

تاریخ دریافت: ۹۸/۶/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۳۰

صفحات: ۷۷-۱۰۲

اثربخشی امید درمانی گروهی بر تعلل ورزشی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه

نرگس هاشمی زاده نهمی*، محمود جاجرمی** و حسین مهدیان***

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی امید درمانی گروهی بر تعلل ورزشی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه اجرا شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوره دوم شهر مشهد به تعداد تقریباً ۱۱۰۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بوده است. شرکت کنندگان در پژوهش، شامل ۳۰ نفر دانش آموز به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه گروهی به صورت ۲ جلسه در هفته، هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش با استفاده از برنامه امید درمانی استایدر (۲۰۰۰، به نقل از بهاری، ۱۳۹۳) قرار گرفتند. هر دو گروه پرسشنامه های مقیاس ارزیابی تعلل ورزشی تحصیلی سولومون و راثیلوم (۱۹۸۴) و راهبردهای خودتنظیمی در یادگیری پنتریج و دی گروت (۱۹۹۰) را به عنوان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل کردند.

* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

** استادیار گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

mahmoudjajarmi@gmail.com

*** استادیار گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

داده‌ها با روش تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند، بر اساس یافته‌های این پژوهش بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تعلل ورزی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری، تفاوت معنی‌داری ($P < 0/01$) وجود داشت؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مدارس با به‌کارگیری مداخله امید درمانی می‌توانند موجبات کاهش تعلل ورزی و افزایش خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان را فراهم نمایند تا از این طریق دانش‌آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند.

واژگان کلیدی: امید درمانی، تعلل ورزی تحصیلی، خودتنظیمی یادگیری.

مقدمه

یکی از مشکلات رایج دانش‌آموزان و نوجوانان در انجام امورات و تکالیف تحصیلی، تعلل ورزی می‌باشد (یعقوبی، محقق، امیری و اسفندیاری، ۱۳۹۴). تعلل ورزی به معنای یک دوره تأخیر عمدی که ممکن است در تمامی مقاطع تحصیلی، علیرغم آگاهی دانش‌آموزان از نتایج منفی آن صورت پذیرد که منجر به عملکرد منفی در امورات تحصیلی می‌شود و عملی بسیار شایع و رایج است (کاراتز، ۲۰۱۵؛ به نقل از مختاری و ذوالفقاری، ۱۳۹۷). تحقیقات نشان داده‌اند بیش از ۵۰ درصد تحصیل‌کنندگان در مدارس و دانشگاه‌ها در کارهای تحصیلی خود دارای ویژگی تعلل ورزی و به تأخیر انداختن بوده و یا اینکه در به پایان رساندن فعالیت‌های تحصیلی خود شکست می‌خورند (بورنام، کوماراجو، همل و نادلر^۲، ۲۰۱۴). همچنین تعلل ورزی تحصیلی بیانگر یک تیپ رفتاری خاص است که به‌طور بالقوه‌ای با فرآیندهای انگیزشی ناسازگارانه و عملکرد تحصیلی ضعیف در فرد، در ارتباط است (کورکین شرلی، ولترز و ویزنر^۳، ۲۰۱۴). در تعریف تعلل ورزی دو عنصر اساسی را متمایز شناخته‌اند، اول اینکه سندرومی است که به آسیب‌های فراوان جسمی و روحی برای فرد منجر می‌شود، دوم اینکه فرد به‌صورت غیرعقلانی از انجام کار یا تکالیفش اجتناب می‌کند (وهل، پایچل و بنوت^۴، ۲۰۱۰). در تعلل

1. Karatas

2. Burnam, Komarraju, Hamel, Nadler

3. Corkin, Shirley, Wolters, Wiesner

4. Wohl, Pychyl & Bennett

ورزی بین قصد و عمل شکاف زیادی وجود دارد (استیل، برتن و ومیچ^۱، ۲۰۰۱). همچنین تعلل ورزی موجب درجات بالایی از اضطراب و افسردگی و بروز هیجانات منفی در دانش‌آموزان می‌گردد (گروس، ودرهالزر^۲، ۲۰۱۴). از نظر برخی پژوهشگران، تعلل ورزی یک ویژگی

شخصیتی است (کیم، فرماندز و تریر^۳، ۲۰۱۷). در واقع تعلل ورزی، صفتی روان‌شناختی است که در رده‌های سنی و قشرهای مختلف به‌خصوص در محیط‌های آموزشی و میان دانش‌آموزان شایع است (بورنام، کومارجو، هاملو نلدر، ۲۰۱۴). در این راستا تعلل ورزی با پیامدهای زیانباری از جمله عملکرد ضعیف آموزشی همراه است (مشتاقی، مویدفر، ۱۳۹۶). تعلل ورزی تحصیلی به‌عنوان نقص در خودتنظیمی یادگیری مفهوم‌سازی شده که حاکی از اختلال و مشکل در کنترل افکار و وظیفه‌شناسی پایین و تکانشگری بالا می‌باشد (ربتز^۴، ۲۰۱۵). افزایش مهارت خودتنظیمی، منجر به کاهش تعلل ورزی تحصیلی می‌شود (گرانسکل، شوینگر، استاینمیر و فرایز^۵، ۲۰۱۶). دانش‌آموزانی که از خودتنظیمی یادگیری برخوردار هستند در دانش فراشناختی مهارت دارند و قادرند فرآیندهای ذهنی خود را در جهت اهداف فردی و پیشرفت، جهت دهند. آن‌ها توانایی برنامه‌ریزی، خود نظارتی، خودکنترلی و خود سنجی دارا هستند. از نظر انگیزشی باورها و نگرش‌های انطباقی مناسب در حوزه تحصیل، به‌خصوص علاقه‌مندی و رغبت به انجام تکالیف درسی و همچنین تلاش و پشتکار فراوان و لازم در زمینه‌ی تحصیلی دارند. این دانش‌آموزان خود را لایق و خودکارآمد تصور می‌کنند و محیط‌هایی را برای یادگیری انتخاب و خلق می‌کنند

1. Steel, Brothen, Wambach

2. Gross & voderholzer

3. Kim, Fernandez, Terrier

4. Rebetez

5. Grunschel, Schwinger, Steinmayr, Fries

(راسموسن، ورث، چیر، کارور^۱، ۲۰۰۶). فقدان مهارت در تجزیه و تحلیل تکلیف، تعیین هدف و برنامه‌ریزی و سازگاری در انجام تکالیف، باعث یأس و ناامیدی دانش‌آموزان در امر یادگیری شده و همچنین شاخص‌های قوی یادگیری، خودتنظیمی شامل خودارزیابی سازمانی و جهت‌یابی هدف و جستجوی کمک ساختارهای محیطی و راهبردهای حافظه با پیشرفت تحصیلی رابطه داشته و خودتنظیمی یادگیری توسط دانش‌آموزان، باعث می‌شود خودشان فعالانه به امر یادگیری پرداخته و آن را سازمان‌دهی کنند (مگنو^۲، ۲۰۱۰). دانش‌آموزان به کمک راهبردهای خودتنظیمی می‌توانند شکست‌های متعدد خود را دوباره موردبررسی و بازبینی قرار دهند و در نهایت یادگیری فعال در دانش‌آموزان بهبود می‌یابد (ملترز^۳، ۲۰۰۴). دانش‌آموزان خودتنظیم، تکالیفشان را به‌صورت خودجوش انجام می‌دهد که نه تنها احساس خستگی نمی‌کند، بلکه احساس افزایش نیرو و انرژی می‌کند (دویجن، اسنستیل، اسپچاتس، اسمالنبراک و داهمن^۴، ۲۰۱۱). از طرفی دیگر دانش‌آموزانی که خودتنظیمی ضعیف دارند به لحاظ درونی پراکنجسته نمی‌شوند و باورهای درونی اثرگذار برای موفقیت و تلاش ندارند آن‌ها نگران این هستند که نمره بد را کسب کنند و مطالعه آن‌ها به موارد تعیین‌شده محدود می‌شود و همین مسائل منجر به عواطف منفی از جمله اضطراب و تحمل شرایط استرس‌زا می‌شود (کرد، شریفی، میر هاشمی، ۱۳۹۲). ناامیدی و بدبینی موجب افزایش تعلل ورزی و کاهش خودتنظیمی در امورات تحصیلی می‌شود (لی و برنز^۵، ۱۹۹۱). تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۹۰ درصد دانش‌آموزان تعلل ورز خواهان راه‌حلی برای درمان و کاهش تعلل ورزی هستند (پالا، آکیلدیس و باکسی^۶، ۲۰۱۰). در بحث مربوط به غلبه بر تعلل ورزی تحصیلی و ارتقای خودتنظیمی تاکنون تکنیک‌های متفاوتی ارائه شده است از جمله می‌توان صحبت با خود و مدیریت زمان، روشن‌سازی اهداف، برنامه‌ریزی قبل از انجام کار، اشاره کرد (بلس، ۱۳۸۴). محققان تربیتی برای ارائه

1. Rasmussen, Wrosch, Scheier, Carver

2. Magno

3. Meltzer

4. Duijn, Rosen Stiel, Schats, Smallenbroek, Dahmen

5. Lay & Burons

6. Pala, Akyildiz & Bagci

نظریات خود درباره پیشرفت تحصیلی خواهان شواهد تحقیقاتی و تجربی در مورد عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی در فرهنگ‌ها و نظام‌های آموزشی گوناگون هستند. یکی از گرایش‌های بدیع روانشناسی، روانشناسی مثبت نگر است (رحیمی و زارعی، ۱۳۹۵). در همین راستا عقیده‌ی عمده روانشناسی مثبت بر این است که صفات‌های مثبت قابل اندازه‌گیری می‌توانند به‌عنوان میانجی در نظر گرفته شوند تا افراد را در برابر هیجان‌های منفی و عوامل خطر ساز مثل رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کنند (ماتسن و کاتس و ورث^۱، ۱۹۹۸؛ به نقل از زارع، محبوبی و سلیمی، ۱۳۹۴). اخیراً روانشناسان به اهمیت نقش امید و امید درمانی و آموزش آن که یکی از مؤلفه‌های مهم روانشناسی مثبت نگر است، به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌مدار در حوزه تحصیل و عملکردهای مرتبط با آن از جمله تعلل ورزی تحصیلی پی برده‌اند (الکساندر و آنگبازی^۲، ۲۰۰۷). همچنین امید با آسیب‌های روانی افراد همبستگی منفی دارد و نقش مهمی در تعدیل رویدادهای تنش‌زای زندگی، بازی می‌کند (اسنایدر^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). نظریه امید اسنایدر بر سه مؤلفه مرکزی بنیان شده است: اهداف، تفکرات گذرگاه^۴ و تفکرات عامل^۵، اسنایدر در جریان مصاحبه‌های متعددی که با افراد داشت، متوجه شد که اهداف نقاط پایان و یا زنجیره عمل ذهنی را ایجاد کرده و مرجع تئوری امید هستند. در واقع عنصر اصلی تئوری امید داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی است که فرد تصور می‌کند قادر به رسیدن به آن اهداف می‌باشد (شرلی^۶، ۲۰۱۲)؛ اما اهداف بهینه از دیدگاه اسنایدر باید واجد دو ویژگی اساسی باشند، اول اینکه باید برای تسخیر ذهن هوشیار افراد به حد کافی ارزشمند باشند دوم اینکه احتمال دستیابی به این اهداف امیدوارانه در حد متوسط باشد (اسنایدر، ۲۰۰۰). همچنین تفکرات گذرگاه به این شناخت که فرد مسیرهای محتمل گوناگونی را برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده مدنظر دارد (هانگ فی و رائل^۷،

1. Masten, Coats, Worth

2. Alexander & Onwuegbuzies

3. Snyder

4. Pathways

5. Agency

6. Shirli

7. Hongfei & Ronnel

۲۰۱۳). تفکر گذرگاه اغلب از طریق گفتارهای درونی، از قبیل «من راهی برای انجام این کار پیدا خواهم کرد» نمود پیدا می‌کند. اغلب افرادی که دارای سطوح امید بالاترند قادر به تصور چندین گذرگاه مختلف هستند و از تفکر واگرا استفاده می‌کنند. این راه‌های چندگانه هنگامی که فرد در راه رسیدن موفقیت‌آمیز به هدف با مانع یا مشکل مواجه می‌شود، تعیین‌کننده هستند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین تفکرات عامل مؤلفه انگیزشی نظریه امید محسوب می‌شود و به شخص اطمینان می‌دهد که قادر به شروع و تحمل تلاش‌های ضروری برای دنبال کردن گذرگاه‌های خاص می‌باشد. امید درمانی به فرد در تدوین اهداف قابل‌دسترسی و در حد توان فرد همراه با آموزش نحوه تعریف گذرگاه‌هایی برای این اهداف می‌تواند علاوه بر زنده کردن امید سبب دستیابی تدریجی او به موفقیت شده و خودباوری و خودکارآمدی فرد را افزایش داده و در کاهش تعلل ورزی او مؤثر باشد (الکساندر، آنگبازی، ۲۰۰۷). چهار دلیل اصلی اینکه تعیین کردن هدف، به بهبود عملکرد می‌انجامد عبارت‌اند از: ۱- هدف‌ها توجه فرد را به سمت تکلیف در دست انجام، هدایت می‌کنند. ۲- هدف‌ها تلاش را به خدمت می‌گیرند، ۳- هدف‌ها، استقامت و پشتکار را بیشتر می‌کنند، زیرا تلاش تا دستیابی به هدف ادامه می‌یابد. ۴- هدف‌ها، مشوقی برای گسترش استراتژی‌های تازه هستند (لاک و لاتهام^۱، ۲۰۰۲).

تفکرات عامل مستقیماً شناخت‌های افراد را در مورد توانایی‌های آن‌ها برای شروع و تحمل رفتارهای هدف‌گرا منعکس می‌کند؛ و با گفتارهای درونی مانند «من می‌توانم این کار را انجام دهم» و «من قصد ندارم متوقف شوم» مشخص می‌شود (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که دارای سطوح بالاتر امیدواری هستند، بیشتر به هدف‌های خود متمرکز می‌شوند و از انگیزه‌ی بیشتری، نسبت به هم‌تایان خود برخوردار هستند (رند، مارتین و شی^۲، ۲۰۱۱). مؤید قاعدی، شیروودی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند آموزش امید درمانی گروهی تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای در کاهش افسردگی، احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دارد. همچنین در تاج و مهرعلیان (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی امید

^۱ - Locke & Latham

^۲ - Rand, Martin, Shea

درمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه به این نتایج رسیدند که با ایجاد مهارت‌های امید درمانی، اهمال کاری دانش آموزان کاهش یافت. حسینی، قادری، الماسی و قادری (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید به کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه به این نتیجه دست یافتند که امید درمانی منجر به کاهش تعلل ورزی در دانش آموزان شده است. اولادی، اعتمادی و کرمی (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی امید درمانی بر انگیزش پیشرفت دانش آموزان به این نتیجه رسیدند که امید درمانی منجر به افزایش انگیزش پیشرفت دانش آموزان می شود. علاوه بر آن پژوهش کی وین، آلیسون و آماندا^۱ (۲۰۱۱) نیز نشان از تأثیر مؤثر و معنادار امید درمانی بر عملکرد تحصیلی دارد. در این راستا زارع، محبوبی و سلیمی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که امید درمانی به عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان شد. سعیدی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که عواطف مثبت و خوشبینی و معنای زندگی با بهزیستی روانی رابطه معنادار مثبت و عواطف منفی با بهزیستی روانی رابطه معنادار منفی داشت. سامان پور (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتایج رسید که بین امید و خودتنظیمی یادگیری ارتباط معنی داری وجود دارد. در پژوهش کرک، گالاجر و کلمن^۲ (۲۰۱۵) امید درمانی منجر به افزایش خود کارآمدی دانش آموزان شد. همچنین پژوهش پاپانتینو و همکاران^۳ (۲۰۱۰) حاکی از تأثیر امید بر راهبردهای شناختی و فراشناختی می باشد. پژوهش (پائولا و اسکاپا^۴، ۲۰۱۵؛ دمیترا، سزابو، مایور و کالزا^۵، ۲۰۱۵؛ شرو، وادکینز و اولافسون^۶، ۲۰۰۷؛ کیم و سئو^۷، ۲۰۱۵) نیز حاکی از رابطه معکوس و معنی دار امیدواری فراگیران با تعلل ورزی تحصیلی دارد. در پژوهشی توسط مؤید قاعدی، قربان شیروودی (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که آموزش امید درمانی گروهی تأثیر

1. Kevin, Allison, Amanda

2. Kirk, Gallagher, Colman

3. Papantaniau

4. Paola & Scappa

5. Demeter Szabo, Maior & Farcas Kalcza

6. Schraw, Wadkins & Olafson

7. Kim & Seo

قابل‌ملاحظه‌ای در کاهش افسردگی، احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دارد. علاوه بر آن پژوهشگران به نقش امید و آموزش آن به‌عنوان یک راهبرد مقابله مدار جهت تعادل ورزی پی برده‌اند. (الیزابت و آنتونی^۱، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه اثربخشی این شیوه درمانی بر سلامت جسمانی و روانی و عملکرد تحصیلی در تحقیقات متعددی که عنوان گردیدند؛ و همچنین تأثیر امید درمانی بر موفقیت و پیشرفت تحصیلی کراچی و هیون و دویز^۲ (۲۰۰۷)؛ فلیدمن و کابوتا^۳ (۲۰۱۵)؛ آیدین، ساری و ساهین^۴ (۲۰۱۵)؛ ولز^۵ (۲۰۰۵) و تأثیر امید در افزایش بهزیستی و سلامت روانی و تعدیل رفتارهای ناسازگارانه کی وین و آلیسون و آماندا^۶ (۲۰۱۱) تأیید شده است. در این راستا پژوهشگر به دنبال اعمال و مداخله روان‌شناختی به‌وسیله رویکرد درمانی امید درمانی در کاهش تعادل ورزی تحصیلی و ارتقاء خودتنظیمی در یادگیری آنان می‌باشد؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا امید درمانی بر تعادل ورزی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان دختر تأثیر دارد؟

فرضیه‌های پژوهش:

- در این پژوهش فرضیه‌های ذیل مورد محک آزمایش واقع گردید.
- فرضیه ۱: امید درمانی بر تعادل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است.
- فرضیه ۲: امید درمانی بر خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان مؤثر است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود؛ که در آن امید درمانی گروهی به‌عنوان متغیر مستقل و تعادل ورزی تحصیلی و

-
1. Elizabeth&Anthony
 2. Ciarrochi, Heaven & Davies
 3. Feldman & Kubota
 4. Aydin, Sari, Sahin
 5. Wells
 6. Kevin, Alison & Amanda

خودتنظیمی در یادگیری به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم و یازدهم دوره دوم متوسطه به تعداد تقریبی یازده هزار نفر در شهر مشهد است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (دو گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا از میان ۷ ناحیه شهر مشهد یک ناحیه (ناحیه ۶) سپس از کل مدارس ناحیه ۶ دو مدرسه دوره دوم و در نهایت از هر مدرسه ۴ کلاس به تعداد ۲۳۰ نفر انتخاب شدند. پس از غربالگری از نظر تعلل ورزی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری مشخص شد ۱۰۲ نفر دچار تعلل ورزی تحصیلی یعنی بالاتر از نقطه برش (نمره ۸۰) و خودتنظیمی پایین‌تر از نقطه برش (نمره ۱۴۰) داشتند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و به دنبال آن ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که بعد از دریافت نامه معرفی از دانشگاه و کسب اجازه ورود به مدارس از مدیر آموزش و پرورش شهر مشهد پژوهشگر وارد مدارس شد و پس از بیان هدف پژوهش برای مدیران و کارکنان مدارس، از دانش‌آموزان و یکی از والدین آن‌ها رضایت‌نامه شرکت در پژوهش گرفته شد و در خارج از ساعت درسی، مداخلات درمانی لازم به گروه آزمایش ارائه شد. پس از یک ماه از مداخله امید درمانی، دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل مجدداً در متغیرهای تعلل ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس ارزیابی تعلل ورزی دانش‌آموزی (PASS؛ سولومون و رانبلوم، ۱۹۸۴). این مقیاس دارای ۲۷ ماده و سه مؤلفه آماده شدن برای امتحانات (سؤال ۱ تا ۶) آماده‌سازی تکالیف سؤال (۹-۱۷) و آماده‌سازی مقالات نیم سال تحصیلی (سؤالات ۲۰ تا ۲۵) سؤال‌های (۷ و ۱۸ و ۲۶) احساس و عاطفه دانش‌آموزان را در خصوص اهمال‌کاری می‌سنجد و سؤال‌های (۸ و ۱۹ و ۲۷) تمایل آن‌ها را برای تغییر عادت اهمال‌کاری نشان می‌دهد. پاسخ

سؤال‌های پرسشنامه در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) است. در این مقیاس سؤال‌های ۲۵-۲۳-۲۱-۱۶-۱۵-۱۳-۱۱-۶-۴-۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شیرزادی (۱۳۸۹) در بررسی خود ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمود. فراری، جانسون و مک کون^۱، (۱۹۹۵) و جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) برای تعیین روایی سازه این مقیاس از تحلیل عاملی استفاده کردند که در آن مقدار شاخص KMO برابر ۰/۸۸ و آزمون کرویت بارتلت برابر ۲۱۵۸/۳۸ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. قربان جهرمی، حجازی، اژه‌ای و خدایاری فرد (۱۳۹۲) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در پژوهش گلستانی بخت و شکری (۱۳۹۲)، برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی ۰/۶۶ به دست آمد که ضریب پایایی قابل قبول محسوب می‌شود. در این پژوهش نمره کل مقیاس تعلق ورزی مورد توجه قرار گرفت. ضریب پایایی پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ می‌باشد.

پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی یادگیری (MSLQ)

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط پنتریچ و دی گروت ساخته شد. این پرسشنامه دارای دو مقیاس باورهای انگیزش (۲۵ ماده) و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (۲۲ ماده) می‌باشد. راهبرد شناختی ۱۳ سؤال و راهبرد فرا شناختی و مدیریت منابع ۹ سؤال دارد؛ و مجموع ماده‌های این مقیاس ۴۷ عدد است. پنتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) در بررسی روایی آن با استفاده از روش تحلیل برای مقیاس باورهای انگیزشی سه عامل خود کارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان و برای مقیاس راهبردهای خودتنظیمی دو عامل استفاده از راهبردهای شناختی و استفاده از راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع را به دست آورده‌اند و ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های خود کارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان، استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۷۴، تعیین کردند. ضریب پایایی به روش باز آزمایی (موسوی نژاد، ۱۳۷۶) کل پرسشنامه (۲=۰/۸۲) و مقیاس باورهای انگیزشی (۰/۷۱) مقیاس

^۱ -Ferrari, Johnson & Mccown

راهبردهای یادگیری (۰/۸۲). همچنین البرزی و سامانی (۱۳۷۸) برای دست آوردن اعتبار پرسشنامه «راهبردهای یادگیری خودتنظیمی» از روش باز آزمایی استفاده کردند و ضریب اعتبار ۰/۷۶ به دست آمد. در این آزمون برای هر گروه ۵ مقیاس درجه بندی شده است. از اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا (کاملاً در مورد من صحیح است). در پژوهش حاضر نمره کل پرسشنامه راهبردهای خودتنظیمی در یادگیری مورد توجه قرار گرفت. در این پژوهش ضریب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

جلسات امید درمانی:

برای اجرای جلسات امید درمانی از پروتکل آموزشی امید درمانی (استایدر و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از بهاری، ۱۳۹۳) استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در بازه زمانی یک ماه اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل امید درمانی گروهی

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر و ساختار گروه، معرفی جلسات و برنامه آموزشی و هدف از اجرای آن.
جلسه دوم	تبیین چگونگی رشد امید، ضرورت وجود آن، توضیح و بیان ویژگی‌های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی.
جلسه سوم	ترغیب شرکت‌کنندگان به تعریف کردن داستان زندگی خود جهت یافتن نقاط امیدبخش در زندگی‌شان. کمک به افراد برای ساختن خانه امید خود، صحبت در مورد راه‌های رسیدن به هدف، صحبت در مورد احساسات ناشی از رسیدن به هدف و احساسات ناکام بودن هدف.
جلسه چهارم	تبیین این داستان‌ها بر اساس نظریه امید و قالب‌بندی مجدد آن‌ها، شناسایی موفقیت‌های گذشته اعضا به منظور کشف عامل و گذرگاه‌های این موفقیت‌ها.
جلسه پنجم	مطرح کردن فهرستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی و تشخیص میزان رضایت افراد از هر یک از این اتفاقات.
جلسه ششم	ترغیب شرکت‌کنندگان به انتخاب اهداف مناسب و صحبت در مورد خودگویی‌های منفی به‌عنوان یکی از موانع، بیان استراتژی‌هایی برای تغییر خودگویی‌های منفی
جلسه هفتم	بیان ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب و ترغیب شرکت‌کنندگان به انتخاب راهکارهای مناسب جهت رسیدن به اهداف تعیین شده، تبدیل گذرگاه‌ها به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین، کمک به شرکت‌کنندگان جهت حفظ و بقای امید.
جلسه هشتم	طرح راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل هدف از جمله خودگویی‌های مثبت و تصور ذهنی، تبدیل شرکت‌کننده به یک امید درمان گر و توانا ساختن وی در تعیین اهداف و موانع، ایجاد و حفظ عامل رسیدن به هدف در خود و تشخیص گذرگاه‌های لازم

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو روش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چند متغیره توسط نرم‌افزار spss انجام گردید. دانش‌آموزان از نظر سن و رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی همگن بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تعلق ورزی تحصیلی برحسب گروه و مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف معیار	
آماده شدن برای امتحان	آزمایش	۲۳/۶۰	۳/۰۴	۱۵/۰۰	۱/۷۷	۱/۷۷
	کنترل	۲۱/۴۷	۲/۳۹	۲۰/۹۳	۲/۶۳	۲/۶۸
آماده کردن تکالیف درسی	آزمایش	۳۰/۲۷	۴/۲۸	۲۰/۲۷	۲/۳۴	۲/۰۵
	کنترل	۲۷/۲۰	۳/۴۱	۲۸/۳۳	۳/۲۲	۳/۷۱
آماده کردن مقالات پایان نیم سال	آزمایش	۲۲/۸۰	۳/۸۸	۱۵/۲۰	۱/۹۰	۱/۸۴
	کنترل	۲۱/۱۳	۴/۰۲	۲۰/۴۰	۳/۰۷	۲/۴۲
احساس و عاطفه نسبت به تعلق ورزی	آزمایش	۱۲/۰۷	۲/۳۴	۹/۸۰	۱/۲۶	۱/۳۹
	کنترل	۱۱/۴۰	۲/۵۳	۱۲/۶۰	۱/۴۵	۱/۷۲
تمایل نسبت به تغییر عادت	آزمایش	۱۳/۵۳	۲/۲۰	۱۰/۰۰	۱/۳۱	۱/۲۲
	کنترل	۱۴/۱۳	۳/۰۳	۱۳/۴۰	۱/۶۴	۳/۳۶
تعلق ورزی تحصیلی	آزمایش	۲۰/۴۵	۴/۲۰	۱۳/۹۶	۲/۲۲	۲/۴۷
	کنترل	۱۹/۰۶	۳/۹۷	۱۹/۱۳	۲/۴۴	۲/۳۶

مقایسه میانگین‌های درج‌شده در جدول ۲ نشان‌دهنده آن است که در تمامی ابعاد تعلق ورزی تحصیلی، میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. سایر نتایج گویای آن است که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی میانگین‌ها کاهش یافته اما در پیگیری با افزایش روبرو شده است.

شاخص‌های توصیفی خودتنظیمی تحصیلی برحسب گروه و مراحل آزمون. جدول ۳

متغیر	گروه	پس آزمون			پیشگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	میانگین	۳۵/۸۷	۴۷/۰۰	۵/۱۷	۴/۵۳
	انحراف معیار	۳/۲۵	۴۷/۰۰	۵/۱۷	۴/۵۳
شناختی	میانگین	۳۳/۶۷	۳۴/۰۰	۳/۷۰	۳/۸۴
	انحراف معیار	۴/۲۰	۳۴/۰۰	۳/۷۰	۳/۸۴
آزمایش	میانگین	۲۵/۸۰	۳۳/۶۰	۵/۱۷	۳/۴۱
	انحراف معیار	۲/۹۱	۳۳/۶۰	۵/۱۷	۳/۴۱
فراشناختی و مدیریت منابع	میانگین	۲۷/۲۷	۲۷/۴۷	۲/۹۲	۳/۵۳
	انحراف معیار	۳/۳۹	۲۷/۴۷	۲/۹۲	۳/۵۳
آزمایش	میانگین	۶۹/۲۷	۷۷/۹۳	۶/۰۶	۶/۰۹
	انحراف معیار	۶/۱۲	۷۷/۹۳	۶/۰۶	۶/۰۹
باورهای انگیزشی	میانگین	۶۴/۸۰	۶۵/۲۰	۳/۹۱	۶/۴۸
	انحراف معیار	۹/۲۷	۶۵/۲۰	۳/۹۱	۶/۴۸
آزمایش	میانگین	۴۳/۶۴	۵۲/۸۴	۶/۴۱	۷/۴۲
	انحراف معیار	۷/۱۵	۵۲/۸۴	۶/۴۱	۷/۴۲
خودتنظیمی تحصیلی	میانگین	۴۱/۹۱	۴۲/۲۲	۵/۴۱	۵/۴۸
	انحراف معیار	۵/۲۴	۴۲/۲۲	۵/۴۱	۵/۴۸

مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که در تمامی ابعاد خودتنظیمی تحصیلی، میانگین پس آزمون و پیشگیری گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

در این پژوهش جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره عاملی با در نظر گرفتن عامل درون‌گروهی (آزمون) و بین‌گروهی (عضویت گروهی) استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه، مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل موردبررسی قرار گرفتند. در این راستا جهت بررسی بهنجار بودن توزیع جامعه از آزمون ناپارامتری شاپیرو ویلک استفاده شد. در این آزمون سطوح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۰۱ نشان از بهنجار بودن توزیع دارند. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها به تفکیک مراحل آزمون محقق شده است. نتایج بررسی فرض کرویت موچلی در مقایسه تعلل ورزی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که فرض کرویت موچلی تنها در

احساس و عاطفه نسبت به تعلل ورزی محقق نشده است. بر این اساس از اصلاح اسپیلن گرینهاوس گیزر استفاده شد. بررسی فرض کرویت بارتلت در مدل مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در تعلل ورزی تحصیلی نشان از تحقق مفروضه کرویت در مدل تعلل ورزی تحصیلی دارد؛ بنابراین، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چند متغیره عاملی قابل اجرا هست.

جدول ۴. نتایج آزمون چندمتغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در تعلل ورزی تحصیلی در گروه‌های امید درمانی گروهی و کنترل

سازه‌ها	منبع تغییرات	Wilk's Lambda	F	سطح معناداری	Partial ²
تعلل ورزی تحصیلی	آزمون	۰/۱۱	۱۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	عضویت گروهی	۰/۲۶	۱۳/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	آزمون × عضویت گروهی	۰/۱۲	۱۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ترکیب خطی ابعاد تعلل ورزی تحصیلی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تک متغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در تعلل ورزی تحصیلی در گروه‌های امید درمانی گروهی و کنترل

سازه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	Partial ²
آماده شدن برای امتحان	آزمون	۳۴۵/۷۶	۲	۱۷۲/۸۸	۵۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	عضویت	۲۰۵/۵۱	۱	۲۰۵/۵۱	۲۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	آزمون × عضویت گروهی	۳۰۰/۶۹	۲	۱۵۰/۳۴	۵۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴
آماده کردن تکالیف درسی	آزمون	۴۷۲/۸۲	۲	۲۳۶/۴۱	۵۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	عضویت گروهی	۳۳۲/۵۴	۱	۳۳۲/۵۴	۱۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	آزمون × عضویت گروهی	۵۴۶/۱۶	۲	۲۷۳/۰۸	۶۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹
آزمون	۳۲۶/۴۲	۲	۱۶۳/۲۱	۲۹/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	

۰/۲۹	۰/۰۰۲	۱۱/۴۹	۱۷۹/۲۱	۱	۱۷۹/۲۱	عضویت گروهی	آماده کردن مقالات
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۰/۴۶	۱۱۳/۴۸	۲	۲۲۶/۹۶	آزمون × عضویت گروهی	پایان نیم سال تحصیلی
۰/۰۵	۰/۲۲	۱/۵۶	۴/۱۱	۱/۴۷	۶/۰۷	آزمون	احساس و عاطفه نسبت به تعلق ورزی
۰/۲۳	۰/۰۰۷	۸/۳۲	۵۲/۹۰	۱	۵۲/۹۰	عضویت گروهی	تمایل نسبت به تغییر عادت تعلق ورزی
۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱۴/۰۹	۳۷/۲۱	۱/۴۷	۵۴/۸۷	آزمون × عضویت گروهی	
۰/۴۴	۰/۰۰۱	۲۱/۸۷	۴۱/۶۴	۲	۸۳/۲۹	آزمون	
۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۹/۰۸	۱۳۲/۰۱	۱	۱۳۲/۰۱	عضویت گروهی	
۰/۲۶	۰/۰۰۱	۹/۸۳	۱۸/۷۱	۲	۳۷/۴۲	آزمون × عضویت گروهی	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میان دو گروه امید درمانی گروهی و کنترل در ابعاد تعلق ورزی تحصیلی برحسب عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در تعلق ورزی

تحصیلی برحسب مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون-پس آزمون		پیش آزمون-پیشگیری		پس آزمون-پیشگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
آماده شدن برای امتحان	گروه آزمایش	۸/۶۰	۰/۰۰۱	۷/۲۷	۰/۰۰۱	-۱/۳۳	۰/۰۶
	کنترل	۰/۵۳	۰/۹۹	-۰/۱۳	۰/۹۹	-۰/۶۷	۰/۸۷
آماده کردن تکالیف درسی	گروه آزمایش	۱۰/۰۰	۰/۰۰۱	۱۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۹۹
	کنترل	-۱/۱۳	۰/۰۹	۰/۴۰	۰/۹۹	۱/۵۳	۰/۱۴
آماده کردن مقالات پایان نیم سال تحصیلی	گروه آزمایش	۷/۶۰	۰/۰۰۱	۷/۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۴۰	۰/۹۹
	کنترل	۰/۷۳	۰/۹۹	۰/۶۰	۰/۹۹	-۰/۱۳	۰/۹۹
احساس و عاطفه نسبت به تعلق ورزی	گروه آزمایش	۲/۲۷	۰/۰۰۳	۲/۱۳	۰/۰۲	-۰/۱۳	۰/۹۹
	کنترل	-۱/۲۰	۰/۱۹	-۱/۰۰	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۹۹
تمایل نسبت به تغییر عادت تعلق ورزی	گروه آزمایش	۳/۵۳	۰/۰۰۱	۳/۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۷	۰/۹۹
	کنترل	۰/۷۳	۰/۳۳	۰/۶۰	۰/۶۹	-۰/۱۳	۰/۹۹

جدول ۶ نشان می‌دهد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری تمامی ابعاد تعلل ورزی میانگین کمتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل دارند. در مورد فرضیه دوم پژوهش نیز قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل از قرار نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس آنچه در بالا مورد بررسی قرار گرفت مفروضات تحلیل محقق شده است. در این راستا جهت پاسخگویی به این فرضیه پژوهشی، از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر عاملی چندمتغیره با مقایسه میانگین خودتنظیمی تحصیلی میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد.

جدول ۷. نتایج آزمون چندمتغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در خودتنظیمی تحصیلی در گروه‌های امید درمانی گروهی و کنترل

Partial ²	P	F	Wilk's Lambda	منبع تغییرات	سازه‌ها
۰/۷۹	۰/۰۰۱	۱۴/۶۷	۰/۲۱	آزمون	
۰/۸۰	۰/۰۰۱	۳۵/۴۸	۰/۲۰	عضویت گروهی	خودتنظیمی تحصیلی
۰/۸۰	۰/۰۰۱	۱۴/۸۹	۰/۲۱	آزمون × عضویت گروهی	

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که ترکیب خطی ابعاد خودتنظیمی تحصیلی برحسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد.

جدول ۸. نتایج آزمون تک متغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در خودتنظیمی تحصیلی در گروه‌های امید درمانی گروهی و کنترل

سازه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	Partial ²
شناختی	آزمون	۶۳۱/۷۶	۲	۳۱۵/۸۸	۳۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	عضویت گروهی	۱۸۶۷/۷۸	۱	۱۸۶۷/۷۸	۵۸/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	آزمون × عضویت گروهی	۵۴۰/۱۶	۲	۲۷۰/۰۸	۲۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹
فراشناختی و مدیریت منابع	آزمون	۳۴۸/۸۹	۲	۱۷۴/۴۴	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۳۹۲/۷۱	۱	۳۹۲/۷۱	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	آزمون × عضویت گروهی	۳۶۹/۶۹	۲	۱۸۴/۸۴	۱۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
باورهای انگیزشی	آزمون	۳۶۸/۳۶	۱/۶۵	۲۲۳/۹۲	۵/۷۰	۰/۰۱	۰/۱۷
	عضویت گروهی	۲۷۳/۶۹	۱/۶۵	۱۶۶/۳۸	۴/۲۴	۰/۰۳	۰/۱۳
	آزمون × عضویت گروهی	۱۹۱۳/۶۱	۱	۱۹۱۳/۶۱	۳۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲

جدول ۸ نشان می‌دهد که میان دو گروه امید درمانی گروهی و کنترل در ابعاد خودتنظیمی تحصیلی برحسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری ($P < ۰/۰۵$) وجود دارد.

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه دو گروه امید درمانی گروهی و کنترل در خودتنظیمی تحصیلی برحسب مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون-پس آزمون		پیش آزمون-پیگیری		پس آزمون-پیگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شناختی	آزمایش	-۱۱/۱۳	۰/۰۰۱	-۱۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
	کنترل	-۰/۳۳	۰/۹۹	-۰/۵۳	۰/۹۹	-۰/۲۰	۰/۹۹
فراشناختی و مدیریت منابع	آزمایش	-۷/۸۰	۰/۰۰۲	-/۰۰۹	۰/۰۰۱	-۱/۲۰	۰/۹۹
	کنترل	-۰/۲۰	۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۹۹	۰/۵۳	۰/۹۹
باورهای انگیزشی	آزمایش	-۸/۶۷	۰/۰۰۱	-۷/۰۰	۰/۰۲	۱/۶۷	۰/۹۶
	کنترل	-۰/۴۰	۰/۹۹	-۰/۹۹	۰/۹۹	-۰/۶۰	۰/۹۹

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری افزایش معناداری در خودتنظیمی تحصیلی وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). تفاوت‌ها از

پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیست؛ اما در گروه کنترل تفاوت معناداری برحسب مراحل آزمون وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر تعلل ورزشی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که در گروه آزمایش و کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری تفاوت معناداری در تعلل ورزشی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه اول پژوهش که بیان می‌کند امید‌درمانی بر تعلل ورزشی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های، الیزابت و آنتونی (۲۰۰۷) و زارع، محبوبی و سلیمی (۱۳۹۴) و حسینی، قادری الماسی و قادری (۱۳۹۷) قاعدی و قربان شیرودی (۱۳۹۵)، درتاج و مهر علیان (۱۳۹۷) و کرک، گالاجر و کلنن (۲۰۱۵) و همچنین پژوهش پائولا و اسکاپا (۲۰۱۵) و دمیترا، سزبو، مایور و کالزا (۲۰۱۵) و شرو، وادکینز و اولافسون (۲۰۰۷). همسو بود. در تبیین دلایل تأثیر امید‌درمانی بر کاهش تعلل ورزشی تحصیلی می‌توان بیان نمود دانش‌آموزان، با منابع استرس‌زای تحصیلی مختلفی در دوران تحصیل خود مواجه می‌شوند و این در حالی است که آن‌ها ممکن است استراتژی‌های شناختی و یادگیری کافی برای مواجهه با آن‌ها را نداشته باشند که این خود احتمال رفتارهای اجتنابی و تعلل ورزشی را در فرد بالا می‌برد. لذا زمانی که فرد موقعیت را غیرقابل کنترل و چالش‌انگیز تصور می‌کند، به تدریج جرأت روبه‌رو شدن با آن را از دست داده و از موقعیت‌ها و فعالیت‌های مرتبط با آن کناره‌گیری می‌کند، در این راستا شکست‌های پیاپی منجر به آسیب رساندن به سلامتی و بهزیستی روانی افراد از جمله ناامیدی و درماندگی در آنان می‌شود. در این راستا، امید‌درمانی به افراد در تعیین اهداف در حد توان و قابل دسترسی کمک می‌کند به طوری که در فرایند درمان افراد، گذرگاه‌ها و مسیرهایی را برای رسیدن به اهداف پیدا می‌کنند و این امر منجر به زنده شدن امید در دل آنان شده و به تدریج

موجبات دستیابی به موفقیت فراهم می‌شود (الکساندر، آنگبازی، ۲۰۰۷). تفکرات گذرگاه به این شناخت که فرد مسیرهای محتمل گوناگونی را برای رسیدن به اهداف تعیین شده مدنظر دارد اشاره می‌کند (هانگ فی و رائل، ۲۰۱۳). در واقع عنصر اصلی تئوری امید، داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی است که تصور می‌شود برای فرد قابل دستیابی هستند (شرلی، ۲۰۱۲). در پژوهشی که الیزابت، آنتونی (۲۰۰۷) بر روی ۱۱۶ دانشجوی تحصیلات تکمیلی دانشکده آموزش و پرورش واقع در فلوریدای جنوبی انجام دادند نقش امید و مؤلفه‌های آن در رابطه با تعلل ورزی تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود، دانشجویان با سطح امید بالا تعلل ورزی کمتری داشتند این محققان عنوان نمودند که مؤلفه‌های امید یعنی کارگزار و عامل، قادر به پیش‌بینی میزان تعلل ورزی و شکست هستند به عبارتی دیگر امیدواری فاکتوری مهم در کاهش تعلل ورزی و شکست تحصیلی محسوب می‌شود. در مورد فرضیه دوم تحقیق که بیان می‌کند امید درمانی بر خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان مؤثر است. نتایج نشان داد که امید درمانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب افزایش راهبردهای خودتنظیمی یادگیری در سه مؤلفه انگیزشی و شناختی و فراشناختی گردیده است. لازم به ذکر است که پژوهش‌های داخلی و خارجی به‌عمل آمده در اثربخشی امید درمانی بر خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان تاکنون اندک است. این یافته‌ها با نتایج به‌دست آمده با پژوهش‌هایی نظیر پاپانتیو (۲۰۱۰)، شکوهی (۱۳۹۴)، کریمی و سامان پور (۱۳۹۶)، فیلدمن و کوتا (۲۰۱۵)، اولادی، اعتمادی و کرمی (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان نمود که دانش‌آموزانی که خودتنظیمی ضعیف دارند به لحاظ درونی برانگیخته نمی‌شوند و باورهای درونی اثرگذار برای موفقیت و تلاش ندارند آن‌ها نگران این هستند که نمره بد را کسب کنند و مطالعه آن‌ها به موارد تعیین شده، محدود می‌شود و همین مسائل منجر به عواطف منفی از جمله اضطراب و تحمل شرایط استرس‌زا می‌شود (کرد، شریفی و میر هاشمی، ۱۳۹۲). بنابراین فقدان مهارت در تجزیه و تحلیل تکلیف، تعیین هدف و برنامه‌ریزی و سازگاری در انجام تکالیف، باعث یأس و ناامیدی دانش‌آموزان در امر یادگیری می‌شود (مگنو، ۲۰۱۰). در این راستا امید درمانی که بر سه مؤلفه مرکزی بنیان شده است، یعنی همان اهداف، تفکرات گذرگاه و تفکرات عامل، تفکر

گذرگاه اغلب از طریق گفتارهای درونی، از قبیل «من راهی برای انجام این کار پیدا خواهم کرد» نمود پیدا می‌کند. اغلب افرادی که دارای سطوح امید بالاترند قادر به تصور چندین گذرگاه مختلف هستند و از تفکر واگرا استفاده می‌کنند. تفکرات عامل مؤلفه انگیزشی نظریه امید محسوب می‌شود و به شخص اطمینان می‌دهد که قادر به شروع و تحمل تلاش‌های ضروری برای دنبال کردن گذرگاه‌های خاص می‌باشد. این تفکرات مستقیماً شناخت‌های افراد را در مورد توانایی‌های آن‌ها برای شروع و تحمل رفتارهای هدف‌گرا منعکس می‌کند؛ و با گفتارهای درونی مانند «من می‌توانم این کار را انجام دهم» و «من قصد ندارم متوقف شوم» مشخص می‌شود (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد در امید درمانی با تمرکز بر مؤلفه‌ی هدف و از طریق آموزش تفکر حل مسئله برای ایجاد گذرگاه‌های متعدد به منظور حرکت در مسیر هدف به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هدف خود را (با تأکید و تمرکز بر نقاط قوت خویش) هرچه بهتر و واضح‌تر تعریف کرده و با انگیزه و شناخت بیشتر و احساس توانمندی بیشتر در تحقق این اهداف حرکت کنند. در واقع رفتارها عموماً با میل رسیدن به هدفی ویژه برانگیخته می‌شود، در واقع هر رفتاری سلسله‌ای از فعالیت‌ها است و برای پیش‌بینی رفتار افراد، انگیزه یا نیازهای آنان باید شناسایی گردد. لاک و لاتهام (۲۰۰۲) چهار دلیل اصلی این‌که چگونه تعیین کردن هدف، به بهبود عملکرد می‌انجامد را به شرح زیر بیان می‌دارند: ۱- هدف‌ها توجه فرد را به سمت تکلیف در دست انجام، هدایت می‌کنند. ۲- هدف‌ها تلاش را به خدمت می‌گیرند، ۳- هدف‌ها، استقامت و پشتکار را بیشتر می‌کنند، زیرا تلاش تا دستیابی به هدف ادامه می‌یابد. ۴- هدف‌ها، مشوقی برای گسترش استراتژی‌های تازه‌اند و از طرفی نوع هدفی که ما انتخاب می‌نماییم، مقدار انگیزش ما را برای رسیدن به آن هدف تعیین می‌کند. بر اساس نظریه رند، مارتین و شی (۲۰۱۱) افرادی که دارای سطوح بالاتر امیدواری هستند، بیشتر به هدف‌های خود متمرکز می‌شوند و از انگیزه‌ی بیشتری، نسبت به هم‌تایان خود برخوردار هستند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش همکاری پایین برخی از دبیران و مدیران بود که تلاش شد با توضیح هدف پژوهش برای آنان و اخذ نامه همکاری با پژوهشگر از مدیریت اداره آموزش و پرورش این محدودیت تا حدودی کنترل شود. محدود بودن نمونه به جامعه

دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان دختر و پسر و عدم وجود پیگیری‌های دوماهه، سه‌ماهه و چهارماهه و بیشتر نیز می‌توان از محدودیت‌های این پژوهش برشمرد. برای تشخیص تعلل ورزی و خودتنظیمی یادگیری تنها از پرسشنامه استفاده شده پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات مشابه بعدی از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. از آنجا که نتایج حاصل از تحقیقات متعدد، رابطه امید با عملکرد تحصیلی و نقش پیش‌بینی‌کنندگی آن را در پیشرفت تحصیلی نشان داده‌اند (ولز، ۲۰۰۵). پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی شناختی مبتنی بر ارتقاء امید و امید درمانی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت مشاوران مدارس و دانشگاه‌ها قرار گیرد تا بتوانند از بهره‌گیری از آن موجبات ارتقاء و افزایش سطح انگیزش دانش‌آموزان و دانشجویان را فراهم کنند.

منابع

۱. اولادی، باران؛ اعتمادی، احمد؛ کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۱). اثربخشی امید درمانی بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر پایه دوم کار دانش شهرستان بهارستان، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دوره ۱۳، شماره ۴۸.
۲. بلس، ادوانس (۱۳۸۴). روش‌های جدید گام‌به‌گام در کاهش تأخیرهای روانشناسی تبدیلی، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران، انتشارات دانژه.
۳. بهاری، فرشاد (۱۳۹۳). مبانی امید و امید درمانی، تهران، نشر دانژه.
۴. جوکار، بهرام و دلاور پور، محمد آقا (۱۳۸۶). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت اندیشه‌های نوین تربیتی دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، فصلنامه علمی اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۳، شماره ۳ صص ۸۹-۶۱.
۵. حسینی، سید عدنان؛ قادری حبیب اله؛ الماسی، مسعود، قادری، صدیق (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی ارتقای امید بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات آموزشی سال سوم، شماره ۱۱، صص ۶۵-۴۹.
۶. ذرتاج، فریبرز؛ مهرعلیان، ابراهیم (۱۳۹۷). اثربخشی امید درمانی بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر قزوین. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، سال ۱۴، شماره ۴۸، صص ۸۳-۷۳.
۷. زارع، حسین؛ محبوبی، طاهر؛ سلیمی، حسین (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش اهمال‌کاری و خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور بوکان، نشریه آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی) دوره ۸ شماره ۳۲ از صص ۹۳ تا ۱۱۰.
۸. سامان پور، سارا (۱۳۹۶). بررسی رابطه امید تحصیلی با عملکرد تحصیلی خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان دوره متوسط شهرستان بندرعباس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده دانشگاه بندرعباس.
۹. شریفی، کبیر؛ سعیدی، حمیدرضا (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، بر اساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی، مجله موفقیت روان‌شناسی، ۴(۱)، صص ۵۸-۴۱.
۱۰. شکوهی، محمد جعفر (۱۳۹۴). رابطه یادگیری خودتنظیمی و امید تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه منطقه درودرن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده.
۱۱. شیرزادی، ندا (۱۳۸۹). رابطه تعلل ورزی تحصیلی و ادراک از ساختار کلاس با واسطه کری باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های بیرجند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده، دانشگاه بیرجند.

۱۲. قربان جهرمی، رضا؛ حجازی، الهه؛ اژه‌ای، جواد؛ خدایاری فرد، محمد (۱۳۹۲). بررسی نقش میانجی اهداف پیشرفت در رابطه بین نیاز به خاتمه درگیری شناختی، اثر بافت تعلل ورزی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی شناخت اجتماعی (علمی- پژوهشی)، دوره ۲ شماره ۲ صص ۹۹-۸۷.
۱۳. کرد، بهمن؛ شریفی، حسن پاشا؛ میر هاشمی، مالک (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری اهداف پیشرفت و خودتنظیمی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی سال ۱۳ شماره ۱، صص ۸۲۹-۸۲۰.
۱۴. گلستانی بخت، طاهره؛ شکری، مهناز (۱۳۹۲). رابطه تعلل ورزی تحصیلی با باورهای فراشناختی. فصلنامه شناخت اجتماعی، دوره ۲ شماره ۱ صص ۱۰۰-۸۹.
۱۵. مشتاقی، سعید؛ مویدفر، همام، (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خود کارآمدی) و جهت‌گیری اهداف پیشرفت در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان مجله راهبردهای شناختی در یادگیری، دوره ۵، شماره ۱، صص ۸۷-۶۱.
۱۶. مختاری، فاطمه و ذوالفقاری، مریم (۱۳۹۷). رابطه بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی با تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه تهران. نشریه مطالعات و آموزش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش. سال هفتم، شماره ۲.
۱۷. موسوی نژاد، عبدالمحمد (۱۳۷۶). بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود نظم داده‌شده با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۱۸. موسی زاده، مهناز؛ گل محمدیان، حسن (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه: نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی).
۱۹. مؤید قاعدی، طاهر؛ قربان شیرویدی، شهره (۱۳۹۵). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه سلامت دوره ۳ شماره ۲ صص ۷۵-۶۵.
۲۰. یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ امیری، لادن؛ اسفند یاری، کیوان، (۱۳۹۴). رابطه بین نگرش نسبت به سوء مصرف با باورهای غیرمنطقی و اهمال‌کاری تحصیلی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد ۹(۳۶)، صص ۱۲-۹.

21. Alexander, E.s, & onwuegbuzies A. J (2007). Academic Procrastination and the role of hope ase coping strategy. journal Personality and individual different. 142(7), 1301-1310.

22. Aydin, B. Sari, S.v. & sahin, M (2015). Parental acceptance involvement, self-esteem and academic achievement: The role of hope as a mediator.

cumhuriyet international journal of Education,3(4), 37-48. Retrieved from ERIC Documents (ED56 55 85).

23. Burnam, A.; Komarraju, M, Hamel, R & Nadler D.R. (2014). Doadap tive Perfectionism andself-determined motivation reduce academic Procrastination ? learning and individual differences, 36, 165-172.

24.Ciarrochis J. Heaven, P. c. Davies,F. (2007). the impact of hope,self esteem, and attributional style on adolescents,school grades and a emotional well-being:A longitudinal study. *journal of Research in personality*, ul,1161 - 1178.

25.Corkin Do M.; shirley, L. Y.; wolters, C.A. & wiesner, M. (2014). The role of the College classroom climate on academie Procrastination. *Learning and Individual Differences*, 32, 294-303.

26.Demeter. K., Szabo, K, Maior, E., farcas, S., Kalcza J., & Jano s, R, (2015). Associations between academic performance, academic, attitudes, and procrastination in a sample of undergraduate students attending different educational forms. *Social and Behavioral Sciences*, 187(13), 45-49.

27.Duijn, M, Rosenstiel, L,I. v, schats, w:, Small enbroek, C. & Dahmen, R(2011).Vitality and health, Alifestyle Programmer for employer *European Journal of integrative Medicinc*, 3, 97-10.

28.Elizabeth, S.A., & Anthony, J. (2007).Academic Procrastination and the role of hope as a coping strategy *Personality and Individual Difference*, 42, 1301 - 1310.

29. Feldman, D. B., Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 3, 210-216.

30.Ferrari, J.R. Johnson, J. L.& McCown,W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. (<http://doi.org/100710.1007/978-1-4899-0227-6>).NewYork: plenum press.

31.Gross, E.& Voder holzer; u. (2014). The Proliction of treatment out Come es by early maladoptive schemas and schemamodes in obsessive Compulsive disorder. *BMC Psychiatry* 14, 362.

32.Grunschel,c. Schwinger, M.,Steinmayr, R., & Fries,S. (2016). Effects of using motivational regulation strategieson students academic procrastination academic performance and well being. *learning and individual differences*,49, 162-170

33.HongFei, Du. & Ronnel.B.K. (2013) *Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-Construals, Locus of hope and adjustment. Personality and Individual Differences*.54,332-333.

34. Kevin, L.R. Allison, D.M. & Amanda, M.s. (2011). *Hope, but not optimism, Predicts academic Performance of Law students beyond previous academic achievement.* *Journal of Research in Personality*, 45, 683 - 686.
35. Kirk, S., Gallagher G. and Coleman, M.R (2016). *Educating Exceptional children (14th Ed).* Cengage Learning, Printed in the United States of America.
36. Kim, S., Fernandez, S., & Terrier, L. (2017). *Procrastination, personality traits, and academic performance: When active and passive procrastination tell a different story.* *Personality and Individual Differences* 108:154-157..
37. Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). *The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis.* *Personality and Individual Differences*, 82, 26-33.
38. Lay, C.H. & Burons, P. (1991) *Intentions and behavior in studying for an examination: The role of trait procrastination and its interaction with optimism.* *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 605, 74.
39. Loke, E.A. & Latham, G.P. (2002). *Building a practically useful theory of goal setting and task motivation.* *A 35-year Odyssey American Psychologist*, 57, 705-717
40. Magno, C. (2010). *Assessing Academic Self-regulated learning among Filipino college students: the factor structure and item fit.* *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 5, 61-76.
41. Meltzer, L. (2004). *Executive function in the classroom: Meta cognitive strategies for fostering academic success and resilience, paper presented at the learning differences conference, Cambridge, MA.* *Passive procrastination tell a different story.* *Personality and Individual Differences*, 108, 154-157.
42. Papantaniau, G.; Moraitou, D.; Koldrimidou, M.; Plakitsi, K.; Filippidou, D. & Katsadima, E. (2010). *Action control And Disposition Hope: An Examination of their Effect on self-Regulated Learning.* *Electronic journal of Research in Educational psychology*, 8(1), 5-32.
43. Paola, M.D., & Scoppa V., (2015). *Procrastination, academic success and the effectiveness of a remedial program.* *Journal of Economic Behavior & Organization*, 115, 217-236.
44. Pala, A.; Akyildiz, M. & Bagci, C. (2010). *Academic Procrastination Behavior of Preservice Teachers of Celal Bayar University.* *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418-1425.

45. Pintrich, P. R & Degroot, E.c. (1990). *Motivational and self-regulated learning components of Classroom academic Performance of educational Psychology. Journal of Educational Psychology*, 82(1),33-40.
46. Rand, K.L., Martin, A.D, & Shea, A.M, (2011). *Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. journal of Research in personality*, 45, 683-686.
47. Rasmussen, H.N., Wrosch, c, scheier, M.F & carver. c.s. (2006) *self-regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment jpers*, 74(6), 21-47
48. Rebetz, M. mariemylien (2016), *procrastination as a self-regulation failure. the role of impulsivity and intrusive thoughts gender. personality and individual Differences* 2016, 101 435-439
49. 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.
50. Shirli, W. (2012). *Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. Psychiatry Research*, 196, 214–219.
51. Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). *Academic Procrastination: frequency and cognitive - behavioral Correlates. Journal of counseling psychology*, 31(4) 503.
52. Snyder, C.R, sympason, s.c. Ybasco, F.C. Borders, T.F. Babyak, M.A.B. Higgins, R.L. (1996) *Development and validation of the state hope scale. journal of personality and social. psychology*. 7, 327-335
53. Snyder, C. R. Lapointe, A.B crewson, J.J. Jr. of Early, s. (2007). *Preferences of high- and Low-hop People for self-referen tial input. cognition and Emo Emotion*, 12, 807-823.
54. Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2001). *Procrastination and personality, performance, and mood. Personality and Individual Differences*, 30, 95-106.
55. Wahl S.A.M Pychyl, A.T., Bennett, H S. (2010) *I forgive myself, now I can study: How self-forgiveness for procrastinating conreduse future Procrastination. Journal of personality and Individual differences* 48(7) 803-808.
56. Wells, A (2005) *"The metacognitive model of GAD: Assessment of metaworry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder cognitive therapy and Research*. 29: 107 - 121.