

## Research Paper

# The Group-based Compassion-focused Intervention on Academic Procrastination, Anxiety, and Quality of Life of University Students: A Controlled Trial With 3-month Follow-up



Samira Masoumian<sup>1</sup> , Esfandiar Mehravin<sup>2</sup> , Zahra Ghadyani<sup>2</sup> , Neda Moradi<sup>2</sup> , Samira Shams Sobhani<sup>2</sup> , \*Ahmad Ashouri<sup>3</sup>

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Masoumian S, Mehravin E, Ghadyani Z, Moradi N, Shams Sobhani S, Ashouri A. [The Group-based Compassion-focused Intervention on Academic Procrastination, Anxiety, and Quality of Life of University Students: A Controlled Trial With 3-month Follow-up (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 29(4):418-437. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.2497.5>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.2497.5>

Received: 23 Jul 2023

Accepted: 18 Aug 2023

Available Online: 01 Jan 2024

## ABSTRACT

**Objectives** Procrastination is one of the critical issues for university students and is associated with various psychological problems. This study examined the effectiveness of group compassion-focused intervention on procrastination, anxiety, and quality of life of (QoL) university students.

**Methods** This research is an experimental study of clinical trial type. The study participants were 40 students of Iran University of Medical Sciences selected by a convenience sampling method. After obtaining informed consent, they completed the demographic questionnaire; academic procrastination questionnaire; depression, anxiety, and stress scale-21 (DASS-21); and personal wellbeing index-adult (PWI-A), before, immediately after, and three months after the intervention. The experimental group received eight 120-minute sessions of group compassion-focused therapy once a week, while the control group received no intervention. The data were compared using GLM repeated measures analysis of variance (GLMRM).

**Results** Regarding procrastination, there is no significant difference between the average preparation for assignments and the tendency to change people's procrastination at different evaluation times. However, the interaction effect of time and group has a significance level smaller than 0.05, indicating a significant difference between the average preparation for the tasks of the experimental and control groups at different evaluation times ( $F=4.439$ ,  $P=0.043$ ). The effect size of 0.115 indicates a moderate effect. There is also a significant difference between the procrastination tendency of the experimental and control groups at different evaluation times ( $F=8.348$ ,  $P=0.007$ ). The effect size of 0.197 indicates a moderate effect. Also, there is a significant difference between the experimental and control groups' average anxiety ( $F=35.62$ ,  $P=0.000$ ) and quality of life ( $F=14.57$ ,  $P=0.001$ ) at different evaluation times. The size of the effect indicates its strength.

**Conclusion** Group compassion-focused intervention can be used as an effective therapy in working with students. However, more studies are needed to examine and compare other variables with other evidence-based treatments.

### Key words:

Compassion, Anxiety, Quality of life (QoL)

### \* Corresponding Author:

Ahmad Ashouri, PhD.

**Address:** Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 66551655

**E-mail:** [ahmad.ashouri@gmail.com](mailto:ahmad.ashouri@gmail.com)



Copyright © 2024 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**P**rocrastination is “the voluntary delay of an intended, necessary, and or personally important activity, despite expecting potential negative consequences that outweigh the positive consequences of the delay” [1]. One specific form of procrastination is academic procrastination. This type is restricted to the tasks and activities related to learning and studying [2]. Academic procrastination is a common problem among students. According to some reports, about 70% of students identify themselves as procrastinators in areas like writing papers and reading for exams. Instead, they tend to engage in more pleasant activities [3]. Procrastination can have functions such as failure avoidance and protecting oneself against being hurt. That is why procrastination is so common among students [4]. Procrastination has many adverse consequences. It negatively affects subjective wellbeing [5], academic achievement and self-efficacy [6], and financial and occupational issues [7]. Procrastination is also associated with low self-compassion [8], low mindfulness [9], emotion regulation difficulties [10], depression [11], and anxiety [12].

Research has also shown that self-compassion can act as a mediator between stress and depression [8]. It has been suggested that for some students, procrastination can act as an emotion regulation strategy that provides instantaneous emotional relief [13, 14]. According to Gilbert [15], an imbalance between the neurocognitive processes underlying emotion regulation, especially the inadequate activity of the system responsible for producing emotional calmness (the soothing system), elucidates why people usually do not feel emotionally relaxed, even if they are helped in traditional treatments to change their thoughts and behaviors.

Therefore, Gilbert designed a treatment program (called compassion-focused therapy [CFT]) to activate the soothing system. From an evolutionary perspective, Gilbert explains how humans have developed three emotion regulation systems: Threat, motivational, and soothing. The threat system, related to harm avoidance behaviors, works by creating emotions such as anger and fear. The motivational or drive system, related to reward approach behaviors, creates emotions such as ambition and sexual desire. Finally, the soothing system is related to social mentality and the attachment system and works by creating emotions, such as sympathy and compassion. According to Gilbert, the threat system is highly developed in people

who often experience negative emotions, and the soothing system is underdeveloped [15-18]. It can be assumed that the threat system in procrastinators is hyperactive, and their soothing system is underactive. Thus, they prefer to postpone their tasks to eliminate unpleasant feelings when doing tasks. Accordingly, one of the mechanisms through which CFT can help procrastinators is balancing their three emotion regulation systems. Creating a balance between the three emotion regulation systems, people with more effective emotion regulation do not have to postpone their tasks to get rid of unpleasant feelings when faced with tasks that require hard work.

According to what was discussed and previous studies, we conducted this research with the assumption that group CFT can significantly improve academic procrastination, anxiety, and quality of life (QoL) in university students.

### Methods

This research is an experimental study of clinical trial type. The statistical population of this study included all students of [Iran University of Medical Sciences](#). Using convenience sampling, 40 students were selected as a statistical sample and then randomly divided into control and experimental groups. The inclusion criteria were being 18 to 45 years old, obtaining a minimum score on the procrastination questionnaire, not suffering from clinical disorders such as psychotic disorders or substance use disorder based on the structured clinical interview for DSM-5 clinical disorders (SCID-5-CV), lacking a severe personality disorder based on Milon such as schizotypal, paranoid, and schizoid based on the structured clinical interview for DSM-5 personality disorders (SCID-5-PD), and being willing to cooperate in the therapy sessions. The experimental group received eight 120-minute sessions of group compassion-focused therapy once a week, while the control group received no intervention. The study tools included a demographic questionnaire; academic procrastination questionnaire; depression, anxiety, and stress scale-21 (DASS-21); and personal wellbeing index-adult (PWI-A). The eight-session program used for the experimental group was designed according to the Gilbert guide [31].

### Research tools

#### Demographic questionnaire

A researcher-made questionnaire was used to obtain demographic information of the students, which includes items such as age, sex, marital status, employment status,

**Table 1.** Analysis of variance with repeated measures regarding the study variables in the pre-test, post-test, and follow-up

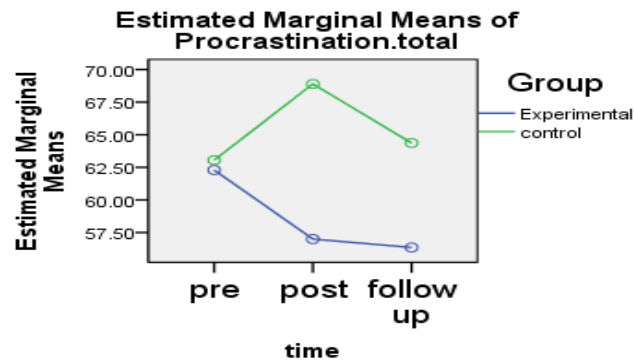
Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	$\eta_p^2$
Procrastination -total	Time	95.97	1	95.97	0.716	0.403	0.021
	Time×Group	236.25	1	236.25	1.762	0.193	0.049
	Error(time)	4559.52	34	134.1			
Preparing for exams	Time	0.125	1	0.125	0.013	0.910	0.000
	Time×Group	4.57	1	4.57	0.478	0.494	0.014
	Error(time)	325.37	34	9.57			
Preparing for assignments	Time	20.71	1	20.71	1.853	0.183	0.052
	Time×Group	49.6	1	49.6	4.439	0.043	0.115
	Error (time)	379.9	34	11.17			
Preparing for essays	Time	40.125	1	40.125	2.828	0.102	0.077
	Time×Group	15.07	1	15.07	1.062	0.31	0.03
	Error (time)	482.37	34	14.18			
Feeling about procrastination	Time	1.79	1	1.79	0.139	0.712	0.004
	Time×Group	31.06	1	31.06	2.405	0.130	0.066
	Error (time)	439.21	34	12.92			
Willingness to change procrastination	Time	0.36	1	0.36	0.013	0.909	0.000
	Time×Group	227.86	1	227.86	8.348	0.007	0.197
	Error(time)	928.08	34	11.268			
Anxiety	Time	65.47	1	65.48	4.122	0.50	0.108
	Time×Group	565.98	1	565.98	35.62	0.000	0.512
	Error(time)	540.13	34	15.88			
Quality of life	Time	766.12	1	766.118	12.3	0.001	0.266
	Time×Group	907.89	1	907.89	14.57	0.001	0.3
	Error (time)	2117.25	34	62.27			

educational status, previous history and duration of psychiatric and psychological disorders (clinical and personality disorders), and received treatments (pharmacological and non-pharmacological).

### Structured clinical interview for DSM-5 disorders-clinical version (SCID-5-CV)

This tool is a semi-structured clinical and diagnostic interview developed by First et al. in 2015 to assess clinical

disorders [22], including anxiety and mood disorders, psychosis, and substance abuse. Each disorder's level of damage and severity can be evaluated using this tool. The validity and reliability of this tool have been examined and confirmed [23].

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

**Figure 1.** Mean scores of overall procrastination in the experimental and control groups during the three stages of pre-test, post-test, and follow-up

### Structured clinical interview for personality disorders DSM-5 (SCID-5-PD)

In 2015, First et al. designed a new version of the structured diagnostic interview based on DSM-5 to evaluate 10 personality disorders [24]. The results of the study confirm its validity and reliability. In this study, in diagnoses related to obsessive-compulsive, paranoid, schizotypal, schizoid, dramatic, narcissistic, borderline, and antisocial personality disorder, the kappa value is higher than 0.4. In diagnoses related to avoidant, dependent, and other personality disorders, the kappa value was lower than 0.4 [25].

### The academic procrastination scale

This scale was developed in 1984 by Solomon and Rothblum to assess student procrastination and has 27 items and 5 subscales. Responders can show their agreement rate with each item by choosing one of the options: Rarely, sometimes, or always [26].

### Depression, anxiety and stress scale-21 (DASS-21)

The short form has 21 items with 3 subscales (depression, anxiety, and stress). The participants should rate the intensity (frequency) of the symptoms they have experienced over the past week using a 4-point scale (between 0 and 3). This scale has been confirmed by factor analysis, and the results indicate the convergent and divergent validity of this scale. The scale validity was also studied using the test re-test method, confirming its validity in general Iranian society [29].

### Personal wellbeing index-adult (PWI-A)

PWI-A contains 7 items of satisfaction, each related to an area of QoL, including material level of life, health,

personal relationships, safety, achievements in life, position, and social security in the future. Each scale question is scored between 0 and 10. In Iran, the research findings showed that the scale has good reliability based on the whole scale alpha coefficient (0.89) and correlation coefficient of its re-test (0.79). Also, the obtained correlation coefficients indicate the convergent validity of the scale with similar instruments [30].

## Results

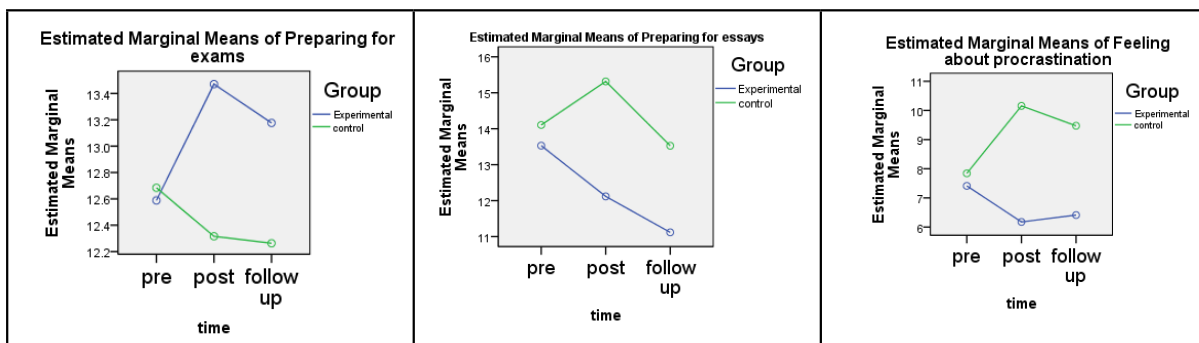
Using the chi-square test to compare the experimental and control groups in variables such as gender, occupation, marital status, educational status, previous history of physical and psychological illness, and history of referring and receiving pharmaceutical and non-pharmacological treatments showed no statistically significant differences. Therefore, the two studied groups are comparable in terms of these variables.

Now, the experimental and control groups' changes in the pre-test, post-test, and follow-up stages are investigated (Table 1). According to the principle of normality and sphericity of the studied variables, the GLM repeated measures analysis of variance (GLMRM) was used.

The Figures 1, 2, 3, 4, 5 present the average scores in anxiety and QoL, as well as the total score of procrastination and its subscales in the experimental and control groups during the pre-test, post-test, and follow-up stages.

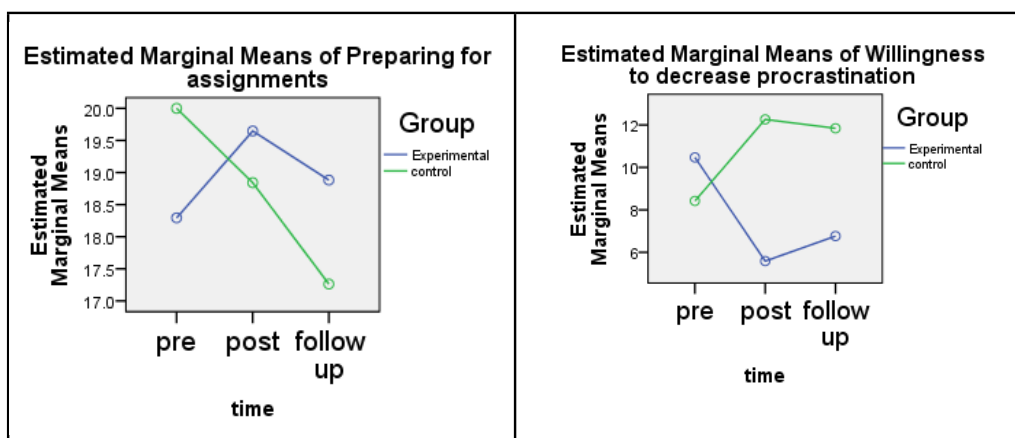
## Discussion

The present study's findings support that CFT can significantly reduce procrastination and other symptoms in students. This finding aligns with previous studies showing that compassion-focused therapy can reduce academic



Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

**Figure 2.** Mean scores of preparing for exams, preparing for essays, and feeling about procrastination in the experimental and control groups during the three stages of pre-test, post-test, and follow-up

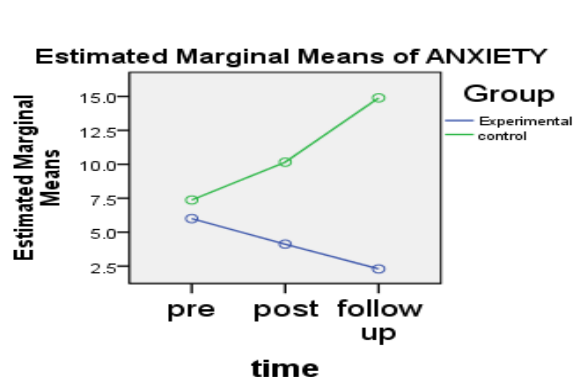


Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

**Figure 3.** The mean scores of preparing for assignments and willingness to change procrastination in the experimental and control groups during the three stages of pre-test, post-test, and follow-up

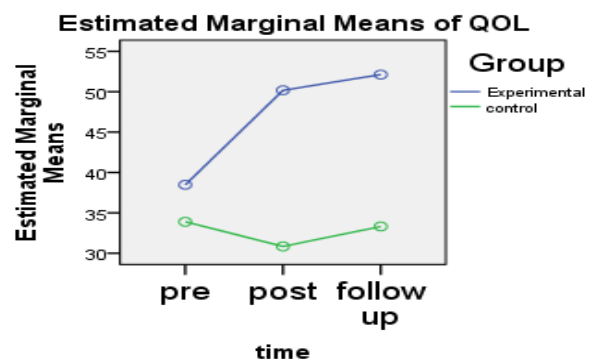
procrastination [32-34]. The result is also consistent with findings that show the mediating role of self-compassion between stress and trait procrastination [35]. In justifying this finding, it can be assumed that CFT can reduce procrastination by balancing the three emotion regulation

systems and, as a result, improving emotion regulation. As researchers have suggested, ineffective emotion regulation is one of the most important reasons for procrastination [10, 36, 37]. The procrastinator, when experiencing



Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

**Figure 4.** The mean scores of anxiety in the experimental and control groups during the three stages of pre-test, post-test, and follow-up



Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

**Figure 5.** The mean scores of quality of life in the experimental and control groups during the three stages of pre-test, post-test, and follow-up

unpleasant feelings such as anxiety [38] or fear of failure [39], prefers not to think about the task (the task that caused these unpleasant emotional states) and postpones it to get rid of these unpleasant mental and physical states. To be more specific, CFT, by increasing the activity of the soothing system and decreasing that of the threat system, helps the person to have more effective emotion regulation and thus reduces their procrastination rate. In other words, when there is harmony between the three emotion regulation systems, individuals are not overwhelmed by intense emotions while facing difficult or unpleasant tasks but prioritize their needs. Optimal activity of the drive system is essential for a person to achieve their goals. The optimal functioning of the drive system keeps the person motivated to try to do their best on tasks.

Also, the study findings support the effectiveness of group compassion-focused therapy in improving the QoL students who procrastinate. This finding is entirely consistent with previous research [42]. To explain this result, it can be said that procrastination reduces the QoL due to its unpleasant and harmful consequences. Therefore, it can be hypothesized that CFT can increase students' QoL by reducing the levels of their procrastination. In addition, compassion-focused therapy reduces the activity level of the threat-based emotion-regulation system and the soothing emotion-regulation system, increases the number of pleasant emotions, and reduces the number of unpleasant emotions in people. In this way, it can effectively improve people's QoL.

The present study also showed the effectiveness of CFT in reducing anxiety levels among students with procrastination. To explain this finding, it can be argued that anxiety is an emotion that acts in the service of the threat-based system: Anxiety makes the person more vigilant to the threats of the environment [43]. Then, high anxiety means a high activity of the threat-based system and possibly a low activity of the soothing emotion regulation system. Thus, compassion-focused therapy, by reducing the activity level of the threat-based system and increasing the activity level of the soothing system, can reduce anxiety.

One of the limitations of this study includes the lack of long-term follow-up of treatment results, so it is unclear to what extent the therapeutic effects will be maintained in the long term. Second, sample selection was voluntary and purposive and was limited to a specific geographical area with a limited number of subjects. So, the researchers should be cautious when generalizing the study results. Third, using self-report tools to measure research variables is another study limitation that can highlight the

measurement limitations. It is suggested that to determine the effects of compassion-focused therapy over time, in subsequent studies, the sample should be followed up in one or more stages after the post-test, and similar studies be performed on samples with a greater number of participants and a greater variety of indigenous and demographic characteristics. Future therapies can compare the effectiveness of compassion-focused therapy with other treatments for procrastinators.

## Conclusion

The present study investigated the effectiveness of group-based compassion-focused therapy on academic procrastination, QoL, and anxiety in university students. The findings showed that G-CFT can significantly reduce students' academic procrastination, QoL, and anxiety and increase their QoL.

Although the findings of this study showed that group CFT, like individual CFT, can significantly improve academic procrastination and other variables in the students, generalization of results should be made cautiously due to significant limitations such as lack of long-term follow-up and the small number of participants. CFT still needs more research with a larger sample size and longer follow-up to become an evidence-based treatment for procrastination.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The present study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC 1396.31889) and was registered by the [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (IRCT no: IRCT20141108019855N6).

### Funding

This study was conducted with the support of [Iran University of Medical Sciences](#).

### Authors contributions

Conceptualization, methodology, project administration, research and writing the original draft: Ahmad Ashouri, Samira Masoumian and Esfandiar Mehravin; Supervision: Ahmad Ashouri and Samira Masoumian; Formal analysis: Samira Masoumian, Zahra Ghadyan, Neda Moradi, and Samira Shams Sobhani; Review and editing: All authors.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgements**

The authors would like to thank the [Iran University of Medical Sciences](#) for their financial assistance and all the patients who participated in the study for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## مداخله گروهی مبتنی بر شفقت بر اهمال کاری تحصیلی، اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان: مطالعه با پیگیری ۳ ماهه

سمیرا معصومیان<sup>۱</sup>، اسفندیار مهرآوین<sup>۲</sup>، زهرا قدیانی<sup>۲</sup>، ندا مرادی<sup>۲</sup>، سمیرا شمس سبحانی<sup>۲</sup>، احمد عاشوری<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Masoumian S, Mehravin E, Ghadyani Z, Moradi N, Shams Sobhani S, Ashouri A. [The Group-based Compassion-focused Intervention on Academic Procrastination, Anxiety, and Quality of Life of University Students: A Controlled Trial With 3-month Follow-up (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 29(4):418-437. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.2497.5> <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.2497.5>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۷ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

**اهداف** به تعویق انداختن کار یکی از مسائل مهم در دانشجویان است و با مشکلات روان‌شناختی مختلفی همراه است. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر شفقت بر میزان اهمال کاری، اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان انجام شد.

**مواد و روش‌ها** این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی است. شرکت‌کنندگان ۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه اهمال کاری تحصیلی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ سؤلی و شاخص بهزیستی شخصی-بزرگسالان قبل، بلافاصله بعد و ۳ ماه پس از پایان دوره تکمیل شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان گروهی متمرکز بر شفقت را هفته‌ای یک بار دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

**یافته‌ها** در متغیر اهمال کاری، تفاوت معنی‌داری بین میانگین آماده شدن برای تکالیف و تمایل به تغییر تعلق‌ورزی افراد در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود ندارد، اما اثر تعامل زمان و گروه سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ دارد، بنابراین تفاوت معنی‌داری بین میانگین آماده شدن برای تکالیف گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=4/439$ ،  $P=0/043$ ). اندازه اثر ۰/۱۱۵ بیانگر اثر متوسطی است. همچنین تفاوت معنی‌داری بین تمایل به تغییر تعلق‌ورزی گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=8/348$ ،  $P=0/007$ ). اندازه اثر ۰/۱۹۷ بیانگر اثر متوسطی است. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین اضطراب ( $F=35/62$ ،  $P=0/000$ ) و کیفیت زندگی ( $F=14/57$ ،  $P=0/001$ ) گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد و اندازه اثر بیانگر اثر نیرومندی است.

**نتیجه‌گیری** مداخله مبتنی بر شفقت گروهی می‌تواند به‌عنوان درمانی کارآمد و مؤثر در کار با دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد، اما مطالعات بیشتری برای بررسی سایر متغیرها و مقایسه آن با سایر درمان‌های مبتنی بر شواهد مورد نیاز است.

## کلیدواژه‌ها:

شفقت، اضطراب، کیفیت زندگی

\* نویسنده مسئول:

دکتر احمد عاشوری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۹۸۵۵۱۶۵۵ (۲۱) ۹۸

پست الکترونیکی: [ahmad.ashouri@gmail.com](mailto:ahmad.ashouri@gmail.com)

Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## مقدمه

و رفتار ناکارآمد خود را تغییر می‌دهند، اما باز هم نمی‌توانند از نظر عاطفی احساس آرامش کنند. بر مبنای چنین دیدگاهی بود که گیلبرت برنامه درمانی موسوم به درمان مبتنی بر شفقت<sup>۶</sup> را به منظور متعادل کردن فرآیندهای گوناگون دخیل در سامانه تنظیم هیجانی و به‌ویژه فعال‌تر کردن سامانه تسکین‌دهنده طراحی کرد. گیلبرت از چشم‌اندازی تکاملی توضیح می‌دهد که چگونه انسان‌ها سه سامانه تنظیم هیجانی شامل سامانه تهدید<sup>۷</sup>، سامانه انگیزشی<sup>۸</sup> و سامانه تسکین‌دهنده را توسعه داده‌اند. سامانه تهدید با رفتارهای آسیب‌گريزانه مرتبط است و با ایجاد هیجاناتی مانند خشم و ترس عمل می‌کند. سامانه انگیزشی که به رفتارهای پاداش‌جویانه مرتبط است و با ایجاد هیجاناتی مانند جاه‌طلبی و میل جنسی رفتار انسان را هدایت می‌کند و در نهایت سامانه تسکین‌دهنده که مربوط به ذهنیت اجتماعی و سامانه دلبستگی است و با ایجاد هیجاناتی مانند همدردی و شفقت عمل می‌کند. بنابر نظر گیلبرت، افرادی که غالباً احساسات منفی را تجربه می‌کنند، سامانه تهدید بسیار توسعه یافته و درمقابل سامانه تسکین‌دهنده بسیار کمتر توسعه یافته است [۱۵-۱۸].

تاکنون مداخلات مختلفی برای اهمال‌کاری به کار گرفته شده است. از میان این مداخلات، درمان‌های شناختی-رفتاری حمایت‌تجربی خوبی دریافت کرده‌اند. درمان‌های شناختی-رفتاری با اصلاح الگوهای تفکر معیوب و ایجاد تغییرات رفتاری در مبتلایان به اهمال‌کاری به بهبود عملکرد آن‌ها کمک می‌کنند [۱۹]. برخی از بیماران گزارش می‌دهند، علی‌رغم اصلاح الگوهای تفکر معیوب، آن‌ها همچنان نمی‌توانند از لحاظ هیجانی احساس آرامش لازم را داشته باشند و این احتمالاً می‌تواند مبنایی باشد برای دست‌یازیدن به راهبردهای اجتنابی به منظور رهایی از احساسات نامطلوب در هنگام مواجهه با تکالیف دشوار.

به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت برخی از افراد که بنابر رویکرد درمانی متمرکز بر شفقت دچار فعالیت بیش از حد سیستم تهدید هستند، نسبت به مداخلات شناختی-رفتاری مقاومت بالایی دارند و نمی‌توانند به تسکین هیجانی لازم دست یابند. درمان متمرکز بر شفقت احتمالاً می‌تواند به این افراد کمک کند تا بتوانند با سطح مطلوبی از آرامش هیجانی با تکالیف دشوار روبه‌رو شوند و تلاش کنند با تمرکز بر زمان حال، بهترین عملکرد خود را ارائه دهند [۲۰، ۲۱]. درواقع، می‌توان چنین فرض کرد که سامانه تهدید در مبتلایان به اهمال‌کاری دارای فعالیتی بیش از اندازه و سامانه تسکین‌دهنده آن‌ها کم کار است و بنابراین ترجیح می‌دهند در مواجهه با تکالیف استرس‌زا، برای رهایی از احساسات ناخوشایند وظایف خود را به تعویق بیندازند. بنابراین، می‌توان استنباط کرد که یکی از مکانیسم‌هایی که درمان مبتنی بر شفقت از طریق

اهمال‌کاری<sup>۱</sup> را می‌توان به‌عنوان «به تأخیر انداختن ارادی یک فعالیت ضروری و یا از لحاظ شخصی مهم، علی‌رغم انتظار عواقب منفی بالقوه که بیشتر از پیامدهای مثبت به تعویق انداختن است» تعریف کرد [۱]. یکی از انواع ویژه اهمال‌کاری، اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۲</sup> است. این نوع اهمال‌کاری به‌عنوان «به تعویق انداختن وظایف و فعالیت‌های مرتبط با یادگیری و مطالعه» تعریف می‌شود [۲]. اهمال‌کاری تحصیلی مشکلی شایع در بین دانش‌آموزان و دانشجویان است. براساس برخی گزارش‌ها، حدود ۷۰ درصد از دانشجویان خود را در زمینه‌هایی مانند نوشتن مقاله و خواندن برای امتحانات اهمال‌کار می‌دانند. آن‌ها تکالیف ضروری خود را به تعویق می‌اندازند و درعوض تمایل دارند وقت خود را صرف انجام فعالیت‌های خوشایندتری کنند [۳].

نگاهی به ادبیات پژوهشی در زمینه اهمال‌کاری نشان می‌دهد که اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند برای دانشجویان به‌عنوان یک راهبرد محافظت از خود عمل کند. به‌عبارت‌دیگر، اهمال‌کاری می‌تواند کارکردهایی مانند اجتناب از شکست و محافظت از خود در برابر صدمه دیدن داشته باشد. این امر می‌تواند توضیح دهد که چرا اهمال‌کاری تا این حد در بین دانشجویان و دانش‌آموزان رواج دارد [۴]. اهمال‌کاری عواقب نامطلوب زیادی دارد. برای نمونه بر اموری مانند بهزیستی ذهنی [۵]، پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی [۶]، مسائل مالی و شغلی [۷] تأثیری منفی می‌گذارد. همچنین، اهمال‌کاری با کمبود شفقت به خود<sup>۸</sup>، ذهن‌آگاهی پایین [۹]، مشکلات تنظیم هیجان [۱۰]، افسردگی [۱۱] و اضطراب [۱۲] مرتبط است.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین استرس و افسردگی عمل کند [۸]. همچنین پیشنهاد شده است که برای برخی از دانشجویان، اهمال‌کاری می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان<sup>۹</sup> عمل کند، بدین‌نحو که به تعویق انداختن تکالیف استرس‌زا می‌تواند تسکین هیجانی آنی را برای آن‌ها فراهم کند [۱۳، ۱۴].

طبق دیدگاه گیلبرت [۱۵]، عدم تعادل میان فرآیندهای عصبی-شناختی زیربنایی سامانه تنظیم هیجانی، به‌ویژه فعالیت ناکافی سامانه مسغول تولید آرامش عاطفی (سامانه تسکین‌دهنده)<sup>۱۰</sup>، این واقعیت را توضیح می‌دهد که چرا برخی از افراد با وجود اینکه با کمک گرفتن از درمان‌های سنتی افکار

1. Procrastination
2. Academic procrastination
3. Self-compassion
4. Emotion regulation
5. Soothing system

6. Compassion-Focused Therapy (CFT)
7. Threat system
8. Motivational system

ورود بررسی شد و آزمودنی‌هایی که شرایط ورود اولیه به طرح را داشتند و رضایت خود را برای شرکت در طرح اعلام کردند، از سوی مصاحبه‌گران درباره اصول اخلاقی و رازداری طرح توجیه شدند و سپس برای مصاحبه‌ها و بررسی سایر ملاک‌های ورود دعوت شدند.

جهت تعیین افرادی که حد نصاب نمره اهمال‌کاری را داشتند، مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۱۱</sup> اجرا شد و در صورت احراز سایر ملاک‌های ورود، جهت ارزیابی اختلالات بالینی و شخصیت از طریق مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته نسخه بالینی و شخصیت توسط مصاحبه‌گران آموزش‌دیده دعوت به مصاحبه می‌شدند. سپس آزمودنی‌هایی که شرایط ورود نهایی به مطالعه را کسب کردند، پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ سؤالی<sup>۱۲</sup>، مقیاس شخصی بهزیستی-بزرگسال<sup>۱۳</sup> را ابتدا و انتها و ۳ ماه بعد از پایان مداخله تکمیل کردند.

#### ابزارهای پژوهش

##### پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته برای به‌دست آوردن اطلاعات جمعیت‌شناختی به کار رفت که شامل مواردی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی و شغلی، سابقه مراجعه به روان‌پزشک یا روان‌شناس می‌باشد.

##### مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات بالینی - DSM-5 SCID (5-CV)

این ابزار یک مصاحبه بالینی و تشخیصی نیمه ساختاریافته است که فرست و همکاران در ۲۰۱۵ برای ارزیابی اختلالات بالینی [۲۲] ارائه کردند. با استفاده از این ابزار می‌توان میزان آسیب و شدت هر اختلال را ارزیابی کرد. رویایی و پایایی این ابزار موردبررسی و در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است و با در نظر گرفتن معیار کاپا، برای تمام تشخیص‌ها به غیر از اختلالات اضطرابی، کاپا بالاتر از ۰/۴ در نتیجه توافق بالاتر از متوسط بود، اما در اختلال‌های اضطرابی با کاپای ۰/۳۴ بیانگر توافق متوسط بین دو گزارش روان‌پزشک و مصاحبه‌کننده SCID است. همچنین، باتوجه به تشخیص روان‌پزشکان به‌عنوان معیار طلایی، در اکثر تشخیص‌ها به‌جز اختلالات اضطرابی، ویژگی بالاتر از ۰/۸۰ بود که بیانگر ویژگی مطلوب این ابزار در تشخیص اختلال‌ها است. حساسیت تمام تشخیص‌ها نیز بالاتر از ۰/۸۰ بوده است [۲۳].

آن می‌تواند به فرد دچار اهمال‌کاری کمک کند، ایجاد تعادل در میان سامانه‌های تنظیم هیجانی آن‌هاست. به این دلیل که اگر بین سامانه‌های تنظیم هیجانی تعادل برقرار باشد، افراد می‌توانند تنظیم هیجان مؤثرتری داشته باشند و در مواجهه با تکالیفی که نیاز به کار سخت دارد، مجبور نیستند وظایف خود را برای رهایی از احساسات ناخوشایند به تعویق بیندازند.

باتوجه به آنچه گفته شد و باتوجه به مطالعات قبلی در این زمینه، پژوهش حاضر با این فرض که درمان مبتنی بر شفقت گروهی می‌تواند اهمال‌کاری تحصیلی، اضطراب و کیفیت زندگی را در دانشجویان بهبود بخشد، انجام شده است.

#### روش

پژوهش حاضر مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی است و در ابتدا در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. جمعیت مورد مطالعه طرح حاضر مشتمل بر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است. روش نمونه‌گیری طرح حاضر نمونه‌گیری در دسترس بود و حجم نمونه براساس مطالعات مشابه براساس فرمول محاسبه حجم نمونه برای پیدا کردن تفاوت میانگین‌ها در طول زمان اجرای مطالعه، با خطای نوع اول ۵ درصد و توان ۸۰ درصد برآورد شد. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند.

قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، کسب حد نصاب نمره پرسش‌نامه اهمال‌کاری، عدم ابتلا به اختلال‌های بالینی مانند اختلالات سایکوتیک، اختلال مصرف مواد براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات بالینی طبق نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup>، عدم ابتلا به اختلال شخصیت شدید براساس میلون مانند اسکیزوتایپال و پارانوئید و اسکیزوئید براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت<sup>۱۰</sup> (DSM-5 (SCID-5-PD) و تمایل به همکاری در جلسات شرایط ورود به مطالعه حاضر بود.

در صورت غیبت بیش از ۲ جلسه در طول جلسات، دریافت سایر روان‌درمانی‌ها و وجود افکار یا اقدام به خودکشی در طول مطالعه در طول پژوهش افراد از مطالعه خارج می‌شدند. در ابتدا بعد از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و هماهنگی‌های لازم، همکاران آموزش‌دیده با معرفی طرح و بیان هدف پژوهش از دانشجویان جهت مشارکت در طرح دعوت کردند. در ابتدا ملاک‌های اولیه

9. Structured Clinical Interview For Clinical Disorders Dsm-5 (Scid-5-Cv)

10. Structured Clinical Interview for Personality Disorders DSM-5 (SCID-5-PD)

11. Academic Procrastination Scale

12. Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

13. Personal Wellbeing Index (PWI-A)

همگرایی مقیاس با ابزارهای مشابه است [۳۰].

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مبتنی بر شفقت به شیوه گروهی که براساس راهنمای گیلبرت [۳۱] طراحی شده بود دریافت کردند و گروه کنترل در انتظار درمان باقی ماندند. جلسات درمان توسط همکار اصلی طرح (دکترای تخصصی روانشناسی بالینی) و همین‌طور کمک درمانگر (کارشناسی ارشد تخصصی روانشناسی بالینی) که هر دو در این درمان دارای تجربه بالینی بیش از ۳ سال بودند با نظارت مجری اصلی طرح انجام شد. در جدول شماره ۱ خلاصه محتوای جلسات درمان ارائه شده است.

### یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۹ تا ۴۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $29/4 \pm 7/46$  بود. داده‌های به‌دست‌آمده از دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۹ نفر) مورد تحلیل قرار گرفت. ۳ شرکت‌کننده در گروه آزمایش به دلیل عدم حضور بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان و یک شرکت‌کننده به دلیل عدم همکاری در تکمیل فرایند پژوهش از مطالعه حذف شدند. چنانچه نتایج بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن نشان می‌دهد، با توجه به آماره تی مستقل<sup>۱۴</sup> که برابر با  $1/33$  می‌باشد و این میزان از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $P=0/46$ ). بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیر سن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. جدول شماره ۲ نیز به بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی اسمی پژوهش پرداخته است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>۱۵</sup> نشان داد، میزان کای اسکوئر<sup>۱۶</sup> به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، سابقه قبلی بیماری جسمی، سابقه قبلی اختلال روان‌شناختی، سابقه مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد، بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر این متغیرها تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. همچنین، بررسی نرمال بودن و میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نیز بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها بود (جدول شماره ۳).

آزمون کرویت موچلی<sup>۱۷</sup> برای متغیر وابسته اضطراب ( $0/894$ ) و  $0/158$  ( $sig=0/158$ )، کیفیت زندگی ( $0/861$  و  $0/84$ )، اهمال کاری ( $0/969$  و  $0/495$ ) ( $sig=0/495$ ) معنی‌دار نبود (یعنی بزرگ‌تر از  $0/05$ ) که این فرض رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت. مطابق با آزمون لون<sup>۱۸</sup>، سطح

14. Independent Samples T-Test
15. Kolmogorov-Smirnov
16. Chi-Square
17. Mauchly's Test of Sphericity
18. Levene's Test

### مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت -DSM (5) SCID-PD

فرست و همکاران در ۲۰۱۵، نسخه جدیدی از مصاحبه تشخیصی ساختاریافته براساس DSM-5 را برای ارزیابی اختلالات شخصیت طراحی کردند [۲۴]. نتایج مطالعه‌ای در ایران روایی و پایایی آن را تأیید می‌کند. در این مطالعه در تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، پارانوئید، اسکیزوتیپال، اسکیزوئید، نمایشی، خودشیفتگی، مرزی و ضداجتماعی کاپا بالاتر از  $0/4$  و در تشخیص‌های مربوط به اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و سایر اختلالات شخصیت کاپا کمتر از  $0/4$  بود [۲۵].

### مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی

در ۱۹۸۴ سولومن و راث بلوم این مقیاس را طراحی کردند و از ۲۷ آیتم و ۵ خرده‌مقیاس آماده شدن برای امتحان (۶ سؤال)، آماده کردن تکالیف درسی (۹ سؤال)، آماده کردن مقالات (۶ سؤال)، احساس و عاطفه نسبت به تعلل‌ورزی (۳ سؤال) و تمایل نسبت به تغییر عادت تعلل‌ورزی (۳ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان تعلل‌ورزی تحصیلی به کار می‌رود [۲۶]. در ایران، پایایی بازآزمون مقیاس به روش آلفای کرونباخ  $0/79$  تأیید شده است و تعیین روایی مقیاس از طریق همبستگی نمره کل مقیاس با تک تک سؤالات نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح  $P < 0/01$  معنادار می‌باشند [۲۷].

### مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21)

این را مقیاس لویباند و لویباند [۲۸] ارائه کردند و نسخه کوتاه این مقیاس شامل ۲۱ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس (افسردگی، اضطراب و استرس) است. آزمودنی‌ها باید شدت علائمی که در هفته اخیر تجربه می‌کنند در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از صفر تا ۳) نمره‌گذاری کنند. در مطالعه‌ای که در جامعه ایرانی به منظور بررسی روایی و پایایی این مقیاس انجام شد، نتایج بیانگر تأیید روایی همگرا و واگرایی مقیاس و همین‌طور پایایی آزمون بازآزمون بود [۲۹]. در مطالعه حاضر از خرده‌مقیاس اضطراب جهت ارزیابی این متغیر استفاده شده است.

### مقیاس شخصی بهزیستی- بزرگسال (PWI-A)

مقیاس شامل ۷ آیتم مرتبط با کیفیت زندگی شامل ۷ مورد از رضایت است که هر کدام به حوزه‌ای از کیفیت زندگی، از جمله سطح مادی، سلامت، روابط شخصی، ایمنی، دستاوردهای زندگی، موقعیت، امنیت اجتماعی در آینده مربوط می‌شود. هر آیتم از (۰) تا (۱۰) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران، یافته‌ها نشان داد که مقیاس براساس ضریب آلفای کامل ( $0/89$ ) و ضریب همبستگی مربوط به بازآزمایی ( $0/79$ ) از پایایی خوبی برخوردار است. همچنین ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده بیانگر روایی

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

جلسات	محتوای جلسه
اول	آشنایی گروه با یکدیگر و شرح قوانین گروه، توضیح و آشناسازی با اهمال کاری و دلایل آن، توضیح آموزش درمان مبتنی بر شفقت و منطق و اهداف درمان
دوم	توضیح مفهوم شفقت به خود و سه مؤلفه دو قطبی آن (مهربانی به خود در برابر خودانتقادگری، مشترکات بشری در برابر خود جداسازی، ذهن آگاهی در برابر خود قضاوتگری) و آشنایی با سه سامانه تنظیم هیجان، رفع سوء برداشت‌ها و باورهای غلط رایج درباره شفقت به خود، خلط شفقت به خود با بهانه‌آوری، خلط شفقت به خود با خود سهل‌گیری و بذل و بخشش به خود
سوم	آموزش فاصله‌گیری و نظاره‌گری خردمندانه، گسستن هم هویت شدگی با افکار، تغییر خود انتقادگری به تصحیح خود مشفقانه
چهارم	آموزش توجه، تفکر، رفتار و احساس مشفقانه
پنجم	ذهن سرگردان، تصاویر شفاف، مکان خود و تجسم رنگ مشفقانه، ایجاد یک مکان امن
ششم	ذهن آگاهی، توجه و حواس پرتی، ذهن آگاهی و عمل، ذهن آگاهی و هوشیاری
هفتم	تمرکز بر خود شفقت و نسبت به دیگران، به جریان انداختن شفقت نسبت به خود با استفاده از حافظه، خلق یک آرمان مشفقانه
هشتم	جمع‌بندی و مرور اجمالی جلسات قبل، آموخته‌ها و تمرین‌ها و کاربرد دستاوردهای حاصل از جلسات در ادامه و بررسی موانع آن

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (GLMM) <sup>۱</sup> و از طریق نرم افزار SPSS انجام شد.

1. GLM repeated measures analysis of variance

اکنون به بررسی تغییرات هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته می‌شود (جدول شماره ۴). باتوجه به رعایت اصل نرمالیتی و کرویت متغیرهای موردبررسی از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های

معناداری (P=۰/۰۵) برای همه آماره‌های آزمون اثرات درون گروهی، فرض صفر رد شده و تأثیرگذاری سطوح متغیر عامل روی متغیر وابسته به خوبی مشخص می‌شود.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

معنی‌داری	تعداد (درصد)		طبقات	متغیر
	کنترل	آزمایش		
۰/۱۹۷	۱۸(۶۴/۳)	۱۰(۷/۳۵)	مذکر	جنسیت
	۱(۱۲/۵)	۷(۸۷/۵)	مؤنث	
۰/۹۳۴	۱۰(۴۵/۵)	۱۲(۴۵/۵)	مجرد	وضعیت تاهل
	۹(۶۴/۳)	۵(۳۵/۷)	متاهل	
۰/۹۸۹	۵(۴۱/۷)	۷(۵۸/۳)	دیپلم و پایین‌تر	وضعیت تحصیلی
	۱۲(۶۰)	۸(۴۰)	کاردانی و کارشناسی	
۰/۹۹۹	۲(۵۰)	۲(۵۰)	کارشناسی ارشد و دکترا	وضعیت شغلی
	۱(۲۵)	۳(۷۵)	شاغل	
۰/۹۹۹	۶(۶۰)	۸(۴۰)	دانشجو	وضعیت شغلی
	۱۲(۵۴)	۶(۴۵)	بیکار	
۰/۹۹۹	۸(۵۷/۱)	۶(۴۲/۹)	سابقه مراجعه به روانپزشک	سابقه مراجعه به روانشناس
۰/۹۹۹	۱۶(۵۳/۳)	۱۴(۴۶/۷)		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنف متغیرها در سه مرحله آزمون

متغیر	آزمون کولموگراف اسمیرنف		میانگین ± انحراف معیار			
	گروه آزمایش	گروه کنترل	پیش آزمون		پس آزمون	
			آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
اهمال کاری کل	۰/۱۱۹	۰/۲	۶۲/۲۹±۱۹/۰۵	۶۳/۰۵±۱۹/۷۷	۵۷±۲۰/۵۶	۶۸/۸۹±۱۱/۵۱
آماده شدن برای امتحان	۰/۲۰۰	۰/۲	۵۹/۱۲±۴/۷۸	۱۲/۶۸±۳/۱۱	۱۳/۴۷±۴/۲۸	۱۲/۳۲±۳/۰۹
آماده کردن تکالیف	۰/۲۰۰	۰/۲	۱۸/۲۹±۵/۰۹	۲۰±۵/۸۱	۱۹/۶۵±۵/۳۷	۱۸/۸۴±۶/۷
آماده کردن مقالات	۰/۱۴۶	۰/۲	۱۳/۵۳±۴/۱۵	۴/۱۱±۴/۸۹	۱۲/۱۲±۴/۴۴	۱۵/۳۲±۳/۶
احساس نسبت به تعلل ورزشی	۰/۱۳۷	۰/۱۱۴	۷/۴۱±۴/۰۵	۷/۸۴±۳/۸۲	۶/۱۸±۴/۳۳	۱۰/۱۶±۲/۱۱
تمایل نسبت به تغییر عادت تعلل ورزشی	۰/۱۲۱	۰/۲۱۷	۱۰/۴۷±۷/۷	۸/۴۲±۵/۰۱	۵/۵۹±۵/۸۵	۱۲/۲۶±۳/۵۹
اضطراب	۰/۰۸۲	۰/۱۱۳	۶±۵/۰۱	۷/۳۷±۵/۱۳	۴/۱۲±۴/۷	۱۰/۱۶±۴/۹۷
کیفیت زندگی	۰/۲۰۰	۰/۱۲۷	۳۸/۴۷±۱۷/۵	۳۳/۸۹±۱۵/۶۶	۵۰/۱۸±۱۷/۰۱	۳۰/۸۴±۱۴/۴۷

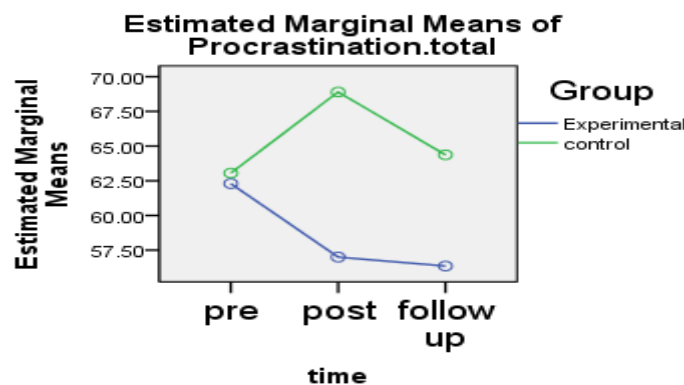
مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مکرر<sup>۱۹</sup> استفاده شد.

چنانچه سطح معنی داری اثر درون آزمودنی در متغیر آماده کردن تکالیف ( $F=۱/۵۸۳$ ،  $P=۰/۱۸۳$ ) و تمایل به تغییر تعلل ورزشی ( $F=۰/۰۱۳$ ،  $P=۰/۹۰۹$ ) نشان می‌دهد، اثر زمان به تنهایی بزرگ‌تر از  $۰/۰۵$  است، بنابراین تفاوت معنی داری بین میانگین آماده کردن تکالیف و تمایل به تغییر تعلل ورزشی افراد در زمان‌های مختلف ارزیابی-اگر گروه بندی را در نظر نگیریم- وجود ندارد، اما اثر تعامل زمان و گروه سطح معنی داری کوچک‌تر از  $۰/۰۵$  دارد، بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنی داری بین میانگین آماده کردن تکالیف گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=۴/۴۳۹$ ،  $P=۰/۰۴۳$ ). اندازه اثر  $۰/۱۱۵$  بیانگر اثر متوسطی است. همچنین تفاوت معنی داری بین تمایل به تغییر تعلل ورزشی گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=۸/۳۴۸$ ،  $P=۰/۰۰۷$ ). اندازه اثر  $۰/۱۹۷$  بیانگر اثر متوسطی است (تصویر شماره ۳).

چنانچه سطح معنی داری اثر درون آزمودنی در متغیر اهمال کاری کلی نشان می‌دهد، اثر زمان به تنهایی ( $P=۰/۴۰۳$ ،  $F=۰/۷۱۶$ ) و اثر تعامل زمان و گروه ( $F=۱/۷۶۲$ ،  $P=۰/۱۹۳$ ) هر دو بزرگ‌تر از  $۰/۰۵$  است، بنابراین تفاوت معنی داری بین میانگین اهمال کاری کلی افراد در زمان‌های مختلف ارزیابی و گروه‌های مختلف وجود نداشت (تصویر شماره ۱). همچنین چنانچه سطح معنی داری اثر درون آزمودنی در زیرمقیاس‌های اهمال کاری نشان می‌دهد، در زیرمقیاس آماده شدن برای امتحانات، آماده کردن مقالات و احساس نسبت به تعلل ورزشی تفاوت معنی داری بین افراد در زمان‌های مختلف ارزیابی و گروه‌های مختلف وجود نداشت (تصویر شماره ۲).

19. Repeated Measures Analysis Of Variance (GLMRM)



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۱. میانگین نمرات اهمال کاری کلی در گروه آزمایش و کنترل طی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

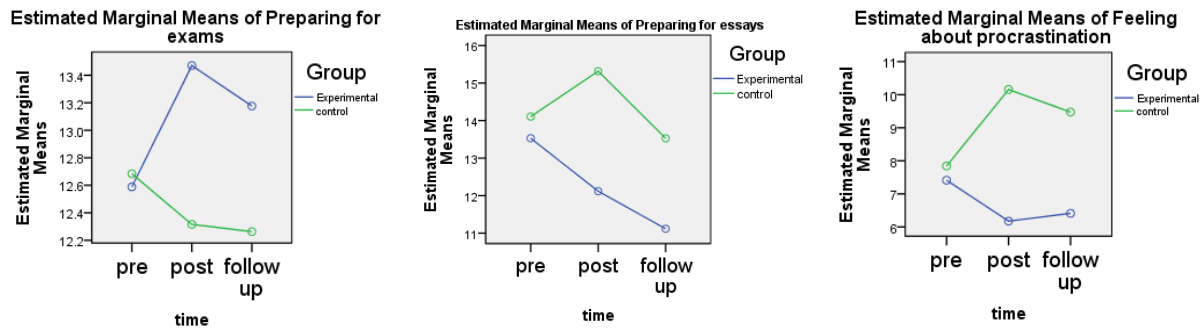
متغیر	منبع	مجموع مربعات باقیمانده	df	میانگین مربع‌ها	F	Sig	مربع اتای جزئی
اهمال کاری کل	زمان	۹۵/۹۷	۱	۹۵/۹۷	۰/۷۱۶	۰/۴۰۳	۰/۰۲۱
	زمان: گروه	۲۳۶/۲۵	۱	۲۳۶/۲۵	۱/۷۶۲	۰/۱۹۳	۰/۰۴۹
	خطا (زمان)	۴۵۵۹/۵۲	۳۳	۱۳۴/۱	-	-	-
آماده شدن برای امتحان	زمان	۰/۱۲۵	۱	۰/۱۲۵	۰/۰۱۳	۰/۹۱۰	۰/۰۰۰
	زمان: گروه	۴/۵۷	۱	۴/۵۷	۰/۴۷۸	۰/۴۹۴	۰/۰۱۴
	خطا (زمان)	۳۲۵/۳۷	۳۳	۹/۵۷	-	-	-
آماده کردن تکالیف	زمان	۲۰/۷۱	۱	۲۰/۷۱	۱/۵۸۳	۰/۱۸۳	۰/۰۵۲
	زمان: گروه	۴۹/۶	۱	۴۹/۶	۴/۴۳۹	۰/۰۴۳	۰/۱۱۵
	خطا (زمان)	۳۷۹/۹	۳۳	۱۱/۱۷	-	-	-
آماده کردن مقالات	زمان	۴۰/۱۲۵	۱	۴۰/۱۲۵	۲/۸۲۸	۰/۱۰۲	۰/۰۷۷
	زمان: گروه	۱۵/۰۷	۱	۱۵/۰۷	۱/۰۶۲	۰/۳۱	۰/۰۳
	خطا (زمان)	۴۸۲/۳۷	۳۳	۱۴/۱۸	-	-	-
احساس نسبت به تملل ورزشی	زمان	۱/۷۹	۱	۱/۷۹	۰/۱۳۹	۰/۷۱۲	۰/۰۰۴
	زمان: گروه	۳۱/۰۶	۱	۳۱/۰۶	۲/۴۰۵	۰/۱۳۰	۰/۰۶۶
	خطا (زمان)	۴۳۹/۲۱	۳۳	۱۲/۹۲	-	-	-
تمایل نسبت به تغییر عادت تملل ورزشی	زمان	۰/۳۶	۱	۰/۳۶	۰/۰۱۳	۰/۹۰۹	۰/۰۰۰
	زمان: گروه	۲۳۷/۸۶	۱	۲۳۷/۸۶	۸/۳۴۸	۰/۰۰۷	۰/۱۹۷
	خطا (زمان)	۹۲۸/۰۸	۳۳	۱۱/۲۶۸	-	-	-
اضطراب	زمان	۶۵/۴۷	۱	۶۵/۴۷	۴/۱۲۲	۰/۵۰	۰/۱۰۸
	زمان: گروه	۵۶۵/۹۸	۱	۵۶۵/۹۸	۳۵/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲
	خطا (زمان)	۵۴۰/۱۳	۳۳	۱۵/۸۸	-	-	-
کیفیت زندگی	زمان	۷۶۶/۱۲	۱	۷۶۶/۱۲	۱۲/۳	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
	زمان: گروه	۹۰۷/۸۹	۱	۹۰۷/۸۹	۱۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳
	خطا (زمان)	۲۱۱۷/۲۵	۳۳	۶۲/۲۷	-	-	-

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نیرومندی است. چنانچه نتایج تصویر شماره ۴ نیز نشان می‌دهد، در پیش‌آزمون، نمرات مشابه اما در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نمرات افزایش قابل توجهی یافته است.

چنانچه سطح معنی‌داری اثر درون آزمودنی در متغیر کیفیت زندگی نشان می‌دهد، اثر زمان بدون توجه به عامل گروهی کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری بین میانگین کیفیت زندگی افراد در زمان‌های

چنانچه سطح معنی‌داری اثر درون آزمودنی در متغیر اضطراب نشان می‌دهد، اثر زمان به تنهایی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین تفاوت معنی‌داری بین میانگین اضطراب افراد در زمان‌های مختلف ارزیابی-اگر گروه‌بندی را در نظر بگیریم- وجود نداشت ( $F=۰/۵۰, P=۴/۱۲$ )، اما اثر تعامل زمان و گروه سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ دارد، بنابراین تفاوت معنی‌داری بین میانگین اضطراب گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=۳۵/۶۲, P=۰/۰۰۰۱$ ). اندازه اثر ۰/۵۱۲ بیانگر اثر



## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

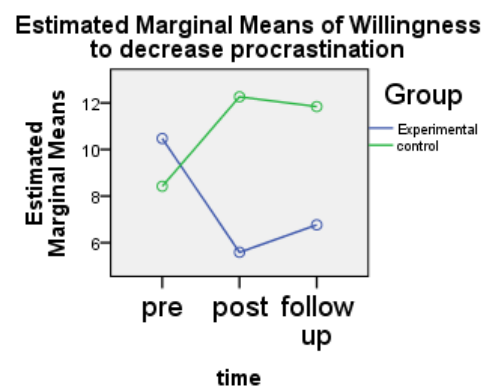
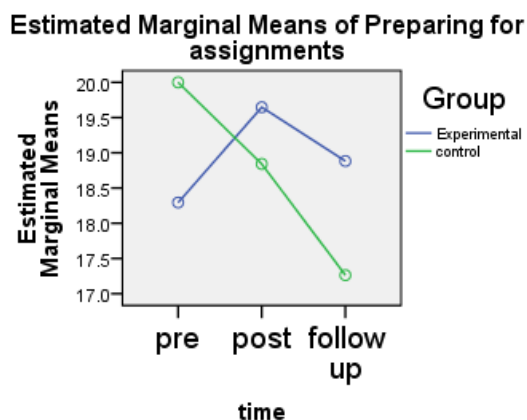
تصویر ۲. میانگین نمرات آماده شدن برای امتحان، آماده کردن مقالات و احساس نسبت به تعادل ورزشی در گروه آزمایش و کنترل طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه میان استرس و اهمال کاری هستند، مطابقت دارد [۳۵]. در توجیه این یافته می‌توان فرض کرد که یکی از مکانیسم‌هایی که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند از طریق آن به کاهش اهمال کاری منجر شود، ایجاد تعادل بین سه سیستم تنظیم هیجان و در نتیجه بهبود تنظیم هیجان است، زیرا همان‌طور که محققان پیشنهاد کرده‌اند، تنظیم ناکارآمد هیجان یکی از مهم‌ترین دلایل به تعویق انداختن کارها است [۱۰، ۳۶، ۳۷]. در واقع، فرد اهمال کار هنگام تجربه احساسات ناخوشایند مانند اضطراب [۳۸] یا ترس از شکست [۳۹، ۴۰]، ترجیح می‌دهد به تکلیف (وظیفه‌ای که باعث این حالات هیجانی ناخوشایند شده) فکر نکند و آن را به تعویق می‌اندازد تا از شر این حالات ناخوشایند خلاص شود. می‌توان چنین فرض کرد که درمان مبتنی بر شفقت با افزایش فعالیت سیستم تسکین‌دهنده و کاهش فعالیت سیستم تهدید، به فرد کمک می‌کند تا تنظیم هیجانی مؤثرتری داشته باشد و در نتیجه میزان به تعویق انداختن کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، هنگامی که بین سه سیستم تنظیم هیجان تعادل وجود داشته باشد، افراد در مواجهه با کارهای دشوار یا ناخوشایند تحت تأثیر احساسات شدید قرار نمی‌گیرند، بنابراین

مختلف ارزیابی وجود داشت ( $F=12/3$ ،  $P=0/001$ ). اندازه اثر  $0/266$  بیانگر اثر نیرومندی است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز کوچک‌تر از  $0/05$  است، بنابراین تفاوت معنی‌داری بین میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف ارزیابی وجود دارد ( $F=14/57$ ،  $P=0/001$ ). اندازه اثر  $0/3$  بیانگر اثر نیرومندی است. چنانچه نتایج تصویر شماره ۵ نیز نشان می‌دهد، در پیش‌آزمون نمرات مشابه اما در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نمرات افزایش قابل توجهی یافته است.

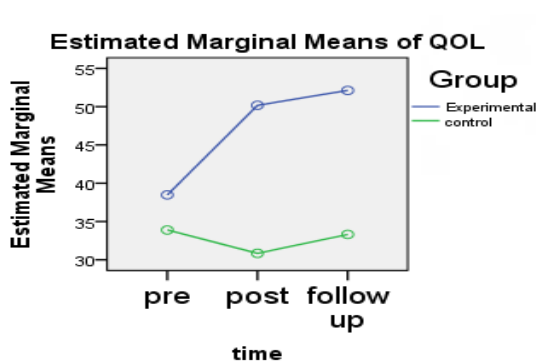
## بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت گروهی بر میزان اهمال کاری، اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به‌طور قابل توجهی به کاهش میزان اهمال کاری تحصیلی و سایر متغیرهای دانشجویان منجر شود. این یافته مطابق با مطالعات قبلی است که نشان می‌دهند درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند اهمال کاری تحصیلی را کاهش دهد [۳۴-۳۲]. این یافته همچنین با مطالعاتی که نشان‌دهنده نقش



## مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۳. میانگین نمرات آماده کردن تکالیف و تمایل نسبت به تغییر عادت تعلل‌ورزی در گروه آزمایش و کنترل طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری



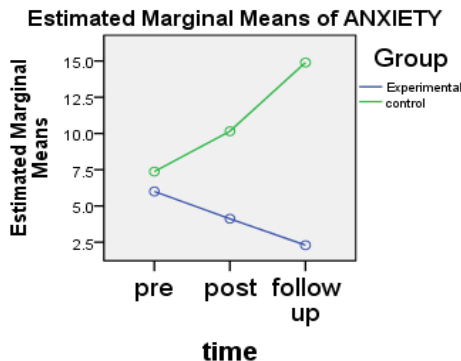
مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۵. میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

ذهن‌آگاهی و کاهش میزان بیش‌هم‌هویت‌شدگی<sup>۲۲</sup> با افکار است. بدین طریق که فرد این مهارت را پیدا می‌کند تا هنگامی که افکار استرس‌زا و ناخوشایند سراغش می‌آید به‌جای چسبیدن به این افکار، بتواند در وضعیت ناظر قرار بگیرد و بی‌آنکه آن افکار را قطعی و صددرصد درست بداند، آمدوشد و گذرا بودنشان را نظاره کند که این امر به‌نوبه‌خود می‌تواند به یک فرد اهمال‌کار کمک کند تا در عین اینکه افکار متعدد انتقادی و استرس‌زا را تجربه می‌کند، از لحاظ هیجانی مشوش نشود و برای رهایی از این افکار و کاستن از میزان احساسات ناخوشایندش به اجتناب از مواجهه با تکالیف متوسل نشود [۴۰، ۳۳، ۱۷].

این یافته‌ها همچنین حاکی از اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت در بهبود کیفیت زندگی دارای اهمال‌کاری بود و یافته با تحقیقات قبلی هم‌خوانی دارد [۴۲] و در تبیین آن می‌توان گفت که از آنجایی که اهمال‌کاری به‌دلیل پیامدهای ناخوشایند و زاینبار آن کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بنابراین می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که یکی از راه‌هایی که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به افزایش و بهبود کیفیت زندگی منجر شود، از طریق کاهش میزان اهمالکاری آنان است. علاوه‌براین، می‌توان ادعا کرد که درمان مبتنی بر شفقت با کاهش سطح فعالیت سیستم تنظیم هیجان مبتنی بر تهدید و با افزایش سطح فعالیت سیستم تنظیم هیجان تسکین‌دهنده، میزان احساسات خوشایند را افزایش و احساسات ناخوشایند را کاهش می‌دهد و از این طریق می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی افراد مؤثر باشد. مطالعه حاضر همچنین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش سطح اضطراب دانشجویان با سطوح بالای اهمال‌کاری نشان داد و برای تبیین این یافته می‌توان ادعا کرد که اضطراب هیجانی است که در خدمت سیستم مبتنی بر تهدید عمل می‌کند به‌گونه‌ای که اضطراب فرد را نسبت به تهدیدات محیطی هوشیارتر می‌کند [۴۳]. سپس اضطراب بالا به معنای فعالیت بالای سیستم مبتنی

22. over identification



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۴. میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش و کنترل طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

می‌توانند انتخاب کنند که کدام یک از نیازهای خود را در اولویت قرار دهند. فعالیت بهینه سیستم انگیزشی، در جهت رسیدن به اهداف، ضروری است زیرا عملکرد بهینه سیستم انگیزشی باعث می‌شود که فرد برای انجام بهترین عملکرد خود، انگیزه بیشتری داشته باشد و تلاش بیشتری انجام دهد. در تبیین این یافته همچنین می‌توان به عناصر درمان متمرکز بر شفقت و مکانیسم تغییری که با به‌کار بردن این رویکرد ایجاد می‌شود متوسل شد.

درواقع درمان مبتنی بر شفقت با افزایش شفقت به خود میزان خودگویی‌های منفی و خودانتقادگری را کاهش و میزان مهربانی با خود را افزایش می‌دهد و از آنجایی که افراد اهمال‌کار معمولاً دارای سطوح بالای خودانتقادگری هستند، این تغییر رویکرد نسبت به خود، سبب می‌شود فرد اهمال‌کار کاستی‌های احتمالی در عملکردش در حین انجام تکالیفش را بپذیرد و نیازی به اجتناب از انجام دادن آن پیدا نکند.

درمان مبتنی بر شفقت همچنین با تغییر رویکرد فرد از خود‌جداسازی<sup>۲۰</sup> به انسانیت مشترک<sup>۲۱</sup>، سبب می‌شود فرد با درک اینکه او نیز چون دیگران انسان است و همچون آنان دارای کاستی و نقص است و نیازی نیست نسبت به این کاستی‌ها شرم‌منده باشد و می‌تواند در جهت بهبود قابلیت‌های خود تلاش لازم را انجام دهد تا به نتیجه‌ای اگرچه ناکامل اما قابل قبول برسد. از این‌رو فرد ترغیب می‌شود تا تلاش خود را برای انجام بهتر کارها تا حدی که برایش مقدور است انجام دهد بی‌آنکه در دام کمال‌گرایی بیفتد و دل‌نگران صددرصد کامل و بی‌نقص بودن آن باشد.

مکانیسم دیگری که درمان مبتنی بر شفقت به‌وسیله آن رویکرد فرد نسبت به خود را تغییر می‌دهد و از آن طریق می‌تواند موجب کاهش میزان اهمال‌کاری شود از طریق افزایش میزان

20. Isolation

21. Common humanity



عامل بعدی که باتوجه به ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه و سطوح اضطراب نسبتاً پایین آن‌ها می‌توان در توجیه یافته‌های این پژوهش ذکر کرد، مرتبط با سامانه انگیزشی است. چنانکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند میان انگیزش پایین و اهمال‌کاری رابطه‌ای مثبت وجود دارد. درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند با متعادل کردن سه سامانه تنظیم هیجان و فعال‌تر کردن سامانه انگیزشی، انگیزه درگیر شدن در فعالیت‌های چالش‌برانگیز را در دانشجویان افزایش دهد و بدین طریق یکی از عوامل احتمالی دخیل در اهمال‌کاری را در آنان مرتفع سازد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر شفقت بر دانشجویان بود، اما باتوجه به محدودیت‌های موجود در مطالعه حاضر، پژوهش‌های بیشتری با تمرکز درمان حاضر در نمونه‌های خاص و در مقایسه با سایر درمان‌ها ضرورت دارد.

همانند هر مطالعه دیگری، به دلیل ملاحظات روش‌شناختی، باید در تفسیر یافته‌ها احتیاط کرد.

نخست، محدودیت عدم پیگیری طولانی‌مدت نتایج درمان وجود دارد، بنابراین مشخص نیست که اثرات درمانی تا چه حد در طولانی‌مدت حفظ خواهد شد.

دوم، انتخاب نمونه محدود به یک منطقه جغرافیایی خاص با تعداد محدودی از افراد بود و این شرایط باعث می‌شود تعمیم نتایج محتاطانه باشد.

سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که می‌تواند محدودیت‌های اندازه‌گیری را برجسته کند.

باتوجه به نتایج و محدودیت‌های مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای تعیین اثرات درمان در طول زمان، در مطالعات بعدی، نمونه در یک یا چند مرحله پس از آزمون پیگیری شود و مطالعات مشابهی بر روی نمونه‌هایی با تعداد آزمودنی‌های بیشتر و تنوع بیشتر ویژگی‌های بومی و جمعیت‌شناختی انجام شود و درمان‌های آتی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را با سایر درمان‌ها در افراد اهمال‌دهنده مقایسه کنند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر با شناسه اخلاق IR.IUMS.REC 1396.31889 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با شماره IRCT20141108019855N6 ثبت شده است.

بر تهدید و احتمالاً سطح پایین فعالیت سیستم تنظیم احساسات تسکین‌دهنده است و بنابراین درمان مبتنی بر شفقت با کاهش سطح فعالیت سیستم مبتنی بر تهدید و افزایش سطح فعالیت سیستم تسکین‌دهنده می‌تواند اضطراب را کاهش دهد.

علاوه بر آنچه تاکنون گفته شد، باتوجه به اینکه نمونه مورد مطالعه در این پژوهش دانشجویان بودند و نمرات اضطراب آن‌ها نسبتاً پایین بود، در توجیه یافته‌های این پژوهش ذکر نکاتی چند ضروری به نظر می‌رسد.

نخست اینکه چنانکه پیشتر گفته شد اهمال‌کاری در میان افراد دارای تحصیلات عالی به نایب عوامل متعددی می‌تواند رخ دهد که از جمله این عوامل می‌توان به کمال‌گرایی اشاره کرد. افراد کمالگرا به دلیل استانداردهای سخت‌گیرانه و توقعات غیرواقع‌بینانه نسبت به عملکرد خود، معمولاً در انجام اعمالی که آن‌ها را چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنند، دچار نوعی کندی وسواسی<sup>۲۳</sup> می‌شوند. پژوهش‌ها وجود رابطه میان کندی وسواسی و کمال‌گرایی ناسازگارانه<sup>۲۴</sup> را تأیید کرده‌اند [۴۴، ۴۵]. در واقع این کندی وسواسی می‌تواند ناشی از بیش از حد فکر کردن درباره جزئیات کم اهمیت یک موضوع و ترس از برآورده نکردن توقعات غیرواقع‌بینانه در انجام تکالیف باشد.

درمان مبتنی بر شفقت به افراد دارای سطوح بالای کمال‌گرایی کمک می‌کند تا بتوانند در وهله نخست نسبت به استانداردهای غیرواقع‌بینانه در مورد عملکرد خویش، بینش پیدا کنند و در وهله بعد بتوانند به وسیله خودگویی‌های مشفقانه<sup>۲۵</sup>، دیدگاه متعادل‌تری نسبت به خود و عملکرد ناکامل احتمالی‌شان داشته باشند و این امر به نوبه خود می‌تواند به کاهش کمال‌گرایی و به تبع آن کاهش کندی وسواسی و عدم نیاز به به تعویق انداختن کارها منجر شود.

نکته بعد اینکه درمان مبتنی بر شفقت به افراد کمک می‌کند تا ذهنیت رشد محور<sup>۲۶</sup> را جایگزین ذهنیت کمال‌گرایانه<sup>۲۷</sup> کنند [۴۶، ۴۷]. فردی که دارای ذهنیت رشد محور است، چالش‌های پیش‌رو را به مثابه فرصت‌هایی برای رشد و یادگیری بیشتر در نظر می‌گیرد و بدین سان دیدگاه او نسبت به تجربیات جدید و درگیر شدن در چالش‌ها، دیدگاهی کارآمدتر و واقع‌بینانه‌تر می‌شود. بدین نحو است که چنین فردی می‌تواند هدف‌گزینی مؤثرتری داشته باشند و بر کندی وسواسی در انتخاب اهداف که در کمال‌گرایان مشاهده می‌شود، غلبه کنند که این امر به نوبه خود یکی از علل اهمال‌کاری را مرتفع می‌سازد.

23. Obsessional slowness
24. Maladaptive perfectionism
25. Compassionate self-talking
26. Growth oriented mindset
27. Perfectionistic mindset

## حامی مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شده است.

## مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، نگارش پیش‌نویس، تحقیق و بررسی، روش‌شناسی و نهایی‌سازی: سمیرا معصومیان، احمد عاشوری، اسفندیار مهرآوین؛ نظارت، بازنگری و ویراستاری: سمیرا معصومیان، احمد عاشوری؛ تحقیق و بررسی، و نهایی‌سازی: زهرا قدیانی، ندا مرادی، سمیرا شمس سبحانی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران جهت حمایت مالی و تمام شرکت‌کنندگان که در این مطالعه حضور داشتند قدردانی می‌شود.

## References

- [1] Klingsieck KB. Procrastination. *European Psychologist*. 2013; 18(1):24-34. [DOI:10.1027/1016-9040/a000138]
- [2] Steel P, Klingsieck KB. Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*. 2016; 51(1):36-46. [DOI:10.1111/ap.12173]
- [3] Grunschel C, Patrzek J, Fries S. Exploring reasons and consequences of academic procrastination: An interview study. *European Journal of Psychology of Education*. 2013; 28:841-61. [DOI:10.1007/s10212-012-0143-4]
- [4] Duru E, Balkis M. The roles of academic procrastination tendency on the relationships among self doubt, self esteem and academic achievement. *Egitim ve Bilim*. 2014; 39(173):274-87. [Link]
- [5] Soomro BA, Shah N. Is procrastination a "friend or foe"? Building the relationship between fear of the failure and entrepreneurs' well-being. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*. 2022; 14(6):1054-71. [DOI:10.1108/JEEE-12-2019-0191]
- [6] Najma RUA, Sultan S. Role of procrastination in mental well-being and academic achievement through academic self-efficacy. *Psychology and Education Journal*. 2021; 58(4):4088-95. [Link]
- [7] Nguyen B, Steel P, Ferrari JR. Procrastination's impact in the workplace and the workplace's impact on procrastination. *International Journal of Selection and Assessment*. 2013; 21(4):388-99. [DOI:10.1111/ijsa.12048]
- [8] Sirois FM. Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*. 2014; 13(2):128-45. [DOI:10.1080/15298868.2013.763404]
- [9] Sirois FM, Tosti N. Lost in the moment? An investigation of procrastination, mindfulness, and well-being. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2012; 30(4):237-48. [DOI:10.1007/s10942-012-0151-y]
- [10] Eckert M, Ebert DD, Lehr D, Sieland B, Berking M. Overcome procrastination: Enhancing emotion regulation skills reduce procrastination. *Learning and Individual Differences*. 2016; 52:10-8. [DOI:10.1016/j.lindif.2016.10.001]
- [11] Uzun Ozer B, O'Callaghan J, Bokszczanin A, Ederer E, Essau C. Dynamic interplay of depression, perfectionism and self-regulation on procrastination. *British Journal of Guidance & Counseling*. 2014; 42(3):309-19. [DOI:10.1080/03069885.2014.896454]
- [12] Scher SJ, Osterman NM. Procrastination, conscientiousness, anxiety, and goals: Exploring the measurement and correlates of procrastination among school-aged children. *Psychology in The Schools*. 2002; 39(4):385-98. [DOI:10.1002/pits.10045]
- [13] Hen M, Goroshit M. The effects of decisional and academic procrastination on students feelings toward academic procrastination. *Current Psychology*. 2018; 39(2):556-63. [DOI:10.1007/s12144-017-9777-3]
- [14] Pychyl TA, Sirois FM. Procrastination, emotion regulation, and well-being. *Procrastination, Health, and Well-being*. 2016; 163-88. [DOI:10.1016/B978-0-12-802862-9.00008-6]
- [15] Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009; 15(3):199-208. [DOI:10.1192/apt.bp.107.005264]
- [16] Gilbert P. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Milton Park: Routledge; 2005. [Link]
- [17] Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53(1):6-41. [DOI:10.1111/bjc.12043] [PMID]
- [18] MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(6):545-52. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.06.003] [PMID]
- [19] van Eerde W, Klingsieck KB. Overcoming procrastination? A meta-analysis of intervention studies. *Educational Research Review*. 2018; 25:73-85. [DOI:10.1016/j.edurev.2018.09.002]
- [20] Sirois F, Pychyl T. Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*. 2013; 7(2):115-27. [DOI:10.1111/spc3.12011]
- [21] Ferrari JR, Johnson JL, McCown WG. *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. Berlin: Springer; 1995. [Link]
- [22] First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. *SCID-5-CV: Structured clinical interview for DSM-5 disorders: Clinician version*. Arlington: American Psychiatric Association Pub; 2016. [Link]
- [23] Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Hejri M, Pirmorad T, Yaghmaeezadeh H. Psychometric properties of structured clinical interview for DSM-5 Disorders-Clinician Version (SCID-5-CV). *Brain and Behavior*. 2021; 11(5):e01894. [DOI:10.1002/brb3.1894] [PMID]
- [24] First MB, Williams JB, Benjamin LS, Spitzer RL. *SCID-5-PD: User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders*. Washington, D.C: American Psychiatric Association Publishing; 2015. [Link]
- [25] Gharraee B, Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H, Khanjani S, et al. Psychometric properties of Persian version of structured clinical interview for dsm-5 for personality disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2022; 32(4):95-9. [DOI:10.12809/eaap2208] [PMID]
- [26] Solomon LJ, Rothblum E. Procrastination assessment scale-students. *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*. 1988; 358-60. [Link]
- [27] Ali Madad Z. [Examining the role of self-determination in the relationship between aspects of parenting and academic procrastination of Shiraz students (Persian)] [MA thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2008
- [28] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995; 33(3):335-43. [DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U] [PMID]
- [29] Samani S, Joukar B. [A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21) (Persian)]. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*. 2007; 26(3):65-76. [Link]
- [30] Nainian M, Nik Azin A, Shairi M, Rajabi M, Soltaninejad Z. [Reliability and Validity of Adults' Personal Wellbeing Index (PWI-A) (Persian)]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 15(1):189-99. [DOI:10.22070/CPAP.2017.15.1.189]
- [31] Cheng FK. *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. 2014. [DOI:10.1080/13674676.2012.755617]

- [32] Ghodrati A, Aradmehr M, Sharifi Z. The effectiveness of compassion-focused therapy on academic procrastination and cognitive-emotional regulation of first-grade high school students in Mashhad. *Research in Health and Medical Sciences*. 2022; 1(2):1-8. [[Link](#)]
- [33] Tarkhan M. [The effectiveness of compassion focused therapy (CFT) on academic resili-ency and hopefulness in the academic procrastination of male students of the second degree of high school (Persian)]. *Research in School and Virtual Learning*. 2021; 8(4):9-18. [[DOI:0.30473/etl.2021.57643.3435](#)]
- [34] Sirois FM. Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*. 2014; 13(2):128-45. [[DOI:10.1080/15298868.2013.763404](#)]
- [35] Wartberg L, Thomasius R, Paschke K. The relevance of emotion regulation, procrastination, and perceived stress for problematic social media use in a representative sample of children and adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2021; 121:106788. [[DOI:10.1016/j.chb.2021.106788](#)]
- [36] Mohammadi Bytamar J, Saed O, Khakpoor S. Emotion regulation difficulties and academic procrastination. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:524588. [[DOI:10.3389/fpsyg.2020.524588](#)] [[PMID](#)]
- [37] Zhang R, Chen Z, Xu T, Zhang L, Feng T. The overlapping region in right hippocampus accounting for the link between trait anxiety and procrastination. *Neuropsychologia*. 2020; 146:107571. [[DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2020.107571](#)] [[PMID](#)]
- [38] Schouwenburg HC. Procrastinators and fear of failure: An exploration of reasons for procrastination. *European Journal of personality*. 1992; 6(3):225-36. [[DOI:10.1002/per.2410060305](#)]
- [39] Mansouri K, Ashouri A, Gharaei B, Farahani H. [The mediating role of fear of failure, self-compassion and in-tolerance of uncertainty in the relationship between academic procrastination and perfectionism (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(1):34-47. [[DOI:10.32598/ijpcp.28.1.3706.1](#)]
- [40] Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(1):139-54. [[DOI:10.1016/j.jrp.2006.03.004](#)]
- [41] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85-101. [[DOI:10.1080/15298860309032](#)]
- [42] Bishop SJ. Neurocognitive mechanisms of anxiety: An integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*. 2007; 11(7):307-16. [[DOI:10.1016/j.tics.2007.05.008](#)] [[PMID](#)]
- [43] Ashby JS, Bruner LP. Multidimensional perfectionism and obsessive-compulsive behaviors. *Journal of College Counseling*. 2005; 8(1):31-40. [[DOI:10.1002/j.2161-1882.2005.tb00070.x](#)]
- [44] Al-Shorman E, Jaradat AK. Obsessive-compulsive symptoms, intrinsic and extrinsic motivation among adaptive perfectionists' maladaptive perfectionists and non-perfectionists. *Jordan Journal of Educational Sciences*. 2022; 18(4):629-45. [[Link](#)]
- [45] Chen S. Give yourself a break: The power of self-compassion. *Harvard Business Review*. 2018; 96(5):117-23. [[Link](#)]
- [46] Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*. 2015; 34(6):661-9. [[DOI:10.1037/hea0000158](#)] [[PMID](#)]
- [47] Saplavskaja J, Jerkunkova A. Academic procrastination and anxiety among students. Paper presented at: 17th International Scientific Conference Engineering for Rural Development. 23 May 2018; Jelgava, Latvia. [[Link](#)]