، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (۱۰/۶۶ و ۹/۷۳) و در گروه کنترل (۱۰/۴۶ و ۱۰/۳۳)، و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (۷/۹۳ و ۵/۸۶) و در گروه کنترل (۷/۷۳ و ۷/۸۶) است. در جدول ۳، نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون آورده شده است:

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون

متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معنی‌داری
اهمال کاری	۲	۴۲	۰/۴۲۲	۰/۶۵۹
اهمال کاری عمدی	۲	۴۲	۰/۷۴۰	۰/۴۸۳
اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی	۲	۴۲	۰/۸۷۷	۰/۴۲۴
اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	۲	۴۲	۰/۹۵۷	۰/۳۹۲

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند، آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون در مولفه‌های اهمال کاری ($F=0/422$) و $p>0/659$ ، اهمال کاری عمدی ($F=0/740$ و $p>0/483$)، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی ($F=0/877$) و $p>0/424$ و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی ($F=0/957$ و $p>0/392$) و غیرمعنی‌دار می‌باشند. بنابراین واریانس خطای دو گروه در متغیر اهمال کاری (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی، و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس آن‌ها در مرحله پس‌آزمون تأیید می‌شود. در جدول ۴، نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون) و وابسته (پس‌آزمون) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) آورده شده است:

جدول ۴. نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون) و وابسته (پس‌آزمون) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل)

شاخص آماری	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اهمال کاری	۱۰/۵۴۳	۲	۵/۲۷۱	۱/۰۶۶	۰/۳۵۴
اهمال کاری عمدی	۳/۵۵۷	۲	۱/۷۷۸	۰/۹۳۳	۰/۴۰۲
اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی	۷/۴۵۷	۲	۳/۷۲۹	۱/۹۵۵	۰/۱۵۵
اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	۴/۰۵۹	۲	۲/۰۳۰	۱/۰۷۷	۰/۳۵۱

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، تعامل متغیر کمکی (پیش‌آزمون اهمال کاری) و وابسته (پس‌آزمون اهمال کاری) در سطوح عامل (گروه آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست ($F=1/066$ و $p>0/354$). تعامل متغیر کمکی (پیش‌آزمون اهمال کاری عمدی) و وابسته (پس‌آزمون اهمال کاری عمدی) در سطوح عامل (گروه آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست ($F=0/933$ و $p>0/402$). تعامل متغیر کمکی (پیش‌آزمون اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی) و وابسته (پس‌آزمون اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی) در سطوح عامل (گروه آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست ($F=1/955$ و $p>0/155$). تعامل متغیر کمکی (پیش‌آزمون اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) و وابسته (پس‌آزمون اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) در سطوح عامل (گروه آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست ($F=1/077$ و $p>0/351$). بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون کلیه مولفه‌های اهمال کاری در سطوح عامل تأیید می‌شود. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می‌شود:

فرضیه پژوهش: درمان معنوی خداسو (گام اول) بر اهمال کاری (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان موثر است. برای بررسی اثربخشی درمان معنوی خداسو بر اهمال کاری (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیره وابسته گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۱/۳۴۴	۷/۱۷۳	۱۶	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	
لمبدای ویلکز	۰/۰۷۰	۹/۴۱۰	۱۶	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۶	
اثر هتلینگ	۷/۴۱۲	۱۲/۰۴۴	۱۶	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۸	گروه
بزرگترین ریشه روی	۶/۴۹۸	۲۲/۷۴۳	۸	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹	

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش درمان معنوی خداسو و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از مولفه‌های اهمال کاری (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی، و

اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=9/410$ و $p<0/001$). به منظور بررسی نقطه این تفاوت، تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های اهمال کاری (اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی، و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی) انجام شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت پس‌آزمون متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اهمال کاری عمدی	۳۵/۹۳۹	۲	۱۷/۹۷۰	۸/۷۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی	۴۰/۹۳۶	۲	۲۰/۴۶۸	۱۱/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	۳۰/۳۱۶	۲	۱۵/۱۵۸	۱۱/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای اهمال کاری عمدی ($8/776$ و $F=$ و $p<0/001$) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (گام اول) و گروه کنترل از لحاظ اهمال کاری تفاوت وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر این تفاوت از آزمون تعقیبی بن‌فرونی جهت مقایسه میانگین‌های تعدیل شده اهمال کاری در گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (گام اول) و گروه کنترل استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل شده اهمال کاری در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین تعدیل شده	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
اهمال کاری عمدی	درمان معنوی خداسو - کنترل	۱۳/۹۸۰-۱۳/۱۴۳	-۰/۸۳۷	۰/۳۶۷
اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی	درمان معنوی خداسو - کنترل	۱۰/۵۶۶-۹/۷۷۲	-۰/۷۹۴	۰/۳۶۴
اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	درمان معنوی خداسو - کنترل	۷/۸۰۴-۵/۷۹۵	-۲/۰۰۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد، اختلاف میانگین تعدیل شده اهمال کاری عمدی گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (گام اول) و گروه کنترل $-0/837$ - می‌باشد که در سطح $0/367$ از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار است. در نتیجه می‌توان گفت درمان معنوی خداسو (گام اول) بر کاهش اهمال کاری عمدی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان مؤثر نبوده است. همچنین، اختلاف میانگین تعدیل شده اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (گام اول) و گروه کنترل $-0/794$ - می‌باشد که در سطح $0/364$ از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار است. در نتیجه می‌توان گفت درمان معنوی خداسو (گام اول) بر کاهش اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان مؤثر نبوده است. همچنین، اختلاف میانگین تعدیل شده اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی گروه آزمایش درمان معنوی خداسو (گام اول) و گروه کنترل $-2/008$ - می‌باشد که در سطح $0/001$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. در نتیجه می‌توان گفت درمان معنوی خداسو (گام اول) بر کاهش اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان معنوی خداسو بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر اصفهان بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که درمان معنوی خداسو نیز بر اهمال‌کاری عمدی و اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی تأثیر مثبت دارد، اما نتوانسته است بر اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی تأثیرگذار باشد. درمان معنوی خداسو با فعال کردن نظام تشخیص‌گر درونی فرد و کمک به او در پنداره‌زدایی از چهار حوزه ادراکی (خود، هستی، مبدا و معاد)، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری از زندگی و اهداف خود برسند. این رویکرد می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا با ایجاد برنامه‌ریزی‌های مؤثرتر و شفاف‌تر، بر رفتارهای اهمال‌کارانه خود غلبه کنند. با این حال، عدم تأثیر بر اهمال‌کاری ناشی از خستگی ممکن است نشان‌دهنده این باشد که در مواقع خستگی، افراد نیاز به راهکارهای عملی و فوری دارند که ممکن است در قالب این نوع درمان ارائه نشود. این نتایج با بخشی از نتایج مطالعات جارستان دوگوری و مقتدر (۱۴۰۳)، فرجی و همکاران (۱۴۰۰)، جان بزرگی و همکاران (۱۳۹۹)، کشاورز و یوسفی (۱۳۹۷) خورشید و همکاران (۲۰۲۵)، د آبرو کاستا و موریرا-آلمیدا (۲۰۲۲) و مراد (۲۰۲۱) همسو و هماهنگ است.

تحلیل دقیق‌تر نتایج پژوهش نشان داد که درمان معنوی خداسو با فعال‌سازی عقل طبیعی و ایجاد حس عمیق‌تر از هدف و معنا در زندگی، می‌تواند انگیزه درونی دانش‌آموزان را تقویت کرده و آن‌ها را در کنترل رفتارهای عمدی خود یاری دهد. تجربه کار با دانش‌آموزان پسر نشان داد که کاربرگ‌هایی مانند تحلیل هدمندی یک فعالیت روزمره و ثبت کنش‌های تشخیص و مهار عقل تأثیر قابل توجهی در افزایش تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری منطقی داشتند. برای مثال، اکثر پسران توانستند اهداف غایی و فرایندی فعالیت‌های خود را مشخص کنند و از این طریق انگیزه خود را از صرفاً رسیدن به نمره به تجربه یادگیری و پیشرفت شخصی تغییر دهند.

کاربرگ‌های تجربه زندگی در جزیره و ثبت یک تصمیم مبتنی بر عقل نیز واکنش‌های مثبت دانش‌آموزان پسر را برانگیخت. در این تمرین‌ها، آن‌ها از طریق تصویرپردازی و تصمیم‌گیری آگاهانه، توانستند با احساسات و باورهای خود مواجه شوند و مهارت تحلیل و برنامه‌ریزی عقلانی را تمرین کنند. همچنین، کاربرگ‌های ثبت موانع کنش عقل و تحلیل پیامدهای عمل بر خلاف عقل کمک کردند تا دانش‌آموزان بتوانند نیروهای درونی و بیرونی که مانع عملکرد عقل طبیعی آن‌ها می‌شوند را شناسایی و تحلیل کنند.

با این حال، درمان معنوی خداسو بر اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی تأثیر زیادی نداشت، زیرا در شرایط خستگی دانش‌آموزان نیاز به راهکارهای عملی‌تر و فوری برای مدیریت انرژی و افزایش توانایی انجام کار دارند. از سوی دیگر، درمان معنوی خداسو یک راهکار جامع‌تر برای کاهش انواع مختلف اهمال‌کاری ارائه می‌دهد. کاربرگ‌های اجرای یک راهکار تقویت عقل و باورهای یقینی من / توصیف وضعیت کنونی نیز به دانش‌آموزان کمک کردند تا مهارت‌های برنامه‌ریزی، خودارزیابی و پایبندی به تصمیمات مبتنی بر عقل طبیعی خود را تقویت کنند. تجربه با پسران نشان داد که وقتی این تمرین‌ها به صورت منظم اجرا شدند، انگیزه درونی و اعتمادبه‌نفس آن‌ها در انجام وظایف تحصیلی افزایش یافت و تمایل آن‌ها به تصمیم‌گیری آگاهانه و اجتناب از اهمال‌کاری تقویت شد. به طور کلی، نتایج پژوهش اهمیت توجه به روش‌های متنوع درمانی و فعال‌سازی عقل طبیعی را در آموزش و پرورش نشان می‌دهد. هر دانش‌آموز ممکن است به انواع مختلف درمان‌ها واکنش متفاوتی نشان دهد، بنابراین ایجاد یک رویکرد جامع که شامل روش‌های مختلف شناختی و معنوی باشد، می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و روان‌شناختی دانش‌آموزان کمک کند.

در هر پژوهشی، محدودیت‌هایی وجود دارد که می‌تواند بر نتایج و تعمیم‌پذیری آن تأثیر بگذارد. در پژوهش حاضر، با توجه به اینکه حجم نمونه پژوهش تنها ۳۰ دانش‌آموز است، این تعداد ممکن است برای تعمیم نتایج به جامعه بزرگ‌تر دانش‌آموزان

پسر مقطع متوسطه اول کافی نباشد. حجم نمونه کوچک می تواند منجر به کاهش قدرت آماری و احتمالاً عدم شناسایی تفاوت های معنادار بین گروه ها شود. استفاده از روش نمونه گیری هدفمند-دردسترس ممکن است باعث ایجاد سوگیری در انتخاب نمونه شود. این نوع نمونه گیری نمی تواند نماینده ای دقیق از جامعه آماری باشد و ممکن است ویژگی های خاصی از دانش آموزان که در پژوهش شرکت کرده اند، تأثیرگذار باشد. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان پسر شهر اصفهان (ناحیه ۲) را شامل می شود. این موضوع ممکن است تأثیرات فرهنگی و اجتماعی خاصی را بر نتایج پژوهش داشته باشد و نتایج به دست آمده ممکن است در سایر مناطق یا جوامع با ویژگی های متفاوت قابل تعمیم نباشد. پژوهش حاضر به بررسی تأثیرات درمان ها در یک دوره زمانی مشخص می پردازد. ممکن است تأثیرات مثبت یا منفی درمان ها در طول زمان تغییر کند و نیاز به پیگیری های بلندمدت برای ارزیابی اثرات واقعی آن ها وجود داشته باشد. در طراحی پژوهش، امکان کنترل کامل بر روی متغیرهای مزاحم (مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، فشارهای تحصیلی یا اجتماعی، و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان) وجود ندارد. این متغیرها می توانند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشند و منجر به تداخل در نتایج درمان ها شوند.

با توجه به محدودیت های پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از حجم نمونه بزرگ تری استفاده شود تا قدرت آماری افزایش یابد و نتایج به دست آمده قابل تعمیم تر باشد. همچنین، انتخاب نمونه از چندین مدرسه یا مناطق مختلف می تواند تنوع بیشتری را در نظر بگیرد. به منظور کاهش سوگیری های احتمالی، پیشنهاد می شود از روش های نمونه گیری تصادفی برای انتخاب شرکت کنندگان استفاده شود. این کار می تواند به نمایندگی بهتر از جامعه آماری کمک کند و اعتبار نتایج را افزایش دهد. پیشنهاد می شود پژوهش هایی با طراحی طولی انجام شود که تأثیرات درمان معنوی خداسو را در طول زمان بررسی کنند. این نوع پژوهش ها می توانند نشان دهند که آیا اثرات درمان ها پایدار هستند یا خیر. در پژوهش های آینده، باید تلاش شود تا متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، فشارهای تحصیلی و ویژگی های شخصیتی دانش آموزان کنترل شوند. این کار می تواند به شفاف تر شدن نتایج کمک کند و اعتبار پژوهش را افزایش دهد. پیشنهاد می شود پژوهش های مشابهی بر روی گروه های دیگر (مانند دانش آموزان دختر، دانش آموزان مقاطع تحصیلی دیگر یا دانش آموزان از مناطق مختلف) انجام شود تا بتوان تفاوت های جنسیتی و فرهنگی را در تأثیرات درمان ها مورد بررسی قرار داد و نتایج جامع تری به دست آورد. سازمان دهی کارگاه های آموزشی برای معلمان و مشاوران مدارس به منظور آشنایی با تکنیک های درمان معنوی خداسو، تا بتوانند این روش ها را در فرآیند آموزشی و مشاوره ای خود به کار ببرند.

منابع

- [۱] جارستان دوگوری، ل؛ مقتدر، ل. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اهمال کاری تحصیلی و خودکارآمدپنداری دانش آموزان دختر. سلامت روان کودک، ۱۱(۱)، ۸۱-۹۳.
- [۲] جان بزرگی، م؛ نوری، ن؛ حیدری زاد، م؛ جان بزرگی، ع؛ جان بزرگی، ا؛ نظری، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان معنوی خداسو و درمان های غیر معنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی معنوی مداخله روانشناختی در بحران کرونا. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۸(۱)، ۲۰۱-۲۱۴.
- [۳] جان بزرگی، م. (۱۳۹۴). اصول درمانگری چندبعدی معنوی. پژوهشنامه روانشناسی اسلامی، ۱۱(۱)، ۹-۴۵.
- [۴] جولائیها، ن؛ جان بزرگی، م؛ علی پور، ا؛ پسندیده، ع. (۱۴۰۰). مقایسه میزان اثربخشی فرزندپروری چند بعدی معنوی خداسو و فرزندپروری مثبت بر حرمت خود، خودکارآمدی و خود مهارگری کودکان دارای والدین پر استرس. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹(۲)، ۲۷۶-۲۹۲.
- [۵] سواری، ک. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی آزمون اهمال کاری تحصیلی. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، ۵(۲)، ۹۷-۱۱۰.
- [۶] فرجی، ف؛ نوحی، ش؛ پیاده کوهسار، ا؛ جان بزرگی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چندبعدی معنوی خداسو بر نشانگان اختلالات روانی و اختلال تنیدگی پس از سانحه. سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۱)، ۱-۱۶.
- [۷] کشاورز، آ؛ یوسفی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و سازگاری با مدرسه دانش آموزان دختر دبیرستانی. روشها و مدل های روان شناختی، ۹(۳۴)، ۵۳-۶۷.
- [8] De Abreu Costa, M., & Moreira-Almeida, A. (2022). Religion-adapted cognitive behavioral therapy: A review and description of techniques. *Journal of religion and health*, 61(1), 443-466.
- [9] Khurshid, K., Mushtaq, R., Rauf, U., Anwar, N., Abbas, Q., Aljhani, S., ... & Shahzadi, M. (2025). Cognitive behavior therapy for academic burnout, procrastination, self-handicapping behavior, and test anxiety among adolescents: a randomized control trial. *BMC psychology*, 13(1), 94.
- [10] Murad, O. S. (2021). Effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program on reducing psychological stress and improving achievement motivation among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 9(6), 1316-1322.
- [11] Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2024). Procrastination and academic performance: A meta-analytic review and theoretical integration. *Journal of Educational Psychology*, 116(2), 210-230.
- [12] Zhou, X., Yang, F., Chen, Y., & Gao, Y. (2024). The correlation between mobile phone addiction and procrastination in students: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 346, 317-328.