Psychological Achievements
Fall & Winter, 2025, *32*(2)
Serial Number 34, 139-160
DOI: 10.22055/psy.2023.42939.2952
(Psychol Achiev)
Rcceived: 01 Feb 2023
Accepted: 28 Oct 2023
Orginal Article

Comparing the Effectiveness of Behavioral Activation and Schema Therapy on Reducing the Experiential Avoidance of Students with Academic Procrastination

Iman Farjaleh Chaabi*
Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand**
Naser Amini***

Abstract

The most valuable result of all training is the ability to get a person to do something when it needs to be done. Whether he likes it or not. The purpose of this study was to investigate and compare the effectiveness of behavioral activation therapy and schema therapy on reducing experiential avoidance in students with academic procrastination. The research design was a pre-test-post-test experiment with a control group. The statistical population included students of the first semester of the academic year 2021-2022 of Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. The first sample of the research included 152 students who were selected from among seven faculties by multi-stage cluster random sampling method. Then the selected people responded to Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Scale and those whose score was one score higher than the standard deviation were separated. Then 60 people were randomly selected from among them and placed in three groups of 20 people (two experimental groups and one control group). The experimental groups received behavioral activation and schema therapy, while the control group did not receive any intervention. In this research, Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Scale and Gámez et al. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire were used to collect data. The data were analyzed using univariate covariance analysis (ANCOVA) and SPSS-25 software. The results showed that both behavioral activation therapy and schema therapy are effective in reducing the experiential avoidance of students with academic procrastination ($F=29.71$, $p<0.0001$); However, the effectiveness of schema therapy was higher than behavioral activation therapy ($p<0.002$). According to the results

* PhD Student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

** Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* m_mehrabizadeh@yahoo.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

obtained in this research, it is suggested that early identification of students with academic procrastination and their timely treatment should be done to eliminate their experiential avoidance. According to the results obtained from this research, behavioral activation and schema therapy are recommended as useful treatments to help reduce the clinical symptoms of students with academic procrastination. Based on the results of this research, schema therapy and behavioral activation therapy can be used to reduce the experiential avoidance of students with academic procrastination.

Keywords: academic procrastination, behavioral activation therapy, Experiential avoidance, schema therapy

Extended Abstract

Introduction

Academic procrastination represents a specific behavioral pattern which is potentially associated with maladaptive motivational processes and poor academic performance in the individual. Research has indicated that procrastination among students is increasing in their studies, and it is essential to find more effective treatments for its causative variables and factors. Experiential avoidance is one of the clinical problems of procrastinators. The avoidance construct refers to getting rid of an action or getting rid of a person or an object that mitigates distress, but in the long run, maintains anxiety. Behavioral activation therapy and schema therapy are third-wave therapies. Behavioral activation is a quick, easy, and relatively inexpensive treatment that can alleviate clinical signs and symptoms by changing behavioral patterns. Schema therapy is a useful integrated treatment based on the expansion and development of cognitive-behavioral therapy concepts as well as methods along with emotional changes, experiential techniques, and therapeutic relationships. The aim of this study was to explore and compare the effectiveness of behavioral activation therapy and schema therapy on reducing experiential avoidance in students with academic procrastination.

Methods

The research design was a pre-test-post-test experiment with a control group. The statistical population consisted of students of the first semester of the academic year 2021-2022 of Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. The first sample of the research included 152 students who were selected from among seven faculties via multi-stage cluster random

sampling method. Next, the selected people responded to Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Scale where those whose score was one score higher than the standard deviation were separated. Thereafter, 60 people were randomly selected from among them and placed in three groups of 20 people (two experimental groups and one control group). The criteria for students to enter the study included: meeting the criteria for procrastination (scoring 50 or higher on the Solomon and Roth Bloom test), not having any psychological trauma, not having received any psychological intervention (at least one month before the study), no substance abuse, and the student's willingness to cooperate in this study. The experimental groups received behavioral activation therapy and schema therapy, whereas the control group did not receive any intervention. In this study, Solomon and Roth Bloom's Academic Procrastination Scale and Gomes' Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire were employed to collect data. The data were analyzed using univariate analysis of covariance in SPSS-25 software. In the present study, the reliability of the Academic Procrastination Questionnaire using Cronbach's alpha was calculated to be 0.89 and that of the Experiential Avoidance Questionnaire using Cronbach's alpha was calculated to be 0.96.

Results

The results revealed that the F value for the experiential avoidance variable was 29.71, which is significant at the $p<0.0001$ level. Thus, there is a significant difference between the mean post-test scores of the experiential avoidance variable after controlling for the pre-test scores in the experimental and control groups. Also, according to the effect size, "behavioral activation" and "schema therapy" were found to have a 50% impact on lowering experiential avoidance. Nevertheless, the effectiveness of schema therapy was greater than that of behavioral activation therapy ($P<0.002$). Hence, based on the results of this research, schema therapy and behavioral activation therapy can be employed to reduce the experiential avoidance of students with academic procrastination.

Conclusion

According to the results obtained in this research, it is suggested that early identification of students with academic procrastination and their timely treatment should be performed to eliminate their experiential avoidance. The results indicated that behavioral activation and schema therapy are recommended as useful treatments to help mitigate the clinical symptoms of students with academic procrastination. Thus, the student counseling departments of medical sciences universities of the country can

utilize this treatment to reduce the clinical symptoms of procrastinators, especially to diminish the experiential avoidance of students with academic procrastination and reduce the consequences of procrastination in them. Based on the results of this research, schema therapy and behavioral activation therapy can be applied to alleviate experiential avoidance of students with academic procrastination.

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and in general, the conclusion of the findings and expansion and interpretation were done jointly and with the discussion and exchange of opinions of all the colleagues and with the third author as thesis advisors.

Acknowledgment: The present research would not have been possible without the cooperation of the participants; we hereby acknowledge and thank all the participants.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: The authors received no financial support for the research.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۲
ص‌ص: ۱۶۰-۱۳۹

مقایسه اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی

ایمان فرج‌اله چعبی *
مهناز مهرابی‌زاده هنرمند **
ناصر امینی ***

چکیده

هدف این پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی بود. طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانشجویان نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند. نمونه اول پژوهش شامل ۱۵۲ نفر دانشجو بود که از میان هفت دانشکده و با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. سپس افراد انتخاب‌شده به پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم پاسخ دادند و افرادی که نمره آن‌ها یک نمره بالاتر از انحراف معیار بود، جدا شدند. سپس از میان آن‌ها ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی را دریافت کردند، در حالی که روی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش از مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم و پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای چندبعدی گامز، جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی اثرگذار است ($F=۷۱/۲۹$ ؛$p<۰/۰۰۰۱$)؛ با این حال، اثربخشی طرحواره درمانی بیشتر از درمان فعال‌سازی رفتاری بود ($P<۰/۰۰۲$). بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان از

* دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

** استاد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)
m_mehrabizadeh@yahoo.com

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

طرحواره درمانی و نیز درمان فعال‌سازی رفتاری برای کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی استفاده کرد.

کلید واژگان: اجتناب تجربه‌ای، اهمال‌کاری تحصیلی، درمان فعال‌سازی رفتاری، طرحواره درمانی

مقدمه

تعلل‌ورزی یا اهمال‌کاری تحصیلی (academic procrastination) یکی از شایع‌ترین مشکلات در سطوح مختلف تحصیلی است و به معنای به بعد موکول کردن، به تأخیر انداختن، طولانی کردن، عقب انداختن، قصور ورزیدن و یا به تعویق انداختن انجام یک تکلیف، است (Gagnon et al., 2019). اهمال کاری تحصیلی تمایل همیشگی افراد را در به تاخیر انداختن امور تحصیلی نشان میدهد که همواره با اضطراب همراه است. (Moradi, 2025). میزان بروز اهمال‌کاری رو به افزایش است و با توجه به این که در عصر حاضر هنگامی‌که بیشتر مردم با تکالیف چندگانه و پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که باید در محدوده زمانی کوتاهی انجام شود تعجب‌آور نیست که هم‌اکنون به این موضوع اهمیت داده شود (Zacks & Hen, 2018). اهمال‌کاری تحصیلی با آگاهی از پیامدهای منفی آن انجام می‌شود (Hosseinzadeh Firouzabad et al., 2018). این تأخیر غیرمنطقی و مضر در انجام تکالیف درسی با سلامت روان دانشجویان و رفاه عاطفی آنان در ارتباط است، بنابراین می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری در زمینه پیشرفت و عدم دستیابی به اهداف را به دنبال داشته باشد (Ren et al., 2021). اهمال‌کاری تحصیلی نمایانگر یک تیپ رفتاری خاص است که به‌طور بالقوه‌ای با فرایندهای انگیزشی ناسازگارانه و عملکرد تحصیلی ضعیف در فرد در ارتباط است (Li et al., 2020).

اهمال‌کاری با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن تظاهرات گوناگونی دارد. اجتناب تجربه‌ای (experiential avoidance) از جمله مشکلات بالینی اهمال‌کاران است (Goroshit, 2018). سازه اجتناب به رهایی از یک عمل یا رهایی از یک شخص یا یک شی اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد؛ اما در طولانی‌مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود. اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست (Cookson et al., 2020). وقتی از تجارب درونی اجتناب می‌شود، اجتناب تجربه‌ای رخ می‌دهد. اجتناب تجربه‌ای، قطب مقابل

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، به عبارتی این‌ها در بخش انتهایی یک پیوستار هستند. اجتناب تجربه‌ای اجتناب از محرک‌های عینی یا خارجی نیست بلکه اجتناب از افکار درونی یا تجارب هیجانی است (Kehtari Harzangh et al., 2019).

در اجتناب تجربه‌ای فرد به باقی‌ماندن در تماس با تجارب درونی ناخواسته تمایلی نشان نمی‌دهد چون پیش‌بینی می‌کند مواجه با تجارب ناخواسته به افزایش پریشانی او منجر می‌شود. در نتیجه بی‌میلی برای برقراری تماس با هیجانات، افکار و خاطرات و زمینه‌های رفتاری مربوط به تجارب شخصی دردناک و یا وقایعی است که آن‌ها را فراخوانی می‌کنند؛ و در واقع تلاشی است برای کاهش فراوانی و طول مدت رویدادهایی است که به طریقی منفی ارزیابی می‌شوند (Coutinho et al., 2021). خصوصیات عمده اجتناب تجربی عبارت است از حساسیت زیاد به طرد، تحقیر یا شرمنده بودن با وجود میل شدید به محبت و پذیرش؛ احساس خودکم‌بینی شدید که سبب ترس از برقراری رابطه عاطفی و اجتماعی با دیگران می‌شود؛ مگر این‌که به نتیجه رسیده باشند که بدون قید و شرط مورد قبول و پذیرش قرار می‌گیرند (Kirk et al., 2021). اجتناب تجربه‌ای یکی از علل بالینی و واسطه‌ای اهمال‌کاری است که در صورت درمان می‌تواند باعث کاهش اهمال‌کاری دانشجویان در امور تحصیلی شود (Abdi & Kabodi, 2016). دستیابی به رویکردهای جدید در درمان مشکلات بالینی دانشجویان، بسیار ضروری است، زیرا این متغیرها بر روی ابعاد زیادی از زندگی دانشجویان چه در کوتاه‌مدت و چه در بلندمدت تأثیر می‌گذارند و با تهدید سلامت جسمی و روانی آنان مسیر دستیابی به اهداف فردی و اجتماعی را با مشکل مواجه می‌کنند. پژوهش حاضر نیز به دنبال درمانی برای کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی است، که برای تحقق این هدف درمان فعال‌سازی رفتاری (behavioral activation therapy) و طرحواره درمانی (schema therapy) که از درمان‌های موج سوم هستند، انتخاب شد تا اثربخشی آن در کاهش علائم اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی بررسی گردد.

از آنجا که تغییرات با استفاده از تکنیک‌های شناختی و شکستن الگوهای رفتاری ایجاد می‌شود (Huguet et al., 2016)، تغییر الگوهای رفتاری می‌تواند بر اجتناب تجربه‌ای افراد دارای اهمال‌کاری تحصیلی تأثیر می‌گذارد. در درمان فعال‌سازی رفتاری به بیماران آموزش

می‌دهند به‌جای اجتناب، از الگوهای مقابله‌ای جایگزینی سازگار استفاده کنند و با رفتارهای فعالانه واکنش نشان دهند. درمانی که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که فرد را در تماس با پیوستگی‌های تقویتی محیطی قرار می‌دهد. فعال‌سازی رفتاری یک درمان سریع، آسان و نسبتاً کم‌هزینه است که از طریق تغییر الگوهای رفتاری قادر است علائم و نشانه‌های بالینی را کاهش دهد (Martell et al., 2013).

طرحواره درمانی نیز درمان یکپارچه مفیدی است و بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری به همراه تغییرات هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی است. در این درمان، عقیده بر این است که ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی یا ارضای غلط آن‌ها منجر به ایجاد طرحواره‌هایی می‌شود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) نامیده می‌شوند (Bach et al., 2018; Salmalian et al., 2020). طرحواره‌ها موجب سؤگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سؤگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به‌صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (Young et al., 2006). طرحواره‌های ناکارآمد اولیه مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روان‌شناختی می‌انجامند (Van Vreeswijk et al., 2012). هدف از طرحواره درمانی تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که در دوران کودکی شکل گرفته و به‌تدریج در طول زندگی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد مستحکم گشته‌اند. در طرحواره درمانی با استفاده از سنجش و آموزش یعنی شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای و ریشه‌های تحولی این طرحواره‌ها در دوران کودکی، مدل طرحواره‌ای کشف و سپس تغییرات استراتژی با استفاده از تکنیک‌های شناختی، تکنیک‌های تجربی، رابطه درمانی و شکستن الگوهای رفتاری ایجاد می‌شود (Bach & Bernstein, 2019). تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری طرح‌واره درمانی به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا با کنار زدن ذهنیت مقابله‌ای بتدریج از الگوی اجتنابی خود دست بکشند (Emamzamani, 2023).

پژوهش‌ها درباره اثر این درمان‌ها در اهمال کاری تحصیلی اندک هست و پژوهش‌های مستقیم در این رابطه یافت نشد و اغلب پژوهش‌های انجام شده به شکل غیرمستقیم هستند.

Nazarandaz Korandeh et al. (2021) در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به افسرده‌خویی پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو درمان بر کاهش اجتناب تجربه‌ای تأثیر دارند ولی درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با طرحواره درمانی تأثیر بیشتری در کاهش اجتناب تجربه‌ای دارد. Ahmad Zadeh Samani et al. (2021) اثربخشی طرحواره درمانی را بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که طرحواره درمانی با بهره‌گیری از تکنیک آموزش شناختی، مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی و آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد به‌منظور کاهش اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد استفاده قرار گیرد. Ghodrati and Vaziri Nekoo (2018) در پژوهشی به اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌صورت معنی‌داری مؤثر بوده است (اجتناب تجربه‌ای، قطب مقابل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است). Taghavi and Kazemi (2019) در تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی پرداختند که نتایج نشان داد، میانگین نمره‌های نشخوار فکری و اجتناب تجربی در گروه آزمایشی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه گواه بود.

پژوهش‌ها نشان داده است که اهمال‌کاری دانشجویان در امر تحصیل در حال افزایش است و پیدا کردن درمان‌های مؤثرتر بر روی متغیرها و عوامل ایجادکننده آن از اهمیت بالایی برخوردار است؛ بنابراین، پژوهش حاضر بدنبال مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی است و نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان حوزه بهداشت روان، در مراکز مشاوره دانشگاهی کمک کند، متناسب با نیازهای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی از یکی از این دو درمان یعنی طرحواره درمانی یا درمان فعال سازی رفتاری استفاده کنند. تا درجهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و به تبع آن کاهش اهمال کاری تحصیلی آنان گام بر دارند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان هستند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱٤۰۱-۱٤۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مشغول به تحصیل بودند. نمونه اول پژوهش شامل ۱۵۲ نفر دانشجو بود که از میان هفت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پیراپزشکی، توانبخشی، پرستاری مامایی، و بهداشت)، با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. سپس افراد انتخاب‌شده به پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم پاسخ دادند و افرادی که نمره آن‌ها یک نمره بالاتر از انحراف معیار بود، جدا شدند. سپس از میان آن‌ها ٦۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود در پژوهش بودند به‌صورت تصادفی انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود دانشجویان به پژوهش شامل: برخورداری از ملاک‌های اهمال‌کاری (گرفتن نمره پنجاه به بالا در آزمون سولومون و راث بلوم)، عدم ابتلا به آسیب‌های روان‌شناختی، عدم دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی (حداقل یک ماه قبل از انجام پژوهش)، نداشتن سوء مصرف مواد و تمایل دانشجو به همکاری در این پژوهش بود.

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه ضمن تشریح اهداف پژوهش، به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی، از مراجعه‌کنندگان رضایت کتبی گرفته شد که در قبال ارائه خدمات روان‌شناختی، نتیجه پژوهش بدون ذکر نام گزارش شود. لازم به ذکر است که مراجعه‌کنندگان برای امضای این رضایت‌نامه اختیار کامل داشتند. همچنین، با آگهی دادن به آزمودنی‌های گروه گواه در زمینه ضرورت دریافت درمان در پایان اجرای طرح پژوهشی از آن‌ها درخواست شد، برای دریافت کمک به مراکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند تا بعد از حصول نتایج پژوهشی درمان پژوهش بر روی آن‌ها اجرا شود. سپس پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای بر روی اعضای هر سه گروه اجرا شد (پیش‌آزمون). گروه‌های آزمایشی درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی را دریافت کردند، درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. درنهایت پس از اتمام جلسات

درمان، مجدداً پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای برروی اعضای هر سه گروه اجرا شد (پس‌آزمون) و داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (Academic Procrastination Scale): این مقیاس توسط Solomon and Rothblum (1984) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۷ گویه و سه مؤلفه آماده شدن برای امتحانات (۸ گویه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گویه) و آماده شدن برای مقالات پایان ترم (۸ گویه) است. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ٤ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. Solomon and Rothblum (1984) همسانی درونی مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی از طریق آلفای کرونباخ ۰/٦٤ گزارش نمودند. Jokar and Delavarpour (2007) این پرسشنامه را بر ۲۵۵ دانشجوی دختر (۱۲۱) و پسر (۱۳٤) رشته‌های مختلف تحصیلی در مقطع کارشناسی ارشد اجرا کردند و روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی و همبستگی گویه‌ها با نمره کل بررسی کردند که نتایج تحلیل عاملی وجود یک عامل کلی را نشان می‌دهد. در تحقیقی با عنوان تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل ضریب پایایی پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. Jokar and Delavarpour (2007) در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای چندبعدی (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire): پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای چندبُعدی توسط Gámez et al. (2011) تدوین شده است و شامل ٦۲ گویه و شش مؤلفه اجتناب رفتاری، پریشانی‌گریزی، حواس‌پرتی، فرونشانی، انکار- سرکوبی و تحمل پریشانی می‌باشد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (شدیداً مخالفم) تا ٤ (شدیداً موافقم) نمره‌دهی می‌شوند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در نمونه‌های مختلفی از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و همبستگی این ابزار با پرسش‌نامه تعهد و عمل هایز و همکاران برابر با ۰/۷٤ به‌عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش شده است (Gámez et al., 2011). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه اجتنابی

تجربه‌ای با استفاده از آلفای کرونباخ معادل ۰/۹٦ محاسبه شد. در جدول ۱ و ۲، خلاصه‌ای از جلسات درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی ارائه شده است.

Table 1.
Summary of behavioral activation therapy sessions according to protocol of Dimidjian et al.'s (2014)

جلسات	محتوای جلسه
اول	تشریح منطق درمان، معرفی نکات مهم ساختار درمان، درجه‌بندی لذت و اهمیت آن.
دوم	بررسی تکلیف درجه‌بندی لذت‌ها، اجرای سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها.
سوم	بررسی تکالیف سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها، انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها.
چهارم	بازبینی روزانه با بررسی تکالیف، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت‌ها.
پنجم	بازبینی روزانه با بررسی تکالیف، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، قراردادها، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده.
ششم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، قراردادها، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده.
هفتم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها، مرور و بازنگری مفاهیم.
هشتم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها، مرور و بازنگری مفاهیم، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده.
نهم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکالیف، قراردادها، مرور و بازنگری مفاهیم، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده.
دهم	بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، بررسی تکلیف، بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، برای هفته آینده، آمادگی برای خاتمه (پایان‌دهی).

Table 2.
The summary of the schema therapy sessions according to the schema therapy protocol of Young et al. (2006)

جلسات	محتوای جلسه
اول	برقراری اتحاد درمانی و ایجاد انگیزه برای درمان، منطق و اهداف کلی درمان، شناخت مشکل فعلی و سنجش مراجع، با تمرکز بر تاریخچه شخصی.
دوم	تعریف طرحواره درمانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های آنها، ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها، شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرحواره‌ها براساس شواهد زندگی فعلی و گذشته.
سوم	آموزش طرحواره برانگیزان‌ها، بیولوژی و عملکردهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکنیک‌های شناختی آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره‌های موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای.
چهارم	آموزش سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار، مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای، مفهوم بزرگسال سالم و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده.

پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی، ایجاد آمادگی برای تغییر.
ششم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها.
هفتم	برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و بازی نقش، تکمیل فرم ثبت طرحواره.
هشتم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش، انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه به‌عنوان تکالیف خانگی.
نهم	بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی رفتاری.
دهم	ادامه الگوشکنی رفتاری، مرور مطالب جلسات قبل به‌صورت اجمالی، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار.

یافته‌ها

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های گواه و آزمایش را در متغیر اجتناب تجربه‌ای نشان می‌دهد.

Table 3.
Mean and standard deviation of experiential avoidance by experimental and control groups in the pre-test and post-test stages

Variables	Groups	Pre-test		Post-test	
		M	SD	M	SD
Experiential avoidance	Control	177.30	32.40	184.78	29.93
	Behavioral activation	177.92	30.03	139.39	36.57
	Schema Therapy	248.70	42.07	128.80	32.95

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای در گروه گواه به ترتیب ۱۷۷/۳۰ (۳۲/٤۰) و ۱۸٤/۷۸ (۲۹/۹۳)، در گروه فعال‌سازی رفتاری به ترتیب ۱۷۷/۹۲ (۳۰/۰۳) و ۱۳۹/۳۹ (۳٦/۵۷) و در گروه طرحواره‌درمانی به ترتیب ۲٤۸/۷۰ (٤۲/۰۷) و ۱۲۸/۵۰ (۳۲/۹۵) می‌باشد.

در رابطه با پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمره‌های، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌ها متغیر اجتناب تجربه‌ای از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد که توزیع متغیر اجتناب تجربه‌ای در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ($p>۰/۰۵$). لذا می‌توان

نتیجه گرفت که توزیع نمره‌ها، نرمال می‌باشد و نمی‌تواند نتایج مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی‌داری آماره این آزمون برای متغیر اجتناب تجربه‌ای (p>۰/۰۵)، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه تأیید شد. در رابطه با مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز، نتایج تعامل F گروه × پیش‌آزمون اجتناب تجربه‌ای نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نیست (F=۰/۵۱ ،p=۰/٦۰۵).

با توجه به تأیید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون اجتناب تجربه‌ای انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ٤ نشان داده شده است.

Table 4.
ANCOVA results on the average post-test scores of experiential avoidance with pre-test control in experimental and control groups

Variable	Source	Sum of squares	DF	Average of squares	Statistical value F	Significance level	Effect size
Experiential avoidance	Control	52084.27	2	26042.14	29.71	0.0001	0.50
	Error	51720.82	59	8766.62			

با توجه به نتایج جدول ٤، مقدار F برای متغیر اجتناب تجربه‌ای، ۲۹/۷۱ به دست آمد که در سطح p<۰/۰۰۰۱ معنی‌دار است. بنابراین، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر اجتناب تجربه‌ای پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، با توجه به مقدار اندازه اثر، «فعال‌سازی رفتاری» و «طرحواره‌درمانی» توانسته‌اند ۵۰ درصد بر روی کاهش اجتناب تجربه‌ای تأثیر بگذارند.

جهت بررسی چگونگی تفاوت‌های معنی‌دار در بین دو گروه آزمایش و نیز گروه گواه، میانگین پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ اجتناب تجربه‌ای مقایسه شد. جدول‌های ۵ و ٦، نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه را از طریق آزمون تعقیبی بن‌فرونی تعدیل‌شده نشان می‌دهد.

Table 5.
Adjusted mean, standard error, lower limit and upper limit of experiential avoidance post-test scores in experimental and control groups

Variable	Groups	M	SD	Lower limit	Upper limit
Experiential avoidance	Behavioral activation	149.77	6.94	135.88	163.66
	Schema Therapy	107.47	8.26	90.95	124.00
	Control	195.44	6.97	181.50	209.38

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین تعدیل‌شده پس‌آزمون اجتناب تجربه‌ای برای گروه فعال‌سازی رفتاری، طرحواره‌درمانی و گواه به ترتیب برابر با ۱٤۹/۷۷، ۱۰۷/٤۷ و ۱۹۵/٤٤ است که با توجه به نتایج جدول ٦، اختلاف میانگین اجتناب تجربه‌ای میان گروه فعال‌سازی رفتاری و گروه گواه (p<۰/۰۰۰۱) و نیز میان گروه طرحواره درمانی و گروه گواه (p<۰/۰۰۰۱) معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، با توجه به این نتایج، اثربخشی آموزش فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی تأیید می‌شود. هم‌چنین، نتایج جدول ٦ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین اجتناب تجربه‌ای میان گروه فعال‌سازی رفتاری و گروه طرحواره درمانی معنی‌دار می‌باشد (p<۰/۰۰۲) و این اختلاف به نفع گروه طرحواره درمانی است. به‌عبارتی، آموزش طرحواره درمانی نسبت به آموزش فعال‌سازی رفتاری، تأثیر بیشتری در کاهش اجتناب تجربه‌ای داشته است.

Table 6.
Benferroni post hoc test results to compare the adjusted averages of experiential avoidance in the post-test stage in the experimental and control groups

Variable	Group (I)	Group (J)	Statistical indicators		
			Mean difference	SD	Sig.
Experiential avoidance	Behavioral activation	Schema Therapy	42.30	11.94	0.002
		Control	45.67-	9.14	0.0001
	Schema Therapy	Behavioral activation	-42.30	11.94	0.002
		Control	-87.97	11.94	0.0001
	Control	Behavioral activation	45.67	9.14	0.0001
		Schema Therapy	87.97	11.98	0.0001

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو درمان فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش‌ها Walian et al. (2017)، Ghodrati and Vaziri Nekoo (2018)، Taghavi and Kazemi (2019)، Ghadampour et al. (2018)، Nazarandaz Korandeh et al. (2021) و Ahmad Zadeh Samani et al. (2021) همسو و هماهنگ می‌باشد.

در اهمال کاری فرد با وجود قصد انجام فعالیت تحصیلی در زمان مشخص، انگیزه کافی برای انجام آن را ندارند. یکی از علل بالینی و واسطه‌ای اهمال‌کاری اجتناب تجربه‌ای است، که تلاشی است برای تغییر شکل و کاهش فراوانی و طول مدت رویدادهایی که به طریقی منفی ارزیابی می‌شوند و در صورت درمان می‌تواند باعث کاهش اهمال‌کاری دانشجویان در امور تحصیلی شود (Walian et al., 2017). در فعال‌سازی عقیده بر این است که موضوع وقوع یک اتفاق یا رویدادی در زندگی باعث می‌شود زندگی از روال عادی خارج شود و باقی ماندن بر این روال جدید بعد از واقعه فرد را به سمت افسردگی پیش می‌برد، بر همین اساس در این درمان تغییر الگوهای رفتاری فرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجاکه فعال‌سازی رفتاری از درمان‌های موج سوم و از درمان‌های شناختی- رفتاری به حساب می‌آید، در این درمان علاوه بر تغییر الگوهای رفتاری به تغییر الگوهای شناختی هم اهمیت داده می‌شود (Huguet et al., 2016). بنابراین با مددجویی از این دو الگو به برطرف کردن موانع تغییر می‌پردازد و برای این کار از تکنیک‌های خاصی بهره می‌جوید.

در درمان فعال‌سازی رفتاری، درمانگر به درمانجو کمک می‌کند لیستی از ارزش‌های زندگی خود و فعالیت‌هایی که او را به سمت اهدافش سوق می‌دهد تهیه کند (سیاهه زندگی)، سپس با تهیه لیستی از فعالیت‌های فعلی زندگی خود، به پایش فعالیت روزانه خود بپردازد. این روش با بینش دادن به فرد و بالا بردن خودآگاهی رفتاری او، شرایط را برای استفاده از اصول فعال‌سازی آماده می‌کند. افراد اهمال‌کار به دلیل استفاده از الگوهای اجتنابی، در تداوم

اهمال‌کاری خود دخیل هستند. تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری با شکستن الگوهای اجتنابی و آموزش به کارگیری رفتارهای مواجهه‌ای به جای پاسخ‌های اجتنابی، فرد را در معرض دریافت پاداش‌های درونی و حرکت به سمت تسلط و نیز دریافت پاداش‌ای بیرونی و توجه اجتماعی قرار می‌دهد و رفتارهای جدید او را تقویت می‌کند. اصول فعال‌سازی رفتاری به فرد اهمال‌کار می‌گویند هرچه فعال‌تر باشد خوشحال‌تر است (تقویت مثبت) و نباید منتظر بماند احساسات مثبت او را به سمت فعالیت‌های ارزشمند زندگی فرا خوانند، زیرا شروع فعال‌سازی از تغییرات کوچک و پاداش‌دهنده به سوی تغییرات بزرگ مورد علاقه است. این درمان موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که فرد را در تماس با پیوستگی‌های تقویتی محیطی قرار می‌دهد. حرکت از بیرون به درون فعال‌سازی رفتاری اجتناب فرد اهمال‌کار را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود در برنامه تبدیل حرف به عمل خود پیروز شود (Martell et al., 2013).

در طرحواره درمانی هدف تعدیل طرحواره‌هاست زیرا طرحواره‌ها تهدیدهای دنیای درونی ما هستند که در اثر طرحواره برانگیزان‌ها فعال می‌شوند و فرد احساس تهدید می‌کند. در طرحواره درمانی طرحواره‌های ناسازگار از سه بُعد مورد هدف قرار می‌گیرند: ۱) بُعد هیجانی؛ ۲) بُعد شناختی؛ و ۳) بُعد رفتاری یا مهارتی (Bach et al., 2018). آموزش‌های مربوط به طرحواره درمانی، سبک‌های مقابله‌ای ناسالم فرد اهمال‌کار را به چالش می‌کشد و سبک‌های مواجهه سالم (سبک بزرگسال سالم) را جایگزین می‌کند. بزرگسال سالم فردی است که از مشکلات فرار نمی‌کند و تسلیم آن‌ها نیز نمی‌شود، از طرفی منطقی تلاش می‌کند و جبران افراطی نمی‌کند. درنتیجه با ایجاد تغییر در الگوهای رفتاری، اجتناب تجربه‌ای فرد اهمال‌کار کم می‌شود و مواجهه افراد با طرحواره برانگیزان‌ها زیاد می‌شود که باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای فرد دارای اهمال کاری تحصیلی می شود.

از طرفی نتایج این پژوهش نشان داد آموزش طرحواره درمانی نسبت به آموزش فعال‌سازی رفتاری، تأثیر بیشتری در کاهش اجتناب تجربه‌ای داشته است. در تبیین علت برتری طرح‌واره‌درمانی بر درمان فعال‌سازی رفتاری در اثربخشی، کاهش، اجتناب تجربه‌ای در مرحله‌ی پس‌آزمون باید گفت که طرح‌واره‌درمانی یک درمان عمیق است که با پرداختن به لایه‌های زیرین روان، به تخلیه هیجانات مربوط به خاطرات منفی سرکوب‌شده‌ی دوران کودکی و تروماهای بزرگسالی می‌پردازد. در این درمان درمانگر به مراجع کمک می‌کند مجدداً

تروماهای دوران کودکی و بزرگسالی را در کنار راهکارهای حمایتی درمانگر و باز والدینی او تجربه کند. درنتیجه تمایل بیشتری به مواجهه ایجاد می‌شود. درحالی‌که درمان فعال‌سازی رفتاری یک درمان ساده و کوتاه است و راهکارهای درمان فعال‌سازی رفتاری تنها شامل ایجاد تغییر در شناخت‌های فرد و ایجاد انگیزه در او برای کنار گذاشتن اجتناب و انجام فعالیت‌های فعال‌ساز است و مرحله تخلیه هیجانی برای کاهش بار هیجانات منفی تروماهای گذشته را ندارد؛ به عبارتی می‌توان گفت درمان فعال‌سازی رفتاری نسبت به طرح واره درمانی یک مرحله کمتر دارد و در دو بُعد شناختی و رفتاری تغییر ایجاد می‌کند. طرح‌واره‌درمانی علاوه بر برخورداری از مرحله شناختی و مرحله شکستن الگوهای رفتاری که می‌توانند با کل فعال‌سازی رفتاری برابری کنند، تخلیه هیجانی هم انجام می‌دهد به عبارتی می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی فعال‌سازی هم می‌کند؛ اما درمان فعال‌سازی رفتاری از مراحل تجربه‌ای برخوردار نیست. احتمالاً دلیل مؤثرتر بودن طرح‌واره‌درمانی در کاهش اجتناب تجربه‌ای نسبت به درمان فعال‌سازی رفتاری وسعت مفاهیم طرح‌واره‌درمانی در مقایسه با مفاهیم ساده‌ی فعال‌سازی رفتاری و تکنیک‌های تجربه‌ای، طرح‌واره‌درمانی است. پژوهش‌ها اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطرابی، ترس و رفتارهای اجتنابی را تأیید کرده‌اند (Nazarandaz Korandeh et al., 2021) با این حال، درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر برای تسکین موقت و کوتاه‌مدت علائم اضطراب قلمداد شود زیرا مفاهیم بسیار ساده درمان فعال‌سازی رفتاری به‌سرعت آموخته می‌شوند و فرصت مربیگری مهارتی برای مهارت‌های ضعیف آزمودنی بیشتر بوده است (Eisanezhad Boshehri & Dasht Bozorgi, 2018).

باتوجه نتایج به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی مشابه پژوهش حاضر در شرایطی بدون مشکلات مربوط به کرونا و در سایر مراکز آموزشی کشور اجرا شود تا امکان بیشتری برای تعمیم داده‌ها ایجاد گردد، در مطالعات بعدی برای درک اثرهای طولانی‌تر این دو درمان، مدت‌زمان طولانی‌تری برای پیگیری در نظر گرفته شود، با شناسایی زودهنگام دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی و درمان به‌موقع آن‌ها در رفع اجتناب تجربه‌ای آن‌ها همت گماشت. طرح‌واره‌درمانی و درمان فعال‌سازی رفتاری برای کاهش علائم بالینی خصوصاً اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری مراکز دانشجویی به کار گرفته

شود، (با توجه به شرایط دانشجویان از یکی از این پروتکل‌های درمانی طرح‌واره‌درمانی یا درمان فعال‌سازی رفتاری استفاده کنند)، طرح‌واره‌درمانی به شکل کارگاهی وعملی به روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی آموزش داده شود تا از این درمان برای بهبود کیفیت تحصیلی دانشجویان استفاده شود و مراکز آموزشی و دانشگاهی متغیر اجتناب تجربه‌ای را به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم و اثرگذار بر روند تحصیلی دانشجویان در نظر گرفته و با استفاده از روش‌های درمانی مؤثر در رفع آنها همت کنند.

محدودیت‌های محققین در این پژوهش شامل: مشکلات و محدودیت‌های مربوط به پاندمی کرونا مانند کنار گذاشتن درمان توسط برخی آزمودنی‌ها بعد از ابتلا آنها به کرونا (افت آزمودنی)، محدود بودن دامنه‌ی تحقیق به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، کوتاه‌بودن زمان پیگیری و فقدان تحقیقات مستقیم با پژوهش حاضر. همچنین در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده گردید؛ لذا ممکن است برخی افراد پاسخ واقعی خود را نداده و پاسخ غیرواقعی ارائه کرده باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری شرکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

References

Abdi, R., & Kabodi, N. (2016). Moderating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *11*(40), 57-66. [Persian]

Ahmad Zadeh Samani, S., Dehghani, A., Kalantari, M., & Rezaei Dehnavi, S. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Avoidance of Female Students with Early Maladaptive Schemas. *Empowering Exceptional Children*, *12*(2), 56-65. DOI: 10.22034/CECIRANJ.2021.246140.1438 [Persian]

Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry, 32*(1), 38-49. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000464

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(4), 328-349. DOI: 10.1080/16506073.2017.1410566

Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93*(3), 456-473. doi: 10.1111/papt.12233

Coutinho, M., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2021). Experiential avoidance, committed action and quality of life: Differences between college students with and without chronic illness. *Journal of Health Psychology, 26*(7), 1035-1045. DOI: 10.1177/1359105319860167

Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2014). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (353–393). The Guilford Press.

Eisanezhad Boshehri, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2018). Effectiveness of behavioral activation treatment in reduction of anxiety and depression of premenopausal women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam, 6*(1), 19-26. DOI: 10.29252/shefa.6.1.19 [Persian]

Emamzamani, Z., Rahimian Boogar, I., & Mashhadi, A. (2023). Effectiveness of contextual schema therapy on fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in individuals with social anxiety disorder: A single-subject design. *Psychological Achievements, 32(1), 193-214.* https://doi.org/10.22055/psy.2023.44088.3062 [Persian]

Farajollah Chaabi, Iman, Mehrabizadeh Honarmand, Mahnaz and Amini, Naser. (2025). The effectiveness of behavioral activation on experiential avoidance and self-handicapping of students with academic procrastination. *Ahvaz Jundishapur Journal of Education Development, 16*(1), 1-15. doi: 10.22118/edc.2023.343729.2095 [Persian]

Farjaleh Chaabi, Iman , Mehrabizade Honarmand, Mahnaz و Amini, Naser . (1401). The Effectiveness of Schema Therapy in Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity of Students with Academic Procrastination. *Psychological Achievements, 29(English Special), 1-14.* DOI: 10.22055/psy.2022.41319.2880

F., Raymond, G., & Grégoire, S. (2019). Pilot study of a Web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination. *Journal of American College Health, 67*(4), 374-382. DOI:10.1080/07448481.2018.1484361.

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the

Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, *23*(3), 692. DOI: 10.1037/a0023242

Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., Moradi, S., Rod, M. G., & Alipour, K. (2018). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Decrease of Post-Event Rumination and Cognitive Avoidance in People With Clinical Symptoms of Social Anxiety. *The Horizon of Medical Sciences*, *24*(2), 111-118. [Persian]

Ghodrati, S., & Vaziri Nekoo, R. (2018). The Effectiveness of Behavioral Activation (BA) on Psychological Well-being and Psychological Flexibility in Female Students. *Journal of Medical Council of Iran*, *36*(4), 233-240. [Persian]

Goroshit, M. (2018). Academic procrastination and academic performance: An initial basis for intervention. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *46*(2), 131-142. DOI: 10.1080/10852352.2016.1198157

Hosseinzadeh Firouzabad, Y., Bassak Nejad, S., Davoudi, I. (2018). Prediction of Subscale Test Anxiety Considering Behavioral Procrastination, Decisional Procrastination and Cognitive Avoidance in University Students. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*, *23*(4), 424-437. DOI: 10.29252/NIRP.IJPCP.23.4.424 [Persian]

Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PloS one*, *11*(5), e0154248. DOI: 10.1371/journal.pone.0154248

Jokar, B., & Delavarpour, M. A. (2007). The relationship between Academic procrastination and goal achievement. *The Journal of New Thoughts on Education*, *3*(3), 61-80. [Persian]

Kehtari Harzangh, L., Poursharifi, H., & Heshmati, R. (2019). Comparison of impulsivity and experiential avoidance in obese individuals with and without binge eating disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *25*(1), 84-95. DOI: 10.32598/ijpcp.25.1.84 [Persian]

Kirk, A., Broman-Fulks, J. J., & Arch, J. J. (2021). A Taxometric Analysis of Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, *52*(1), 208-220. DOI: 10.1016/j.beth.2020.04.008

Li, L., Gao, H., & Xu, Y. (2020). The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. *Computers & Education*, *159*, 104001.

Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). Behavioral activation for depression. In clinical handbook of psychological disorders (Eds Barlow DH): 328-365. New York: The Guilford Press.

Nazarandaz Korandeh, S., Abolghasemi, S., & Vatankha, H. (2021). Comparing the effects of schema therapy and acceptance and commitment therapy on experiential avoidance in patients with dysthymic disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *11*, 141. [Persian]

Ren, K., Liu, X., Feng, Y., Li, C., Sun, D., & Qiu, K. (2021). The relationship between physical activity and academic procrastination in Chinese college students: the mediating role of self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11468. DOI: 10.3390/ijerph182111468

Moradi E, Mohamadi jalali farahani M, Sodani M, Piriaei H. (2025). Comparing the effectiveness of group schema therapy and group acceptance and commitment therapy on emotion regulation and academic procrastination in students with internet addiction. *Rooyesh. 14*(5), 83-92. http://frooyesh.ir/article-1-5876-fa.html [Persian]

Salmalian, H., Maleki Pirbazari, M., & Salehi, S. (2020). The relationship early maladaptive schemas of students with their academic burnout and social anxiety (A Canonical Correlation). *Journal of Educational Scinces*, *27*(1), 183-202. DOI: 10.22055/edus.2020.32778.3005 [Persian]

Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, *31*(4), 503-509.

Taghavi, R., & Kazemi, R. (2019). Effectiveness of brief behavioral activation treatment on the rumination and experiential avoidance in veterans with post-traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health*, *11*(1), 1-6. [Persian] DOI:10.29252/ijwph.11.1.1 [Persian]

van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. New York: John Wiley & Sons.

Walian, A. M., Sudani, M., Shiralinia, Kh., & Khojasteh Mehr, R. (2017). The effect of group therapy on behavioral activation and reduction of depressive symptoms and cognitive-behavioral avoidance of students. *Contemporary Psychology, 12*(1), 73-84.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide.* New York: Guilford press.

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. DOI: 10.1080/10852352.2016.1198154

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited