

مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان دارای اختلال بیش فعالی / کم توجهی با دانشجویان نرمال

مرضیه فدایی^۱، پریسا نیلفروشان^{۲*}، احمد صادقی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۷

چکیده

مقدمه: اهمال کاری یک عادت رفتاری شایع در بین افراد است و پژوهش‌ها حاکی از آن است که یکی از عوامل به وجودآورنده و تشدیدکننده اهمال کاری، تکانشی بودن است که یکی از نشانه‌های اختلال بیش فعالی/کم توجهی است. از طرفی دیگر با توجه به اهمیت شغل در زندگی افراد که در طول مسیرشغلی آنان قرار دارد، این مطالعه با هدف مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان بیش فعال/ کم توجه و دانشجویان نرمال دانشگاه اصفهان انجام شد.

روش‌ها: روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان بود، که تعداد ۲۲۰ نفر، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه رشد مسیر شغلی، پرسشنامه اهمال کاری و مقیاس درجه بندی وندریوتا در سه گروه بیش فعال/کم توجه، مشکوک به بیش فعالی/کم توجهی و نرمال مورد مقایسه قرار گرفتند. این پرسشنامه‌ها از روایی و پایایی مطلوب برخوردار بودند. داده‌ها از طریق آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی با روش تحلیل واریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که بین میانگین رشد مسیر شغلی دانشجویان بیش فعال/ کم توجه، مشکوک با نرمال تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($F = ۱/۳۸$, $p = ۰/۲۵$). درحالی‌که میانگین اهمال کاری دانشجویان بیش فعال/ کم توجه و مشکوک به طور معناداری بیشتر از اهمال کاری دانشجویان نرمال بود ($F = ۶/۴۷$, $p < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که اختلال بیش فعالی/کم توجهی بر میزان اهمال کاری دانشجویان تأثیر گذار است. لذا درمان دارویی و نیز مداخلات آموزشی در زمینه کنترل اهمال کاری برای بهبود عملکرد این دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اختلال بیش فعالی/کم توجهی، رشد مسیر شغلی، اهمال کاری

مقدمه

بلوغ یا اوایل بزرگسالی ۴۰ فروکش می‌کند. پی گیری‌های طولی نشان داده است که تا ۶۰ درصد کودکان دچار اختلال بیش فعالی/کم توجهی، در بزرگسالی هم دچار تخریب مستمرناشی از علائم خواهند بود (۲،۱) و نشانه‌های مهار گسیختگی، تکانشگری، به هم ریختگی، بی توجهی، و بی‌ثباتی هیجانی در دوران بزرگسالی همچنان ادامه خواهد یافت. بدین ترتیب از آنجا که این اختلال بر عملکرد دوره بزرگسالی تأثیر گذار است، نمی‌توان آن را صرفاً یک اختلال دوران کودکی تلقی کرد (۳).

این اختلال دارای سه نشانه است که شامل پرتحرکی، تکانشگری و کم توجهی است. اولین علامت پرتحرکی است که در سن ۱۰ سالگی تقریباً از بین می‌رود. نشانه‌های عمده این اختلال در دوره بزرگسالی، تکانشگری و کم توجهی است که به اشکال مختلف در رفتار فرد ظهور پیدا کند از جمله نداشتن خویشتن‌داری، بی‌نظمی، انجام تکالیف بطور ناقص، تأخیر در انجام تکالیف، مشکل در پذیرش قوانین اجتماعی، مشکل در

اختلال بیش فعالی/کم توجهی (Attention Deficit- Hyperactivity Disorder) اختلالی است که فرد با توجه به سنش تکانشی و فاقد خویشتن‌داری است و قدرت توجه لازم را ندارد و از علائم این اختلال می‌توان تکانشگری، توجه کم، پرتحرکی، لجاجت، ریاست طلبی و دمدمی بودن را نام برد. پژوهش‌های انجام شده بیان می‌کند که اختلال بیش فعالی/کم توجهی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی است (۱) و مطالعات انجام شده بیانگر آن است که این اختلال در ۵۰ درصد موارد تا نوجوانی یا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در ۵۰ درصد دیگر، علائم در زمان

* نویسنده مسئول: پریسا نیلفروشان، استادیار گروه مشاوره،

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ایران.

p.nilforooshan@edu.ui.ac.ir

مرضیه فدایی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی گروه مشاوره،

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ایران.

احمد صادقی، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دانشگاه اصفهان، ایران.

رابطه با بیش‌فعالی/کم‌توجهی مورد توجه قرار بگیرد، اهمال کاری (Procrastination) است. بر این اساس استیل (Steel) در یک فراتحلیل علل و اثرات احتمالی اهمال کاری را مورد بررسی قرار داده است. یافته‌های وی نشان داد که بین اهمال کاری و روان‌رنجورخویی، تمرد و سرکشی همبستگی ناچیزی وجود دارد و از طرفی بیزاری از تکلیف، تأخیر در انجام تکلیف، خودبسنده‌گی و تکانشی بودن (که یکی از نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی است)، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای اهمال کاری هستند (۹). اهمال کاری رفتاری است که با هدف خوشایند کردن زندگی انجام می‌شود ولی در اغلب موارد جز استرس، به هم ریختگی و شکست‌های پیاپی پیامد دیگری ندارد و این مطلب هم قابل ذکر است که اهمال کاری همیشه مسأله‌ساز نیست، اما در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. به اعتقاد برخی پژوهشگران، اهمال کاری یک مشکل انگیزشی است، و از آن جهت انجام می‌گیرد که فرد برای فعالیت‌های دیگر، انگیزه بیشتری دارد (۱۰).

تحقیقات نشان می‌دهند اهمال کاری یک پدیده شایع و جهان شمول است (۱۱) و ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد بزرگسال از اهمال کاری به عنوان یک مشکل دائمی رنج می‌برند (۹). نتایج برخی از پژوهش‌ها (۹) فراوانی اهمال کاری در دانشجویان را ۸۰ تا ۹۵ درصد تخمین زده‌اند که از آن میان ۷۵ درصد خود را اهمال‌کار می‌دانند. از عوامل مؤثری که منجر به اهمال کاری می‌شود می‌توان به عوامل درونی مانند خودکم‌بینی، افسردگی، پایین بودن آستانه تحمل (۹) و عوامل بیرونی مانند نارضایتی از وضع موجود، تلاش برای جلب رضایت دیگران، عدم مسئولیت در برابر دیگران اشاره کرد (۱۲). همانطور که گفته شد، اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی تا دوره بزرگسالی ادامه می‌یابد (۱۳، ۱۴) و با مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی از جمله: احتمال بروز رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد مخدر (۱۵، ۱۶، ۱۷)، مشکلات شغلی (۱۷)، ضعف تحصیلی (۱۸) و اهمال کاری و افت تحصیلی (۱) رابطه دارد. در رابطه با تأثیر اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی بر عملکرد شغلی بزرگسالان شاغل پژوهش‌های زیادی انجام شده است (۱۷)، با این حال پژوهشی در رابطه با تأثیر این اختلال بر رشد مسیر شغلی و اهمال کاری یافت نشد. بدین ترتیب هدف اصلی این پژوهش، مقایسه‌ی رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان دارای اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی و دانشجویان نرمال است تا در

برقراری رابطه با دیگران، بی‌ثباتی عاطفی و کم‌تحملی در برابر فشارهای روانی، که موجب آسیب رساندن به روابط بین فردی و در نتیجه بروز مشکلات شغلی می‌شود (۱). با توجه به اینکه اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی بر زمینه‌های مختلف زندگی فرد در دوران بزرگسالی تأثیر دارد. این پژوهش بر آن است که تأثیر احتمالی این اختلال را بر دو جنبه مهم در دوره دانشجویی، شامل رشد مسیر شغلی و اهمال کاری، بررسی نماید. از آنجا که پژوهش‌ها به تأثیر اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی بر موقعیت شغلی افراد اشاره داشته‌اند، این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر احتمالی این اختلال بر رشد مسیر شغلی دانشجویان و همچنین با توجه به تأثیر این اختلال بر رفتار فرد (۱)، بررسی تأثیر احتمالی این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان هدف دیگر این پژوهش بود.

منظور از رشد مسیر شغلی (Career Development) فرایندی مداوم و تکاملی است که از تولد تا مرگ به موازات رشد آدمی ادامه دارد (۴). رشد مسیر شغلی از یک مجموعه عوامل کلی روانی، جامعه‌شناختی، آموزشی، اقتصادی و عوامل تصادفی تأثیر می‌پذیرد (۵) در تعریفی دیگر، رشد مسیر شغلی شامل یک فرایند مادام‌العمر، پیوسته و پیش‌رونده است که از ابتدای کودکی مهم‌ترین بخش مسیر زندگی فرد است و از چهار مهارت طرح‌ریزی (Planning)، کشف (Exploration)، اطلاعات دنیای کار (Information about the world of work) و تصمیم‌گیری (Decision) تشکیل شده است (۵). در طرح‌ریزی مسیر شغلی فرد به خودآگاهی رسیده و نسبت به کشف ارزش‌های خود و واقعیت موجود در دنیای خارج به بینش دست می‌یابد (۴) مهارت کشف یا اکتشاف مسیر شغلی شامل یادگیری در مورد خود و محیط به منظور کمک بهتر برای تصمیم‌گیری در زمینه‌های مختلف در مسیر شغلی فرد است (۶).

در فرایند جمع‌آوری اطلاعات، فرد اطلاعاتی درباره‌ی محیط پیرامون گردآوری می‌کند. در واقع فرد به بررسی گزینه‌های شغلی گوناگون، جمع‌آوری اطلاعات جدید درباره‌ی مشاغل، سازمان‌ها، صنایع می‌پردازد تا بتواند تصمیمات آگاهانه بگیرد (۷). در نهایت تصمیم‌گیری مسیر شغلی بدان معناست که فرد با در نظر گرفتن خویشتن و شرایط اجتماعی مسیر شغلی خود را انتخاب می‌کند و بین عوامل فردی و اجتماعی سازش برقرار می‌کند. جریان تصمیم‌گیری مسیر شغلی تحت تأثیر تجارب حاصل از تحصیلات، اشتغال، خصوصیات ارثی و فشارهای اجتماعی است (۸). مشکل دیگری که می‌تواند در

بازآزمایی را ۰/۹۶ گزارش نمود. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه رشد مسیر شغلی بر اساس تعریف سوپر (Super) (۴) از رشد مسیر شغلی طراحی شده است و فرم ۷۲ سؤالی استرالیایی این پرسشنامه توسط کرید و پاتون (Creed & Patton) (۲۱) به ۳۳ سؤال کوتاه شد. این پرسشنامه جنبه‌های مختلف رشد مسیر شغلی را می‌سنجد که شامل (۱) طرح‌ریزی مسیر شغلی که تشکیل شده از ابعاد جهت‌گیری طرح‌ریزی شغلی و اطلاعات خاص، (۲) مکاشفه مسیر شغلی که تشکیل شده از ابعاد خودآگاهی از منابع و استفاده از منابع، (۳) اطلاعات دنیای کار و (۴) تصمیم‌گیری مسیر شغلی است. گزاره‌ها بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) نمره‌گذاری می‌شود. از جمع کل نمرات میزان رشد مسیر شغلی بدست می‌آید که حداقل نمره ۱ و حداکثر نمره ۱۰۵ است.

در ایران روایی پرسشنامه توسط صادقی و همکاران (۲۲) بررسی شد. وی برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عوامل تأییدی استفاده نمود و ساختار پرسشنامه را تأیید کرد. پایایی درونی پرسشنامه برای دو خرده مقیاس طرح‌ریزی و کشف با استفاده از روش دو نیمه‌سازی و برای دو خرده مقیاس اطلاعات دنیای کار و تصمیم‌گیری با استفاده از روش آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۶، ۰/۶۴، ۰/۸۲ گزارش نمود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس کشف مسیر شغلی ۰/۷۴، طرح‌ریزی مسیر شغلی ۰/۸۳، اطلاعات دنیای کار ۰/۶۶، تصمیم‌گیری مسیر شغلی ۰/۶۳ محاسبه گردید.

پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری توسط لی (Lay) (۲۳) طراحی شده است و دارای ۲۰ گزاره با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) است. گزاره‌های: ۳-۴-۶-۸-۱۱-۱۳-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. خسروی (۲۴) جهت روایی محتوایی بر اساس نظر چند متخصص متناسب با نگرش و فرهنگ جامعه آماری ویرایشی در عبارات پرسشنامه اعمال کرد و پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ بدست آمد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS.Ver.19 به روش آزمون تحلیل واریانس تک متغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

این راستا بتوان به نقش این اختلال در رشد مسیر شغلی و اهمال کاری پی برد.

روش‌ها

طرح کلی پژوهش، علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ است. در این پژوهش از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است، به این صورت که به صورت تصادفی پنج دانشکده و از هر دانشکده دو گروه انتخاب شدند. از دانشجویان این گروه‌ها که داوطلب شرکت در پژوهش بودند خواسته شد تا مقیاس درجه‌بندی و ندریوتا و پرسشنامه‌ی رشد مسیر شغلی و اهمال‌کاری را پر کنند. با توجه به حجم جامعه (۱۹) و با توجه به اینکه صرامی (۲۰) پیشنهاد کرده است که برای آنکه بتوان با استفاده از مقیاس درجه‌بندی و ندریوتا، بزرگسالان دارای اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی را تشخیص داد، حداقل حجم نمونه باید ۲۰۰ نفر باشد، در مجموع با در نظر گرفتن پاسخ‌های مخدوش، حجم نمونه ۲۲۰ نفر منظور گردید. لازم به ذکر است که گروه‌ها از قبل مشخص نشده بودند بلکه گروه‌ها بر اساس نمره افراد در پرسشنامه مشخص گردیدند. بنابراین امکان تعیین تعداد افراد هر گروه از قبل وجود نداشت، که در مجموع ۱۸ دانشجوی دارای اختلال، ۸۵ دانشجو مشکوک به اختلال و ۱۱۷ دانشجو بدون اختلال بودند.

مقیاس درجه‌بندی و ندریوتا (Wender Utah Rating Scale) جهت سنجش اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی برای بزرگسالان است که توسط وندر (Wender) (۱)، برای بررسی اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی در بزرگسالان، تهیه شده است. این مقیاس شامل ۶۱ گزاره که ۲۵ گزاره‌ی آن نمره‌گذاری می‌شود و آزمودنی‌ها بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۴) به گویه‌ها پاسخ می‌دهند (۲۰). اگر نمره فرد بین صفر تا ۴۲ باشد، فرد نرمال است، کسب نمره بین ۴۲ تا ۵۶ به معنای آن است که فرد مشکوک به این اختلال است و نمره‌ی ۵۶ به بالا نشانگر آن است که فرد دارای این اختلال است (۲۰). این مقیاس در ایران توسط صرامی (۲۰) ترجمه و هنجاریابی شد و ضریب پایایی آزمون به روش بازآزمایی و روایی سازه توسط وی مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که نتایج کسب شده با مقادیر مشابه در مطالعات کشورهای دیگر شباهت داشته است، بطوری که میانگین نمرات آزمون در افراد بیمار ۵۶/۲۲، افراد سالم ۸، جمعیت عادی ۷۲/۲۵ بود و ضریب پایایی

یافته‌ها

اختلال بیش فعالی/کم توجهی بودند. میانگین و انحراف معیار رشد مسیر شغلی و اهمال کاری به تفکیک دانشجویان بیش فعال/کم توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال بیش فعالی/کم توجهی و دانشجویان نرمال در جدول شماره یک گزارش شده است.

یافته‌های تحقیق نشان داد که از کل نمونه ۲۲۰ نفری، ۴۷/۳ درصد مرد و ۵۲/۷ درصد و ۱۸/۲ درصد متأهل و ۸۱/۸ درصد مجرد بودند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ۸/۲ درصد از دانشجویان دارای اختلال بیش فعالی / کم توجهی و ۵۳/۲ درصد بدون اختلال بیش فعالی/کم توجهی و ۳۸/۶ درصد مشکوک به

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان به تفکیک گروهی

متغیر	گروه	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
رشد مسیر شغلی	بیش فعال/کم توجه	۱۸	۸/۲	۶۲/۵۵	۱۴/۱۴
	مشکوک	۸۵	۳۸/۶	۶۳/۹۶	۱۲/۸۳
	نرمال	۱۱۷	۵۳/۲	۶۶/۷۶	۱۰/۶۸
اهمال کاری	بیش فعال/کم توجه	۱۸	۸/۲	۶۱/۱۱	۸/۷۸
	مشکوک	۸۵	۳۸/۶	۶۱/۰۰	۹/۰۲
	نرمال	۱۱۷	۵۳/۲	۵۷/۲۹	۹/۷۱

مسیر شغلی دانشجویان بیش فعال / کم توجه کمتر از میانگین دانشجویان مشکوک به این اختلال بود، و میانگین رشد مسیر شغلی این گروه نیز کمتر از میانگین رشد مسیر شغلی دانشجویان نرمال بود، اما تفاوت ملاحظه شده به لحاظ آماری معنی دار نبود. از سویی دیگر، میانگین اهمال کاری سه گروه دانشجویان بیش فعال/کم-توجه، مشکوک به اختلال، و نرمال با یکدیگر تفاوت معنی دار داشت ($p < 0.001$) (جدول ۲).

برای مقایسه میانگین رشد مسیر شغلی و میانگین اهمال کاری دانشجویان بیش فعال/کم توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال بیش فعالی/کم توجهی و دانشجویان نرمال از تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های نرمال بودن و تساوی واریانس‌ها برای نمرات رشد مسیر شغلی و اهمال کاری در سه گروه با استفاده از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف بررسی گردید. پس از تأیید این پیش فرض‌ها تفاوت‌های گروهی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل آنوا نشان داد که گرچه میانگین رشد

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل آنوا مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان

متغیر	میانگین مجزورات	df	مجموع مجزورات	F	سطح معنی داری	توان آماری	میزان تأثیر
رشد مسیر شغلی	۳۷۳/۹۴۴	۲	۱۸۶/۹۷	۱/۳۸	۰/۲۵	۰/۲۹۵	۰/۰۱۳
اهمال کاری	۱۰۹۹/۷۳	۲	۵۴۹/۸۶	۶/۴۷	*۰/۰۰۲	۰/۹۵۳	۰/۰۵۷

دارای اختلال و مشکوک به اختلال به طور معنی دار بیشتر از میانگین اهمال کاری دانشجویان نرمال بود ($p < 0.05$) که برابر با ۰/۰۰۲ و توان آماری ۰/۹۵۳ با میزان تأثیر ۰/۰۵۷ است) (جدول ۳).

به منظور تعیین تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. میانگین اهمال کاری دو گروه دانشجویان بیش فعال / کم توجه و مشکوک به اختلال با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت اما میانگین اهمال کاری هر دو گروه

جدول ۳: آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه اهمال کاری در سه گروه دانشجویان

گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
بیش فعال/نرمال	۳/۸۲	۲/۳۷	*۰/۰۳
بیش فعال/مشکوک به بیش فعال	۰/۱۱	۲/۴۳	۰/۹۹
مشکوک به بیش فعال/نرمال	۳/۷۰	۱/۳۳	*۰/۰۲

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان بیش فعال / کم توجه و دانشجویان نرمال انجام گرفت. در ابتدا با استفاده از مقیاس درجه بندی وندریوتا نمونه پژوهش به سه گروه دانشجویان بیش فعال / کم توجه، مشکوک به این اختلال و نرمال تقسیم شدند. نتایج پژوهش نشان داد که سه گروه دانشجویان بیش فعال / کم توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال و دانشجویان نرمال از نظر رشد مسیر شغلی تفاوتی نداشتند. پژوهش های پیشین نشان داده اند که اختلال بیش فعالی / کم توجهی می تواند بر موفقیت اجتماعی (۲۵)، ثبات شغلی، رضایت شغلی (۲۶)، و رابطه زناشویی بزرگسالان (۲۷) تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر، رشد مسیر شغلی دانشجویان را در ارتباط با اختلال بیش فعالی / کم توجهی بررسی نمود. یکی از دغدغه های دانشجویان از زمان ورود به دانشگاه و به ویژه در اواخر دوران تحصیل، اشتغال و گذار از دانشگاه به کار است (۲۸، ۲۹). دانشجویان باید به دنبال کشف، جمع آوری اطلاعات، طرح و برنامه ریزی مناسب برای بعد از اتمام تحصیل خود باشند. این مسئله می تواند عدم تفاوت بین رشد مسیر شغلی دانشجویان بیش فعال / کم توجه و دانشجویان نرمال را توضیح دهد بطوری که دانشجویان، علی رغم بیش فعالی، جهت داشتن یک شغل مناسب باید به بررسی موقعیت های مختلف، برنامه ریزی مناسب و جمع آوری اطلاعات کافی و جامع بپردازند.

همچنین یافته ها نشان داد که سه گروه دانشجویان بیش فعال / کم توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال و دانشجویان نرمال از نظر اهمال کاری تفاوت معنی داری داشتند، بطوریکه اهمال کاری دانشجویان بیش فعال / کم توجه و مشکوک به اختلال به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان نرمال بود. یکی از نشانه های بیش فعالی / کم توجهی، تکانشگری است (۳۰). پژوهش ها نشان داده اند که تکانشگری می تواند اهمال کاری دانشجویان را پیش-

بینی کند (۹، ۳۱). همچنین بین اهمال کاری و تکانشگری، خودکنترلی، تکانه های معیوب، بی نظمی، و تمرکز بر خودانگاره ضعیف که از نشانه های بیش فعالی / کم توجهی است، رابطه وجود دارد (۳۲). افراد بزرگسال مبتلا به اختلال بیش فعالی / کم توجهی در برنامه ریزی، تکمیل و به پایان رساندن تکالیف، انجام دادن به موقع وظایف - کاری، گوش دادن به صحبت های دیگران، و حفظ توجه هنگام خواندن (۳۳) با مشکل مواجه می شوند. این افراد عملکرد تحصیلی پایینی دارند (۲) و با مشکلات تحصیلی متعددی از جمله اهمال کاری مواجه می شوند (۳، ۲۵، ۲۷). یافته های پژوهش حاضر، هم راستا با پژوهش های پیشین، تأثیر احتمالی این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان را تأیید می کند.

با توجه به اینکه این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شده است، لذا برای تعمیم نتایج به دانشجویان سایر شهرها احتیاط شود. لذا توصیه می گردد این پژوهش در جامعه وسیع تر و گسترده تری به جز دانشگاه اصفهان انجام گیرد. یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودسنجی بود. پیشنهاد می شود که تحقیقات آتی از روش های دیگری از جمله مصاحبه بالینی، جهت شناسایی دانشجویان بیش فعال / کم توجه و از روش مشاهده یا مصاحبه با همسالان و اساتید جهت سنجش رشد مسیر شغلی و اهمال کاری استفاده شود. از آنجایی که یافته های این تحقیق نشان داد که این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان تأثیر می گذارد، پیشنهاد می شود دوره های آموزشی جهت کاهش اهمال کاری و بهبود عملکرد تحصیلی این دانشجویان برگزار شود.

قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان بابت همکاری شان در پر کردن پرسشنامه ها و از راهنمایی های اساتید محترم دانشگاه اصفهان صمیمانه قدردانی می شود.

References

1. Wender C. [Attention deficit disorder / hyperactivity disorder in adults]. Translation: Sarrami Foroushani P. Tehran: Roshd Publication; 2008. [Persian]

2. Barkley A. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Press; 2005.
3. Teeter PA. Interventions for ADHD: Treatment in developmental context. Guilford Press; 2000.
4. Zunker V. [Counseling career with a holistic approach]. Translation: Yusefi Z, and colleagues. Isfahan: Jahad Daneshgahi publication; 2009. [Persian]
5. Kermani N. [Comparing MA students of university of Isfahan Career Development and Iranian students of University of Waterloo in Canada]. Isfahan: University of Isfahan; 2011. [Persian]
6. Rajai R. [Predicting high school girls Career Development of Najaf Abad town based on emotional intelligence and educational development]. Isfahan: University of Isfahan; 2011. [Persian]
7. Callanan A, Jeffrey H, Greenhaus A. Encyclopedia of Career Development. Sage Publications; 2006.
8. Baghban A, Hosseiniyan S, Samiei F, Abedi M. [Career counseling theories]. Isfahan: Jahad Daneshgahi publication; 2011. [Persian]
9. Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. Psychological bulletin 2007; 133(1):65-94.
10. Shokri T, Golestani M. [The relationship between educational Procrastination and met cognition believes]. J Appl Soc Psy 1391; 2(3). [Persian]
11. Harriott, J, and. Ferrari R. Prevalence of procrastination among samples of adults. Psychological Reports 1996; 78(2): 611-616.
12. Neenan M. Tackling procrastination: An REBT perspective for coaches. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy 2008; 26(1): 53-62.
13. Sadock BJ, v A Sadock, R Pedro, Comprehensive textbook of psychiatry, Williams & Wilkins; 2009.
14. Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention – Deficit/ Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, Co morbidities, and neurobiology. J Pediat Psysiol 2007; 32 (6): 631-642.
15. Faraone SV, Wilens TE, Petty C. Substance use among ADHD adults: Implications of late onset and sub threshold diagnoses. J Addic 2007; 16:24-32.
16. Ohlmeier MD, Peters KT, Wildt BT. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Alcohol 2008; 43:300-04.
17. Shifrin JG, Proctor BE, Prevatt FF. Work performance differences between college students with and without ADHD. J Atten Disor 2010; 13(5):489-95.
18. Swanson JM. Role of executive function in ADHD. J Clin Psysiol 2003; 64(14):35-9.
19. Biyabangard A. [Research methods in psychology and education]. Tehran: publication period; 2005. [Persian]
20. Sarrami P. [Normality and defining validity and reliability test to diagnose Attention deficit-hyperactivity disorder among adults in Isfahan]. Isfahan: university of Isfahan; 2000. [Persian]
21. Creed PA, Patton W. The Development and Validation of A short form of the Career Development Inventory – Australia. Aust J Guid and Counsel 2004; 14(2):125-38.
22. Sadeghi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S A, Creed P. [Validation of the short form of the Career Development Inventory with an Iranian high school sample]. Inter J Edu and Vocat Guid 2011; 4(2): 472-81. [Persian]

23. Lay C. At last, my research article on procrastination. *J Resear in Pers* 1986; 20(4): 474-95.
24. Khosravi A. [Investigating the relationship between staffs job satisfaction and their Procrastination in the education part of Iran's business development department]. *J Educ Leader and Manag of Garms Islam Azad Univer* 2008; 3(2): 125-41. [Persian]
25. Silver LB. Attention deficit hyperactivity disorder in adult life. *Child & Adoles Psysiol Clin of Am* 2000; 9(3): 511-23.
26. Weiss G, Henchman L. *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults*. NY: Guilford; 1993.
27. Azimi M. [Investigation the difference between family's hierarchical approach and demographic variables among families having Attention deficit- hyperactivity disorder and families having normal children]. Isfahan: University of Isfahan; 2008. [Persian]
28. Blanch A, Aluja A. Job involvement in a career transition from university to employment. *Learn Individ Differ* 2010; 20(3): 237-241.
29. Monterio S, Almeida LS. The relation of career adaptability to work experience, extracurricular activities, and work transition in Portuguese graduate students. *J Vocat Behav* 2015; 91: 106-112.
30. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Publication Incorporated ;2013
31. Hosseini F, Khayyer M. [Prediction of Behavioral and Decisional Procrastination Considering Meta-Cognition Beliefs in University Students]. *IJPCP* 2009; 15 (3) :265-273[Persian]
32. Effert BR, Ferrari JR. Decisional Procrastination: Examining personality correlates. *J Soc Behav & Person* 1989; 4: 151-61.
33. Wender P. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. NY: Oxford University press; 1995.

Comparing the Career Development and Procrastination in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Students with Common students

Fadaee M¹, Nilforooshan P^{2*}, Sadeghi A³

Received: 2015/3/8

Accepted: 2014/10/8

Abstract

Introduction: Procrastination is a common behavioural problem in people and research showed that impulsive is a factor in making and increasing procrastination which is also a sign of ADHD. Focusing on the importance of job in persons life, This research has studied in comparison of career development and procrastination between attention deficit- hyperactivity disorder (ADHD) and normal students of University of Isfahan.

Method: The method is a comparative and causative one. The participants are BA students of university of Isfahan among whom 220 students were chosen by clustering sample. The participants were compared and contrasted in three fields through Career Development Questionnaire, Procrastination Questionnaire, and Wender Utah Rating Scale measure. They were contrasted in three groups as attention deficit- hyperactivity disorder, to be in doubt attention deficit-hyperactivity disorder and normal ones. data were analyzed through descriptive statistics as mean, standard deviation and two levels of inferential statistics through one-variable variance analysis ($p < 0.01$).

Results: The results show that there is no significant difference between career development of attention deficit- hyperactivity disorder students, to be in doubt and normal ones. There is a significant difference between procrastination among attention deficit- hyperactivity disorder, to be in doubt students and normal ones ($F = 6.47, p < .01$).

Conclusion: Totally, attention deficit- hyperactivity disorder has effect on students' procrastination. Thus medication and educational intervention to control procrastination and improving function of students is suggested.

Keywords: Attention Deficit- Hyperactivity Disorder (ADHD), Career Development, procrastination.

Corresponding Author: Nilforooshan P, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. P.nilforooshan@edu.ui.ac.ir

Fadaee M, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Sadeghi A, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.