



Research Article

## The effect of Morita-Art therapy on students' academic procrastination

**Foroogh Bakhtiari Esfandagheh\***: Assistant Professor in Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

[fobakhtiari@pnu.ac.ir](mailto:fobakhtiari@pnu.ac.ir)

**Hamid Reza Oreyzi Samani**: Professor in Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

[dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir](mailto:dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir)

### Abstract

Procrastination is one of the most common behaviors among individuals, including students, which leads to several psychological and physical damages. Hence it needs attention and treatment. The purpose of this study was to determine the effect of Morita therapy and Art therapy on students' academic procrastination. The research design was a clinical trial with a control group. The statistical population consisted of all female students in psychology and education sciences at Payam Noor University in the first semester of the 2015-2016 academic year. For this purpose, 40 students were selected by the implementation of the Academic Procrastination Questionnaire (Savari, 1390) and were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received Morita-Art therapy in eight two-hour sessions over two months based on the Williams-Patterson (2012) protocol. Analysis of MANCOVA demonstrated that the experimental group had a significant decline in academic procrastination ( $p=.020$ ). Moreover, the results of the univariate analysis showed that Morita-Art therapy had a significant effect on components of Academic Procrastination (intentional, due to physical and mental fatigue, due to lack of planning) ( $p<.05$ ). Based on the results of the research, it seems that Morita-Art therapy is a suitable procedure to reduce academic procrastination.

**Keywords:** Academic Procrastination, Art Therapy, Morita Therapy

\* Corresponding author



## بررسی اثر موریتا-هنردرمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانشجویان

فروغ بختیاری اسفندقه\*: استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

fobakhtiari@pnu.ac.ir

حمید رضا عریضی سامانی: استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

### چکیده

اهمال کاری، یکی از رفتارهای بسیار شایع در بین افراد و از جمله دانشجویان است که به آسیب‌های روانی و جسمی متعددی منجر می‌شود؛ از این رو نیازمند توجه و درمان است. این پژوهش با هدف تعیین میزان اثر ترکیب موریتادرمانی و هنردرمانی بر اهمال کاری تحصیلی دانشجویان انجام شده است. طرح پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل همه دانشجویان دختر رشته‌های روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور در نیمسال تحصیلی اول 1394-1395 بود. تعداد 40 دانشجو براساس نمرات به دست آمده از اجرای پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سواری اول (1390) از جامعه آماری انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایشی طی هشت جلسه دوساعتی به مدت دو ماه درمان ترکیبی موریتا-هنردرمانی را براساس پروتکل ویلیامز-پترسون (2012) دریافت کرد. نتایج تحلیل مانکوا نشان داد گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش معنی داری در اهمال کاری تحصیلی ( $P=0/020$ ) داشت. به علاوه، نتایج مربوط به تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد موریتا-هنردرمانی بر مؤلفه‌های اهمال کاری تحصیلی (عمدی، ناشی از خستگی جسمی و روانی، ناشی از بی‌برنامگی) نیز به طور معنی داری مؤثر بوده است ( $p<0/05$ ). براساس نتایج به دست آمده از پژوهش، به نظر می‌رسد ترکیب موریتا-هنردرمانی روش مناسبی برای کاهش اهمال کاری تحصیلی است.

**واژگان کلیدی:** اهمال کاری تحصیلی، موریتادرمانی، هنردرمانی.

## مقدمه

بیشتر و بهره‌گیری از روش‌های درمانی برای بهبود و کاهش آن است.

در تلاش برای درمان و بهبود اهمال‌کاری تحصیلی، پژوهشگران متناسب با رویکردهای نظری تبیین‌کننده این رفتار، از مداخله‌های متفاوتی بهره‌گرفته‌اند که هر کدام با توجه به ویژگی‌های شخصیتی و فرهنگی اجتماعی مشارکت‌کنندگان و شدت و نوع اهمال‌کاری می‌توانند سودمند باشند. به منظور بررسی میزان سودمندی مداخله‌های رایج برای اهمال‌کاری، نتایج جدیدترین مطالعه مبتنی بر فراتحلیل (ون ایرد و کلینگ سیک<sup>۱۲</sup>، 2018) نشان می‌دهد درمان‌هایی که بر چند حوزه مانند شناخت و رفتار متمرکزند، اثربخش‌تر بوده‌اند. هم‌اکنون مشخص شده است که اهمال‌کاری می‌تواند بر اثر نقص در استفاده از منابع شناختی، هیجانی و رفتاری ایجاد شود (استیل<sup>۱۳</sup>، 2007)؛ بنابراین، برای درمان مؤثرتر آن نیاز است مداخلاتی در هر سه حوزه انجام شود.

موریتا<sup>۱۴</sup> درمانی با روان‌پزشکی ژاپنی به نام موریتا در اوایل قرن بیستم معرفی شد که بر پایه اصول بودیسم بنا شد و در آن ارتباط تنگاتنگی بین بدن، ذهن و رفتار فرض می‌شود. به این ترتیب، در درمان موریتایی بر پذیرش و نه حذف هیجان‌ها، حل چرخه معیوب افکار متناقض و برطرف کردن مشکلات رفتاری تأکید می‌شود (ساگ و همکاران<sup>۱۵</sup>، 2020). این درمان نتیجه‌محور و متمرکز بر رفتار است و برای بهبود روان‌رنجوری‌هایی مانند اضطراب، افسردگی، و سواس و اهمال‌کاری مناسب و مؤثر تشخیص داده شده است (ایشی‌یاما<sup>۱۶</sup>، 1990 و 2003). چون درمان موریتایی برگرفته از فرهنگ شرقی است، به نظر می‌رسد در مقایسه با شیوه‌های غربی مانند درمان شناختی رفتاری، با روحیه و فرهنگ ایرانی مناسب‌تر باشد؛ اما در میان

اهمال‌کاری<sup>۱</sup>، یکی از رفتارهای بسیار شایع در بین افراد است (هی<sup>۲</sup>، 2017) و به گرایش و عادت مخرب در جهت به تعویق انداختن کارهای ضروری زندگی تعریف شده است (فراری و همکاران<sup>۳</sup>، 2009). تفاوت بین به تعویق انداختن معمولی کارها و اهمال‌کاری، در پیامدهای منفی است که اهمال‌کاری به دنبال دارد. به عبارتی، در اهمال‌کاری نه تنها زمان انجام کار منقضی می‌شود، بلکه فرد اهمال‌کار دچار پیامدهای هیجانی و بدنی بسیاری از جمله احساس گناه، افسردگی، اضطراب و خستگی می‌شود (پری<sup>۴</sup>، 2002). در حوزه تعلیم و تربیت نیز اهمال‌کاری شایع است که با عنوان اهمال‌کاری تحصیلی شناخته می‌شود (مون و ایلینگ ورت<sup>۵</sup>، 2005). نتایج برخی پژوهش‌ها (سولومون و راث بلوم<sup>۶</sup>، 1984؛ محمدی بایتمر و همکاران، 2017؛ حیدرزاده و همکاران، 1395) نشان داده درصد نسبتاً بالایی از دانشجویان در دوران تحصیل دچار اهمال در انجام امور درسی خود می‌شوند و اوقات خود را به فعالیت‌هایی مثل پرسه‌زنی در فضای مجازی می‌گذرانند. اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان با پیامدهای منفی چون عملکرد تحصیلی پایین (کیم و سئو<sup>۷</sup>، 2015) و همچنین هیجان‌های منفی مثل اضطراب (گوتام و همکاران<sup>۸</sup>، 2019)، افسردگی (فلت و همکاران<sup>۹</sup>، 2016)، انگیزش تحصیلی پایین (اکپور<sup>۱۰</sup>، 2017)، استرس بالا (اشرف و همکاران، 2019) و حتی تمایل به خودکشی (کیلبرت و همکاران<sup>۱۱</sup>، 2016) رابطه دارد؛ بنابراین، با توجه به شیوع بالای اهمال‌کاری تحصیلی در میان دانشجویان و پیامدهای منفی رفتاری و هیجانی آن، نیازمند توجه

1 Procrastination

2 He

3 Ferrari et al

4 Perry

5 Moon & Illingworth

6 Solomon & Rathblum

7 Kim & Seo

8 Gautam et al

9 Flett et al

10 AKpur

11 Kilbert et al

12 Van Eerde & Klingsiek

13 Steel

14 Morita

15 Sugg et al

16 Ishiyama

روان‌شناسان و پژوهشگران داخل کشور کمتر شناخته شده و کمتر بدان توجه شده است.

مفاهیمی را که در موریاتادرمانی به کار می‌روند، می‌توان این‌گونه خلاصه کرد: افکار و احساسات انسان در تعامل با محیط است و همواره در حال تغییرند؛ بنابراین، تمامی احساسات انسان تجربه‌هایی طبیعی، درست و اجتنابناپذیرند که می‌توان آنها را خواستنی یا نخواستنی خواند؛ اما هیچ احساسی مثبت یا منفی نیست (مینامی<sup>۱</sup>، 2016)؛ انسان باید واقعیت پدیدارشناختی و طبیعت خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد (کیتانیشی<sup>۲</sup>، 2005)؛ افراد باید بپذیرند که احساسات آنها همانند دو روی یک سکه‌اند. وقتی میل به زندگی بالاست، اضطراب نیز شدت می‌گیرد. فردی که بسیار مایل است دیگران او را بپذیرند، در آن واحد ممکن است اضطراب اجتماعی زیادی را نیز تجربه کند. ادراک فرد از تفاوت بین واقعیت و وضعیت آرمانی باعث رنج او می‌شود (اوگاوا<sup>۳</sup>، 2013)؛ توجه زیاد به نشانه‌های روان‌رنجوری به نشخوار ذهنی و احساس ناراحتی منجر می‌شود. همچنین، ناهماهنگی ادراک شده بین واقعیت و آرمان، باعث کمال‌گرایی، قضاوت‌گرایی و جزم‌اندیشی می‌شود. به این ترتیب، فرد به جای آنکه احساسات خود را همان‌گونه که هستند، بپذیرد، به آنها برچسب مثبت و منفی می‌زند. پس از آن، فرد تلاش می‌کند تا این تجارب طبیعی خود را کنترل یا حذف کند؛ اما این امر به تشدید این احساسات ناراحت‌کننده منجر می‌شود. در واقع، وی گرفتار یک چرخه معیوب می‌شود (مینامی، 2016).

بنابراین، هدف اصلی در موریاتادرمانی، قراردادن میل به زندگی در مرکز توجه فرد و ایجاد شناخت از چرخه‌های معیوبی است که وی در ورطه آنها گرفتار شده است. درمان‌گر صرفاً توجه فرد را از «خود» به «واقعیت» تغییر می‌دهد. توجه به خود، باعث تثبیت و تشدید نشانه‌ها می‌شود؛ درحالی‌که توجه به واقعیت به

پذیرش نشانه‌ها و در نتیجه رفتار سازنده‌تر منجر می‌شود. باید یادآوری شود که درمان‌گر هیچ تلاشی برای مداخله یا حذف نشانه‌های روان‌رنجوری انجام نمی‌دهد (اوگاوا، 2013). درمان‌گر در نخستین گام، مراجع را به انجام تکالیف مختلف ترغیب می‌کند؛ زیرا فرض بر این است که تغییرات رفتاری به تغییر در احساسات منجر می‌شود که آن هم به نوبه خود باعث تغییر در افکار می‌شود. این تکالیف توجه و حواس فرد را از خود، به محیط سوق می‌دهد و میل به زندگی را در او برمی‌انگیزاند؛ به همین دلیل، موریاتادرمانی به مراجعان خود تکالیفی مانند نقاشی یا کاردستی می‌داد (کرچ<sup>۴</sup>، 2014).

اندیشه تلفیق موریاتادرمانی و هنردرمانی نیز از همین موضوع نشئت می‌گیرد. هنردرمان‌گر با استفاده از راهبردهای هنردرمانی به مراجع کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از تعارضات درونی و حالات عاطفی خود به دست آورد و افکار و احساسات خود را به صورت غیر کلامی بیان کند (مالچویدی<sup>۵</sup>، 2003). راهبردهای موریاتادرمانی نیز در پذیرش واقعیت به مراجع یاری می‌رساند.

در رفتار اهمال‌کاری، رویکرد موریاتادی منشأ اهمال‌کاری را نگرش‌های خودمغلوب‌ساز یا سد نگرشی معرفی می‌کند. این دو مفهوم به ادراکات، افکار (انتظارات، منطق، ارزش‌ها و طرحواره‌ها) و سایر فعالیت‌های پنهان و آشکار اشاره دارند که فرد را از انجام عمل مطلوب وامی‌دارند؛ از این رو برای درمان اهمال‌کاری باید این نگرش‌های بازدارنده حذف یا اصلاح شوند. در فرایند درمان، فرد می‌آموزد احساسات منفی خود را بپذیرد، اشتغال به خود و درون‌نگری افراطی را تعدیل کند، به امیال سازنده توجه کند، مسئولیت‌پذیری خود را افزایش دهد، امور جدید را تجربه کند و سرانجام دست به اقدام و عمل بزند (ایشی‌یاما، 1990). از سویی، در هنردرمانی فرد به انجام تکلیفی ترغیب می‌شود و در عین حال نیازی نیست که

1 Minami  
2 Kitanishi  
3 Ogawa

4 Krech  
5 Malchoidi

آزمایش اعمال شد و تأثیر آن بر نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل مقایسه شد.

جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه: جامعه آماری شامل همه دانشجویان دختر رشته‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور مرکز بافت بود که در نیمسال اول سال تحصیلی 94-95 انتخاب واحد کرده بودند و مشغول تحصیل بودند. حجم جامعه آماری طبق گزارش آموزش این مرکز دانشگاهی 153 نفر بود. برای انتخاب نمونه مورد مطالعه، ابتدا پرسشنامه اهمال کاری سواری (1390) به همه اعضای جامعه آماری برای تکمیل ارسال شد. تعداد 146 پرسشنامه به‌طور قابل قبولی تکمیل و بازگردانده شد. شرکت‌کنندگانی که نمره آنان بالای میانگین بود، مشخص شدند. سپس نمرات آنان به‌صورت نزولی مرتب شد و تعداد 40 نفر که نمرات بالاتری را کسب کرده بودند، برگزیده شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. حجم مکفی نمونه براساس جداول کوهن (سرمد، بازرگان و حجازی، 1382) برای هر گروه برابر با 20 نفر برآورد شد (سطح معنی‌داری برابر با 0/05 فرض شد. طبق جدول داشتن حجم اثر برابر با 0/6 و توان آزمون برابر با 0/96، به تعداد 20 نفر در هر گروه نیاز است).

ابزار: به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی (سواری، 1390) استفاده شد. این آزمون شامل 12 گویه و سه زیرمقیاس اهمال کاری عمدی، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی روانی، و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی است. گویه‌های 1-5 اهمال کاری عمدی، گویه‌های 6-9 اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی روانی و گویه‌های 10-12 اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی را اندازه‌گیری می‌کنند. پاسخ‌ها در طیف لیکرت از هرگز = 0 تا همیشه = 4 نمره‌گذاری می‌شوند. سواری (1390) روایی این پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب همبستگی نمرات آن با نمرات پرسشنامه اهمال کاری تاکنم (1991) مطلوب و برابر با 0/35 گزارش کرده است. وی برای

فرد تکالیف هنردرمانی را به‌شیوه‌ای کامل یا عالی انجام دهد. به‌عبارتی، هنرآزایی برای برون‌ریزی احساسات و تمرین «اقدام کردن» است (کرچ، 2014).

برهمن اساس، ویلیامز پترسون<sup>1</sup> (2012) در مقاله‌ای دو شیوه هنردرمانی و موریتادرمانی را برای بهبود افراد مبتلا به اهمال کاری ترکیب کرده است. در واقع، وی با استفاده از رهنمودهای ایشی‌یاما (1990) درباره موریتادرمانی و مک‌نامی<sup>2</sup> (2004) درباره هنردرمانی (از طریق ترسیم)، یک چهارچوب درمانی ویژه اهمال کاری را ارائه کرده است. اثربخشی این درمان ترکیبی از دیدگاه علوم اعصاب نیز به‌دلیل فعال شدن هر دو نیمکره مغز تبیین می‌شود (راماچاندرا<sup>3</sup>، 1999).

در حالی که درباره تأثیر مثبت موریتادرمانی بر مشکلات روانی مثل اضطراب و افسردگی تحقیقات تجربی متعددی انجام شده است (برای مثال: اسمعیلی، 1390؛ جیا و همکاران<sup>4</sup>، 2018؛ ساگ و همکاران، 2020)، درباره تأثیر موریتا هنردرمانی تحقیقات تجربی بسیار اندکی موجود است. ساتو<sup>5</sup> (2011) در یک مطالعه موردی، تأثیر درمان ترکیبی موریتادرمانی و هنردرمانی را بر میزان اضطراب یک کودک 11 ساله را اثربخش گزارش کرده است.

با توجه به مفاهیم زیربنایی مشترک بین موریتادرمانی و فرهنگ ایرانی و نتایج مثبت به‌دست‌آمده از این نوع درمان، و ازسوی کمبود پژوهش‌های انجام‌شده درباره اثربخشی ترکیب موریتا هنردرمانی این سؤال برای پژوهشگران مطرح شد که: آیا موریتا هنردرمانی بر اهمال کاری تحصیلی (عمدی، ناشی از خستگی جسمی روانی، ناشی از بی‌برنامگی) دانشجویان تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

نوع پژوهش: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی با گروه کنترل است. متغیر مستقل، مداخله موریتا هنردرمانی گروهی بود که فقط در گروه

1Williams-Patterson

2McNamee

3Ramachandran

4 Jia etal

5Sato

6Tuckman

برنامه مداخله: همان گونه که پیش تر گفته شد، برنامه مداخله درمانی در این پژوهش براساس ترکیبی از دو روش روان درمانی و هنردرمانی (ویلیامز-پترسون، 2012) است که به ترتیب برگرفته از رهنمودهای موریتا درمانی (ایشی یاما، 1990) و هنردرمانی از طریق ترسیم اشکال و خطوط و رنگ آمیزی (مک نامی، 2004) است. مداخله در هشت جلسه دوساعته در طول دو ماه انجام شد. خلاصه ساختار و محتوای جلسه های درمانی در جدول 1 ارائه شده است. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده است و میزان آلفای کرونباخ را برای کل آزمون برابر با 0/85، برای اهمال کاری عمدی 0/77، برای اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی 0/60 و برای اهمال کاری ناشی از بی برنامه گی 0/70 به دست آورده است. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ به شرح زیر به دست آمد: کل آزمون برابر با 0/71، اهمال کاری عمدی 0/68، برای اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی 0/62 و اهمال کاری ناشی از بی برنامه گی 0/73 که بیان گر پایایی مطلوب این آزمون است.

**جدول 1- خلاصه ساختار و محتوای جلسات موریتا-هنردرمانی (برگرفته از ویلیامز-پترسون، 2012؛ ایشی یاما، 1990؛ مک نامی، 2004)**

جلسه	محتوا و فعالیت های هر جلسه	هدف پیگیری شده در هر جلسه
اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>آشنایی با شرکت کنندگان و آشناسازی آنها با روند کلی کار؛ انجام فعالیت های هنری با موضوعات اختیاری با استفاده از مدادرنگی و مدادشمعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آشنایی با فعالیتهای هنری استفاده شده در جلسات بعد</li> <li>ایجاد رابطه و اعتمادسازی؛ آشنایی بیشتر با درمان گر؛ درک مفهوم اهمال کاری و اهمال کاری تحصیلی؛ ایجاد انگیزه و نگرش مثبت به بهبود رفتار اهمال کاری</li> </ul>
دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>آشنایی با مفهوم اهمال کاری و اهمال کاری تحصیلی</li> <li>آماده سازی با استفاده از فنون خط خطی کردن و رسم نقطه به نقطه؛ یافتن تصاویر میان خطوط؛ رنگ آمیزی تصاویر؛ معنادهی به تصاویر</li> <li>تعریف اصول بنیادین موریتا درمانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معنایی و برون ریزی هیجان ها با هدف کشف احساس ها و مشکلات آزمودنی</li> <li>درک این اصل که شخص فقط عمل خود را می تواند کنترل کند و نه هیجان خود را؛ درک این موضوع که فرایندهای شناختی خود ناتوان سازی به اهمال کاری منجر می شود</li> </ul>
سوم و چهارم	<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام تکلیف خط خطی کردن و رنگ آمیزی تصاویر؛ انجام تکلیف رسم نقطه به نقطه و رنگ آمیزی تصاویر</li> <li>آشنایی با عوامل ایجاد کننده اهمال کاری؛ مفهوم خود کنترلی رفتاری؛ تفاوت واقعیت با ایدئال</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>برون ریزی احساسات و هیجان های منفی مرتبط با اهمال کاری</li> <li>درک این نکته که کنترل عمل آسان تر از کنترل هیجان است؛ یادگیری سرزنش نکردن احساسات منفی و پذیرش آنها؛ درک این موضوع که واقعیت و ایدئال با هم تفاوت دارند و پذیرش شکاف بین آنها؛ درک این نکته که برای انجام یک کار مطلوب (مثلاً تکالیف درسی) به داشتن احساسات خوشایند و بدون نقص نیازی نیست.</li> </ul>
پنجم و ششم	<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام تکلیف نمای بیرونی دست؛ انجام تکلیف ترسیم یک طرح در داخل دایره و نوشتن کلماتی که با دیدن طرح به ذهن متبادر می شود</li> <li>آشنایی با عوامل ایجاد کننده اهمال کاری؛ انتظارات کمال گرایانه؛ خودمحوری و انتقاد از خود</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شناخت ویژگی های مثبت خود؛ شناخت ویژگی های مثبتی که آزمودنی مایل به کسب آنهاست؛ شناخت بیشتر احساسات و هیجانها</li> <li>درک این نکته که برای انجام یک کار مطلوب و اخذ تصمیم های مهم حتماً نباید از نظر هیجانی آرام و بی نقص باشیم؛ دانستن این موضوع که همه افراد در موقعیت های دشوار مشکلات هیجانی تجربه می کنند و این نشانه ناهنجاری نیست.</li> </ul>
هفتم و هشتم	<ul style="list-style-type: none"> <li>ترسیم نقشه احساسات با استفاده از مدادرنگی های مختلف؛ ترسیم جایزه ای برای خود به خاطر داشتن یک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آشنایی با احساسات و هیجان های مختلف (خشم، غم، ترس، خوشحالی، عشق به دیگران و عشق به خود)؛ شناخت</li> </ul>

هیجانانی که بیشتر تجربه می‌شوند؛ یادگیری انجام یک رفتار مطلوب و به موقع و پاداش دادن به خود بابت ویژگی‌های مثبت و انجام رفتار مطلوب

● درک جنبه‌های سالم و سازنده خود؛ درک هدف و ارزش هر کار؛ توانمندسازی شرکت‌کنندگان به اقدام و انجام کارها؛ درک و اولویت‌بندی ارزش‌ها (انجام کار بر اساسی که نسبت به آن کار داریم، اولویت دارد)

■ شناخت چگونگی اختصاص وقت به هر کار در طول شبانه‌روز؛ برون‌ریزی احساسات منفی مربوط به اهمال‌کاری با استفاده از طراحی

● تمایز قائل شدن بین آنچه کنترل کردنی است و آنچه کنترل کردنی نیست؛ تشویق به اقدام به عمل برای اهداف مهم و سازنده و پذیرفتن احساسات به همان شکلی که هستند؛ اولویت‌بندی کردن امور به این ترتیب: 1- اقدام به عمل و دوری از اهمال‌کاری، 2- تلاش برای رسیدن به سطح قابل قبول در انجام کارها و 3- دست‌کاری احساسات غیرقابل پذیرش و تعمیم احساسات مطلوب

ویژگی مثبت یا انجام یک عمل مطلوب و به موقع

● آشنایی با عوامل ایجادکننده اهمال‌کاری: غفلت از تمایلات سازنده؛ اولویت‌بندی نکردن ارزش‌ها

■ انجام تکلیف ترسیم نقشه اجتماعی؛ انجام تکلیف ترسیم موقعیت اهمال‌کاری

● جمع‌بندی مطالب جلسات پیشین با تأکید بر پذیرش احساسات و اقدام به عمل

نهم و دهم

## نتایج

اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی تشکیل شده است، از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده می‌شود. پیش از آزمون فرضیه پژوهش، نتایج مربوط به آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول 1 ارائه می‌شود.

به منظور بررسی این فرضیه که مداخله مبتنی بر ترکیب روان‌درمانی و هنردرمانی موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان می‌شود، با توجه به اینکه اهمال‌کاری تحصیلی از سه مؤلفه اهمال‌کاری عمدی، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی-روانی و

### جدول 1. آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های اهمال‌کاری تحصیلی در دو گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون	پس‌آزمون		پس‌آزمون		متغیر
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
2/73	9/24	2/69	14/80	20	اهمال‌کاری تحصیلی عمدی
1/82	16/48	2/11	15/15	20	
1/82	9/20	1/74	13/10	20	اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی-روانی
2/25	13/35	1/95	13/65	20	
1/58	8/80	1/77	10/20	20	اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی
1/28	10/45	1/35	10/40	20	

برای آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر معناداری میزان تأثیر مداخله روان‌درمانی بر مؤلفه‌های اهمال‌کاری تحصیلی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری

بر اساس مندرجات جدول 1 نتایج مربوط به آماره توصیفی بیان‌گر کاهش میانگین نمرات در هر سه مؤلفه اهمال‌کاری تحصیلی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل است.

پیش آزمون اهمال کاری تحصیلی ناشی از خستگی جسمی و روانی، و پیش آزمون اهمال کاری تحصیلی ناشی از بی‌برنامگی محاسبه شد. میزان معناداری نشان داد تعامل بین متغیر مستقل و هریک از متغیرهای هم‌تغییر معنادار نیست؛ بنابراین، پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است. به عبارتی می‌توان گفت همبستگی بین متغیر مستقل و هریک از متغیرهای هم‌تغییر در بین دو گروه به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارد.

با توجه به اینکه پیش فرض‌ها به نحو مطلوب رعایت شده است، تحلیل مانکووا برای بررسی فرضیه پژوهش قابل انجام است. ابتدا اثر چندمتغیری پس از وارد کردن نمرات پیش آزمون‌ها به عنوان متغیرهای هم‌تغییر بررسی می‌شود. برون داد SPSS آماره‌های مربوط به چهار آزمون را در این مورد گزارش می‌دهد؛ اما چون در این پژوهش دو گروه وجود دارد، به آماره اثر پیلایی<sup>1</sup> توجه می‌شود.

**جدول 2. اثر چندمتغیری بر مؤلفه‌های اهمال کاری تحصیلی بر اساس آماره اثر پیلایی (متغیر مستقل: عضویت گروهی)**

آزمون چندمتغیری	آماره	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	0/95	2/39	3	35	0/02	0/54

اهمال کاری تحصیلی آزمودنی‌هاست. در مرحله بعد نتایج تک‌متغیری پس از وارد کردن نمرات پیش آزمون‌ها به عنوان متغیرهای هم‌تغییر بررسی می‌شود.

(مانکووا) استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد.

با بررسی آزمون Box's M مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس رعایت شده است ( $F=1/27, P>0/05$ ). این مقادیر بیان‌گر آن است که همبستگی بین متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر است. همچنین، بررسی آزمون لون نشان داد فرض همگنی واریانس‌ها برای هر سه مؤلفه اهمال کاری تحصیلی، شامل اهمال کاری عمدی ( $F=1/36, P>0/05$ )، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی ( $F=0/03, P>0/05$ ) و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی ( $F=0/13, P>0/05$ ) رعایت شده است.

برای بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل بین متغیر مستقل (عضویت گروهی) و هریک از سه متغیر هم‌تغییر شامل پیش آزمون اهمال کاری تحصیلی عمدی،

مندرجات جدول 2 نشان می‌دهد اثر چندمتغیری پس از کنترل نمرات پیش آزمون، معنادار است ( $F=2/39, P<0/05$ ). همچنین، میزان مجذور اتا یا حجم اثر نیز برابر با 0/54 است که بیان‌گر تأثیر درمان بر کاهش مؤلفه‌های

**جدول 3. نتایج تک‌متغیری مؤلفه‌های اهمال کاری تحصیلی (متغیر مستقل: عضویت گروهی)**

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	پس آزمون اهمال کاری عمدی	22/76	1	22/76	35/6	0/002	0/36
	پس آزمون اهمال کاری ناشی از خستگی	17/56	1	17/56	9/5	0/034	0/31
	پس آزمون اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی	4/44	1	4/44	34/3	0/040	0/18



مؤثر واقع شد (گرچه اندازه اثر به دست آمده برای اهمال کاری تحصیلی ناشی از بی‌برنامگی کوچک بود). نتایج حاصل از مطالعات اسماعیلی (1390)، ساگ و همکاران (2020)، حسینی نیک و لانس<sup>1</sup> (2012) و ناؤکی<sup>2</sup> (2017) به ترتیب بیان‌گر تأثیر موریتادرمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی، احساس خجالت و تب روان‌زاست. همچنین، نتایج پژوهش ساتو (2011) نشان داد ترکیب موریتادرمانی و هنردرمانی باعث کاهش معنادار اضطراب می‌شود.

پژوهشگران درباره نحوه اثرگذاری روش‌های روان‌درمانی که ترکیبی از درمان‌های کلامی و غیر کلامی هستند، بر این باورند که چون فرایند این قبیل درمان‌ها هر دو نیمکره مغز را درگیر می‌کنند، احتمال اثربخشی آنها بیشتر است. امروزه فرهنگ و سیستم آموزشی بیشتر به فعالیت‌های کلامی و منطقی بها می‌دهد و از فعالیت‌های غیر کلامی غفلت می‌ورزد؛ پس در روان‌درمانی استفاده از روش‌های کلامی و غیر کلامی و درگیر کردن هر دو نیمکره مغز، احتمال اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد (مک‌نامی، 2004). نتایج پژوهش‌های عصب روان‌شناختی نشان داده است که ترکیب نیمکره راست در برنامه‌ریزی، استدلال، خلاقیت و فعالیت‌های بینایی-حرکتی نقش دارد؛ در حالی که نیمکره چپ مسئول زبان و گفتار است. همچنین، مشخص شده است که هر نیمکره عهده‌دار فعالیت‌های خاصی است و از سویی، محدودیت‌های خاص خودش را نیز دارد (گازانیکا<sup>3</sup>، 1998).

موریتادرمانی، درمانی کلامی است که برای مراجعان مبتلا به روان‌رنجوری طراحی شده است. این افراد در برخی جنبه‌ها از قبیل کمال‌گرایی و جزم‌نگری

نتایج آزمون تک‌متغیری پس از برداشتن اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد بین میانگین‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در مؤلفه اهمال کاری عمدی ( $F=6/35, P<0/002, \eta^2=0/36$ )، اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی ( $F=5/09, P<0/034, \eta^2=0/31$ ) و اهمال کاری ناشی از بی‌برنامگی ( $F=2/34, P<0/040, \eta^2=0/18$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، مقادیر به دست آمده برای اندازه اثر مؤلفه‌های اهمال کاری تحصیلی عمدی و اهمال کاری تحصیلی ناشی از خستگی جسمی روانی بر اساس ملاک کوهن در حد متوسط و برای اهمال کاری تحصیلی ناشی از بی‌برنامگی کوچک است.

## بحث و نتیجه‌گیری

اهمال کاری تحصیلی در جامعه دانشجویان رایج است و برآورد می‌شود درصد زیادی از دانشجویان در انجام امور تحصیلی دچار اهمال کاری می‌شوند (محمدی بایتمر و همکاران، 2017). به دلیل تأثیرات منفی که اهمال کاری بر عملکرد تحصیلی و سلامت روانی و جسمی دانشجویان بر جای می‌گذارد، شیوع این پدیده موجب نگرانی است. در این راستا، پژوهش درباره اثربخشی درمان‌هایی که به بهبود اهمال کاری تحصیلی منجر می‌شوند، حائز اهمیت است. هدف این مطالعه ترکیب دو شیوه درمانی (هنردرمانی و موریتادرمانی) و بررسی تأثیر آن بر اهمال کاری تحصیلی بود. تأثیر ترکیبی این شیوه درمانی بر اهمال کاری تحصیلی، پیش از این به صورت تجربی بررسی نشده است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد مداخله ترکیب هنردرمانی و موریتادرمانی بر هر سه مؤلفه اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان به طور معناداری

1 Lancy

2 Naoki

3 Gazzaniga

مشترک هستند و در جنبه‌های غیرکامل وجود خود، اشتغال ذهنی دارند (ایشی یاما، 1990). اهمال کاری را نیز می‌توان جزء اختلال‌های روان‌رنجورانه دسته‌بندی کرد. در موریتادرمانی یک اصل بنیادین وجود دارد مبنی بر اینکه فرایندهای شناختی خودنا توان‌ساز به اهمال کاری منجر می‌شود. در واقع، فرد دچار تعارض درونی غیرقابل تحمل می‌شود. به عبارت دیگر، ازسویی احساس ترس و اضطراب از انجام کاری دارد؛ ازسوی دیگر، به خود تلقین می‌کند که باید احساس آرامش و اعتمادبه‌نفس داشته باشد. افراد اهمال‌کار، تصور می‌کنند برای انجام کارها ابتدا باید احساسات مناسبی داشته باشند (ایشی یاما، 1990). برای مثال، دانشجو تصور می‌کند برای مطالعه باید کاملاً آرامیده و سر حال باشد و در غیر این صورت نمی‌تواند مطالعه کند و در امتحان موفق شود؛ بنابراین، تمرکز موریتادرمانی بر اصلاح این تفکر اشتباه مراجعان است. به این منظور، به مراجعان آموزش داده می‌شود که احساسات منفی خود را بپذیرند و اقدام به عمل کنند.

ازسوی دیگر، معلوم شده است که کشیدن طرح‌ها، خط‌خطی کردن و رنگ‌آمیزی‌هایی که در هنردرمانی استفاده می‌شود، میزان اضطراب را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد (ونت و سریس، 2012). اضطراب، یکی از همبسته‌های تقریباً همیشگی اهمال کاری است (اسکر و اوسترن، 2002)؛ بنابراین، راهبردهای هنردرمانی از طریق کاهش اضطراب در کنترل اهمال کاری نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند. برای مثال، وقتی از آزمودنی خواسته می‌شود موقعیت‌هایی را ترسیم کند که در آن دچار اهمال کاری می‌شود، این طراحی هم اضطراب آزمودنی را کاهش می‌دهد و هم او را به درک بهتری از عوامل ایجادکننده اهمال کاری سوق می‌دهد. ازسوی دیگر، چون در

هنردرمانی فرد باید تکلیفی را انجام دهد، همین امر می‌تواند تمرینی برای اقدام کردن و متوقف کردن اهمال کاری باشد (کرچ، 2014).

به‌طور خلاصه می‌توان گفت ترکیب دو شیوه موریتادرمانی و هنردرمانی می‌تواند شیوه‌ای مؤثر برای کاهش اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان باشد.

این پژوهش، محدودیت‌هایی دارد که در نتیجه‌گیری و تعمیم یافته‌ها باید مدنظر قرار گیرد. نخست آنکه روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است و اعتبار درونی و بیرونی این نوع پژوهش‌ها کامل نیست. همچنین، جامعه آماری این پژوهش، جامعه دردسترس شامل دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی بود که تعمیم نتایج را به سایر جوامع دشوار می‌کند. ازطرف دیگر، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی، محدودیت دیگری برای این پژوهش محسوب می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تأثیر ترکیب موریتا و هنردرمانی بر اهمال کاری پسران دانشجو نیز بررسی شود. با توجه به تفاوت کارکردهای دو نیمکره مغز در زنان و مردان، پیشنهاد می‌شود با وارد کردن جنسیت به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده، تأثیر این درمان ترکیبی و جنسیت بر اهمال کاری تحصیلی نیز بررسی شود. همچنین، به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود این درمان ترکیبی را برای سایر روان‌رنجوری‌ها از قبیل اضطراب، افسردگی خفیف و فوبی‌ها آزمایش کنند.

### منابع

اسماعیلی، م. (1390)، بررسی تأثیر موریتادرمانی بر کاهش اضطراب، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، 1(1)، 15-30.

حیدرزاده، ا.؛ محمدعلیزاده، س.؛ سلطان احمدی، ژ.؛ عزیززاده فروزی، م.؛ هاشمی‌نسب، ف. و

- Ishiyama, F. I. (1990), Japanese perspective on client inaction and procrastination: Morita therapy, *International Journal for the advancement of Counseling*, 13: 119-128.
- Ishiyama, F. I. (2003), A bending willow tree: A Japanese (Morita therapy) model of human nature and client change, *Canadian Journal of Counselling*, 37, 216-231.
- Jia, Y., Li, M., Cheng, Z., Gui, L., Zhao, J., Liu, Y., Leng, M., Li, F. & Ghen, L. (2018), Morita therapy for depression in adults: A systematic review and metaanalysis, *Psychiatry Research*, 269, 763-771.
- Kilbert, J., Leleux-Labarge, K., Tarantino, N., Yancey, T. & Lamis, D. A. (2016), Procrastination and suicide proneness: A moderated-mediation model for cognitive schemas and gender, *Death Studies*, 40(6), 350-357.
- Kim, K. R. & Seo, E. H. (2015), The relationship between Procrastination and academic performance: A meta-analysis, *Personality and Individual Differences*, 82, 26-33.
- Kitanishi, K. (2005), The philosophical background of Morita therapy: Its application to therapy. In W. S. Tseng, S. C. Chang & M. Nishizono (Eds.), *Asian Culture and Psychotherapy* (pp. 169-198). New York: Plenum Press.
- Krech G. (2014), *The art of taking action: lessons from Japanese psychology*. Monkton: To Do Institute.
- Malchoidi, C. A. (2003), *Handbook of Art Therapy*, New York: The Guilford Press.
- McNamee, C. M. (2004), Using both sides of the brain: Experience that integrate art and talk therapy through scribble drawings, *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 136-142.
- Minami, M. (2016), *Morita Therapy and psychosocial reconciliation*, Paper presented at The 9th International Congress of Morita Therapy, Exeter.
- Mohammadi Bytamar, J., Zenoozian, s., Dadashi, M., Saed, O., Hemmat, A. & Mohammadi, G. (2017), Prevalence of academic procrastination and its association with metacognitive beliefs in Zanjan University of Medical Sciences, عباس‌زاده، ح. (1395)، شیوع‌شناسی اهمال‌کاری تحصیلی و ارتباط آن با اختلالات خلقی دانشجویان علوم پزشکی کرمان، فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، 7(4)، 331-325.
- سرمد، ز؛ بازرگان، ع. و حجازی، الف. (1382)، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: آگاه.
- Akpur, U. (2017), Predictive and Explanatory Relationship Model between Procrastination, Motivation, Anxiety and Academic Achievement, *Eurasian Journal of Educational Research*, 69, 221-240.
- Ashraf, M., Malik, J. A. & Musharraf, S. (2019), Academic Stress Predicted by Academic Procrastination among Young Adults: Moderating Role of Peer Influence Resistance, *Journal of Liaquat University Medical Health Sciences*, 18(1), 65-70.
- Ferrari, J.R., Barnes, K. L. & Steel, P. (2009), Life regrets by avoidant and arousal procrastinators: Why put off today what you will regret tomorrow?, *Journal of Individual Differences*, 30(3), 163-168.
- Flett, A. L., Haghbin, M. & Pychel, T. A. (2016), Procrastination and depression from a cognitive perspective: An exploration of the associations among procrastinator automatic thoughts, ruminations, and mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 34(3), 169-189.
- Gautam, A. Polizzi, C. P. & Mattson, R. E. (2019), Mindfulness, Procrastination, and Anxiety: Assessing Their Interrelationships, *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice* 1(7), 1-12
- Gazzaniga, M. (1998), The split brain revisited, *Scientific American*, 27(1), 51-55.
- He, S. (2017), A Multivariate Investigation into Academic Procrastination of University Students, *Open Journal of Social Sciences*, 5(10), 12-24.
- Hosseininick, S. S. & Lancy, D. (2012), Effectiveness of Morita therapy on reduction of shyness among adolescents, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(3), 62-67.

- cognitive-behavioral correlates, *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Steel, P. (2007), The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure, *Psychological bulletin*, 133, 65-94.
- Sugg, V. R. S., Richards, D. A. & Frost, J. (2020), What is Morita Therapy? The Nature, Origins, and Cross-Cultural, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 313-322.
- Sugg, V. R. S., Frost, J, Richards, D. A. (2020), Personalising psychotherapies for depression using a novel mixed methods approach: an example from Morita therapy, *Trails*, 21(41), 1-12.
- Van Eerde, w. & Klingsieck, K. (2018), Overcoming Procrastination? A Meta-Analysis of Intervention Studies, *Educational Research Review*, 25, 73-85.
- Vennet, R. V. & Serice, S. (2012), Can coloring mandalas reduce anxiety? *Journal of American Art Therapy Association*, 29(2), 87-92.
- Williams-Patterson, V. L. (2012), Procrastination & the art of hidden agendas: Graphic processes to reveal the truth, *Texas Counseling Association Conference*, November 16.
- Journal of Medical Education Development*, 10(27), 70-83.
- Moon, S. M. & Illingworth, A. J. (2005), Exploring the dynamic nature procrastination, *Personality and Individual Differences*, 38, 297-309.
- Naoki, M. (2017), Effectiveness of Morita therapy-based consultation for a school-refusing adolescent with psychogenic fever, *Journal of Education and Training Studies*, 5(12), 1-7.
- Ogawa, B. (2013), *Desire for Life: The Practitioner's Introduction to Morita Therapy*, Bloomington, IN: Xlibris Corporation.
- Perry, A. (2002), *Isn't it about time?*, London: Worth Publication.
- Ramachandran, V. (1999), *Phantoms of the brain*, New York: Quill.
- Sato, A. (2011), *Integrative Morita therapy and Art therapy: An Analysis*, Doctoral Dissertation, Seattle, WA: Antioch University Seattle.
- Scher, S. J. & Osterman, N. M. (2002), Procrastination, conscientiousness, anxiety, and goals: Exploring the measurement and correlates of procrastination among school-aged children, *Psychology in the School*, 39(4), 385-398.
- Solomon, L. J. & Rothblum, E. D. (1984), Academic procrastination: Frequency and