

## ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

جهانگیر محمدی بایتمر<sup>۱</sup>، دکتر امید ساعد<sup>۲\*</sup>

دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۲ چاپ: ۱۳۹۷/۰۶/۳۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به نقش باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری در تداوم و تشدید اهمال‌کاری، استفاده از ابزارهای پایا و روا چه در بافت ارزیابی و چه در سنجش پیامد مداخله‌های درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف مطالعه‌ی حاضر تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری (MBPQ) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود.

**روش بررسی:** نمونه‌ای به حجم ۲۱۰ نفر به صورت در دسترس از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند. به منظور بررسی روایی MBPQ از سه روش روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی)، روایی همگرا و ارزیابی متقابل همبستگی خرده مقیاس‌ها استفاده شد. جهت برآورد پایایی MBPQ از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

**یافته‌ها:** ساختار دوعاملی (باورهای فراشناختی مثبت و منفی) با ۱۴ گویه روی هم رفته ۴۹ درصد واریانس‌ها کل آزمون را تبیین کردند. این ساختار عاملی به عنوان بهترین مدل حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی انتخاب و با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی به عنوان مدل نهایی MBPQ پذیرفته شد. باورهای فراشناختی مثبت با اهمال‌کاری کلی و باورهای فراشناختی منفی با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه‌ی مستقیم و معناداری داشت. مولفه‌های MBPQ نیز از پایایی قابل قبولی برخوردار بودند.

**نتیجه‌گیری:** MBPQ دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب و برازش مناسب در ساختار دوعاملی است. این پرسشنامه می‌تواند به عنوان ابزاری مناسب در ارزیابی بالینی و فرمول‌بندی مشکلات مراجع و همچنین ارزیابی یک گام روبه‌جلو در جهت توسعه مفهوم‌شناسی فراشناختی از اهمال‌کاری مفید باشد.

**واژگان کلیدی:** ویژگی‌های روان‌سنجی، پرسشنامه باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Mohammadi Bytamar J, Saed O. Psychometric Properties of Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire Regarding Procrastination in Students of Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. J Med Educ Dev. 2018; 11 (30): 40-55

۱- مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

\*نویسنده‌ی مسوول: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران [o.saed@zums.ac.ir](mailto:o.saed@zums.ac.ir)

## مقدمه

اهمال‌کاری (Procrastination) به‌عنوان «تاخیر عمدی در انجام کارها، علی‌رغم انتظار (Expecting) بدتر شدن شرایط در اثر این تاخیر» تعریف شده است (۱،۲). اهمال‌کاری یک الگوی رفتاری رایج بین نوجوانان و بزرگسالان است و حدوداً نیمی از جمعیت دانشجویان و ۱۵ تا ۲۰ درصد از جمعیت بزرگسالان به علت اهمال‌کاری مزمن و مکرر در زندگی روزمره خود دچار مشکلات اساسی هستند (۳). پژوهشگران تخمین زده‌اند که بیش از ۶۰ درصد از دانشجویان ایرانی درگیر انواعی از رفتارهای اهمال‌کارانه هستند (۴).

یکی از تبیین‌های رایج برای اهمال‌کاری را نظریه یادگیری و پژوهش‌ها در حوزه‌ی انگیزش و هدف‌گزینی ارایه کرده‌اند. با توجه به این دیدگاه اهمال‌کاری نتیجه معادله‌ی پیچیده بین چهار متغیر: ۱. انتظار، ۲. ارزش، ۳. تکانشگری و ۴. زمان است (۱). بر این اساس، مطالعات به‌طور قابل توجهی به پیامدهای منفی اهمال‌کاری در دانشجویان، شامل افت عملکرد تحصیلی (۵)، تجربه‌ی استرس‌های مداوم و عواطف منفی از جمله اضطراب، آشفتگی، افسردگی و ناامیدی، (۶) و اختلال در سلامت روانی اشاره کرده‌اند (۷). شایان توجه است که اخیراً نتایج مطالعه‌ی نشان داده است که دانشجویان اهمال‌کار بیشتر در معرض افسردگی و اضطراب اجتماعی (Social anxiety) بودند (۸).

درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavior Therapy) اغلب به‌عنوان درمان انتخابی برای اهمال‌کاری به‌کاربرده می‌شود و اثربخشی آن در مطالعات قبلی نشان داده شده است (۹). بر اساس مفهوم بندی درمان شناختی رفتاری، بخش زیادی از اهمال‌کاری‌ها به دلیل قواعد فکری و باورهای غیرمنطقی و منفی است که فرد را به سمت اهمال‌کاری سوق می‌دهد، به‌عبارت‌دیگر نظام باورها در ذهن افراد (افکار - نگرش‌ها و ارزش‌ها) موجب بروز احساس‌ها

هیجان‌ها و درنهایت عمل و رفتارهای مختلفی می‌شود (۱۰). این رویکرد بر فرایندهایی زیربنایی اهمال‌کاری از جمله قوانین و فرضیه‌های ناکارآمد و توجیهات اهمال‌کاری و همچنین تعدیل و تغییر آن‌ها همراه با استفاده از تکنیک‌های عملی تاکید دارد (۱۱). در درمان شناختی رفتاری کلاسیک به نقش احتمالی باورهایی که بر کنترل و حفظ فرایند شناختی اهمال‌کاری تاثیر دارند توجه نشده است (۱۲). تعدادی از نظریه‌پردازان بر محدودیت «اتکا بر محتوا» "content-based" در درمان شناختی و رفتاری سنتی تاکید کرده‌اند. این نظریه-پردازان برای مفهوم‌بندی شناخت در مشکلات روان‌شناختی، چهارچوب‌های بازبینی‌شده‌ای را پیشنهاد می‌کنند که بر سطوح معانی (Levels of meaning) و فراشناخت تاکید دارند (۱۳-۱۶).

فراشناخت (Metacognitive) جنبه‌ای از پردازش شناختی است که مسوول برنامه‌ریزی، ارزیابی، تحلیل و نظارت بر محتوای شناختی است (۱۷). فراشناخت در تعیین دیدگاه افراد در مورد وظایف شناختی، به‌ویژه در موارد چالش‌انگیز (The challenging ones) (۱۸) و همچنین در شکل‌دهی به ارزیابی‌ها و عواطف (Affect) ما در راهبردهای مورد استفاده برای کنترل کردن هیجان‌ها و افکارمان نقش دارد (۱۷). نظریه و پژوهش در فراشناخت در زمینه‌های روان‌شناسی رشد و شناخت تکامل‌یافته است (۱۹، ۲۰) و اخیراً به‌عنوان پایه‌ای برای درک و درمان بدکاری‌های روان‌شناختی (Psychological dysfunction) مطرح شده است (۱۵).

فراشناخت نقش مرکزی در مدل کارکرد اجرایی خودتنظیمی (Self-Regulatory Executive Functioning) (S-REF) دارد. این مدل چارچوبی را ارایه می‌دهد که در آن فرض می‌شود جنبه‌هایی از عملکرد اجرایی تحت کنترل ارادی و هوشیاری قرار دارد. S-REF یک چارچوب شناختی چند سطحی

افکار و خطرات مربوط به نگرانی ۳. عدم اطمینان شناختی، ۴. نیاز به کنترل افکار و ۵. فرایندهای فراشناختی، فراشناخت را به معنای کلی آن ارزیابی می‌کند (۲۵). با توجه به نقش باورهای فراشناختی در اهمال‌کاری بر اساس مطالعات انجام‌شده (۲۸-۲۶)، استفاده از ابزاری که بتواند به‌طور اختصاصی باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری را ارزیابی کند ضروری به نظر می‌رسید.

در همین راستا فرنی و اسپدا باورهای فراشناختی مثبت و منفی در مورد اهمال‌کاری را در اهمال‌کارهای مزمن شناسایی و پرسشنامه باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری *Metacognitive Beliefs About Procrastination Questionnaire (MBPQ)* را طراحی کردند. گویه‌های این پرسشنامه از پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی فرنی و اسپدا، تجربه بالینی نویسندگان و بر اساس نظریه کاهش (Deduction) استخراج شد. MBPQ دارای دو مولفه است؛ باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی. باورهای فراشناختی مثبت (به‌عنوان مثال، «با فرصتی که اهمال‌کاری فراهم می‌آورد، خلاقیت به‌صورت طبیعی‌تری بروز و نمود پیدا می‌کند») در ابتدا با سودمند بودن اهمال‌کاری در عملکرد شناختی مرتبط است. از دیدگاه فراشناختی این باورها ممکن است در به تاخیر انداختن تکالیف و در راه‌اندازی شکلی از کنار آمدن *Coping* نقش داشته باشد. باورهای فراشناختی منفی (به‌عنوان مثال، «اهمال‌کاری من از کنترل خارج شده است») با کنترل‌ناپذیر بودن اهمال‌کاری در ارتباط است. طبق دیدگاه فراشناختی، این باورها ممکن است در تداوم اهمال‌کاری نقش داشته باشند. این باورها با راه‌اندازی فعالیت کلامی، توجه را بر روی خود اهمال‌کاری تثبیت می‌کنند. این باورها همچنین به‌طور هم‌زمان منابع اجرایی لازم را جهت افزایش کنترل انعطاف‌پذیر به هدر می‌دهند (۲۹). با در نظر گرفتن محدودیت‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک و نقش احتمالی باورهای فراشناختی در اهمال‌کاری

(Multilevel cognitive architecture) را توصیف می‌کند که یک دسته از فرایندهای شناختی و راهبردهای توجه را باهم ترکیب می‌کند و برای توسعه‌ی مدل‌های آسیب‌شناسی روانی بر اساس پروتکل‌های درمانی که به‌طور موفقیت‌آمیزی طراحی شده‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۱). با توجه به مدل S-REF، بدکاری روان‌شناختی با سبکی از فکر کردن که سندرم شناختی توجهی *Cognitive Attentional Syndrome (CAS)* نامیده می‌شود مرتبط است که متشکل از توجه متمرکز بر خود (*Heightened self-focused attention*)، الگوهای تفکر تکرارشونده (نشخوار فکری و نگرانی) (*Repetitive thinking patterns (rumination and worry)*)، اجتناب، سرکوبی فکر (*Thoughtsuppression*) و نظارت بر تهدید (*Threat monitoring*) است؛ بنابراین CAS از یک مجموعه‌ی منحصربه‌فرد از باورهای فراشناختی تشکیل شده است که در موقعیت‌های مشکل‌ساز فعال می‌شود (۲۲).

نظریه‌های فراشناخت به‌طور گسترده دو مقوله از باورهای فراشناختی را که عامل تداوم ناکارآمدی روان‌شناختی است، مشخص می‌کنند: باورهای فراشناختی مثبت و منفی (*Positive and negative metacognitive beliefs*). باورهای فراشناختی مثبت به اطلاعات افراد در مورد راهبردهای مقابله‌ای که بر روی شناخت و حالت‌های درونی تاثیر می‌گذارد، اشاره دارد. این ممکن است شامل باورهایی از جمله «نگرانی به من کمک می‌کند تا چیزها را در ذهنم طبقه‌بندی کنم» باشد (۲۳). باورهای فراشناختی منفی با معنی و پیامدهای انجام انواع مشخصی از راهبردهای مقابله‌ای و افکار مزاحم و احساسات مرتبط با آن مانند «نگرانی من غیرقابل کنترل است» یا «نشخوار ذهنی به مغز من آسیب خواهد زد» ارتباط دارد (۲۴).

جهت ارزیابی فراشناخت به‌طور رایج از پرسشنامه‌ی فراشناختی ولز و کارترایت - هاتون نسخه ۳۰ گویه‌ای استفاده می‌شود. این پرسشنامه با پنج خرده‌مقیاس ۱. باورهای مثبت درباره نگرانی، ۲. باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری

به نظر می‌رسد استفاده از مداخلات مبتنی بر درمان فراشناختی به تنهایی یا به‌عنوان مکمل CBT در کاهش اهمال‌کاری مفید واقع شود. مطالعات پیشین نقش باورهای فراشناختی در اهمال‌کاری را در جمعیت ایرانی بررسی کرده‌اند (۴، ۲۷، ۲۸) اما تاکنون ابزاری پایا و روا که به‌طور اختصاصی باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری را ارزیابی کند در جمعیت ایرانی مورد بررسی و استفاده قرار نگرفته است؛ بنابراین جهت ارزیابی مناسب باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری ابزاری دقیق لازم است که بتواند علاوه بر ارزیابی باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری، تفاوت‌های بین فرهنگی را کنترل کند، لذا هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی MBPQ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان است.

### روش بررسی

#### جامعه‌ی آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

مطالعه‌ی حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد: ZUMS.REC.1395.66 تصویب شده است. روش مطالعه‌ی حاضر، توصیفی-مقطعی از نوع روان‌سنجی ابزار است. جامعه‌ی آماری این مطالعه را کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان (N=۳۵۰۰) در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۵ تشکیل داد. با توجه به اینکه در مطالعات روان‌سنجی حجم نمونه به ازای هر گویه پرسشنامه، ۱۰ نمونه برآورد می‌شود (۳۰) در مطالعه‌ی حاضر با توجه تعداد گویه‌های پرسشنامه باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری (۱۶ گویه) نمونه‌ای به حجم حداقل ۱۶۰ نفر ضروری است و همچنین با توجه به توضیحات ذکر شده و با در نظر گرفتن حجم نمونه مطالعات قبلی انجام شده در این حیطة (۲۶)، بعد از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشگاه و کسب رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۲۸۳ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب شد. در مرحله‌ی اول نسخه ۱۶ گویه‌ای پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی درباره

اهمال‌کاری (MBPQ) توسط دو روان‌شناس بالینی به زبان فارسی ترجمه و آماده گردید و سپس برای اطمینان بیشتر در صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه فارسی و انگلیسی، پرسشنامه‌ی فارسی در اختیار یک متخصص زبان انگلیسی قرار گرفت تا با استفاده از ترجمه‌ی معکوس (Back translation) آن را به انگلیسی برگرداند. سپس در ۲۰ درصد از حجم نمونه، به‌منظور بررسی روایی صوری پرسشنامه از نظر سلیس بودن، روشن و واضح بودن و کوتاه بودن گویه‌ها، موردبررسی قرار گرفت. بدین ترتیب بعد از چند مرحله بررسی، بازبینی و اصلاحات MBPQ آماده و در کل نمونه انتخابی اجرا شد.

علاوه بر MBPQ، دو مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راثبلوم (Solomon and Rothblum) (PASS) و مقیاس اهمال‌کاری تاکنمن (Tuckman Procrastination Scale) (TPS) ((TPA) به‌منظور بررسی روایی همگرایی با MBPQ با رعایت اصول اخلاقی (محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها، استفاده نکردن از نام و اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها در تحلیل داده‌ها و دریافت کد اخلاق از کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه) اجرا و جمع‌آوری شد. تعداد ۷۳ پرسشنامه از مطالعه به دلایل ۱. کامل پر نشدن، ۲. یکسانی و نظم خاص در پر کردن و ۳. عدم بازگرداندن تعدادی از پرسشنامه‌ها، از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۲۱۰ نفر باقی‌مانده (۱۰۳ نفر پسر و ۱۰۷ نفر دختر) به‌عنوان نمونه نهایی مطالعه‌ی حاضر انتخاب شد. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸-۳۵ سال و میانگین و انحراف استاندارد سن کل آزمودنی‌ها (۲۳/۳۵) (۵/۳۵) سال، آزمودنی‌های پسر ۲۳/۸۳ (۵/۵۸) و آزمودنی‌های دختر ۲۲/۸۸ (۵/۱۱) بود.

#### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه‌ی باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری (MBPQ)

گویه‌های پرسشنامه باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری

(گویه‌های ۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶، ۲۷) برای سنجش دو ویژگی احساس ناراحتی نسبت به اهمال‌کاری و تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری در نظر گرفته شده است. گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۲۷ و ۱۰۸ می‌باشند. برای مشخص شدن نمره‌ی اهمال‌کاری تحصیلی ۲۱ گویه مربوط به سه مولفه‌ی اصلی نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بین ۲۱-۴۲ نشان‌دهنده‌ی اهمال‌کاری تحصیلی پایین، ۴۳-۶۴ اهمال‌کاری تحصیلی متوسط و ۶۵ تا ۸۴ اهمال‌کاری تحصیلی بالا است. پایایی مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است (۳۱). در جمعیت ایرانی روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی، تایید و ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۹ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است (۳۲).

#### مقیاس اهمال‌کاری تاکمن Tuckman Procrastination Scale (TPS)

این مقیاس توسط تاکمن ساخته شد و از ۱۶ گویه و یک عامل تشکیل شده است. TPS نخستین بار در سال ۲۰۰۱ میلادی در دانشگاه تورنتو کانادا جهت سنجش میزان اهمال‌کاری دانشجویان طراحی، اجرا و هنجاریابی شد. گزینه‌های پرسشنامه شامل «مطمینا این‌چنین نیستم»، «این تمایل در من وجود ندارد»، «این تمایل در من وجود دارد» و «مطمینا این‌چنین هستم» است که پاسخ‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱-۲-۳-۴ نمره‌گذاری می‌شوند. دوازده گویه به صورت مستقیم و چهار گویه (۷-۱۴-۱۲-۱۶) به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند و تفسیر نهایی با جمع نمرات به صورت زیر انجام می‌شود: نمرات بین ۱۶ تا ۳۲ باشد، نشانه اهمال‌کاری پایین، نمرات بین ۳۲ تا ۴۸ باشد، نشان‌دهنده‌ی اهمال‌کاری متوسط و نمرات ۴۸ به بالا باشد، نشان‌دهنده‌ی

از پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی فرنی و اسپدا، تجربه‌ی بالینی نویسندگان و بر اساس نظریه کاهش (Deduction) استخراج شد. تعداد گویه‌های نسخه‌ی اولیه این آزمون ۲۲ آیتم بود که در تمام آن‌ها شرکت‌کنندگان میزان توافق خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱ نمره)، تقریباً موافقم (۲ نمره)، موافقم (۳ نمره) و کاملاً موافقم (۴ نمره) مشخص می‌کنند. در نهایت با استفاده از تحلیل عامل تعداد گویه‌ها به ۱۶ گویه کاهش یافت. MBPQ دارای دو مولفه است؛ باورهای فراشناختی مثبت (گویه‌های ۱ تا ۸) و باورهای فراشناختی منفی (گویه‌های ۹ تا ۱۶). پایایی درونی MBPQ را فرنی و همکاران در دو مطالعه گزارش کردند. در مطالعه‌ی اول در نمونه‌ای به حجم ۲۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه لندن پایایی درونی باورهای فراشناختی مثبت و منفی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد و در مطالعه‌ی دوم در نمونه‌ای به حجم ۲۸۱ نفر پایایی درونی این پرسشنامه برای باورهای فراشناختی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ گزارش شد (۲۶).

#### مقیاس ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی (Procrastination Assessment Scale-Students) (PASS)

این مقیاس توسط سولومون و رابلموم ساخته شده است و سه مولفه ۱- اهمال‌کاری در آماده شدن برای امتحانات (Preparing for test) (گویه‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶)، ۲- اهمال‌کاری در آماده‌سازی تکالیف (Preparing for homework) (گویه‌های ۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷) و اهمال‌کاری در آماده‌سازی مقاله‌های پایان‌ترم (Preparing term papers) (گویه‌های ۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) را بررسی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۲۷ گویه است که در مقابل هر گویه، طیف چهارگزینه‌ای از بندرت (۱ نمره) بعضی اوقات (۲ نمره) اغلب اوقات (۳ نمره) و تقریباً همیشه (۴ نمره) قرار دارد. افزون بر ۲۱ گویه‌ی مذکور، ۶ گویه

همال‌کاری بالا در فرد است. تاکنن پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرد (۳۳). در جمعیت ایرانی ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۴ و روایی آن را از طریق همبسته کردن آن با آزمون شوارزر و همکاران ۰/۵۶ به دست آمده است (۳۴).

**تحلیل داده‌ها**

به منظور بررسی روایی MBPQ از ۳ روش روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی)، روایی همگرا یا همبستگی با ابزارهای سنجشی دیگر، ارزیابی متقابل همبستگی خرده مقیاس‌ها استفاده شد. پایایی MBPQ از طریق روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. در تحلیل عاملی اکتشافی آزمون، ابتدا شاخص‌های کفایت نمونه‌برداری و ضریب بارتلت برای داده‌ها محاسبه شده و پس از اطمینان از توانایی انجام تحلیل اکتشافی، فرایند انجام تحلیل آغاز شد. تحلیل اکتشافی آزمون با شیوه تحلیل مولفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش واریماکس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد. تحلیل عاملی تاییدی این آزمون با استفاده از نرم‌افزار AMOS-20 انجام شد. در این تحلیل ابتدا مدل‌ها احتمالی را با توجه به مبنای نظری پرسشنامه و همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد و سپس مدل‌ها با توجه به شاخص‌های برازندگی به دست آمده برای آن‌ها باهم مقایسه شدند. مهم‌ترین شاخص‌ها که در این مطالعه به آن‌ها توجه شده به شرح زیر است:

**یافته‌ها**  
**یافته‌های مربوط به روایی MBPQ**

به منظور بررسی روایی MBPQ از ۳ روش روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی)، روایی همگرا یا همبستگی با ابزارهای سنجشی دیگر و ارزیابی متقابل همبستگی خرده مقیاس‌ها استفاده شد. در روش اول، به منظور بررسی روایی سازه MBPQ از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد.

**الف- تحلیل عاملی اکتشافی MBPQ**

به منظور بررسی ساختار عاملی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی از روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریمکس استفاده شد، ابتدا آزمون کفایت نمونه‌برداری برای حصول اطمینان از کفایت حجم نمونه انجام (KMO) گردید. سپس از آنجاکه همبستگی بین گویه‌های آزمون، زیربنای تحلیل عاملی است، برای آن‌که مشخص شود همبستگی بین متغیرها برابر صفر نیست از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

۱- نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی ( $X^2/df$ ): مقادیر کوچک‌تر یعنی کمتر از ۳، نشانه برازندگی بیشتر است. کمیت خی دو بسیار به حجم نمونه وابسته است و نمونه بزرگ، کمیت خی دو را بیش از آنچه بتوان آن را به غلط بودن مدل نسبت داد، افزایش می‌دهد (۳۵).

**۲- شاخص نیکویی برازش (Goodness of fit (GFI) index و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ((AGFI)**

جدول ۱: آزمون کفایت نمونه‌برداری و کرویت بارتلت

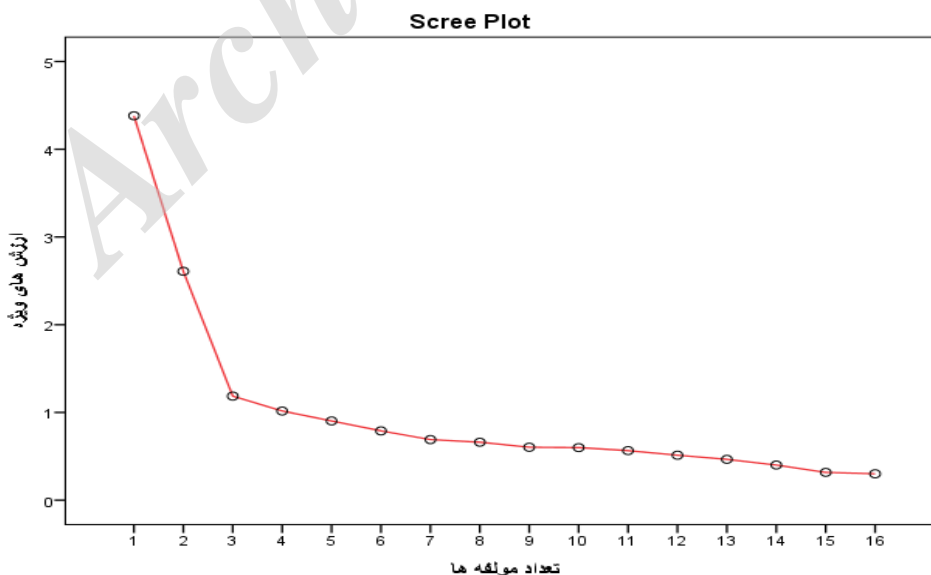
آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO)	آزمون کرویت بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۸۱۸	۹۷۱/۳۳	۱۲۰	۰/۰۰۱

عوامل نهفته در MBPQ با روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استخراج شد. در این مدل ۴ عامل با توجه به تعداد ارزش‌های ویژه بالاتر از ۱ (جدول ۲) و نمودار scree (نمودار ۱) به دست آمد. نتایج حاصل در جدول ۲ و نمودار ۱، چهار عامل را برای این پرسشنامه نشان می‌دهند، ولی با توجه به قدرت تبیین کم دو عامل انتهایی و با توجه به شیب دامنه (نمودار ۱)، تحلیل عاملی با دستور استخراج ۲ عامل محاسبه شد.

با محدود کردن استخراج عوامل به ۲ عامل و استفاده از چرخش وریماکس و تعیین ضریب همبستگی ۰/۴۰ و بالاتر برای بار عاملی هر آیت، تحلیل عاملی اکتشافی مجدد انجام شد. با دستور استخراج دو عامل درصد کل واریانس تبیین شده به ۴۳/۶۹ رسید. عامل اول با ارزش ویژه ۳/۶۶، ۲۳/۱ درصد کل واریانس و عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۲۶، ۲۰/۶ درصد کل واریانس‌های آزمون را تبیین می‌کنند. بارهای عاملی به‌دست‌آمده در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲: ارزش‌های ویژه بالاتر از ۱ برای ۴ مولفه اولیه

مولفه‌ها	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد واریانس تراکمی
۱	۴/۳۸۱	۲۷/۳۸	۲۷/۳۸
۲	۲/۶۰۹	۱۶/۳	۴۳/۶۹
۳	۱/۱۸۶	۷/۴	۵۱/۱
۴	۱/۰۱۶	۶/۳۵	۵۷/۴۵



نمودار ۱: نمودار شیب دامنه متغیرهای آزمون

جدول ۳: عوامل حاصل از تحلیل اکتشافی آزمون باورهای فراشناختی در مورد اهمال‌کاری (MBPQ)

عوامل‌ها		جملات
۲	۱	
۰/۷۷۶		۳. در مواقع اهمال‌کاری، وقتم را صرف کارهای دیگری می‌کنم و از آن‌ها چیزهای جدیدی یاد می‌گیرم.
۰/۶۹۴		۱. با فرصتی که اهمال‌کاری فراهم می‌آورد، خلاقیت به صورت طبیعی تری بروز و نمود پیدا می‌کند.
۰/۶۷۸		۷. وقتی که اهمال‌کاری می‌کنم، به طور ناخودآگاه در مورد تصمیم‌های دشوار عمیق‌تر فکر می‌کنم.
۰/۶۵۸		۶. اهمال‌کاری به من در کنار آمدن با شرایط کمک می‌کند.
۰/۶۳۲		۲. اهمال‌کاری مانع بی‌حوصلگی (کسالت) من می‌شود.
۰/۶۱۴		۵. اهمال‌کاری به من اطمینان می‌دهد که چیزی را از قلم نینداخته‌ام.
۰/۴۷۲		۸. اهمال‌کاری باعث می‌شود در مواقعی که مضطرب هستم، تصمیم‌های ضعیف نگیرم.
۰/۳۸۱		۴. اهمال‌کاری باعث می‌شود وقتی برای انجام کارهایی آماده نیستم، آن‌ها را انجام ندهم.
۰/۷۷۲		۱۰. اهمال‌کاری استرس‌زا است.
۰/۷۶۵		۱۶. اهمال‌کاری نگرانی من را افزایش می‌دهد.
۰/۷۲۲		۱۱. در مواقع اهمال‌کاری، تمرکز کردن روی کارهای دیگر برایم مشکل است.
۰/۷۲۱		۱۲. اهمال‌کاری از لحاظ ذهنی آدم را خسته می‌کند (چون باعث می‌شود دایم به کاری که باید انجام می‌دادی فکر کنی).
۰/۷۰۰		۱۳. در مواقع اهمال‌کاری، زمان زیادی را صرف فکر کردن به کارهایی می‌کنم که از انجامشان ظفره رفته‌ام.
۰/۶۷۰		۹. اهمال‌کاری باعث احساس غمگینی در من می‌شود.
۰/۵۸۳		۱۴. اهمال‌کاری می‌تواند آسیب‌زا و صدمه زننده باشد.
۰/۲۶۴		۱۵. اهمال‌کاری من از کنترلم خارج شده است.

عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۱۵، ۲۲/۵۳ درصد کل واریانس‌های آزمون را تبیین می‌کنند؛ بنابراین مدل سوم با حذف گویه‌های ۴ و ۱۵ که بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند بیشترین درصد کل واریانس تبیین شده را دارد و به‌عنوان بهترین مدل حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی پذیرفته می‌شود.

#### ب- تحلیل عاملی تاییدی MBPQ

در این بخش سه مدل برای نحوه‌ی قرارگیری گویه‌های آزمون بر روی عامل‌ها با توجه به پیشینه‌ی مطالعات انجام‌شده در گذشته و همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در مطالعه‌ی حاضر بررسی و مقایسه شده‌اند. مقایسه مدل‌ها بر اساس شاخص‌های نیکویی برازش انجام‌شده است.

چنان‌که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نتیجه تحلیل اکتشافی، استخراج ۲ عامل است که در آن گویه‌های ۴ «اهمال‌کاری باعث می‌شود وقتی برای انجام کارهایی آماده نیستم، آن‌ها را انجام ندهم» و ۱۵ «اهمال‌کاری من از کنترلم خارج شده است» دارای بار عاملی کمتر از ۰/۴ هستند. گویه‌های ۴ و ۱۵ که بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند حذف شدند و درصد واریانس‌های تبیین شده هر عامل پس از چرخش مجدداً محاسبه شد.

پس از حذف دو گویه ۴ و ۱۵ که بار عاملی پایینی داشتند درصد کل واریانس تبیین شده به ۴۸/۵۷ درصد رسید. این بار عامل اول با ارزش ویژه ۳/۶۵، ۲۶/۰۴ درصد کل واریانس و



در مطالعه‌ی حاضر سه مدل بررسی شد که به ترتیب این موارد را شامل است:

۱- «مدل اول»، مطابق با الگوی نمره‌گذاری پرسشنامه اصلی عمل شد، یعنی دو عامل باورهای فراشناختی مثبت و منفی که هر ۱۶ گویه اصلی در یکی از این عامل‌ها قرار می‌گیرد. شاخص‌های به‌دست‌آمده برای این مدل عبارت است از ( $X^2=175/25$ ;  $df=103$ ;  $RMR=0/043$ ;  $X^2/df = 1/702$ ). همان‌طور که ملاحظه می‌شود شاخص‌ها نشان‌دهنده نداشتن برازش مدل است.

۲- «مدل دوم»، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی پیشنهاد شده است. همان‌طور که در بخش تحلیل عاملی اکتشافی ملاحظه شد (جدول ۴) گویه‌های ۴ و ۱۵ بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند. به همین جهت در این مدل این دو گویه حذف شدند؛ بنابراین برازش مدل با دو عامل و ۱۴ گویه بررسی شد. ( $X^2=136/83$ ;  $df=76$ ;  $RMR=0/04$ ;  $RMSEA=0/062$ ;  $GFI=0/922$ ;  $AGFI=0/892$ ). همان‌طور که ملاحظه می‌شود شاخص‌های نیکویی برازش در این مدل نسبت به مدل قبل بهبود را نشان می‌دهد به‌گونه‌ای که میزان خیی دو به  $136/83$  کاهش یافته است ولی همچنان امکان به دست آورد مدل‌های مناسب‌تری وجود دارد. به همین دلیل سعی بر این شد تا خروجی‌های به‌دست‌آمده از نرم‌افزار AMOS بررسی شود. بررسی این خروجی‌ها نشان داد که با آزاد کردن تعدادی از خطاهای کوواریانس بین گویه‌ها می‌توان به میزان زیادی شاخص‌های نیکویی برازش را بهبود بخشید (به‌خصوص میزان خیی دو را کاهش داد) که در مدل شماره ۳ نشان داده شده است.

۳- «مدل سوم» مدل دو عاملی با ۱۴ گویه و آزاد کردن خطاهای کوواریانس. بتلر و چو و بتلر، خاطر نشان کردند که ویژگی‌های ناهمبسته بودن کلیه خطاها در

مدل‌های تحلیل عاملی تاییدی نه تنها به روایی عاملی پرسشنامه لطمه نخواهد زد، بلکه بازنمایی واقع‌گرایانه‌تری را از داده‌های مشاهده‌شده فراهم می‌کند (۳۸، ۳۹)؛ بنابراین، تصمیم گرفته شد از این روش نیز برای برازش دادن بهتر مدل تحلیل عاملی تاییدی این پرسشنامه استفاده شود. مدل ۳ با ۱۴ گویه و دو عامل و آزاد کردن دو خطای کوواریانس بین گویه‌های ۳ و ۶، ۲ و ۷ توانست به میزان قابل‌توجهی شاخص‌های برازش را بهبود بخشد ( $X^2=115/34$ ;  $df=74$ ;  $RMR=0/039$ ;  $X^2/df = 1/56$ ;  $AGFI=0/902$ ;  $GFI=0/931$ ;  $RMSEA=0/052$  در نهایت مدل سوم در مقایسه با مدل‌های قبلی به‌عنوان مدل نهایی پذیرفته شد (نمودار ۲).

در روش دوم برای بررسی روایی همگرایی MBPQ از همبستگی گشتاوری پیرسون بین MBPQ با مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) و همچنین با مقیاس اهمال‌کاری کلی تاکمن (TPS) محاسبه گردید. نتایج نشان داد باورهای فراشناختی مثبت با اهمال‌کاری کلی رابطه مستقیم و با احساس ناراحتی نسبت به اهمال‌کاری و تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری رابطه‌ی معکوس و معنادار دارد ( $P<0/01$ ). باورهای فراشناختی منفی با اهمال‌کاری تحصیلی و مولفه‌های آن (به‌جز مولفه اهمال‌کاری در آماده‌سازی تکالیف) رابطه‌ی مستقیم و معناداری دارند ( $P<0/05$ ). به‌طورکلی می‌توان گفت ضرایب همبستگی پایین‌تر از متوسط حاکی از استقلال MBPQ با PASS و TPS و درعین‌حال ارتباط معنادار، اما جزئی بین آن‌ها است (جدول ۴).

آخرین روش بررسی روایی MBPQ، بررسی همبستگی متقابل بین مولفه‌های باورهای فراشناختی بود. نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ( $P<0/01$ ) (جدول ۴).

جدول ۴: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متقابل متغیرهای اندازه‌گیری شده

	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	SD	M	
MBPQ	۰/۲۱۶**	-۰/۱۸۴**	-۰/۱۹۵**	۰/۰۸۳	۰/۱۰۹	۰/۱۲۵	۰/۱۱۹	-۰/۲۱۷**	۳/۷۴	۱۲/۲۸	۱. باورهای فراشناختی مثبت
	۰/۱۳۴	۰/۳**	۰/۲۵۰**	۰/۲۴۳**	۰/۰۲۹	۰/۱۷۳*	۰/۱۵۳*	۱	۴/۶۲	۲۱/۲۸	۲. باورهای فراشناختی منفی
PASS	۰/۶۹۴**	۰/۱۲۱**	-۰/۳۰۴**	۰/۸۶۴**	۰/۹۱۶**	۰/۸۵۱**	۱	-	۱۰/۴	۴۶/۱۹	۳. نمره کلی اهمال‌کاری تحصیلی
	۰/۵۷۸**	۰/۲۰۱**	-۰/۱۸۹**	۰/۶۳۵**	۰/۶۷۸**	۱	-	-	۳/۱۴	۱۳/۸۸	۴. اهمال‌کاری در آماده شدن برای امتحانات
	۰/۶۲۱**	۰/۰۴۱**	-۰/۳۸۴**	۰/۶۶۵**	۱	-	-	-	۴/۹	۱۹/۳	۵. اهمال‌کاری در آماده‌سازی تکالیف
	۰/۶۲۹**	۰/۱۱۳	-۰/۱۸۱**	۱	-	-	-	-	۳/۷	۱۳	۶. اهمال‌کاری در آماده‌سازی مقاله‌های پایان‌ترم
	۰/۲۲۷**	۰/۳۰۹**	۱	-	-	-	-	-	۲/۳۷	۹/۱۵	۷. احساس ناراحتی نسبت به اهمال‌کار بودن
	۰/۱۸۴**	۱	-	-	-	-	-	-	۲/۳۶	۹/۴۵	۸. تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری
	۱	-	-	-	-	-	-	-	۸/۷۶	۳۵/۹۸	۹. اهمال‌کاری کلی

\*\*P<0.01, \*P<0.05.

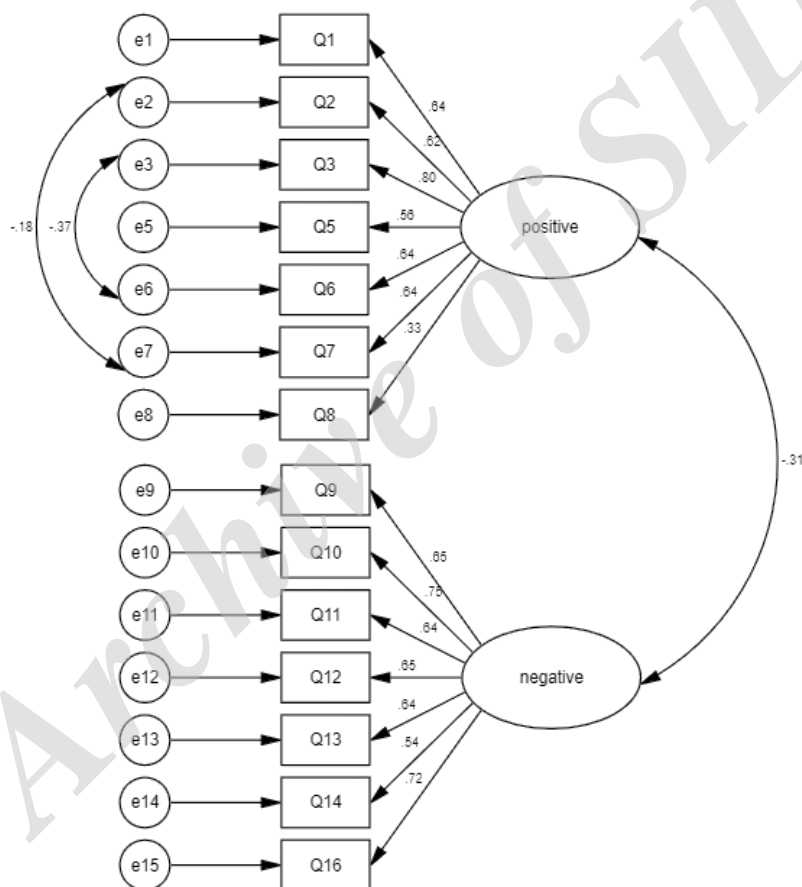
مولفه‌های باورهای فراشناختی مثبت و منفی در نسخه اصلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۰ و در نسخه نرم شده در جمعیت ایرانی ۰/۷۷ و ۰/۸۴ به دست آمد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد نسخه ایرانی پایایی بیشتری نسبت به نسخه اصلی پرسشنامه دارد (جدول ۵).

## ۲. یافته‌های مربوط به پایایی MBPQ

در مطالعه حاضر، پایایی MBPQ از طریق همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. پایایی نسخه اصلی پرسشنامه (۱۶ گویه‌ای) و نسخه ایرانی بر اساس مدل نهایی پذیرفته‌شده حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی با حذف گویه‌های ۴ و ۱۵ که بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب پایایی هر یک از

جدول ۵: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج مربوط به همسانی درونی MBPQ

MBPQ	مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب آلفای کرونباخ
نسخه اصلی (۱۶ گویه‌ای)	باورهای فراشناختی مثبت	۱۲/۳	۳/۷	۰/۷۶
	باورهای فراشناختی منفی	۲۱/۳	۴/۶	۰/۸۲
	کل گویه‌های پرسشنامه	۳۳/۶	۵/۳	۰/۶۵
نسخه نرم شده در جمعیت ایرانی (۱۴ گویه‌ای)	باورهای فراشناختی مثبت	۱۰/۳	۳/۴	۰/۷۷
	باورهای فراشناختی منفی	۱۹/۶	۴/۵	۰/۸۴
	کل گویه‌های پرسشنامه	۲۹/۹	۴/۷	۰/۶۵



نمودار ۲: مدل ۲ عاملی با ۱۴ گویه و آزاد کردن ۲ خطای کوواریانس بین گویه‌ها (مدل شماره ۳)

**بحث**

هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی MBPQ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریمکس و تعیین ضریب همبستگی ۰/۴۰ و بالاتر برای بار عاملی هر آیتم نشان داد که

گویه‌های ۴ و ۱۵ دارای بار عاملی کمتر از ۰/۴ بودند. بعد از حذف دو گویه ۴ و ۱۵، درصد واریانس‌های تبیین شده هر عامل پس از چرخش مجدداً محاسبه شد. درصد کل واریانس تبیین شده پس از حذف دو گویه ۴ و ۱۵ به ۴۹ درصد بهبود یافت و در نهایت مدل دو عاملی با ۱۴ گویه به‌عنوان بهترین مدل حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی پذیرفته شد. جهت انجام تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه، با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین و همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در مطالعه‌ی حاضر سه مدل بررسی و مقایسه شدند. در نهایت مدل سوم با ۱۴ گویه و دو عامل و آزاد کردن دو خطای کوواریانس بین گویه‌های "۳" و "۶"، "۲" و "۷" توانست به میزان قابل توجهی شاخص‌های برازش را بهبود بخشد و در مقایسه با مدل‌های قبلی به‌عنوان مدل نهایی پذیرفته شد. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در راستای تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی فرم اصلی پرسشنامه بود. فرنی و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری را شناسایی و آن‌ها را باورهای فراشناختی مثبت و منفی نامیدند و در مطالعه‌ی دیگری این دو عامل را با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، تأیید کردند (۲۶). در مطالعه‌ی حاضر دو گویه ۴ و ۱۵ به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۴ حذف شدند؛ که شاید بتوان عامل حذف این دو گویه را در وجود تفاوت‌های بین فرهنگی و یا در عواملی از جمله عدم درک صحیح گویه‌های فوق، سوگیری در پاسخ به گویه‌ها و یا حفظ مطلوبیت اجتماعی در شرکت‌کنندگان این مطالعه جستجو کرد.

نتایج روایی همگرایی MBPQ با مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) و مقیاس اهمال‌کاری کلی تاکمن (TPS) حاکی از ارتباط معنادار، اما جزئی بین آن‌ها بود. باورهای فراشناختی منفی با اهمال‌کاری تحصیلی همبستگی مثبت و باورهای فراشناختی مثبت با اهمال‌کاری کلی همبستگی مثبت و با احساس ناراحتی نسبت به اهمال‌کاری و تمایل به تغییر عادت

اهمال‌کاری همبستگی منفی داشتند. همسو با این یافته علی‌رغم استفاده از ابزارهای متفاوت برای سنجش اهمال‌کاری، فرنی و همکاران در نمونه‌ای به حجم ۲۸۱ از دانشجویان دانشگاه لندن نشان دادند که همبستگی مثبت بین باورهای فراشناختی منفی و اهمال‌کاری رفتاری و تصمیم‌گیری وجود دارد اما بین باورهای فراشناختی مثبت تنها با اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری ارتباط مثبت به دست آمد (۲۶). همبستگی نسبتاً ضعیف بین عوامل فراشناختی و ابعاد اهمال‌کاری را می‌توان با توجه به ویژگی شرکت‌کنندگان مطالعه‌ی حاضر توضیح داد. در واقع در مطالعه‌ی حاضر و همچنین در مطالعه‌ی فرنی و همکاران شرکت‌کنندگان مشخصاً از یک نمونه پاتولوژی انتخاب نشده‌اند و داده‌ها از زمینه‌های فعالیت خاصی جمع‌آوری نشده بودند، زمینه‌هایی که در آن‌ها فشار زمانی و مهلت‌های سفت‌وسخت، به‌احتمال بیشتری باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری را فعال می‌کردند.

در مطالعه‌ی حاضر بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی در مورد اهمال‌کاری رابطه‌ی منفی و معناداری به دست آمد. با توجه به نظریه‌های فراشناخت، باورهای فراشناختی مثبت به اطلاعات افراد در مورد راهبردهای مقابله‌ای که بر روی شناخت و حالت‌های درونی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، درحالی‌که باورهای فراشناختی منفی با معنی و پیامدهای انجام انواع مشخصی از راهبردهای مقابله‌ای و افکار مزاحم و احساسات مرتبط است (۲۳، ۲۴، ۲۶). شاید بتوان همبستگی منفی بین دو مولفه‌ی باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری را این‌گونه تبیین کرد: باورهای فراشناختی مثبت به واسطه نقش انگیزشی که در به تاخیر انداختن تکالیف دارند به عنوان روشی برای رهایی فوری از هیجان‌های مرتبط با اهمال‌کاری عمل می‌کنند و از این طریق تقویت و تکرار می‌شوند در حالی‌که باورهای فراشناختی منفی باعث ادراک کنترل ناپذیری اهمال‌کاری می‌شوند و برعکس میزانی از هیجان‌های ناخوشایند را فعال نگه می‌دارند.

در ارزیابی بالینی و فرمول‌بندی مشکلات مراجع و همچنین ارایه یک گام روبه‌جلو در جهت توسعه مفهوم شناسی فراشناختی از اهمال‌کاری مفید باشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پرسشنامه باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری (MBPQ) در جمعیت ایرانی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب و برازش مناسب در ساختار دوعاملی باورهای فراشناختی مثبت و منفی است، بنابراین MBPQ می‌تواند به‌عنوان ابزاری مناسب در ارزیابی باورهای فراشناختی مرتبط با اهمال‌کاری در راستای اهداف پژوهشی و درمانی به‌کاربرده شود.

### تقدیر و تشکر

مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه تحقیقاتی مقطع کارشناسی ارشد با کد A-12-1004-4 است. بودجه این مطالعه از محل اعتبارات مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان تامین گردیده است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان تشکر نموده و سپاس خود را از شرکت‌کنندگان این مطالعه ابراز می‌داریم.

### Reference

- 1- 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.
- 2- Steel P. The procrastination equation: How to

نتایج ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که هر یک از مولفه‌های باورهای فراشناختی مثبت و منفی MBPQ پایایی لازم را برای سنجش دارند؛ که این یافته نیز با فرم اصلی پرسشنامه همخوان بود. فرنی و همکاران در دو مطالعه‌ی پایایی درونی MBPQ را در دانشجویان دانشگاه لندن بررسی و پایایی آن را قابل‌قبول گزارش کردند. تغییر باورهای فراشناختی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل با ارزش برای بازسازی باورهای فراشناختی و پر کردن محدودیت درمان شناختی رفتاری کلاسیک (که در آن به نقش احتمالی باورهایی که بر کنترل و حفظ فرایند شناختی اهمال‌کاری تأثیر دارند توجهی نشده است) در نظر گرفته شود. واضح است که انجام مطالعات آینده برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی MBPQ به‌ویژه، تعیین ساختار و پایایی آن در طول زمان و در نمونه‌ها دیگر ضروری خواهد بود. علاوه بر این، در صورت اثبات مفید بودن این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی درمان، مطالعاتی برای بررسی حساسیت این پرسشنامه به اثرات و بهبودی‌های درمانی نیاز است.

نتایج این مطالعه باید با توجه به ذکر محدودیت‌های آن ازجمله سوگیری در خودگزارش‌دهی و حفظ مطلوبیت اجتماعی شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شود. با وجود این محدودیت‌ها، ما بر این باوریم که MBPQ ممکن است برای تشخیص باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره اهمال‌کاری

stop putting stuff off and start getting things done: Allen & Unwin; 2011.

- 3- Rozental A, Carlbring P. Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*. 2013;2(2).

4- Mohammadi Bytamar J, Zenoozian S, Dadashi

- M, Saed O, Hemmat A, Mohammadi G. Prevalence of Academic Procrastination and Its Association with Metacognitive Beliefs in Zanjan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Medical Education Development*. 2018;10(27):84-97.
- 5- Madhan B, Kumar CS, Naik ES, Panda S, Gayathri H, Barik AK. Trait procrastination among dental students in India and its influence on academic performance. *Journal of Dental Education*. 2012;76(10):1393-8.
- 6- Chabaud P, Ferrand C, Maury J. Individual differences in undergraduate student athletes: The roles of perfectionism and trait anxiety on perception of procrastination behavior. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2010;38(8):1041-56.
- 7- Marano H. Tomorrow... Tomorrow: Why We Procrastinate. 2002.
- 8- Mohammadi Bytamar J, Saed O. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy Based on the Saulsman & Nathan Protocol on student procrastination. *Contemporary Psychology*. 2017;12(Suppl):1556-61 [In Persian].
- 9- Mohammadi Bytamar J, Heidari Z, Khakpoor S. Comparison of anxiety and depression among students with and without academic procrastination. *Contemporary Psychology*. 2017;12(Suppl):1252-5 [In Persian].
- 10- Leddy MA, Anderson BL, Schulkin J. Cognitive-behavioral therapy and decision science. *New Ideas in Psychology*. 2013;31(3):173-83.
- 11- Saulsman L, Nathan P. Put Off Procrastinating. *Perth, Western Australia: Centre for Clinical*. 2008.
- 12- Spada MM, Nikcevic AV, Moneta GB, Ireson J. Metacognition as a mediator of the effect of test anxiety on a surface approach to studying. *Educational Psychology*. 2006;26(5):615-24.
- 13- Teasdale JD, Barnard PJ. Affect, cognition and change: Re-modelling depressive thought. *Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates*. 1993.
- 14- Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. *Chichester, UK: Wiley*. 2000.
- 15- Wells A, Matthews G. Attention and emotion: A clinical perspective. *Hove, UK: Erlbaum*. 1994.
- 16- Wells A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1995;23:301-30.
- 17- Fernie BA, Bharucha Z, Nikčević AV, Marino C, Spada MM. A Metacognitive model of procrastination. *Journal of affective disorders*. 2017;210:196-203.
- 18- Double KS, Birney DP. The effects of personality and metacognitive beliefs on cognitive training adherence and performance. *Personality and Individual Differences*. 2016;102:7-12.
- 19- Flavell JH. "Metacognition and metacognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry". *American psychology*. 1979;34:906-11.
- 20- Nelson TO, & Narens L. Metamemory: A theoretical framework and some new findings. In

- G. H. Bower (Ed.). *The psychology of learning and motivation*. 1990; New York: Academic Press.
- 21- Normann N, Emmerik AA, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*. 2014;31(5):402-11.
- 22- Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*: John Wiley & Sons; 2002.
- 23- Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The metacognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*. 1997;11:279-315.
- 24- Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*. 2001;32:13-26.
- 25- Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*. 2004;42(4):385-96.
- 26- Fernie BA, Spada MM, Nikcevic AV, Georgiou GA, Moneta BB. Metacognitive Beliefs About Procrastination: Development and Concurrent Validity of a Self-Report Questionnaire. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2009;23:4.
- 27- Golestani bakht T, Shokri M. Relationship between Academic Procrastination with meta cognitive beliefs. *Social Cognition*. 2013;2(3):89-100.
- 28- Zarei L, Khoshouei MS. Relationship of academic procrastination with metacognitive beliefs, emotion regulation and tolerance of ambiguity in university students. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2016;1395(3):113-30.
- 29- Fernie BA, Spada MM. Metacognitions about procrastination: A preliminary investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008;36:359-64.
- 30- Tabachnick B. et Fidell, LS (2007). *Using multivariate statistics* (5e éd.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- 31- Solomon L, & Rothblum E. Academic procrastination: Frequency and Cognitive behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*. 1984;31:503-9.
- 32- Tamannaifar M, . Sedighi Arfaee F, . Sedighi Arfaee F, . Moghaddasin Z. Explanation of the academic procrastination based on adaptive and maladaptive dimensions of perfectionism and locus of control. *New Educational Approaches* 2012;7(2):141-68.
- 33- Tuckman BW. The Development and concurrent validity of the Procrastination Scale. *Educational Psychological Measurement*. 1991;51:473-80.
- 34- Sheni Yeylagh M, Salamati SA, Mehrabizadeh Honarmand M, Haghghi J. Prevalence of procrastination and the effects of cognitive-behavior and behavior management therapies on reduction of procrastination in male

& female high school students in Ahvaz. *Journal of Education and Psychology* 2006;13(3):1-30.

35- Giles.D.C. Advanced research methods in psychology. *Rout ledge , P.* 2002;87.

36- Jorekog KG, Sorbom D. Lisrel 8: Users ., Reference Guide, Scientific Software International, Inc.Chicago. 1996.

37- Hu LT, Bentler PM. ut of criteria for fit indices in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternative, *Structural Equation Modeling.* 1999;6(1):1-55.

38- Bentler PM. Comparative fit indexes in structural model. *Psychological Bulletin.* 1988;107:238-46.

39- Bentler PM, chou C. Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods and Research.* 1987;16:78-117.

Archive of SID