

پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانشجویان پرستاری برپایه طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی

سمیه تاج^۱، میلاد شیرکوند^۲

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه غیر انتفاعی ادیبان، گرمسار، سمنان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۱ تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۷/۰۴/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۵

چکیده

سابقه و هدف: اهمال کاری شکاف بین نیت انجام کار و رفتار است و به تأخیر انداختن و جایگزین کردن تکالیف ضروری با انجام فعالیت های غیر ضروری دیگر تعبیر می شود این پژوهش با هدف پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانشجویان پرستاری برپایه طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی -همبستگی چند متغیری است . جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری بود که تعداد ۱۵۰ نفر از آنها با استفاده از نمونه گیری در دسترس به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه های پژوهش بین آنان توزیع گردید. به منظور گردآوری داده ها سه پرسشنامه طرحواره های ناسازگارانه یانگ، مقیاس اهمال کاری لی، مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده در پایان داده ها با استفاده از نرم افزار **spss** در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد متغیرهای محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شکست، وابستگی/بی کفایتی، گرفتار/خودتحويل نیافته، اطاعت، استحقاق/بزرگ منشی، خود انظباطی ناکافی با اهمال کاری رابطه مثبت معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ دارند ($p < 0/01$). همچنین متغیر اهمال کاری با خود کارآمدی همبستگی منفی معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ دارد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که با افزایش خودکارآمدی و کاهش طرحواره های ناکارآمدی می توان اهمال کاری را کاهش داد

کلید واژه ها: اهمال کاری، دانشجویان پرستاری، طرحواره های ناکارآمد، خودکارآمدی

مقدمه

اهمالکاری می‌لونها نفر راتحت تأثیر قرار داده و از مشکلات گریبان گیری است که تقریباً همیشه بر بهره وری و بهزیستی افراد موثر است. اهمالکاری، از کلمه " پروکرایسینوس " گرفته شده است و به تاخیر انداختن، تعلل، طفره رفتن، به عقب انداختن، قصور ورزیدن یا موکول کردن انجام یک وظیفه به زمان دیگر را معنی می دهد و این اصطلاح با تنبلی، کند ذهنی و گیجی مترادف نیست (۱). با این وجود، اهمالکاری صفتی روانشناختی است که در زندگی و در میان قشرها و رده های سنی مختلف دیده می شود. به خصوص در محیط های آموزشی میان دانشجویان، بسیار شایع است و با پیامدهای زیان باری از جمله گرفتن نمره های پایین کلاسی تا ترک تحصیل و ترک حرفه که یکی از مشکلات مهم رشته پرستاری است که سالیانه هزینه زیادی را متوجه سیستم آموزشی و بهداشتی، درمانی کشورها کرده و می تواند تاثیر نامطلوبی بر کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی ارایه شده به مددجویان و نهایتاً سلامت افراد جامعه داشته باشد همراه است.(۲).

اهمالکاری یا به آینده موکول کردن کارها آنقدر متداول است که شاید بتوان آن را از تمایلات ذاتی انسان برشمرد. اگرچه اهمالکاری همیشه مسئله ساز نیست، اما در اغلب موارد می تواند باعث جلوگیری از پیشرفت و دست نیافتن به اهداف شود و نتایج نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. در تعریف این سازه محققان به کاهلی و امروز و فردا کردن در انجام کارهای مهم (در زمان مورد انتظار)، همراه با تجارب ذهنی ناراحت کننده، اشاره نموده اند (۳). اهمالکاری، با توجه به پیچیدگی و گستردگی مؤلفه های شناختی، عاطفی و رفتاری آن در موضوعات متفاوتی مشاهده می شود، از جمله: می توان اهمالکاری تحصیلی، اهمالکاری در تصمیم گیری، اهمالکاری روان رنجورانه و اهمالکاری وسواس گونه را برشمرد (۴). اما، متداول ترین شکل آن، اهمالکاری تحصیلی است. این نوع اهمالکاری تمایل غالب و همیشگی فراگیران تحصیل برای به تعویق انداختن فعالیت تحصیلی تعریف نموده اند، که همیشه اضطراب ناشی از آن گریبان گیر دانش آموزان یا دانشجویان می شود (۴). اهمال کاری در خصوص تکالیف تحصیلی یک مشکل رایج در میان دانشجویان است و از مهم ترین علل شکست یا فقدان موفقیت فراگیران در یادگیری و دست یابی به برنامه های پیشرفت تحصیلی است. تقریباً یک چهارم دانشجویان گزارش می دهند که مکرراً تا درجه ای اهمال کاری می کنند که برای آن ها ایجاد استرس کند، که این امر عملکرد آموزشی آن ها را موجب می شود (۵).

پژوهش های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عوامل زمینه ساز در آسیب پذیری فرد مورد بررسی قرار داده اند (۶). در این میان پیازه و بالبی معتقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل هایی در درون سازمان شناختی فرد به نام طرحواره می شود. این طرحواره ها در زندگی فرد به عنوان عدسی هایی عمل می کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می دهند (۷). یانگ طرحواره ها را در قالب پنج حیطه اصلی طبقه بندی کرده است و آن ها را به عنوان حیطه های طرحواره معرفی می کند. این حیطه ها عبارتند از: انفصال و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، حد و مرزهای مختل، هدایت شدن توسط دیگران و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۸). اعتقاد برای این است که تأثیرات سودمند یا مضر طرحواره ها، سبب وسعت بخشیدن یا محدود ساختن رشد توانمندی های بالقوه در کودکان می گردد و پژوهش های متعدد همواره از صحت این ادعا خبر می دهد (۶). طرحواره ها

موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیر واقع بینانه خود را نشان می‌دهند (۹). پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علایم آسیب‌شناسی روانی همواره بر اهمیت وجود این طرحواره‌ها در شکل گیری علایم صحنه گذارده است (۱۰). از جمله هراس اجتماعی (۱۱)، وسواس (۱۲-۱۱)، اختلالات شخصیت (۱۳)، خودشیفتگی (۱۴)، اختلالات خوردن (۱۵). علاوه بر آسیب‌های روانی که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه موجب می‌شوند همچنین طرحواره‌هایی وجود دارند که می‌توانند ما را به سمت اهمال کاری سوق دهند و از ایجاد تغییرات منع کنند. از دیگر عواملی که می‌تواند بر اهمال کاری تاثیر بگذارد خودکارآمدی است. خودکارآمدی، شامل عقاید فرد در مورد توانایی هایش برای انجام امور مختلف است. خودکارآمدی از عوامل قوی در پیش بینی عملکرد فرد بوده و پژوهش‌های گوناگونی رابطه معکوس آن را با اهمال کاری نشان داده اند (۱۶). کلاسن، راجانی و کراچانک (۲۰۰۸) معتقدند که اگرچه مهارت خودتنظیمی عامل مهمی است که بروز اهمال کاری را کاهش می‌دهد، اما خودکارآمدی برای خودتنظیمی بسیار از آن مهم تر است. آن‌ها معتقدند که خودکارآمدی برای خودتنظیمی، عبارت از عقیده فرد در مورد توانایی هایش برای استفاده از راهبردهای متنوع یادگیری، مقابله با استرس و آشفتگی هیجانی، انجام تکالیف و می‌باشد و عامل مهمی در جلوگیری از بروز اهمال کاری تحصیلی است (۱۶).

دانشجویان کسانی هستند که درصد بالایی از افرادی می‌باشند که دارای اهمال کاری هستند. آمارها نشان می‌دهد که شیوع اهمال کاری در این قشر از ۲۵ تا ۹۵ درصد می‌باشد. تقریباً ۷۵ درصد آن‌ها خودشان را اهمال کار می‌دانند (۱۷). با توجه به این آمارها بود که نگاه محققین به سمت این مساله جلب شد که ببینند چرا شیوع اهمال کاری در دنیا خصوصاً در بین دانشجویان تا این حد زیاد می‌باشد و از طرفی به علل و عوامل آن و پیامدهای آن بپردازند (۱۸). هدف این پژوهش که از حیث مطالعه رابطه این سه متغیر منحصر به فرد است و برای اولین بار می‌باشد که در داخل و خارج از کشور اجرا می‌گردد این است که طبق مدل ساختاری بررسی نماید که چه رابطه‌ای بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با اهمال کاری و خودکارآمدی وجود دارد.

ابزار و روش:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی -همبستگی چند متغیری است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بود که کلیه دانشجویان پرستاری ۱۳۹۱ از ترم دوم - مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳ تا هشتم را شامل می‌شد که تعداد ۱۵۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه های پژوهش بین آنان توزیع گردید. به منظور گردآوری داده ها در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد که دارای مشخصات دموگرافیک شامل سن، وضعیت ارتباطات خانوادگی (به صورت سه گزینه ای خوب، متوسط و ضعیف)، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، درگیری والدین در فرایند تحصیل بود. در این تحقیق، متناسب با متغیرهای مورد مطالعه و نوع داده های جمع آوری شده، به منظور توصیف آنان از روش‌های مناسب آمار توصیفی و در مرحله آمار استنباطی، با توجه به ماهیت مقیاس اندازه گیری که از نوع فاصله‌ای است و بررسی نرمال بودن آن‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تجزیه و تحلیل داده از روش ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون روش هم زمان استفاده شده است.

الف: پرسشنامه طرحواره های ناسازگارانه یانگ (۱۹۹۸): برای سنجش طرحواره های ناسازگارانه از فرم کوتاه یانگ استفاده شد. این پرسشنامه ۷۵ آیتم توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود. ۱ برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست. در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را می-سند. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است (۱۹). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه های تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸، در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ است (۲۰). در پژوهش بیگی و همکاران (۱۳۹۱) ضریب پایایی پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره های ناسازگارانه اولیه یانگ با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل آزمون ۰/۹۷ و برای زیر مقیاس های آن محرومیت هیجانی ۰/۷۲، رهاشدگی / بی ثباتی ۰/۷۶، بی اعتمادی / بد رفتاری ۰/۸۲، انزوای اجتماعی / بیگانگی ۰/۸۴، نقص و شرم ۰/۸۸، شکست ۰/۹۲، وابستگی / بی کفایتی ۰/۸۹، آسیب پذیری نسبت به بیماری و ضرر ۰/۸۸، گرفتار / خود تحول نیافته ۰/۸۶، اطاعت ۰/۸۷، فداکاری ۰/۷۳، بازداری هیجانی ۰/۸۳، معیارهای سرسختانه ۰/۸۲، استحقاق / بزرگ منشی ۰/۷۷ و خود انضباطی ناکافی ۰/۷۸ به دست آمد. (۲۱)

مقیاس اهمال کاری لی (۱۹۸۶): این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط لی طراحی شد. مقیاس اهمال کاری تحصیلی لی یک مقیاس اندازه گیری مدام و کاغذی خود گزارشی است و شامل ۲۰ سؤال می باشد. ماده های این مقیاس دارای پنج گزینه درجه لی لیکرت (هرگز، به ندرت، نظری ندارم، گاهی اوقات و اغلب اوقات) می باشد که آزمودنی یکی از این گزینه ها را انتخاب و با ضربدر علامت می زند. این آزمون زیر مقیاس ندارد و حاصل جمع نمرات میزان اهمال کاری تحصیلی فرد را نشان می دهد لی (۱۹۸۶) آلفای کرونباخ را با نمونه ۷۶ نفری ۰/۸۵ گزارش کرد این مقیاس توسط سایروس (۲۰۰۷) به نقل از سپهریان (۱۳۹۰) ارائه شده است. وی همسانی درونی مقیاس را از طریق ضریب الفای ۰/۸۲ گزارش کرده است (۲۲)

مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲): مقیاس خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۳ گویه است که به صورت ۵ گزینه ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم یافته است. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد. امتیاز کلی از جمع نمرات سوالات بدست می آید. نمرات بالا نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. بالاترین نمره خودکارآمدی ۱۱۵ و پایینترین آن ۲۳ می باشد (۲۳) براتی روایی سازه این آزمون را در یک گروه ۱۰۰ نفره ۰/۶۱ گزارش کرده که در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. ضریب پایایی آزمون با روش اسپیرمن براون با طول نابرابر ۰/۷۶ و با روش دو نیمه کردن گاتمن نیز برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلیه سوالات برابر ۰/۷۹ به دست آمده که رضایت بخش است (۲۴) کرامتی و شهرآرای ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده اند (۲۵) همچنین اعراییان و همکاران آلفای کرونباخ آن را در نمونه ایرانی ۹۱/۹۱ گزارش کرده اند. (۲۶).

یافته های پژوهش:

در جدول ۱ می توانید علاوه بر مشاهده میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش روابط آنها را با هم با استفاده از آزمون پیرسون مشاهده کنید

جدول (۱)-وزن رگرسیون و همبستگی پیرسون بین متغیر های پژوهش

M	SD	اهمال کاری		خودکارآمدی		متغیر های پژوهش
		سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۱۷/۲۱	۴/۰۷	/۰۰۱	/۱۸۲**	/۰۹	/۰۸	محرومیت هیجانی
۱۸/۶۰	۴/۵	/۰۰۱	/۳۳*	/۰۰۱	-/۴۰**	رهاشدگی/بی ثباتی
۱۶/۸۵	۴/۴۳	/۱۲	-/۰۷	/۰۷	/۰۹	بی اعتمادی
۱۷/۱۹	۴/۳۹	/۰۰۱	/۴۶**	/۰۰۱	-/۷۰**	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۱۷/۹۰	۳/۶۹	/۷۷	-/۰۱	/۰۴	/۱۰*	نقص/شرم
۱۷/۹۸	۴/۲۵	/۰۰۱	/۴۸**	/۰۰۱	-/۶۹**	شکست
۱۸/۶۳	۳/۸۲	/۰۰۱	/۴۳**	/۰۰۱	-/۶۵**	وابستگی/بی کفایتی
۱۸/۲۴	۳/۹۹	/۸۳	/۰۱	/۸۵	-/۰۱	آسیب پذیری نسبت به بیماری
۱۷/۳۴	۴/۴۷	/۰۰۱	/۳۷**	/۰۰۱	-/۵۴**	گرفتار/خودتحول نیافته
۱۵/۱۵	۳/۲۹	/۰۰۱	/۳۳**	/۰۰۱	-/۴۹**	اطاعت
۱۴/۵۱	۲/۳۲	/۱۵	-/۰۷	/۳۴	/۰۴	فداکاری
۱۵/۴۷	۲/۷۱	/۱۹	/۰۶	/۰۰۱	-/۱۴**	بازداری هیجانی
۱۴/۹۳	۲/۹۶	/۴۵	/۰۳	/۱۱	-/۰۸	معیارهای سرسختانه
۱۳/۴۵	۳/۰۱	/۰۰۱	/۲۹**	/۰۰۱	-/۴۷**	استحقاق/بزرگ منشی
۱۷/۲۱	۴/۰۷	/۰۰۱	/۱۵**	/۰۰۱	/۲۸**	خود انظباطی ناکافی
۶۷/۳۸	۱۱/۶۶	/۰۰۱	-/۵۲**			خودکارآمدی
۴۳/۹۲	۶/۷۹			/۰۰۱	-/۵۲**	اهمال کاری

همانطور که در بالا مشاهده می کنید متغیر های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شکست، وابستگی/بی کفایتی، گرفتار/خودتحول نیافته، اطاعت، استحقاق/بزرگ منشی، خود انظباطی ناکافی با اهمال کاری رابطه مثبت معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ دارند ($p < 0/01$). همچنین متغیر اهمال کاری با خود کارآمدی همبستگی منفی معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ دارد ($p < 0/01$).

به منظور پیش بینی و تبیین اهمال کاری بر اساس طرحواره های ناسازگار و خودکارآمدی از رگرسیون همزمان استفاده شد جدول (۲).

جدول (۲)-ارائه مدل پیش بین بر اساس رگرسیون همزمان

مدل	ضریب همبستگی چند گانه	مجذور ضریب همبستگی	F	سطح معناداری
طرحواره های ناسازگار+خودکارآمدی	/۵۹a	/۳۵	۱۲/۵۹	/۰۱

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می کنید طرحواره های ناسازگار و خودکارآمدی با اهمال کاری /۵۹ رابطه دارد و ۳۵ درصد واریانس متغیر وابسته را پیش بینی می کنید. این مدل در سطح خطای کمتر از 01/ معنادار شده است. ضریب بتا متغیر ها را در جدول شماره ۲ می توانید مشاهده کنید

بحث:

هدف از اجرای این پژوهش پیش بینی اهمال کاری تحصیلی دانشجویان پرستاری برپایه طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی بود. یافته ها نشان داد که مولفه های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شکست، وابستگی/بی کفایتی، گرفتار/خودتحول نیافته، اطاعت، استحقاق/بزرگ منشی، خود انظباتی ناکافی با اهمال کاری رابطه مثبت معناداری دارند به عبارتی می توان گفت طرحواره های نام برده شده در افراد اهمال کار فعال تر است. نتایج این پژوهش در خصوص رابطه مثبت بین انزوای اجتماعی، نقص و شرم و اهمال کاری با نتایج یافته های پژوهشی محمد بیگی و همکاران (۱۳۹۱) در نمونه دانشجویان پزشکی همسو است و همچنین رابطه بین انزوای اجتماعی، نقص و شرم، شکست، رها شدگی، بی کفایتی، استحقاق، خود انظباتی ناکافی در نمونه غیر پزشکی همسو می باشد (۲۱) به منظور تبیین فرضیه فوق می توان گفت فردی که طرحواره های ناکارآمد اولیه دارد با انتخاب سبک پاسخدهی ناکارآمد از تجربه نمودن هیجان های شدید و استیصال کننده ها دوری می کند و با برگزیدن سبک مقابله ای از موقعیت های برانگیزنده طرحواره ای مثل روابط صمیمی یا چالش های شغلی تحصیلی نیز اجتناب می کند و می تواند رفتار مخربی را به دنبال داشته باشد (۸). همچنین می توان گفت که اهمالکاری می تواند از فقدان ویژگی خودنظم دهی ناشی شود که منجر به اتکا به عوامل بیرونی برای انگیزش می شود. همچنین می تواند تابع برخی عوامل موقعیتی، نظیر تاخیر در پاداش و آزارندگی تکلیف و برخی ویژگی های شخصیتی از قبیل پایین بودن خودآگاهی، بی نظمی ذهنی، خودکنترلی کم و نقصان انگیزش پیشرفت باشد (۲۷). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که خودکارآمدی با اهمال کاری رابطه منفی معناداری دارد نتایج این پژوهش با یافته های کلاسن، کراچانک و راجانی (۲۰۰۸) که در پژوهشی، به بررسی رابطه بین اهمال کاری ورزی تحصیلی را با عوامل فردی از قبیل، خودکارآمدی، پرداختن وب به این نتیجه رسیدند که. همه ی عوامل با اهمال کاری تحصیلی مرتبط اند، ولی خود کارآمدی برای پیش بینی کننده ی قوی اهمال کاری می باشد همسو می باشد (۲۸). اهمالکاری می تواند یک عادت باشد که در نهایت به کاهش انتظار خودکارآمدی فرد منجر می شود به اهمالکاری به عنوان یک اختلال شخصیتی نیز نگریسته شده است. در این دیدگاه اهمالکاری به عنوان ضعف وجدان (با ویژگی هایی چون بی ارادگی، نداشتن پشتکار، تنبلی، عدم توجه و ضعف قدرت طلبی) شناخته شده است انجام پژوهش حاضر از دو جهت نظری و عملی دارای اهمیت بوده است. از لحاظ نظری، این پژوهش به حوزه دانش در این زمینه در حیطه مشکلات دانشجویان کمک کرده و تأییدی بر پژوهشهای انجام شده قبلی در زمینه اهمالکاری است. همچنین، این پژوهش رابطه بین اهمالکاری، طرحواره های ناسازگار و خودکارآمدی را مشخص کرده است. از نظر عملی نیز موجب خواهد شد که مسئولان آموزش و پرورش و همچنین مشاوران راهکارهایی برای کاهش اهمال کار بر پایه طرحواره های ناسازگار و خودکارآمدی دهند. می توان گفت اهمالکاری

رفتاری است که در مسیر زندگی فرد شکل می گیرد پس باید سعی شود با توجه به طرحواره های ناکارآمدی خودکارآمدی فرد را افزایش دهیم تا فرد بتواند به امید و خوش بینی به آینده با کشف خود و دنیای پیرامونی خود پردازد و خود ، این مسیر را کنترل و تنظیم کند و خودکارآمدی بالایی داشته باشد. در پایان می توان به نقاط قوت این مطالعه اشاره کرد که عبارتند از حجم نمونه مناسب، نحوه دقیق جمع آوری اطلاعات و از جمله محدودیت های مهم تحقیق جامعه آماری پژوهش است. انتخاب نمونه از یکی از دانشگاه های پزشکی کشور امکان تعمیم پذیری این پژوهش را سایر دانشگاه ها محدود می کند. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود که این موضوع را در سایر دانشگاه های کشور مورد مطالعه قرار دهند.

نتیجه گیری:

منابع انسانی به خصوص پرستاران ثروت یک ملت و سازمان بوده و بسیاری از رفتار های انسان با سازوکارهای نفوذ بر خود مانند خودکارآمدی و طرحواره های ناکارآمد برانگیخته و کنترل می شود سازه خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری با سطح عملکرد و انگیزش نیروها دارد (۲۹) بنابراین یکی از مولفه های تاثیر گذار بر اهمال کاری دانشجویان داشتن احساس و باور خود و توانایی های خود (خودکارآمدی). این مفهوم دانشجویان را رویداد ها و عواملی که منجر به اهمال کاری می شود یاری نموده و منجر به مقابله موثر مستقیم و غیر مستقیم با اهمال کاری شود. افراد اهمال کار از انجام فعالیت هایی که اطلاعاتی را در مورد توانایی های آنها نشان می دهد خودداری می کنند بیشتر کارهای آسان و غیر چالش را ترجیح می دهند. این افراد اطلاعات ناهمخوان با خویشتن را به اندازه کافی پردازش می نمایند ولی اطلاعات ناهمخوان با خویشتن را کمتر پردازش می نمایند و این سوگیری منطبق با طرحواره های ناکارآمد فرد می باشد. لذا زمانی که دانشجویان دارای خودکارآمدی زیادی باشند ترسی از انجام فعالیت هایی که اطلاعاتی را در مورد توانایی های آنها نشان دهد را ندارند و از اهمال کاری فرد جلوگیری می کند.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از پاسخگویان و سایر اعضای تیم تحقیق که با سعه صدر پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند

منابع:

- 1-Schouwenburg, H. C. Lay, C. H. Pychyl, T. A. Ferrari, J. R. Counseling the procrastinator in Academic settings. Washington: American Psychological Assortion 2004.
- 2- Haririan H, Aghajanloo A, Jabari R. Zanzan Nursing Student's Opinions toward Nursing and Reasons for Giving it Up. J Med Edu Dev. 2010; 2 (3) :1-8
- 3- Sydydi dhkhonh F, Sobhanijo Sh, Ryysy A, Amynynezhad A. Academic procrastination and measurement tools. Rasht: Kadivar, 2015.
- 4- Jokar B, Delavarpoor, M . The relationship of procrastination with development goals. Journal of New Thoughts on Education. School of Education and Psychology, University of Al-Zahra2007; 3(3) 61- 80.
- 5-Balkis , M .& Duru , E . (2009). Prevalence of academic procrastination behavioral among pre-service teachers , and its relationship with demographics and individual preferences . *Journal of theory and practice in Education* , 5(1), 18-32.
- 6- Harris AE, Curtin L. Parental perception, early maladaptive schemasand depressive symptoms in young adult. Cogn Ther Res 2002; 26(3): 405-416.
7. Gunty AL, Buri JR. Parental Practices and theDevelopment of Maladaptive Schemas. Online Submission, PaperPresented at theAnnual Meeting of the Midwestern PsychologicalAssociation 2008; 33.
8. Young JE, Klosko JS, weishar ME. Schema therapy, A practitioner'sguid. NewYork: Guilford press; 2003
- 9- James IA, Reichelt FK, Freston MH,Barton SB. Schemas as memories implications for treatment. Journal of cognitivepsychotherapy- An Interational Quarterly 2007;21(1) 21-57
- 10-Anderson K, Rieger E, Caterson I. A Comparison of Maladaptive Schemata inTreatment-Seeking Obese Adults and Normal- weight ControlSubjects. Journal of Psychosomatic Research ۲۰۰۶;60(3):245-252
- 11-Cecero JJ, Young JE. Case of Silvia: A schema-focused approach.Journal of Psychotherapy Integration ۲۰۰۱; ۱۱(۲):217-229
- 12-Lotfi R, Donyavi V, Khosravi Z. The comparison of Early maladaptive schemas in soldiers with personality disorder cluster B and healthy soldiers. J.A.U.M.S۲۰۰۷;5(2):1261-1268(Persian).
- 13-Torres C. Early maladaptive schemas and cognitive distortionsin psychopathy and narcissism. A thesis submitted for the degree of Doctor of Psychology (clinical) of the Australian National University, ۲۰۰۲ Available in: Eprints.anu.edu.au/archive۰۲/۰۱/۰۰۰۰۲۶۱۷whole.pdf.
- 14- Turner HM, Rose KS, Cooper MJ. Parental bonding and Disorder Symptoms in Adolescents: The Meditating Role of Core Beliefs. Eating Behaviors ۲۰۰۵; ۶(2) :113-118

- 15-Saariaho T, Saariaho A, Karilab I, Joukamaa M. The Psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *J. Behav, Ther., & Exp. Psychiat* 2009; 40(1):158-68
- 16-Klassen, R. B., Krawchuk, L. L. & Rajani, S. (2008). Academic procrastination of undergraduates: Low self efficacy to self regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary educational psychology*, 2008;33(4)915-931.
- 17- Mohammad Beigi A, Bakhtiari M, Mohammadkhani S, Sadeghi Z. The Relation between Early Maladaptive Schema and Procrastination and Mental Health of Medical and Non-medical Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 22 (97) :26-34
- 18-Gendron A, Webster E, Miller M, Helm S, Hadwin A. Goldberg DP, Hiller V.A. Scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 2009; 9(1): 131-145
- 19-Young JE, Brown G. Young schema questionnaire: Short form, New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
- 20-Ahi GH, Mohamadifar M, Besharat MA. The reliability and validity of the Schema Questionnaire-Short Form. *Psychology & Educational Science* 2007; 37(3): 5-20 (Persian).
- 21-Mohammad Beigi A, Bakhtiari M, Mohammadkhani S, Sadeghi Z. The Relation between Early Maladaptive Schema and Procrastination and Mental Health of Medical and Non-medical Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 22 (97) :26-34
- 22-Sepehryan F. Academic procrastination And predictors, *Journal of Psychological Studies*. 2011;7(4): 9-26
23. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychol Rep*. 1982;51(2):663-671.
24. Bakhtiyari BS. A research in relationship between the simple and multiple efficacy, self-esteem and self-discovery variants with educated function in students of the third grade of new system in Ahvaz [dissertation]. Ahvaz: Chamran University; 1997. (Persian).
25. Keramati H, Shahrarai M. Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Q J Educ Innovations*. 2004;3(10): 103-15. (Persian).
26. Arabiyan A, Khodapanahi M, Heidari M, Salehsedghpour B. Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues. *J Psychol*. 2004;8(4):361-71. (Persian)
27. Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure, *University of Calgary. Psychological Bulletin*, 2007: 133(1), 65-94.
28. Klassen, R. B., Krawchuk, L. L. & Rajani, S. Academic procrastination of undergraduates: Low self efficacy to self regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary educational psychology*, 2008; 33(4)915-931.
29. Haight K. Teacher self-efficacy in the adoption and integration of technology within the classroom [dissertation]. Minnesota: Walden University; 2011