

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Academic Procrastination Among Students Dependent on Mobile Phones

1. Lida Nikvash^{ID}: PhD Student in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Leila Moghtader Osmavandani^{ID}*: Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Bahman Akbari^{ID}: Full Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

4. Tayebeh Haghparast^{ID}: Assistant Professor, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

*Corresponding Author's Email Address: Leila.moghtader@iau.ac.ir



Received: 07 October 2024

Revised: 18 November 2024

Accepted: 27 November 2024

Published: 11 December 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The present study aimed to compare the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in reducing academic procrastination among students dependent on mobile phones.

Methods and Materials: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-intervention-posttest structure and a two-month follow-up. For this purpose, 45 students who were dependent on mobile phones, had minimal academic use of their smartphones, and met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to three groups: ACT group, CBT group, and a control group (15 participants in each group). Data were collected using the Academic Procrastination Scale developed by McCloskey and Scielzo (2015), and the results were analyzed using repeated measures ANCOVA and Bonferroni post hoc tests.

Findings: The findings indicated that both ACT and CBT had significant effects in reducing academic procrastination compared to the control group ($F = 61.573$, $\eta^2 = 0.750$). Moreover, the post hoc test results showed that while both interventions were effective in reducing academic procrastination ($p < .05$), there was no significant difference between the two therapies. Regarding the subscales, both therapies were effective in improving initiation compared to the control group, but no significant differences were observed between them. In time management, ACT performed better than CBT. Furthermore, both therapies were effective in reducing laziness, with ACT demonstrating greater effectiveness, although the difference was not statistically significant.

Conclusion: Based on the results of this study, it is recommended that university counseling and therapeutic programs utilize a combination of ACT and CBT to reduce academic procrastination among students dependent on mobile phones, as these interventions can help reduce procrastination and enhance students' academic performance.

Keywords: academic procrastination, cognitive-behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, mobile phone dependency.

How to Cite: Nikvash, L., Moghtader Osmavandani, L., Akbari, B., & Haghparast, T. (2024). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Academic Procrastination Among Students Dependent on Mobile Phones. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 159-178.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی-رفتاری در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان وابسته به تلفن همراه

۱. لیدا نیک وش^۱: دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
 ۲. لیلا مقتدر عثمانوندانی^۲: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران، (نویسنده مسئول)
 ۳. بهمن اکبری^۳: استادتمام، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
 ۴. طیبه حق پرست^۴: استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران
- *پست الکترونیک نویسنده مسئول: Leila.moghtader@iau.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری در کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان وابسته به تلفن همراه است.

روش ها و مواد: این مطالعه با طراحی شبه آزمایشی و استفاده از طرح پیش آزمون- مداخله-پس آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد. برای این منظور، ۴۵ دانشجوی وابسته به تلفن همراه که استفاده آموزشی اندکی از تلفن های هوشمند خود می کردند و دارای ملاک های ورود بودند، انتخاب شده و به طور تصادفی به سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس اهمال کاری تحصیلی میکولوزکی و سیلزو (۲۰۱۵) استفاده شد و نتایج با روش تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری در کاهش اهمال کاری تحصیلی نسبت به گروه گواه داشتند ($F = ۶۱.۵۷۳, \eta^2 = ۰.۷۵۰$). از طرفی، نتایج آزمون تعقیبی برای اهمال کاری تحصیلی نشان داد که با وجود اثربخشی دو روش درمانی ($P < ۰.۰۵$)، تفاوت معناداری بین آن ها وجود نداشت. در زمینه خرده مقیاس ها، هر دو درمان در بهبود آغازگری نسبت به گروه کنترل مؤثر بودند، اما تفاوتی بین آن ها مشاهده نشد. در مدیریت زمان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عملکرد بهتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری داشت. همچنین، هر دو درمان در کاهش تنبلی مؤثر بودند، ولی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری داشت که از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود که در برنامه های درمانی و مشاوره ای دانشگاه ها، از ترکیب درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری برای کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان وابسته به تلفن همراه استفاده شود، چرا که این مداخلات می توانند به کاهش اهمال کاری تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان کمک کنند.

کلیدواژگان: اهمال کاری تحصیلی، درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی به تلفن همراه.

نحوه استناددهی: نیک وش، لیدا، مقتدر عثمانوندانی، لیلا، اکبری، بهمن، و حق پرست، طیبه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی-رفتاری در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان وابسته به تلفن همراه. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۳)، ۱۷۸-۱۵۹.



تاریخ دریافت: ۱۶ مهر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۸ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۷ آذر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۱ آذر ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

The rapid global increase in smartphone use, especially among students, has sparked concern regarding its psychological and academic consequences. Reports indicate that average daily smartphone use exceeds four hours, with university students often surpassing this threshold (Statista, 2024; Pew Research Center, 2024). Such overuse has been linked to negative outcomes such as stress, anxiety, and diminished academic performance. Studies by Koc and Caliskan (2023) show that excessive phone use among faculty members reduces student trust and perceived engagement, highlighting the broader impact of digital dependency on the educational process (Koc & Caliskan, 2023).

One major academic consequence of smartphone dependency is academic procrastination, characterized by the irrational delay of academic tasks despite foreseeable negative consequences. Day (2000) defined this phenomenon through behaviors such as last-minute assignment completion and distraction during exam preparation (Day et al., 2000). Procrastination is particularly harmful because it does not enhance task outcomes and leads to missed learning opportunities and increased psychological stress (Svartdal et al., 2022; Zacks & Hen, 2018). Research has consistently demonstrated that approximately 25% of students experience stress and academic disruption due to procrastination, which also carries long-term risks for mental and physical health (Hen & Goroshit, 2020).

Multiple theories explain the roots of academic procrastination. Psychoanalytical views attribute it to anxiety and avoidance mechanisms (Sepahrian & Hosseinzadeh, 2011), behavioral theories to learned responses, and cognitive perspectives to dysfunctional beliefs (Jaradat, 2004). McCloskey (2011) introduced the concept of "productive delay," where students believe pressure improves performance, although this belief is rarely supported by evidence (McCloskey, 2011). Others have

highlighted emotional gratification and maladaptive beliefs about pressure and performance as central to chronic procrastination (Gregory et al., 2023; Tamire & Debela, 2019).

Mobile phone addiction has further compounded these behaviors. Rachman et al. (2019) found a strong link between mobile obsession and academic procrastination, while Khosravi et al. (2022) established a direct positive correlation between phone overuse and procrastination dimensions (Khosravi et al., 2022; Rachman et al., 2019).

Two prominent psychological treatments have shown promise in addressing academic procrastination: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT). ACT focuses on enhancing psychological flexibility through acceptance of unpleasant thoughts and alignment with personal values. Ferreira et al. (2022) emphasize ACT's effectiveness in reducing smartphone-driven procrastination by shifting focus from avoidance to value-based action (Ferreira et al., 2022). Similarly, multiple studies have shown ACT's success in mitigating procrastination (Armanikiyan et al., 2020; Hosseini Ahangari et al., 2020; Zarkoei Pour et al., 2022).

CBT, on the other hand, targets maladaptive thoughts and behaviors through structured, present-focused interventions. Its efficacy in reducing academic procrastination and enhancing self-regulation is well-documented (Azizi et al., 2019; Gerayeli Mashkabadi et al., 2021; Ugwuanyi et al., 2020; Zarei et al., 2022). Furthermore, CBT techniques such as cognitive restructuring and behavioral planning have proven effective in alleviating study-related anxiety and improving academic engagement (Aslam et al., 2024; Evriani & Fardana, 2024; Ilma et al., 2024).

Given the theoretical differences between ACT and CBT—ACT emphasizing mindfulness and value alignment, and CBT focusing on thought restructuring and behavioral skills training—the current study seeks to empirically compare their effectiveness in reducing academic

procrastination among university students with problematic phone use.

Methods and Materials

This study utilized a quasi-experimental pretest-posttest-follow-up design. A total of 45 undergraduate students from Islamic Azad University of Rasht, identified as having problematic smartphone use with limited academic application, were randomly assigned to three groups: ACT, CBT, and control (15 per group). Inclusion criteria included excessive daily phone use, absence of serious mental or physical illnesses, no sedative medication use, and no recent participation in similar interventions. Students were assessed using the McCloskey and Scielzo (2015) Academic Procrastination Scale.

The ACT group received a structured 10-session intervention based on the Efert et al. (2006) protocol, emphasizing acceptance, mindfulness, and value clarification. The CBT group followed Michael Free's (2007) protocol involving cognitive restructuring, time management training, and behavioral activation. Both therapies were delivered over multiple weeks, and follow-up data were collected two months post-treatment. Data were analyzed using repeated measures ANCOVA and Bonferroni post hoc tests via SPSS 26.

Findings

Results indicated significant reductions in academic procrastination in both intervention groups compared to the control. The ACT group saw a reduction in procrastination scores from 80.80 (pretest) to 68.60 (follow-up), while the CBT group decreased from 80.47 to 70.80. The control group's scores remained nearly unchanged across all time points.

On subscales, ACT demonstrated particularly strong effects on time management (mean reduced from 15.20 to 11.07) and laziness (from 15.00 to 9.67), with CBT showing similar but slightly less pronounced improvements. Initiation improved significantly in both therapy groups, but differences between ACT and CBT were not statistically significant.

ANCOVA results confirmed statistically significant group differences in overall academic procrastination ($F = 61.573$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.750$). Subscale analyses showed meaningful group differences in initiation ($\eta^2 = 0.357$), time management ($\eta^2 = 0.779$), and laziness ($\eta^2 = 0.861$). Post hoc Bonferroni tests further revealed that both treatments were significantly more effective than control, and ACT was marginally more effective than CBT in time management ($p = 0.012$) and laziness ($p = 0.055$), though this latter difference did not reach statistical significance.

Discussion and Conclusion

This study demonstrates that both ACT and CBT are effective interventions for reducing academic procrastination among university students with smartphone dependency. Although both therapies showed significant improvements over the control group, no statistically significant superiority was found between them in most dimensions, except for ACT's slightly stronger impact on time management and laziness.

ACT's approach, emphasizing psychological flexibility, acceptance, and value-driven behavior, likely enabled students to engage more meaningfully with academic tasks despite emotional discomfort. By contrast, CBT helped students restructure negative thoughts and develop practical time-management skills, directly targeting behavioral avoidance patterns associated with procrastination.

The findings suggest that each therapeutic modality offers distinct yet complementary mechanisms of change. ACT may be particularly beneficial for students who struggle with emotional avoidance and value misalignment, while CBT may suit those with rigid cognitive patterns and deficient organizational skills.

Given the growing prevalence of smartphone addiction and its relationship with academic dysfunction, universities should consider implementing ACT and CBT-based workshops and interventions. Such programs can be tailored to student needs and embedded within counseling services or academic support centers.

Future research might explore long-term effects of these interventions, hybrid models integrating both ACT and CBT components, or their applicability across different cultural and academic contexts. Overall, this study contributes

valuable insights into effective psychological interventions for a prevalent academic issue and highlights the potential for integrative therapeutic approaches in educational settings.

مقدمه

بر اساس گزارش‌های جهانی، میانگین زمان استفاده از تلفن همراه در سال‌های اخیر به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. برای مثال، طبق گزارش استاتیتستا (۲۰۲۴)، متوسط زمان صرف‌شده در گوشی‌های هوشمند روزانه بیش از ۴ ساعت و ۳۷ دقیقه است که این میزان در میان دانشجویان حتی بیشتر گزارش شده است. نتایج مطالعه مرکز تحقیقات پیو (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که بیش از ۴۴ درصد از افراد، در هنگام عدم دسترسی به تلفن همراه، احساس اضطراب و استرس می‌کنند. این آمارها نشان می‌دهد که وابستگی به تلفن همراه در میان دانشجویان می‌تواند پیامدهای قابل توجهی بر سلامت روان، کارکردهای شناختی و عملکرد تحصیلی داشته باشد. کاک و کالیسکان (۲۰۲۳) گزارش کردند که میزان وابستگی اساتید به تلفن همراه می‌تواند بر اعتماد دانشجویان به آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد که این مسئله به نوبه خود بر رضایت و مشارکت ادراک‌شده دانشجویان در فرآیند یادگیری اثرگذار است (Koc & Caliskan, 2023).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای منفی وابستگی بیش از حد به تلفن همراه، اهمال‌کاری است که می‌تواند اثرات منفی زیادی برای گروه‌های مختلف تحصیلی و شغلی داشته باشد. معمولاً در محیط‌های علمی، این پدیده به اهمال کاری تحصیلی^۱ اطلاق می‌شود. اهمال کاری تحصیلی به معنای به تعویق انداختن انجام کاری در زمینه تحصیلی است. اشکال مختلفی از رفتار اهمال کاری تحصیلی شامل انجام تکالیف در نزدیکی زمان تحویل، تأخیر در بازگشت کتاب‌ها به کتابخانه و صرف وقت در امور دیگر در حین آماده شدن برای امتحانات است (Day et al., 2000). اهمال کاری تحصیلی به معنای اهمال کاری بی‌فایده است، چرا که تأخیر منجر به انجام کار به صورت بهینه نمی‌شود و کار تنها به منظور تکمیل آن به‌طور مطلوب انجام می‌شود (Zacks

Hen, 2018). این رفتارها می‌تواند شامل صرف زمان زیاد برای فعالیت‌های دیگر پیش از شروع کارهای تحصیلی، اجتناب از مطالعه با انجام کارهای غیرمرتبط مانند نظافت و تأخیرهای قابل توجه در پروژه‌ها باشد (Svartdal et al., 2022).

اهمال‌کاری تحصیلی از جمله مشکلات فراگیری است که اثرات منفی آن در دانشجویان مورد توجه قرار گرفته است (Aliaskaranjar et al., 2022). در یک تعریف کلی، اهمال‌کاری به مفهوم رفتار به تعویق انداختن کارها است (Steel & Klingsieck, 2016). ژو، لام و ژانگ (۲۰۲۲) بیان کردند که اهمال‌کاری تحصیلی تمایل غیرمنطقی برای آغاز و یا ادامه کار است (Zhou et al., 2022). تقریباً یک چهارم دانشجویان و دانش‌آموزان گزارش کرده‌اند که اهمال‌کاری سبب ایجاد تنش در آن‌ها شده است و موجب اختلال در عملکرد آموزشی آن‌ها می‌شود. تأخیر در شروع و اتمام تکالیف باعث خواهد شد تا فرد فرصت یادگیری در زمان مناسب را از دست داده و هنگام انجام تکلیف با محدودیت زمانی روبرو شود که همین امر منجر به اختلال در روند یادگیری، کاهش دقت، افزایش اشتباهات و افزایش استرس می‌شود. در بلندمدت، اهمال‌کاری حتی می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی فرد داشته باشد (Hen & Goroshit, 2020).

در تبیین علل اهمال‌کاری تحصیلی دیدگاه‌های مختلفی ذکر شده‌اند. براساس نظریه روانکاوی^۲، اهمال‌کاری تحصیلی حاصل اضطرابی است که به دنبال آن، فرد از مکانیزم اجتناب^۳ از تکلیف استفاده می‌کند (Sepahrian & Hosseinzadeh, 2011). رفتارگراها، رفتار اهمال‌کارانه را بر اساس تجارب قبلی فرد تبیین می‌کنند. شناخت‌گراها نیز اساس اهمال‌کاری را فرض‌ها و باورهای غیرمنطقی می‌دانند (Jaradat, 2004).

³ Avoidance

¹ Academic procrastination

² Psychoanalysis

به گفته مک‌کلاسی (۲۰۱۱)، یکی از جنبه‌های اهمال‌کاری به باورهای روان‌شناختی افراد در مورد توانایی آن‌ها برای کار کردن مؤثر تحت فشار مربوط می‌شود. اهمال‌کاران تحصیلی ممکن است باور داشته باشند که فشار مهلت‌های نزدیک، انگیزه و بهره‌وری آن‌ها را افزایش می‌دهد (McCloskey, 2011). با این حال، شواهد تجربی نشان می‌دهد که این‌گونه اهمال‌کاران معمولاً در فعالیت‌های تحصیلی خود عملکرد ضعیفی دارند. با این وجود، برخی از اهمال‌کاران به جذابیت احساسی یا باور روان‌شناختی که می‌توانند تحت فشار عملکرد خوبی داشته باشند، علاقه‌مند هستند (Gregory et al., 2023). اهمال‌کاران به راحتی تحت تأثیر فعالیت‌های جذاب‌تر یا لذت‌بخش‌تر قرار می‌گیرند. آن‌ها به رفتارهای خودناتوان‌ساز روی می‌آورند و عمداً فعالیت‌های لذت‌بخش را به وظایف تحصیلی خود ترجیح می‌دهند (Tamire, 2019 & Debela). موناکی و بیدختی (۲۰۱۷) دریافتند که اهمال‌کاری با پدیده «تلاش شب امتحانی» در میان دانشجویانی که توانایی‌ها و ارزش خود را بیش از حد تخمین می‌زنند، مرتبط است. در نتیجه، دانشجویان ممکن است تمرکز خود را به فعالیت‌های جایگزین معطوف کنند و شکست‌های تحصیلی خود را به این عوامل منحرف‌کننده نسبت دهند. بنابراین، درگیر شدن در عوامل حواس‌پرتی یکی از ویژگی‌های بارز اهمال‌کاران است (Moonaghi, 2017 & Beydokhti).

برخی دانشجویان به‌طور فعال از کارهای مدرسه‌ای اجتناب کرده و وظایف را تا پایان ترم به تعویق می‌اندازند که این نشانه‌های رخوت و اجتناب از وظایف را نشان می‌دهد. تحقیقات حاکی از آن است که درصد قابل توجهی از دانشجویان (تا ۴۰ درصد) ممکن است در صورت درک تقاضاهای بیش‌ازحد یا مهلت‌های سختگیرانه توسط اساتید، از دوره‌های دانشگاهی انصراف دهند. بنابراین، اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند شامل به تعویق انداختن مقدار قابل توجهی از کار یا نمایش ویژگی‌های مرتبط با تنبلی باشد

گوشی‌های هوشمند به دانشجویان دانشگاه کمک کنند تا دسترسی بهتری به اطلاعات داشته باشند، اما واقعیت نشان می‌دهد که آن‌ها بیشتر مشغول گوشی هوشمند خود هستند و مسئولیت‌های تحصیلی خود را نادیده می‌گیرند (Muyana, 2018). راجمن و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود به تأثیر موبایل‌شیدایی بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان پرداختند. برای این منظور، مطالعه‌ای بین ۲۷۸ دانشجوی دانشگاهی انجام گرفت. یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان داد که موبایل‌شیدایی تأثیر معناداری بر اهمال‌کاری تحصیلی دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که علاوه بر کاهش رضایت از روابط و زندگی، موبایل‌شیدایی ممکن است منجر به اهمال‌کاری تحصیلی، به‌ویژه در بین دانشجویان، شود (Rachman et al., 2019). خسروی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که بین استفاده مفرط از تلفن همراه و اهمال‌کاری تحصیلی به‌طور کلی و ابعاد آن رابطه مثبت وجود دارد (Khosravi et al., 2022).

از جمله رویکردهای درمانی برای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان وابسته به تلفن همراه می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری اشاره کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی نوین است که به جای تلاش برای تغییر یا سرکوب افکار و احساسات منفی، بر پذیرش آن‌ها و یادگیری زندگی همراه با این افکار تأکید دارد. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد است؛

داده و دریافتند که تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب تحصیلی و تأثیر آن بر کاهش تأخیر تحصیلی مؤثر هستند (Evriani & Fardana, 2024). در همین راستا، ایلما و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی تأثیر مشاوره گروهی درمان شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی و خودگفتاری بر کاهش تأخیر تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته و نشان دادند که مداخله درمان شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی و خودگفتاری قادر به کاهش تأخیر تحصیلی دانش‌آموزان بوده است (Ilma et al., 2024). از طرفی، اسلام و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق مدیریت تأخیر در انجام کارها پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین سطوح تأخیر در انجام کار و عملکرد تحصیلی دانشجویان قبل و بعد از مداخله وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که رفتار تأخیری از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پیگیری کاهش یافته و عملکرد تحصیلی دانشجویان بعد از مداخله بهبود یافته است (Aslam et al., 2024).

با وجود اینکه روش‌های درمانی فوق بر اهمال‌کاری تحصیلی تأثیرگذار بوده‌اند، اما از جنبه‌های تمرکز درمانی، استراتژی‌های مداخله‌ای و نتایج مورد انتظار با یکدیگر تفاوت دارند. از نظر تمرکز درمانی، درمان شناختی-رفتاری بر تغییر مستقیم افکار و رفتارهای ناسازگارانه تمرکز دارد، در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال ایجاد پذیرش و افزایش ارتباط فرد با لحظه حال و ارزش‌هایش است. به لحاظ استراتژی‌های مداخله، در درمان شناختی-رفتاری، تکنیک‌هایی نظیر بازسازی شناختی، تمرین‌های رفتاری و تنظیم هیجانی به کار گرفته می‌شود، حال آنکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تکنیک‌های متمرکز بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و شفاف‌سازی ارزش‌ها برجسته هستند (Ahmad Othman et al., 2023). با توجه به تفاوت‌های موجود و عدم وجود مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی این روش‌های درمانی در

به این معنا که فرد می‌آموزد چگونه در حضور احساسات و افکار ناخوشایند، رفتارهایی منطبق با ارزش‌های شخصی خود انجام دهد. در زمینه اعتیاد به تلفن همراه، این روش می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا به جای فرار از افکار استرس‌زا یا پناه بردن به تلفن همراه، راه‌هایی برای مدیریت مؤثر احساسات و اولویت‌بندی ارزش‌های تحصیلی و زندگی شخصی خود پیدا کنند (Ferreira et al., 2022). مطالعات پیشین نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کاهش اهمال‌کاری تحصیلی کمک می‌کند (Armanikiyan et al., 2020; Hosseini Ahangari et al., 2020; Zarkoei Pour et al., 2022).

از سوی دیگر، درمان شناختی-رفتاری یک درمان روان‌شناختی است که در آن به افراد مهارت‌هایی برای تنظیم احساسات خود و مدیریت مؤثرتر علائمشان آموزش داده می‌شود. نسبت به سایر اشکال روان‌درمانی، درمان شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت، ساختاریافته و متمرکز بر زمان حال است. اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش علائم طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی ثابت شده است (Azizi et al., 2019). این رویکرد مداخله‌ای با توجه به نقش عوامل شناختی نظیر افکار ناکارآمد، فرض‌های زیربنایی و فرایندهای پردازش اطلاعات مختل شده و همچنین استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند حل تعارض، افزایش ارتباط بین زوجین و ایجاد محیطی مثبت بین فردی، می‌تواند در بهبود علائم تنیدگی، تنظیم شناختی هیجان و اعتماد در روابط افراد مؤثر باشد (Aslipoor et al., 2017). تحقیقات در این زمینه نیز بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان بوده است (Gerayeli Mashkabadi et al., 2021; Mehrparvar, 2022; Ugwuanyi et al., 2020; Zarei et al., 2022).

اوربانی و فردانا (۲۰۲۴) مطالعه‌ای در زمینه تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب تحصیلی و تأثیر آن بر تأخیر تحصیلی دانشجویان انجام

اهمال کاری دانشجویان وابسته به تلفن همراه پرداخته باشد، بررسی چنین موضوعی حائز اهمیت می باشد.

روش شناسی پژوهش

برای اجرای پژوهش نیمه آزمایشی حاضر، از طرح پیش آزمون-مداخله-پس آزمون همراه با دوره پیگیری (دو ماهه) استفاده شد. در این مطالعه، اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان وابسته به تلفن همراه مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای مستقل شامل دو رویکرد درمانی مذکور بوده و متغیر وابسته میزان اهمال کاری تحصیلی دانشجویان بود. پس از دریافت کد تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.IAU.LIAU.REC.۱۴۰۳.۱۳۱)، فرایند اجرای پژوهش آغاز شد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. برای تعیین حجم نمونه، از نرم افزار G*Power استفاده شد که بر اساس داده های آن، تعداد ۳۹ نفر محاسبه گردید. به منظور افزایش دقت نتایج و کفایت نمونه گیری و جلوگیری از خطای حجم نمونه، در نهایت ۴۵ دانشجو انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه مداخله و یک گروه شاهد) قرار گرفتند.

ملاک های ورود به پژوهش شامل استفاده روزانه بیش از حد از تلفن همراه، نداشتن بیماری های جسمی و روانی حاد، عدم مصرف داروهای آرام بخش و روان گردان و همچنین، عدم شرکت در مداخلات درمانی مشابه طی شش ماه گذشته بود. از سوی دیگر، معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ضرورت استفاده از تلفن همراه به دلایل شغلی و غیبت در جلسات درمانی بود. انتخاب شرکت کنندگان به روش نمونه گیری هدفمند انجام گرفت. برای کنترل متغیرهای مداخله گر و اطمینان از همگنی گروه ها، تنها دانشجویانی که معیارهای مشخصی از وابستگی به تلفن همراه داشتند

وارد مطالعه شدند. همچنین، دامنه متغیرهای تأثیرگذار از طریق محدود کردن مقطع تحصیلی (کارشناسی) و محل مطالعه (دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت) کنترل شد. از سوی دیگر، همسازی گروه ها از نظر ویژگی های جمعیت شناختی با استفاده از آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه ها وجود ندارد.

بررسی ویژگی های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده نشان داد که بیشتر آن ها دانشجویان خانم بودند. همچنین، به لحاظ سنی، اکثر افراد شرکت کننده در بازه ۲۰ الی ۲۵ سال قرار داشتند (بیش از ۶۰ درصد). از طرفی، افراد شرکت کننده در رشته های مختلفی از جمله روانشناسی، مدیریت، حسابداری، آموزش زبان انگلیسی، مهندسی عمران و تربیت بدنی تحصیل می کردند که در این میان، دانشجویان روانشناسی بیشترین فراوانی را داشتند. از سوی دیگر، بررسی میزان استفاده روزانه از تلفن همراه برای اهداف آموزشی نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان کمتر از دو ساعت در روز از آن استفاده می کردند که این مسئله بیانگر استفاده غیرآموزشی آن ها از تلفن های هوشمندشان دارد.

ابزار اصلی در نظر گرفته شده برای پژوهش حاضر، پرسشنامه استاندارد بود که از دو بخش سوالات جمعیت شناختی و سوالات اصلی تشکیل می شد. بررسی ویژگی های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده نشان داد که بیشتر آن ها دانشجویان خانم بودند. همچنین، به لحاظ سنی، اکثر افراد شرکت کننده در بازه ۲۰ الی ۲۵ سال قرار داشتند (بیش از ۶۰ درصد). از طرفی، افراد شرکت کننده در رشته های مختلفی از جمله روانشناسی، مدیریت، حسابداری، آموزش زبان انگلیسی، مهندسی عمران و تربیت بدنی تحصیل می کردند که در این میان، دانشجویان روانشناسی بیشترین فراوانی را داشتند. از سوی دیگر، بررسی میزان استفاده روزانه از تلفن همراه برای اهداف آموزشی نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان کمتر از دو ساعت در روز از آن

استفاده می‌کردند که این مسئله بیانگر استفاده غیرآموزشی آن‌ها از تلفن‌های هوشمندشان دارد.

از طرفی، به منظور طراحی سوالات اصلی پرسشنامه، از مقیاس ۲۵ سوالی اهمال‌کاری تحصیلی میکولوزکی و سیلزو (۲۰۱۵) استفاده گردید که شامل ۵ خرده مقیاس باور به توانایی انجام کار، انحراف توجه، آغازگری، مدیریت زمان بوده که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از مخالفم (۱) تا موافقم (۵) محاسبه می‌شود. بالاترین نمره برای هر شخص ۱۵۰ نمایانگر میزان بالای اهمال‌کاری تحصیلی و پایین‌ترین نمره یعنی ۲۵ نمایانگر میزان پایین اهمال‌کاری تحصیلی است. نمره برش برای این پرسشنامه عدد ۷۸ بوده است که به عنوان میانگین کمترین و بیشترین نمره قابل دستیابی در نظر گرفته شد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار در مطالعه‌ای توسط ترابی، حسن‌آبادی و کدیور (۱۴۰۰) مورد بررسی قرار گرفته است که بر مبنای نتایج حاصل از روش تحلیل عاملی، ضرایب همه سؤالات مثبت و آماره آزمون در بازه ۴/۱۰ الی ۱۵/۱۰ گزارش شده است که بالاتر از ۲ بوده و این نشان‌دهنده روایی سازه سوالات است. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نیز ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس انحراف توجه ۰/۷۹، باور در مورد توانایی ۰/۷۶، بی‌انگیزگی-تبلی ۰/۷۹ و مدیریت زمان و محیط اجتماعی ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس‌های اهمال‌کاری تحصیلی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است (Zarei et al., 2022; Zarkoei Pour et al., 2022).

پس از انتخاب و تخصیص تصادفی شرکت‌کنندگان به گروه‌های آزمایشی و شاهد، ابتدا پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی بین هر سه گروه توزیع شد. سپس، مداخلات درمانی برای گروه‌های آزمایشی آغاز شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از پروتکل ایفرت و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد که مبتنی بر توسعه پذیرش،

ذهن‌آگاهی و تعهد به ارزش‌ها است. این مداخله به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرند و بر انجام رفتارهای هدفمند تمرکز کنند. برای گروه درمان شناختی-رفتاری، پروتکل مایکل فری (۲۰۰۷) به کار گرفته شد که بر تغییر الگوهای فکری منفی و اصلاح رفتارهای ناسازگار تأکید دارد. به‌منظور تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده، به شرکت‌کنندگان تکالیف خانگی ارائه شد. پس از پایان دوره درمان، پس‌آزمون مرتبط با توزیع پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی در بین اعضای جامعه توزیع گردید و در نهایت، نتایج دو مرحله مقایسه شدند. از طرفی، برای اجرای مرحله پیگیری، دو ماه پس از اتمام فرآیندهای مداخله‌ای، مجدداً آزمونی از بین افراد شرکت‌کننده گرفته شد و نتایج آن با مراحل قبلی مقایسه گردید.

در این مداخله، ده جلسه درمانی به‌صورت ساختاریافته طراحی شده است. در جلسه اول، تأثیر تلفن همراه بر اهمال‌کاری تحصیلی بررسی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معرفی می‌شود و از مراجعان خواسته می‌شود موقعیت‌هایی را ثبت کنند که استفاده از تلفن همراه باعث تعویق وظایف تحصیلی شده است. جلسه دوم به بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای در تعویق تکالیف می‌پردازد و شرکت‌کنندگان احساسات ناخوشایند و نحوه پاسخ‌دهی به آن‌ها را ثبت می‌کنند. در جلسه سوم، آموزش پذیرش ناراحتی ناشی از آغاز تکالیف و انجام آن‌ها بدون پناه بردن به تلفن همراه ارائه می‌شود و تمرین ۲۰ دقیقه مطالعه بدون موبایل به عنوان تکلیف داده می‌شود. جلسه چهارم به شناسایی افکار ناکارآمد مانند کمال‌گرایی می‌پردازد و تمرین پذیرش این افکار بدون تلاش برای تغییر فوری آن‌ها انجام می‌شود. در جلسه پنجم، ارزش‌های تحصیلی شناسایی و تعهد به آن‌ها تقویت می‌شود؛ مراجعان پاراگرافی درباره اهمیت موفقیت تحصیلی می‌نویسند. جلسه ششم بر تمرین ذهن‌آگاهی در مطالعه برای کاهش حواس‌پرتی تمرکز دارد. در جلسه هفتم، آموزش تغییر

رابطه با اضطراب تحصیلی بدون فرار به موبایل ارائه می‌شود. جلسه هشتم شامل تعهد به اقدامات کوچک و مستمر برای مقابله با اهمال کاری است. جلسه نهم بر تثبیت تغییرات رفتاری و افزایش سازگاری با وظایف تحصیلی تمرکز دارد و شرکت‌کنندگان برنامه‌ای برای مدیریت استفاده از موبایل تدوین می‌کنند. نهایتاً در جلسه دهم، برنامه‌ای برای پیشگیری از بازگشت به رفتارهای اهمال‌کارانه تنظیم و اجرای آزمایشی یک هفته‌ای آن ارزیابی می‌شود.

در این پروتکل نیز ده جلسه درمانی ارائه شده است. در جلسه اول، به بررسی تأثیر تلفن همراه بر اهمال کاری تحصیلی و معرفی اصول درمان شناختی-رفتاری پرداخته می‌شود و افراد موقعیت‌هایی را ثبت می‌کنند که در آن‌ها تلفن همراه مانع انجام تکالیف شده است. جلسه دوم به تحلیل افکار غیرمنطقی پیرامون استفاده از موبایل در زمان مطالعه می‌پردازد و جایگزین‌های منطقی برای آن‌ها ارائه می‌شود. در جلسه سوم، تکنیک‌های افزایش تمرکز آموزش داده شده و تمرین مطالعه ۳۰ دقیقه‌ای بدون موبایل تجویز می‌گردد. جلسه چهارم به آموزش مهارت‌های مدیریت زمان و طراحی برنامه درسی همراه با زمان‌بندی مشخص برای استفاده از موبایل اختصاص دارد. جلسه پنجم کاهش وابستگی به موبایل به عنوان عامل اجتنابی را هدف قرار می‌دهد و افراد تجربه خود از انجام یک تکلیف بدون استفاده از موبایل را ثبت می‌کنند. در جلسه ششم، تمرین‌هایی برای کنترل تکانه‌های مرتبط با چک کردن مکرر موبایل ارائه می‌شود. جلسه هفتم به شناسایی و اصلاح رفتارهای کمال‌گرایانه که منجر به اهمال کاری می‌شوند اختصاص دارد. در جلسه هشتم، اضطراب ناشی از قطع ارتباط مجازی در زمان مطالعه مورد بررسی قرار می‌گیرد و تمرین تمرکز بدون نگرانی از پیام‌ها انجام می‌شود. جلسه نهم بر تثبیت الگوهای جدید رفتاری در مدیریت زمان و استفاده از موبایل تمرکز دارد. نهایتاً، در جلسه دهم، راهبردی بلندمدت برای پیشگیری از بازگشت به اهمال کاری طراحی می‌شود.

در نهایت، تحلیل داده‌های جمع‌آوری در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. بدین ترتیب که در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار نمرات هر یک از گروه‌ها محاسبه شد. در بخش استنباطی، تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰.۰۵ به کار گرفته شد تا تأثیر مداخلات بر اهمال کاری تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شود. همچنین، برای مقایسه تفاوت‌های بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید. کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی برای متغیر اهمال کاری تحصیلی نشان‌دهنده کاهش معنادار در این متغیر در گروه‌های درمانی، به‌ویژه در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. در این گروه، میانگین اهمال کاری تحصیلی از ۸۰.۸۰ در پیش‌آزمون به ۶۸.۶۰ در مرحله پیگیری کاهش یافته است. درمان شناختی-رفتاری نیز تأثیر مثبتی بر کاهش اهمال کاری داشته و میانگین این متغیر از ۸۰.۴۷ در پیش‌آزمون به ۷۰.۸۰ در مرحله پیگیری رسیده است. در مقابل، گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداده و میانگین آن در مراحل مختلف تقریباً ثابت بوده است. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی مداخلات درمانی در کاهش اهمال کاری تحصیلی، به‌ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هستند.

در خصوص خرده‌مقیاس‌ها نیز روند مشابهی مشاهده شد. در خرده‌مقیاس توانایی انجام کار، تغییرات گروه‌های درمانی جزئی و غیرمعنادار بوده است، اما در خرده‌مقیاس‌های دیگر نتایج برجسته‌تری دیده می‌شود. در انحراف توجه، کاهش اندکی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده شد. در گروه درمان شناختی-رفتاری، این کاهش نیز جزئی بوده است. در خرده‌مقیاس آغازگری، کاهش معناداری در گروه‌های درمانی مشاهده شد، به‌ویژه در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که میانگین آن از ۱۸.۳۳ در پیش‌آزمون به

دوره اول، شماره سوم

۱۵.۷۳ در مرحله پیگیری کاهش یافت. خرده‌مقیاس مدیریت زمان نیز روند مشابهی داشته و میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از ۱۵.۲۰ به ۱۱.۰۷ کاهش یافته است. درمان شناختی-رفتاری نیز بهبود قابل توجهی را در این خرده‌مقیاس نشان داد. در خرده‌مقیاس تنبلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشترین کاهش را نشان داده است (از ۱۵.۰۰ به ۹.۶۷)، در حالی که درمان شناختی-رفتاری نیز کاهش مشابهی داشت. نتایج آمار توصیفی این متغیر در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مقیاس افعال‌کاری تحصیلی در سه گروه

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توانایی انجام کار	اکت	۰۰.۱۶	۲۰.۱	۲۷.۱۶	۰۳.۱	۰۰.۱۶	۲۰.۱
	شناختی‌رفتاری	۰۰.۱۶	۲۰.۱	۶۰.۱۵	۱۲.۱	۰۷.۱۶	۱۶.۱
	کنترل	۰۰.۱۶	۲۰.۱	۵۳.۱۶	۲۵.۱	۹۳.۱۵	۱۰.۱
انحراف توجه	اکت	۲۷.۱۶	۹۸.۱	۴۰.۱۶	۰۳.۲	۱۳.۱۶	۰۷.۲
	شناختی‌رفتاری	۲۰.۱۶	۹۴.۱	۸۷.۱۵	۱۳.۲	۵۳.۱۶	۹۲.۱
	کنترل	۴۰.۱۶	۷۲.۱	۴۰.۱۵	۲۴.۱	۹۳.۱۵	۷۵.۱
آغازگری	اکت	۳۳.۱۸	۵۴.۱	۶۷.۱۵	۰۵.۱	۷۳.۱۵	۰۳.۱
	شناختی‌رفتاری	۹۳.۱۷	۳۹.۱	۷۳.۱۵	۰۳.۱	۶۷.۱۵	۰۵.۱
	کنترل	۶۰.۱۷	۸۸.۱	۱۳.۱۷	۸۵.۱	۴۰.۱۷	۶۰.۱
مدیریت زمان	اکت	۲۰.۱۵	۶۸.۰	۴۰.۱۱	۹۱.۰	۰۷.۱۱	۲۸.۱
	شناختی‌رفتاری	۴۰.۱۵	۲۴.۱	۴۷.۱۲	۱۳.۱	۰۰.۱۲	۳۶.۱
	کنترل	۲۰.۱۵	۸۶.۰	۱۳.۱۵	۷۴.۰	۹۳.۱۴	۸۰.۰
تنبلی	اکت	۰۰.۱۵	۷۶.۰	۸۰.۹	۸۶.۰	۶۷.۹	۹۰.۰
	شناختی‌رفتاری	۹۳.۱۴	۷۰.۰	۶۷.۱۰	۷۲.۱	۵۳.۱۰	۴۱.۱
	کنترل	۹۳.۱۴	۷۰.۰	۹۳.۱۴	۷۰.۰	۸۷.۱۴	۶۴.۰
اهمال‌کاری تحصیلی	اکت	۸۰.۸۰	۱۴.۳	۵۳.۶۹	۷۲.۲	۶۰.۶۸	۱۶.۳
	شناختی‌رفتاری	۴۷.۸۰	۳۶.۲	۳۳.۷۰	۱۰.۴	۸۰.۷۰	۹۸.۲
	کنترل	۱۳.۸۰	۰۲.۴	۱۳.۷۹	۴۵.۲	۰۷.۷۹	۱۷.۳

پس از انجام تحلیل‌های بخش توصیفی، در بخش استنباطی ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور، ابتدا بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه‌های مختلف با کمک آزمون لوین انجام گرفت (جدول ۵). در ادامه، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک اجرا گردید که بر اساس آن، اگر سطح معناداری بیشتر از ۰.۰۵ باشد، داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. از طرفی، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که آماره ام‌پاکس برای تمام متغیرهای وابسته غیرمعنادار است. این یافته نشان داد که ماتریس‌های کوواریانس همگن هستند. همچنین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی بررسی شد و نتایج نشان داد که رابطه بین متغیر کمکی و متغیر وابسته در همه گروه‌ها یکسان بوده و هیچ تعامل معناداری مشاهده نشد.

پس از بررسی کلیه مفروضه‌های آزمون کوواریانس، نوبت به بررسی بخش اثرات درون گروهی رسید که در سه بخش انجام گرفت. در مرحله

نخست، اثر زمان بر متغیر وابسته بررسی شد تا مشخص شود که مقادیر این متغیر در طول زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) چگونه تغییر کرده است. سپس، تعامل بین زمان و گروه‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت. در گام آخر، اثر متقابل زمان و متغیر وابسته بررسی شد. با توجه به اینکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، معمولاً اثر زمان بر متغیر وابسته معنادار نیست. این مسئله همچنین می‌تواند بر تعامل زمان و متغیر وابسته تأثیر گذاشته و از معناداری آن جلوگیری کند. بنابراین، تنها اثر متقابل زمان و گروه‌های مختلف بر اهمال‌کاری تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های آن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج اثرات درون گروهی برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی

متغیر	مجموع مربع ها	درجه آزادی	مربع میانگین	F	P	اندازه اثر
توانایی انجام کار	۴.۴۶۷	۲	۲.۲۳۳	۲.۴۴۶	۰.۰۹۹	۰.۱۰۷
انحراف توجه	۳.۸۳۱	۲	۱.۹۱۶	۰.۹۵۳	۰.۳۹۴	۰.۰۴۴
آغازگری	۰.۸۵۵	۲	۰.۴۲۷	۰.۳۱۳	۰.۷۳۳	۰.۰۱۵
مدیریت زمان	۰.۲۲۹	۲	۰.۱۱۵	۰.۱۶۵	۰.۸۴۹	۰.۰۰۸
تنبلی	۰.۰۲۰	۲	۰.۰۱۰	۰.۰۱۵	۰.۹۸۵	۰.۰۰۰۷
اهمال‌کاری تحصیلی	۷.۶۹۷	۲	۳.۸۴۸	۰.۶۸۵	۰.۵۱۰	۰.۰۳۲

نتایج تحلیل اثرات متقابل زمان و گروه بر متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های آن نشان داد که تغییرات مشاهده‌شده در طول زمان و بین گروه‌های مختلف عمدتاً غیرمعنادار بوده و اندازه اثر مداخلات درمانی بر این متغیر محدود است. بررسی شش خرده‌مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (توانایی انجام کار، انحراف توجه، آغازگری، مدیریت زمان، تنبلی و اهمال‌کاری کلی) نشان داد که تنها در خرده‌مقیاس توانایی انجام کار، تغییرات مشاهده‌شده در سطح آستانه معناداری قرار داشت، اما اندازه اثر آن کوچک ارزیابی شد. در سایر خرده‌مقیاس‌ها، از جمله انحراف توجه، آغازگری، مدیریت زمان و تنبلی، تفاوت‌های میان گروه‌ها و تغییرات در طول زمان فاقد معناداری آماری بوده و مداخلات درمانی نتوانستند تأثیر قابل‌توجهی بر این متغیرها بگذارند. در مجموع، اگرچه برخی تغییرات جزئی در نتایج مشاهده شد، اما این تغییرات از نظر آماری و عملی تأثیر چشمگیری نداشته و مداخلات درمانی تفاوت معناداری در اهمال‌کاری تحصیلی و ابعاد آن ایجاد نکرده‌اند. در ادامه، نتایج مربوط به اثرات بین گروهی برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج اثرات بین گروهی برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی

متغیر	مجموع مربع ها	درجه آزادی	مربع میانگین	F	P	اندازه اثر
توانایی انجام کار	۲.۶۰۰	۲	۱.۳۰۰	۰.۷۶۳	۰.۴۷۳	۰.۰۳۶
انحراف توجه	۶.۵۷۲	۲	۳.۲۸۶	۰.۶۲۹	۰.۵۳۸	۰.۰۳۰
آغازگری	۴۵.۷۸۴	۲	۲۲.۸۹۲	۱۱.۳۷۳	۰.۰۱۰<	۰.۳۵۷
مدیریت زمان	۲۳۲.۴۱۱	۲	۱۱۶.۲۰۶	۷۲.۰۵۲	۰.۰۱۰<	۰.۷۷۹
تنبلی	۴۵۶.۹۷۳	۲	۲۲۸.۴۸۶	۱۲۷.۴۵۵	۰.۰۱۰<	۰.۸۶۱
اهمال‌کاری تحصیلی	۱۷۱۱.۳۳۶	۲	۸۵۵.۶۶۸	۶۱.۵۷۳	۰.۰۱۰<	۰.۷۵۰

دارد، به طوری که اندازه اثر آن برابر با ۰.۷۵۰ بوده و بیانگر تأثیر قوی مداخلات درمانی بر کاهش این متغیر است.

در گام پایانی، برای مقایسه میزان تأثیر درمان‌های ارائه شده بر اهمال‌کاری تحصیلی در گروه‌های آزمایشی، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. این آزمون با هدف کاهش احتمال بروز خطای نوع اول، هنگام انجام مقایسه‌های متعدد، به کار گرفته می‌شود. نکته مهم در تفسیر نتایج این آزمون آن است که در صورتی که اثرات تعاملی درون‌گروهی برای اهمال‌کاری تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های آن معنادار باشند، مقایسه زوجی بر اساس تأثیرات هم‌زمان گروه و زمان انجام می‌شود. در مقابل، اگر تنها اثرات بین‌گروهی معنادار باشد، مقایسه زوجی باید صرفاً بر مبنای تفاوت‌های میان گروه‌ها تفسیر گردد. نتایج تحلیل آزمون تعقیبی برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های آن در ادامه ارائه شده است.

نتایج تحلیل اثرات بین‌گروهی برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و برخی از خرده‌مقیاس‌های آن نشان‌دهنده تفاوت‌های معنادار میان گروه‌های مورد بررسی است. این تفاوت‌ها، به‌ویژه با توجه به اندازه اثرهای بزرگ، بیانگر تأثیر چشمگیر مداخلات درمانی بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و برخی از ابعاد آن هستند. بررسی دقیق‌تر نشان داد که در خرده‌مقیاس‌های توانایی انجام کار و انحراف توجه، تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نشد که این امر حاکی از آن است که روش‌های درمانی مورد استفاده تأثیر قابل توجهی بر این دو مؤلفه نداشته‌اند. در مقابل، در خرده‌مقیاس‌های آغازگری، مدیریت زمان و تنبلی، تفاوت‌های معناداری میان گروه‌ها مشاهده شد، به طوری که اندازه اثر برای این متغیرها به ترتیب برابر با ۰.۳۵۷، ۰.۷۷۹ و ۰.۸۶۱ بود. این مقادیر نشان‌دهنده تأثیر متوسط برای آغازگری و تأثیرات قوی و معنادار برای مدیریت زمان و کاهش تنبلی است. علاوه بر این، تحلیل‌ها نشان داد که در متغیر کلی اهمال‌کاری تحصیلی نیز تفاوت‌های معناداری بین گروه‌ها وجود

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی برای خرده‌مقیاس آغازگری

گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت
					حد پایین
					حد بالا
اکت	شناخت‌رفتاری	۰.۰۲۶	۰.۳۶۸	۱.۰۰۰	۸۹۳.
	گروه کنترل	*۱.۵۱۹	۰.۳۷۳	۰.۰۰۱	۲.۴۵۰
شناخت‌رفتاری	اکت	۰.۲۶۰	۰.۳۶۸	۱.۰۰۰	۹۴۶.
	گروه کنترل	*۱.۵۴۵	۰.۳۶۸	۰.۰۰۰	۲.۴۶۳
گروه کنترل	اکت	*۱.۵۱۹	۰.۳۷۳	۰.۰۰۱	۰.۵۸۸
	شناخت‌رفتاری	*۱.۵۴۵	۰.۳۶۸	۰.۰۰۰	۰.۶۲۷

*تفاوت میانگین معنادار در سطح ۰.۰۵ است.

با این حال، هر دو درمان نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری نشان دادند. بنابراین، هر دو روش درمانی در بهبود آغازگری نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده‌اند، اما در مقایسه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند.

نتایج آزمون تعقیبی برای خرده‌مقیاس آغازگری نشان داد که هیچ تفاوت معناداری بین دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری در تأثیر بر این خرده‌مقیاس مشاهده نشد. به عبارت دیگر، هر دو درمان تأثیر مشابهی بر آغازگری داشتند و هیچ یک از آن‌ها در مقایسه با دیگری برتری نداشتند.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی برای خرده مقیاس مدیریت زمان

گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت	
					حد پایین	حد بالا
اکت	شناختیرفتاری	*۱.۰۰۶	۰.۳۲۹	۰.۰۱۲	۱.۸۲۸	۱۸۵.
	گروه کنترل	*۳.۸۰۰	۰.۳۲۸	۰.۰۰۰	۴.۶۱۹	۲.۹۸۱
شناختیرفتاری	اکت	*۱.۰۰۶	۰.۳۲۹	۰.۰۱۲	۰.۱۸۵	۱.۸۲۸
	گروه کنترل	*۲.۷۹۴	۰.۳۲۹	۰.۰۰۰	۳.۶۱۵	۱.۹۷۲
گروه کنترل	اکت	*۳.۸۰۰	۰.۳۲۸	۰.۰۰۰	۲.۹۸۱	۴.۶۱۹
	شناختیرفتاری	*۲.۷۹۴	۰.۳۲۹	۰.۰۰۰	۱.۹۷۲	۳.۶۱۵

نتایج آزمون تعقیبی برای خرده مقیاس مدیریت زمان نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل تأثیر معناداری در بهبود مدیریت زمان داشتند. به طور خاص، هر یک از این درمان‌ها در مقایسه با گروه کنترل عملکرد بهتری نشان دادند. همچنین، تفاوت معناداری بین دو درمان نیز مشاهده شد؛ به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری بر بهبود مدیریت زمان داشت. در نتیجه، هر دو درمان نسبت به گروه کنترل اثربخشی داشتند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عملکرد بهتری در بهبود مدیریت زمان نسبت به درمان شناختی-رفتاری نشان داد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی برای خرده مقیاس تنبلی

گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت	
					حد پایین	حد بالا
اکت	شناختیرفتاری	۸۵۰.	۰.۳۴۶	۰.۰۵۵	۱.۷۱۴	۰.۰۱۴
	گروه کنترل	*۵.۱۵۰	۰.۳۴۶	۰.۰۰۰	۶.۰۱۴	۴.۲۸۶
شناختیرفتاری	اکت	۰.۸۵۰	۰.۳۴۶	۰.۰۵۵	۰.۱۴	۱.۷۱۴
	گروه کنترل	*۴.۳۰۰	۰.۳۴۶	۰.۰۰۰	۵.۱۶۳	۳.۴۳۷
گروه کنترل	اکت	*۵.۱۵۰	۰.۳۴۶	۰.۰۰۰	۴.۲۸۶	۶.۰۱۴
	شناختیرفتاری	*۴.۳۰۰	۰.۳۴۶	۰.۰۰۰	۳.۴۳۷	۵.۱۶۳

نتایج آزمون تعقیبی برای خرده مقیاس تنبلی نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل تأثیر معناداری در کاهش تنبلی داشتند. به طور خاص، هر یک از این درمان‌ها در مقایسه با گروه کنترل عملکرد بهتری در کاهش تنبلی نشان دادند. تفاوت میان درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری در مقایسه با یکدیگر در حد مرز معناداری قرار گرفت، به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری در کاهش تنبلی داشت، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. بنابراین، هر دو درمان در کاهش تنبلی مؤثر بودند، ولی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمی اثربخشی بیشتری در این زمینه نشان داد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی برای متغیر اهمال کاری تحصیلی

گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت	حد بالا	حد پایین
اکت	شناختی رفتاری	۱.۴۴۲	۰.۹۶۳	۰.۴۲۷	۳.۸۴۶	۰.۹۶۳	
	گروه کنترل	*۹.۹۱۶	۰.۹۶۶	۰.۰۰۰	۱۲.۳۲۸	۷.۵۰۵	
شناختی رفتاری	اکت	۱.۴۴۲	۰.۹۶۳	۰.۴۲۷	۰.۹۶۳	۳.۸۴۶	
	گروه کنترل	*۸.۴۷۵	۰.۹۶۳	۰.۰۰۰	۱۰.۸۸۰	۶.۰۷۰	
گروه کنترل	اکت	*۹.۹۱۶	۰.۹۶۶	۰.۰۰۰	۷.۵۰۵	۱۲.۳۲۸	
	شناختی رفتاری	*۸.۴۷۵	۰.۹۶۳	۰.۰۰۰	۶.۰۷۰	۱۰.۸۸۰	

این دو درمان از نظر آماری معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که هر دو روش درمانی می‌توانند به طور مؤثری به کاهش اهمال کاری تحصیلی کمک کنند، اما از نظر تأثیرگذاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش گرایلی مشک‌آبادی و همکاران (۱۴۰۰) همخوانی دارد که بر اساس نتایج آن‌ها، هر دو درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری می‌توانند در کاهش اهمال کاری تحصیلی مؤثر باشند، ولی هیچ‌کدام به‌طور واضحی بر دیگری برتری ندارند.

در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، به‌گونه‌ای که افراد قادر می‌شوند بدون اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند، به اقداماتی که با ارزش‌های شخصی‌شان هم‌راستا هستند، پرداخته و به آن‌ها متعهد شوند. در زمینه کاهش اهمال کاری تحصیلی، این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش افکار و احساسات استرس‌زا، به جای اجتناب از آن‌ها، به انجام تکالیف تحصیلی خود بپردازند (Ferreira et al., 2022). مطالعات گذشته همچون کارهای حسینی آهنگری و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌ویژه در دانشجویان وابسته به تلفن همراه می‌تواند به کاهش اهمال کاری تحصیلی کمک کند (Hosseini Ahangari et al., 2020). از سوی دیگر، درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر اصلاح افکار منفی و ناکارآمد

نتایج آزمون تعقیبی برای متغیر اهمال کاری تحصیلی نیز نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل تأثیر معناداری در کاهش اهمال کاری تحصیلی داشتند. هر دو درمان نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری در کاهش اهمال کاری تحصیلی نشان دادند، اما تفاوت میان درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری از نظر آماری معنادار نبود. این بدان معناست که هر دو درمان، یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری، در کاهش اهمال کاری تحصیلی به طور مؤثری عمل کرده‌اند، ولی در مقایسه با یکدیگر تأثیر متفاوتی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی-رفتاری در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانشجویان وابسته به تلفن همراه انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری، تأثیر معناداری بر کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان وابسته به تلفن همراه داشتند. در این مطالعه، هر دو روش درمانی نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری در کاهش اهمال کاری تحصیلی نشان دادند، اما تفاوت میان

و بهبود الگوهای رفتاری، تلاش می‌کند تا افراد را قادر سازد تا به شیوه‌ای سازگارانه‌تر با تکالیف تحصیلی خود برخورد کنند. این روش بر کاهش اضطراب، تقویت مهارت‌های حل مسئله و بهبود مدیریت زمان متمرکز است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به‌طور مؤثر در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش انگیزه تحصیلی دانشجویان اثرگذار باشد (Azizi et al., 2019; Zarei et al., 2022).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد یاد می‌گیرند که به جای فرار از اضطراب یا ناراحتی‌های ناشی از تکالیف تحصیلی، آن‌ها را بپذیرند و به انجام کارها متعهد شوند. این رویکرد می‌تواند در کاهش اهمال‌کاری مؤثر باشد زیرا افراد در طول درمان، مهارت‌های جدیدی برای مدیریت هیجانات و تمرکز بر اهداف ارزش‌محور کسب می‌کنند که این خود می‌تواند به انجام به موقع تکالیف تحصیلی کمک کند. درمان شناختی-رفتاری نیز بر اصلاح افکار ناکارآمد و کاهش اضطراب تمرکز دارد و با آموزش تکنیک‌هایی مانند حل مسئله، مدیریت زمان و تغییر افکار منفی، افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه‌ای سازگارانه‌تر با تکالیف تحصیلی خود برخورد کنند. از این رو، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند با تغییر الگوهای فکری که منجر به اجتناب از انجام تکالیف می‌شوند، در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی مؤثر باشد. درواقع، هر دو رویکرد درمانی به نوعی بر کاهش اضطراب و بهبود عملکرد فردی تأکید دارند، ولی تفاوت آن‌ها در شیوه‌های خاصی است که به افراد در برخورد با مشکلات کمک می‌کنند.

با این حال، تفاوت‌های قابل توجهی میان این دو رویکرد درمانی در شیوه‌های مداخلاتی آن‌ها وجود دارد. درمان شناختی-رفتاری بر اصلاح و تغییر مستقیم افکار و رفتارهای ناسازگارانه و مداخله در سطح شناختی و رفتاری تأکید دارد، در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر پذیرش و ارتقای ارتباط فرد با لحظه حال و ارزش‌های شخصی تمرکز دارد.

(Ahmad Othman et al., 2023). این تفاوت‌ها ممکن است باعث شوند که افراد با نیازهای خاص یا سبک‌های یادگیری متفاوت، پاسخ‌های متفاوتی به این درمان‌ها نشان دهند. این یافته‌ها، با توجه به استراتژی‌های مختلف درمانی که هر کدام ارائه می‌دهند، اهمیت انتخاب درمان مناسب بر اساس ویژگی‌های فردی دانشجویان را برجسته می‌کند. بنابراین، این پژوهش گامی مهم در بررسی رویکردهای مختلف درمانی و کاربرد آن‌ها در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان وابسته به تلفن همراه بوده است و پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی طولانی‌مدت و تأثیرات پس از درمان این روش‌ها بپردازند.

بر اساس یافته‌های به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره دانشگاه‌ها دوره‌های گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری را برای دانشجویان وابسته به تلفن همراه برگزار کنند. در این جلسات، دانشجویان می‌توانند تکنیک‌های پذیرش افکار منفی، تمرکز بر ارزش‌های شخصی و کنترل تکانه را در قالب تمرین‌های عملی یاد بگیرند. به‌عنوان مثال، در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دانشجویان می‌توانند از تمرینات ذهن‌آگاهی برای افزایش توجه و کاهش حواس‌پرتی هنگام مطالعه استفاده کنند. در درمان شناختی-رفتاری نیز می‌توان بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد مرتبط با اهمال‌کاری تحصیلی و عدم توانایی در برنامه‌ریزی متمرکز شد.

اساتید و مسئولان آموزشی می‌توانند از مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری برای طراحی برنامه‌های آموزشی استفاده کنند. به‌عنوان نمونه، دروس مرتبط با مهارت‌های مطالعه و یادگیری می‌توانند شامل آموزش روش‌های مقابله با اضطراب امتحان از طریق تکنیک‌های ذهن‌آگاهی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره توانایی‌های تحصیلی (درمان شناختی-رفتاری) باشند. همچنین، دانشجویان

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Ahmad Othman, A., Wan Jaafar, W. M., Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2023). Effectiveness of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and anxiety among emerging adults in Malaysia. *Current Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05064-4>
- Aliaskaranjar, Z., Yaqoubi, H., & Hassani Abadi, H. R. (2022). Predicting Academic Procrastination Based on Maladaptive Schemas Mediated by Cognitive Flexibility and Metacognitive Beliefs. *Clinical Psychology*, 14(1), 37-48. https://jcp.semnan.ac.ir/article_6125_e830e9d15fdff7fe8d6dfe756118d124.pdf
- Armanikiyan, A., Rostami, B., Mousavi, S. A., Maghbouli, M., & Fakour, E. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Academic Procrastination in Students of Zanzan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(2), 142-153. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.2.2817.1>
- Aslam, R., Sultan, S., & Zahra, M. (2024). Increasing Academic Performance by Handling Procrastination among Students through Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences*, 8(4), 66-74. <https://doi.org/10.33152/jmphss-8.4.6>
- Aslipoor, A., Kafi, M., & Kavyanfar, H. (2017). The Impact of Cognitive-Behavioral Therapy on the Self-Esteem of Women Affected by Marital Infidelity in Iranian Culture. International Conference on Cultural Pathology and Education, <https://www.sid.ir/paper/890820/fa>

می‌توانند در قالب تمرین‌های کلاسی، چالش‌های مرتبط با اهمال‌کاری تحصیلی را بررسی کرده و راهکارهای شناختی-رفتاری برای حل آن ارائه دهند. برگزاری جلسات گروهی که در آن دانشجویان تجربه‌های خود را در زمینه وابستگی به تلفن همراه، اهمال‌کاری تحصیلی و مدیریت استرس به اشتراک بگذارند، می‌تواند به آن‌ها در ایجاد تغییرات پایدار کمک کند. در این جلسات، درمانگران می‌توانند از روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری برای کمک به دانشجویان استفاده کنند و راهکارهای شخصی‌سازی‌شده را بر اساس نیازهای هر فرد ارائه دهند.

ایجاد عادات مطالعه پایدار و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و استفاده از تکنیک‌های مؤثر مدیریت زمان است. یکی از راهکارهای عملی در این زمینه، تقسیم‌بندی وظایف به بخش‌های کوچک‌تر و تعیین مهلت مشخص برای هر بخش است. به‌عنوان مثال، دانشجویان می‌توانند به‌جای برنامه‌ریزی برای مطالعه کل یک فصل در یک روز، آن را به چندین قسمت کوچک‌تر تقسیم کنند و هر قسمت را در یک بازه زمانی مشخص مطالعه کنند. استفاده از تکنیک «پومودورو» که شامل ۲۵ دقیقه مطالعه متمرکز و ۵ دقیقه استراحت است، می‌تواند باعث افزایش بهره‌وری و کاهش احساس خستگی شود. علاوه بر این، تنظیم یک جدول زمانی هفتگی برای انجام تکالیف و پایبندی به آن می‌تواند به شکل‌گیری عادات پایدار کمک کند. بنابراین، مشاوران و متخصصان روان‌شناسی می‌توانند با اجرای برنامه‌های درمانی مؤثر مانند درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به دانشجویانی که با مشکلات اهمال‌کاری تحصیلی، ضعف در عملکرد تحصیلی و وابستگی شدید به تلفن همراه مواجه هستند، کمک کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

- Khosravi, F., Zamanian, B. E., & Zarei Zavarkhi, I. (2022). Investigating the Relationship Between Mobile Phone Usage and Dimensions of Academic Procrastination Based on Students' Fields of Study. *Bi-Monthly Scientific-Research Journal of Strategies in Medical Sciences*, 15(3), 242-251. <https://edcbmj.ir/article-1-2096-fa.html>
- Koc, T., & Caliskan, K. (2023). Phubbing phenomenon in educational environments: examining the impact of supervisor phubbing on student outcomes. *Journal of Further and Higher Education*, 47(1), 15-30. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2088270>
- McCluskey, J. D. (2011). *Academic procrastination* University of Texas at Arlington].
- Mehrpavar, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Training on Academic Procrastination and Social Anxiety in High School Students. Ninth International Conference on Knowledge and Technology in Educational Sciences and Social and Psychological Studies of Iran, <https://civilica.com/doc/1637688/>
- Moonaghi, H. K., & Beydokhti, T. B. (2017). Academic procrastination and its characteristics: A narrative review. *Future of Medical Education Journal*, 7(2), 43-50.
- Muyana, S. (2018). Prokrastinasi akademik dikalangan mahasiswa program studi bimbingan dan konseling. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Counsellia*, 8(1), 45-52. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v8i1.1868>
- Rachman, A., Rusandi, M. A., & Setiawan, M. A. (2019). The effect of phubbing on students' academic procrastination. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(1), 1-5. <https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v8i1.17895>
- Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 12-25. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.1.12>
- Sepahrian, F., & Hosseinzadeh, M. (2011). Structural Model Analysis of the Relationship Between Coping Styles and Academic Procrastination in Students. *Quarterly Journal of New Educational Ideas*, 7(4). https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_163_0.html
- Steel, P., & Klingsieck, K. B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, 51(1), 36-46. <https://doi.org/10.1111/ap.12173>
- Sudirman, S. A., Reza, F. A., Yusri, N. A., Rina, R., & Bah, M. (2023). Putting off until tomorrow: academic procrastination, perfectionism, and fear of failure. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, 4(1), 136-153. <https://doi.org/10.18196/ijiep.v4i1.17576>
- Svartdal, F., Aamodt, P. O., & Schou-Bronstein, L. (2022). Predictive validity of core trait definitions of procrastination, conscientiousness and grit. *Current Psychology*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291124000512>
- Tamire, M., & Debela, T. (2019). Work environment related predictors of employee job performance: The case of TVET colleges in Ethiopia. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 7(1), 54.
- Ugwuanyi, C. S., Gana, C. S., Ugwuanyi, C. C., Ezenwa, D. N., Eya, N. M., Ene, C. U., & Ossai, V. O. (2020). Efficacy of cognitive behaviour therapy on academic procrastination behaviours among students enrolled in Physics, Chemistry and Mathematics Education (PCME). *Journal of Rational-Emotive*
- Azizi, S., Rasoulzadeh Tabatabai, K., & Jan Bozorgi, M. (2019). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Depression in Students Considering Their Psychological-Spiritual Development Level (Case Study). *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 147-172. https://jcps.atu.ac.ir/article_10391.html
- Dautov, D. (2020). Procrastination and laziness rates among students with different academic performance as an organizational problem. E3s Web of Conferences, <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021018078>
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of college reading and learning*, 30(2), 120-134. <https://doi.org/10.1080/10790195.2000.10850090>
- Evriani, T., & Fardana, N. A. (2024). How does the effectiveness of cognitive behavior therapy in reducing academic anxiety influence the academic procrastination of undergraduate students? *Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unipa Surabaya*, 20(1), 22-28. <https://doi.org/10.36456/bp.vol20.no1.a8698>
- Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 309, 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Gerayeli Mashkabadi, E., Heydari, S., & Fakhri, M. K. (2021). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Academic Procrastination in Self-Harming Students. *Adolescent and Young Adult Psychological Studies*, 2(2), 337-347. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.2.2.28>
- Gregory, B. B., Golson, M., & Larsen, M. (2023). Psychological and behavioral predictors of procrastination in undergraduates. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 28(1), 52-65. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN28.1.52>
- Hen, M., & Goroshit, M. (2020). The effects of decisional and academic procrastination on students' feelings toward academic procrastination. *Current Psychology*, 39(2), 556-563. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9777-3>
- Hosseini Ahangari, S. A., Zarbagh, M., & Mahmoudi, N. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Academic Performance and Reducing Academic Procrastination in Students with Academic Failure at Abadan University of Medical Sciences in the 2018-2019 Academic Year. *Islamic lifestyle with a focus on health*, 4, 46-54. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=574742>
- Ilma, M. Z., Wibowo, M. E., & Sutoyo, A. (2024). The Effectiveness Of Cognitive Behavior Therapy Group Counseling With Cognitive Restructuring And Self-Talk Techniques To Reduce Students' Academic Procrastination. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 39-44. <https://www.coursehero.com/tutors-problems/Writing/70849385-This-is-a-problem-and-solution-essay-The-following-are-the/>
- Jaradat, A. K. M. (2004). *Test Anxiety in Jordanian Students: Measurement, Correlates and Treatment; Psychometric Properties of the Differential Test Anxiety Inventory (DAI), and a Comparison of Cognitive Therapy and Study Skills Counseling in the Treatment of Test Anxiety* [Doctoral dissertation].

- & *Cognitive-Behavior Therapy*, 38, 522-539. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00350-7>
- Zacks, S., & Hen, M. (2018). Academic interventions for academic procrastination: A review of the literature. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46(2), 117-130. <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198154>
- Zarei, S., Fooladvand, K., & Zabardadi Shabani, Z. (2022). The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on Boredom and Academic Procrastination in Female Students. *New Educational Ideas*, 18(4), 191-206. https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_6728.html
- Zarkoei Pour, A., Sanagouy Maharrar, G., & Shirazi, M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Academic Procrastination and Behavioral Incompatibility in Male Students with Exam Anxiety: A Semi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(1), 1-16. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.1.3>
- Zhou, M., Lam, K. K. L., & Zhang, Y. (2022). Metacognition and academic procrastination: A meta-analytical examination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(2), 334-368. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00415-1>