

## رابطه سلامت عمومی و تعلل ورزی

نویسندگان: پریسا یاسمی نژاد<sup>۱\*</sup>، زهرا فیض آبادی فراهانی<sup>۲</sup>، محسن گل محمدیان<sup>۳</sup>  
و نادر نادری<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام‌نور
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
۳. مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
۴. استادیار گروه کارآفرینی دانشگاه رازی کرمانشاه

\* Email: pyasemi@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه تعلل ورزی و سلامت عمومی در دانش آموزان دبیرستانی صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان اسلام آباد غرب بودند. از جامعه مورد نظر تعداد ۱۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعلل شوارزر، شمینتز و دیهل و سلامت عمومی (GHQ-28) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه مثبت معنی داری بین تعلل و سلامت عمومی در کل وجود دارد. بدین معنی که هر چه قدر میزان تعلل و تعویق در کارها در بین دانش آموزان بیشتر باشد مشکلات سلامت عمومی آنها بیشتر است. این رابطه برای خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بالاتر بود. اما بین دیگر خرده مقیاس‌ها و تعلل همبستگی معنی داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که از میان متغیرهای سلامت عمومی اضطراب و افسردگی پیش بینی کننده تعلل ورزی هستند و جمعا ۱۳٪ واریانس تعلل ورزی را تبیین می‌کنند. دیگر نتایج دال بر آن بود که بین دختران رشته‌های مختلف تحصیلی از نظر سلامت عمومی و تعلل تفاوت معنی داری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر با بسیاری از تحقیقات قبلی مبنی بر وجود رابطه مثبت بین مشکلات روانی و تعلل همسو می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** تعلل، سلامت عمومی، دانش آموزان دختر.

## روانشناسی بالینی و شخصیت

دانشور  
رودهن

• دریافت مقاله: ۸۹/۷/۷

• پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۱۸

*Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
twentieth Year, No.8  
Spring & Summer  
2013*

*Clinical Psy & Personality*

دوفصلنامه علمی- پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیستم - دوره جدید  
شماره ۸  
بهار و تابستان ۱۳۹۲

## مقدمه

بهنجاری و سلامت روانی<sup>۱</sup> موضوعات اساسی در روانپزشکی کاربردی و نظری محسوب می شوند و سلامت روانی جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است که به نظر می رسد میتوان بسیاری از مفاهیم بالینی و نظری بهنجاری را در چهار دیدگاه کارکردی شامل بهنجاری به عنوان سلامت، بهنجاری به عنوان کمال مطلوب، بهنجاری به عنوان متوسط و بهنجاری به عنوان فرایند قرار داد [۱]. لکن کارشناسان سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> سلامت روان را این طور تعریف کرده اند که؛ سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب، شخصی که بتواند با محیط خود و اطرافیان به طور کلی، اجتماع سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار است [۲]. یکی از مشکلات یادگیرندگان و دانشجویان اهمال کاری یا تعلل<sup>۳</sup> در انجام تکالیف و مطالعه در طول تحصیل می باشد. استیل [۳] عنوان می کند که حدود ۹۵ درصد از افراد جامعه گاهگاهی در کارهایشان تعلل می‌ورزند اما برای ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد، تعلل همیشگی و به صورت یک مساله جلوه می کند. واژه لاتین تعلل از دو واژه پرو<sup>۴</sup> و کراسینوس<sup>۵</sup> تشکیل شده است که پرو به معنای جلو و کراسینوس به معنای فردا می باشد [۴]. فرهنگ نامه کمبریج<sup>۶</sup> عقب انداختن امری را به دلیل ناخوشایندی یا ملال آوری آن تعلل می‌داند و فرهنگ نامه جهانی انکار تا تعلل را به عقب انداختن امری به دلیل ناخوشایندی و یا ملال آوری آن به خصوص هنگامی که تعویق بدون دلیل مناسب باشد تعریف می کند [۳]. الیس و ناس [۵] تعلل را تمایل به اجتناب از فعالیت، محول نمودن فعالیت به آینده و استفاده از عذر خواهی برای توجیه تاخیر در انجام فعالیت تعریف نمودند. خود گزارش های

دانش آموزان عنوان می کند که ۸۰ تا ۹۵ درصد گرفتار برخی انواع تعلل هستند [۶ و ۷]. و تقریباً ۵۰ درصد تعلل ورزی‌ها به طور پایدار منجر به مشکلات در تکالیف و دیگر کارها می شود [۸ و ۹]. شکل معمول تعلل دانش آموزان و دانشجویان تعلل در آغاز تکلیف است و سپس مجبورند تا به شدت کار کنند تا در زمان خاصی آنرا به انجام برسانند [۱۰].

صفت تعلل که "تمایل برای به تعویق انداختن آنچه که برای رسیدن به یک هدف ضروری است، یک پیش بینی کننده قوی برای رفتارهای تاخیری دانشجویان [۱۱]، [۱۲] است، و پیامدهای تعیین کننده از جمله نمرات ضعیف [۱۳]، ترک تحصیل و تاخیر در انجام پایان نامه [۱۴] را دارد.

سابقه تاریخی تعلل به سه هزار سال قبل بر می گردد اما حتی امروز برای ما قابل فهم نیست که چرا کاری را که اکنون می توانیم انجام دهیم به تاخیر می اندازیم. در زیر برخی از دلایل تعلل آورده شده است: در تعلل کنندگان کنترل و تخمین زمان لازم برای انجام کار ضعیف است. شخصی که تعلل می کند اظهار می دارد که وی هوشمندانه قادر به کنترل و تنظیم زمان نیست. این مشکل به تردید در اولویت ها و اهداف مربوط می شود. همچنین احساس تشویش و سراسیمگی در افراد برای انجام یک کار وجود دارد. در نتیجه فرد انجام کارها را برای یک زمان دیگر به تاخیر می اندازد و این درحالی است که بر فعالیت های بیهوده و بی حاصل تمرکز می کند. ناتوانی در تمرکز، کم دقتی و عدم توجه به کار، رفت و آمد، و نامرتب بودن محیط دلیل دوم برای تعلل است. عامل سوم تعلل، ترس و نگرانی از شکست است. در این حالت شخص بیشتر وقتش را صرف نگرانی و اضطراب در مورد امتحانات و انجام کارها می کند تا اینکه به انجام آنها اقدام کند. باورهای منفی فرد در مورد توانایی های خود و دست کم گرفتن خویش دلیل دیگری برای تعلل کردن در امور است. عامل پنجم تعلل، انتظارات غیر واقعی و کمال گرایی<sup>۷</sup> است. هورنای

1. mental health
2. world health organization
3. procrastination
4. pro
5. crasinus
6. Cambridge

7. Perfectionism

بررسی نتایج مطالعات انجام شده پیرامون تعلل نشان می دهد که تعلل با نگرانی های خاصی مثل ترس از شکست، اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و کمرویی<sup>۲</sup> مرتبط است [۱۵، ۱۳، ۱۹ و ۲۰]. روت بلوم، سالامون و موراکامی [۱۳] بیان می کنند که تعلل تحصیلی با سطوح مساله زایی از اضطراب توام است. نتایج پژوهش های فوق موید آن است که فرد تعلل کننده معمولاً به دلیل نوعی اضطراب شخصی یا اجتماعی رفتار پرهیز از کار و تعلل را اتخاذ می کند.

مک کاون، جانسن و پترز [۲۱] تحقیقی روی پرسشنامه های تکمیل شده توسط یک گروه تعلل کننده انجام دادند. آنها دریافتند که افسردگی، روان رنجوری<sup>۳</sup> و احساسات مبتنی بر عدم کنترل بر شرایط و موقعیت ها با تعلل رابطه دارد. افسردگی بالینی<sup>۴</sup> چندین ویژگی دارد که منجر به تعلل می شود. افراد افسرده اغلب قادر به لذت بردن از زندگی نیستند و به کمبود انرژی مبتلا هستند و بر مشکلات تمرکز دارند. این موارد علایمی هستند که انجام کار را دشوار می کنند. ضمناً همان طور که توانایی کاهش می یابد ظاهراً کارکردن برای افراد دردناک و مشکل می شود. بسیاری از تحقیقات انجام شده ترس از شکست را به عنوان یک زیربنای تعلل پیشنهاد می کنند [۱۳]. در حالی که سدلر و بولی [۲۲] ترس از ارزیابی را به عنوان عامل زیربنایی تعلل ذکر کرده اند. فلت، بلانکستین، هوویت و کولدین [۲۳] گزارش می کنند که تعلل کنندگان تمایل به تحمل شکلهای مختلف رفتارهای منفی دارند و بین تعلل و روان رنجوری ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد.

مرکز مشاوره دانشگاه ایالت نیویورک در بوفالو بسیاری از دلایل آشکار و نه چندان آشکار تعلل دانشجویان را در فهرستی ارائه می کنند که به شرح زیر است: آنان ابتدا عوامل شخصیتی مانند مدیریت و کنترل زمانی ضعیف، حواسپرتی و مشکلات فردی کلی را به عنوان تعلل ذکر می کنند. سپس عواملی مانند ترس از

می گوید: " هنگامی که به کمال گرایی می اندیشید، ناخود آگاه به خود تلقین می کنید که برای کار مورد نظر، به مهلت و زمان بیشتری نیاز دارید، این باعث می شود که به فوریت کار نیندیشید بلکه فقط به بهتر ارایه کردن آن بیاندیشید" [۶].

هی کک [۹] دو علت را برای تعلل ذکر می کند: ناخوشایند بودن تکلیف، کسل کننده بودن و غیرجالب بودن آن. محققان زیادی در مرکز ارزیابی دانش آموزان تعلل ورزشی و علت آن را مورد بررسی قرار دادند. بخشی از کار این موسسه این بود که از پاسخ دهندگان این سوال را پرسد که: از بین دلایل مختلف ممکن برای تعلل ورزیدن در انجام تحقیق پایان ترم خود، کدام یک مهم تر است؟ تجزیه و تحلیل پاسخ ها نشان می دهد که ۴۵ درصد از پاسخ دهندگان بیزاری از تکلیف را به عنوان علت اصلی به تعویق انداختن کار بیان کرده بودند. بنابراین بیشتر مردم از تکلیف و انجام آن بیزار و متنفرند چون آن را کاری پرحمت و پراضطراب و ناخوشایند می دانند [۱۵].

از سویی دیگر شواهد تجربی حاکی از آن است که احتمالاً یک بخش ژنتیکی برای تعلل وجود دارد. مطالعات نشان می دهد که همبستگی در این مورد برای دو قلوهای مذکر همسان مورد مطالعه در پژوهش و برای دو قلوهای غیر همسان (که در خانواده های مشابه پرورش یافته اند بودند) ۱۳٪ می باشد [۱۶].

جوزف فراری [۱۷] عنوان می کند که در خصوص ترس از شکست تمایلی در ارتباط با عدم اعتماد به نفس<sup>۱</sup> است و این دانشجویان بسیار در خصوص چگونگی تفکر دیگران در باره خود نگرانند. همچنین بالت و کوین [۱۸] عنوان کرده اند که افراد تکانشی مادامیکه مشغول هستند به احتمال زیاد تعلل می کنند و روی توجهشان بر علایق فوری و کاکمروایی فوری بسیار تمرکز دارند.

اونویگبزی [۱۰] سطح بالایی از تعلل تحصیلی در بین فارغ التحصیلان در عرض سه تکلیف از ۴۱/۷، ۳۹/۳ و ۶۰٪ گزارش داد. بنابراین به نظر می رسد تعلل مشکل بسیاری از دانشجویان باشد.

2 . shyness  
3 . neurosis  
4 . Clinical depression

1 . Self confidence

شوون برگ، لی، پای چیل و فراری [۲۷] در یک تحلیل عاملی<sup>۴</sup> گزارش نمودند که خود نظم دهی کم<sup>۵</sup> احتمالاً با تعلل ورزیدن ارتباط دارد و یا حداقل یک علت احتمالی برای رفتار تعلل آمیز است. لیم [۲۸] گزارش می‌کند که تعلل کنندگان تمایل دارند که انگیزه پیشرفت کمتری داشته باشند. او نوعی از تعلل ورزی را کشف نمود که به شخصیت کم آموز مصطلح شده است. طی تحقیقات انجام شده ارتباط متوسطی ۰.۳۸ بین تعلل و سازمان دهی برای انجام تکلیف و همچنین بین تعلل و حواس‌پرتی ارتباط متوسط قوی ۰.۴۷ گزارش شده است که فوق‌العاده ثابت است [۳ و ۹].

در حوزه ویژگی‌های روانی و شخصیتی مطالعات نشان داده‌اند که تعلل ورزی متغیری بسیار پیچیده است و مشکل از متغیرهای شخصیتی مشخصی است [۲۹]. برای مثال مک کان، پتزل و روپرت [۳۰] بر اساس مدل سه عاملی شخصیت آیزنک و آیزنک<sup>۶</sup> (۱۹۸۵) دریافتند که تعلل ورزی به طور مثبت با برونگرایی مرتبط است و رابطه معنی داری را با روان رنجور خویی دارد. به طوری که افراد با روان رنجوری بالا تعلل ورزی بیشتری دارند. تحقیقات حاکی از آن است که تعلل ورزی با مدل پنج عاملی شخصیت نیز رابطه دارد [۲۹، ۳۱، ۳۲]. واتسون [۲۹] در بررسی رابطه تعلل ورزی با مدل پنج عاملی شخصیت بر اساس مدل مک کری و کاستا دریافت که تعلل ورزی با جوانب وظیفه‌شناسی از جمله صلاحیت، نظم، فرمانبرداری، تلاش برای موفقیت، خود نظم بخشی و سخت کوشی و تعمق رابطه منفی و با جوانب روان رنجورخویی از جمله اضطراب، افسردگی، تکانشگری و حساسیت رابطه مثبت و معنی دار دارد. کاستا و مک کری [۳۳] دریافتند که عوامل روان رنجور خویی و وظیفه‌شناسی با تعلل ورزی رابطه دارند. همچنین برخی تحقیقات گزارش داده‌اند که وظیفه‌شناسی، بخصوص خرده‌مقیاس خود تنظیمی پایین پیش‌بینی‌کننده قوی تعلل ورزی است [۳۴، ۳۵، ۳۶].

شکست، اضطراب و کمال‌گرایی را بیان می‌دارند. این عوامل در بیشتر تحقیقات مربوط به تعلل مشترک هستند [۱۵، ۱۲ و ۲۰].

طبق پژوهشی که توسط والش و آگونوبی [۲۴] بر روی یک نمونه ۹۳ نفری از دانشجویان در دانشگاه لندن انجام شده است تعلل مانند اضطراب صفت، یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای اضطراب درس آمار و ترس از کمک خواستن و همچنین ترس از معلم آمار است و بین تعلل و اضطراب امتحان و کلاس درس رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

فراری [۲۵] پژوهشی را روی ۳۰۷ دانشجوی اجرا نمود که پرسشنامه‌هایی را در مورد تعلل، کمال‌گرایی و عوامل رفتاری کامل و مطلوب فرض شده مثل عرضه خود، خود آگاهی<sup>۲</sup> و خود ناتوان سازی<sup>۳</sup> پر کردند. نتایج نشان داد که تعلل کنندگان در مقایسه با افراد غیر تعللی، تمایلات عرضه خود، خود آگاهی و خود ناتوان‌سازی بیشتری را گزارش نمودند. فراری معتقد است که انگیزه تعلل کنندگان اتخاذ رفتاری بی‌نقص و کامل مطابق با انتظارات دیگران درباره عملکرد آنهاست. از طرف دیگر، بین تعلل و خودناتوان‌سازی ارتباط قوی‌ای به دست آمد.

افرادی که خلق پایین و ضعیفی دارند زمینه مساعدتری برای بروز تعلل دارند حتی اگر رفتار آنها این گونه به نظر نرسد [۴]. هی کک [۹] در پژوهشی از دانش آموزان خواستند بگویند که بعد از تعلل ورزیدن چه احساسی دارند؟ ۸۰ درصد از جواب‌های آنان منفی حاکی از داشتن احساس نامطلوبی بود. در بررسی مشابه دیگری، یک نظر سنجی توسط یک تیم تحقیقاتی در زمینه تعلل روی ۷۰۰ پاسخگو انجام شد که ۹۴ درصد آنها پی برده بودند که تعلل کردن اثر منفی خاصی روی شاد بودن آنها دارد و ۱۷ درصد از آنها گفته بودند که این پدیده بی‌نهایت منفی می‌باشد مهم‌تر از آن تعلل کنندگان عملاً همیشه خودشان را به خاطر سهل‌انگاری شان سرزنش می‌نمایند [۲۶].

4 . Factor analysis  
5 . Self regulation  
6 . Aysink

1 . Self –presentation  
2 . Self -awareness  
3 . Self -handicapping

است و از طرفی در روانشناسی جامعه ایران موضوع جدیدی محسوب می‌شود، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه ساده و چندگانه سلامت روان و تعلق ورزشی بود.

## روش پژوهش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان اسلام آباد غرب که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌داد. صد و شانزده دانش آموز دختر از پایه‌های مختلف اول، دوم و سوم در به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت آزمودنی‌ها پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ<sup>۱</sup> [۴۴] و همچنین پرسشنامه تعلق شوارزر، اشمیتز و دیهل [۴۵ و ۴۶] روی آنها اجرا شد. میانگین سنی کل آزمودنیها ۱۵/۵۶ سال (دامنه ۱۸-۱۴، SD=۱/۰۴) بود.

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار، آزمون تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

### ابزارهای سنجش

**الف. پرسشنامه سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ [۴۷]، تنظیم گردید. (GHQ) آزمونی است با ماهیت چندگانه و خود-اجرا که به منظور بررسی اختلالات غیر روان‌گسسته که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود طراحی شده است. این پرسشنامه ممکن است برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و حوادث آشفتہ کننده زندگی استفاده شود. این آزمون جنبه تشخیصی ندارد و تنها می‌توان از آن برای سرند کردن افراد در شرایط حاد استفاده نمود [۴۴]. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال می‌باشد، اما

میلگرام، باتوری و ماورر [۳۷] دریافتند که روان رنجور خوبی به ویژه تکانشگری و حساسیت (شکندگی) و اعتماد به نفس پایین و اضطراب با نمرات تعلق ورزشی رابطه دارند. سیمپسون و پای چیل [۳۸] دریافتند که هیجان خواهی و برونگرایی ۵/۲ درصد از واریانس نگرش نسبت به انگیزش‌های تعلق ورزشی را تبیین می‌کنند. نتایج پژوهش کاگان، کاکیر، ایلهان و کانمیر [۳۹] روی دانشجویان دانشگاه‌های ترکیه نشان داد که کمال‌گرایی، و وسواسی جبری بودن و پنج عاملی شخصیت متغیرهای مهم در پیش‌بینی رفتار تعلق ورزشی تحصیلی دانشجویان بودند. فابو [۴۰] در بررسی تعیین متغیرهای همبسته با تعلق ورزشی در تصمیم‌گیری در دانشجویان دریافت که شکست‌های شناختی همبستگی بسیار بالایی با تعلق ورزشی در تصمیم‌گیری دارند.

نوع جدیدی از تعلق مربوط به استفاده آسیب‌زا از اینترنت است و اشاره به کامپیوتر [۴۱] و یا وقت‌گذرانی [۲۸] دارد این حالت برمی‌گردد به افرادی که از اینترنت (در محل کار) نه برای کار (علاقه شخصی) و به منظوراتنتاب از انجام دادن وظایف کاری به خاطر ملال‌آوری، ناخوشایندی و یا چالش برانگیزی زیاد انجام می‌دهند. لاوی و پی چیل دریافتند که ۵۱٪ از پاسخ‌دهندگان تعلق ورزشی به دلیل استفاده از اینترنت را گزارش دادند. همچنین گرین فیلد و دیویس [۴۲] در نمونه پژوهشی خود عنوان کردند که کارمندان به مدت سه ساعت در هفته به فعالیت‌های اینچینی غیر از کار مبادرت می‌ورزند.

در حوزه پژوهش‌های مداخله‌ای در ایران یاسمی‌نژاد، سیف و گل محمدیان [۴۳]، با انجام پژوهشی دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش تعلق دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی تأثیر دارد. همچنین شهنی و همکاران [۴] نیز دریافتند که روش‌های درمان شناختی و رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش تعلق دانش‌آموزان دبیرستانی موثر است دیگر یافته‌های آنها حاکی از آن بود که میزان شیوع تعلق در جامعه دانش‌آموزی شهر اهواز (۱۷ درصد پسران و ۱۴ درصد دختران) بالا است.

باتوجه به اینکه تعلق ورزشی مشکل بسیاری از فراگیران

پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس نومیدی بک<sup>۲</sup> را بر روی ۱۰۱ آزمودنی اجرا نمودند و ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. هودیامونت و همکاران بر روی یک گروه نمونه در شهر آمستردام پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس موازنه عاطفی و پرسشنامه شرح حال آمستردام را اجرا نمودند و در هر مورد ضریب همبستگی ۰/۶۰ را گزارش کردند [۴۴].

گلدبرگ و ویلیامز پایایی تنصیفی<sup>۳</sup> برای این پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود را ۰/۹۵ گزارش کردند. چنان پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجوی در هنگ کنگ ضریب همسانی درونی<sup>۴</sup> این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ<sup>۵</sup> ۰/۹۳ گزارش نمود. رابینسن و پرایس از ۱۰۳ بیمار که قبلاً از سکت قلبی رنج برده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل نمایند. تحلیل نتایج ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد [۴۴].

تقوی [۴۴] در جامعه ایرانی در پژوهشی بر روی ۱۶۷ دانشجوی پرسشنامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سؤالی) را اجرا کرد. نتایج تحلیل عوامل حاکی از وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسشنامه بوده است. عامل افسردگی شامل ۸ گویه (گویه های ۲۱ تا ۲۸)، عامل اضطراب شامل ۷ گویه (گویه های ۸ تا ۱۴)، عامل اختلال در کارکرد اجتماعی شامل ۶ گویه (گویه های ۱۵ تا ۲۰) و عامل علائم جسمانی شامل ۷ گویه (گویه های ۱ تا ۷) بوده است. در این پژوهش روایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی<sup>۶</sup>، تنصیفی و آلفای کرونباخ<sup>۶</sup> مورد بررسی قرار گرفته است که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین در این پژوهش برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از سه روش روایی همزمان، همبستگی

فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده است (در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است). فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت روانی توسط گلدبرگ و هیلر [۴۷]، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت این جا و اکنون تأکید دارد. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از ۴ خرده‌آزمون (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال می‌باشد. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و دو نوع روش نمره‌گذاری برای این گزینه‌ها وجود دارد. یکی روش نمره‌گذاری GHQ، که در این روش گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۰، ۱، ۱) نمره‌گذاری می‌شوند. در نتیجه نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم شیوه نمره‌گذاری لیکرت است که بر اساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر می‌باشد. در پژوهش حاضر از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است [۴۴].

در خصوص روایی و پایایی آزمون در جامعه اصلی استفانسن و کریست جانسن پرسشنامه سلامت عمومی و شاخص پزشکی کورنل، را بر روی ۱۸۵۰ نفر در ایسلند اجرا نمودند و به ضریب همبستگی ۰/۴۸ دست یافتند. چن و چن، به اجرای پرسشنامه سلامت عمومی بر روی ۲۲۵ نفر از دختران مدرسه‌ای در هنگ کنگ پرداختند. این محققین از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه‌سوتا<sup>۱</sup> جهت بررسی روایی همزمان استفاده نموده و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافتند. کالمن و همکاران، دو

2. Beck hopelessness scale  
3. half split stability  
4. internal consistency  
5. test retest  
6. Cronbach alpha

1. Minnesota multiple personality inventory

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر و فراوانی معتبر خرده مقیاس های سلامت عمومی و تعلق آزمودنی ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد معتبر
اضطراب	۱۶,۱۱	۲,۸۷	۱۰	۲۰	۱۱۴
افسردگی	۱۶,۷۴	۵,۵۳	۲	۲۶	۱۱۵
کارکرد اجتماعی	۱۲,۱۴	۲,۸۲	۶	۱۸	۱۱۰
نشانه های جسمانی	۱۲,۵۳	۴,۳۹	۲	۲۰	۱۱۴
تعلق	۲۰,۵۷	۳,۹۸	۱۲	۳۰	۱۱۱

جدول ۲: ضریب همبستگی ساده بین تعلق، سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن

متغیر	اضطراب	کارکرد اجتماعی	نشانه های جسمانی	افسردگی	سلامت عمومی
تعلق ورزشی	./۲۳۵	./۱۶۷	./۱۶۵	./۳۱۱	./۲۵۱
سطح معنی داری	./۰۱۳	./۰۸۸	./۰۸۶	./۰۰۱	./۰۰۸

سلامت روان در کل وجود دارد ( $r=/.۰۰۸$  و  $p=/.۲۵۱$ ). بدین معنی که هر چه قدر میزان تعلق و تعویق در کارها در بین دانش آموزان بیشتر باشد مشکلات سلامت عمومی آنها بیشتر است. این رابطه برای خرده مقیاس های اضطراب ( $r=/.۰۱۳$  و  $p=/.۲۳۵$ ) و افسردگی ( $p=/.۰۰۱$  و  $r=/.۳۱۱$ ) بالاتر است. اما بین دیگر خرده مقیاس های کارکرد اجتماعی ( $r=/.۰۸۸$  و  $p=/.۱۶۷$ ) و نشانه های جسمانی ( $r=/.۰۸۶$  و  $p=/.۱۶۵$ ) تعلق همبستگی معنی داری مشاهده نشد.

به منظور تعیین تاثیر متغیر های سلامت عمومی (اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی) بر واریانس تعلق خرده مقیاس های فوق وارد معادله رگرسیون شدند.

جدول ۳ بیانگر نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نمره سلامت عمومی و تعلق ورزشی است. بر اساس این نتایج میزان F مشاهده شده معنی دار

خرده آزمون ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شده است. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس<sup>۱</sup> ۰/۵۵ گزارش شده است. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل، در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است.

**ب. پرسشنامه تعلق ورزشی:** به منظور سنجش میزان تعلق ورزشی و ورزشی دانش آموزان از پرسشنامه تعلق ورزشی که توسط شوارزر، اشمیتز و دیهل [۴۵] که یک ابزار خود گزارشی مداد کاغذی است و ۱۰ ماده دارد استفاده شد و آزمودنیها به یکی از چهار گزینه کاملاً نادرست، به ندرت درست، اغلب درست و کاملاً درست پاسخ دادند. این گزینه ها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می شوند. گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده میزان تعلق بالاست. همچنین حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون ۱۰ و ۴۰ می باشد [۴۶ و ۴۷].

در ایران علامه [۴۶] ضریب روایی این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن آن با سوال های ملاک و پرسشنامه کمال گرایی اهواز بر روی ۱۰۰ دانش آموز بدست آورد که به ترتیب برابر ۰/۶۶ و ۰/۶۴ و در سطح  $P > .۰۱$  معنی دار هستند. شواترز و همکاران [۴۵] پایایی این ابزار را ۰/۷۸ بدست آورده اند. پایایی این پرسشنامه در یک نمونه ۱۰۰ نفری به روش آلفای کرانباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۱ محاسبه شده است. شهنی و همکاران [۴] ضریب آلفای کرانباخ و تنصیف به روش گاتمن و اسپیر من براون را از طریق مقایسه با پرسشنامه تعلق ورزشی تاکنم [۴۸] به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ بدست آوردند.

## نتایج

جدول ۱ بیانگر آماره های توصیفی متغیر های پژوهش (خرده مقیاس های سلامت عمومی و تعلق است).

جدول ۲ ضریب همبستگی ساده بین تعلق و متغیر های سلامت عمومی در پژوهش را نشان می دهد. همانطور که از این جدول پیداست رابطه مثبت معنی داری بین تعلق و

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون سلامت عمومی و تعلل ورزشی

شاخص	SS	df	Ms	F	P	R	R <sup>۲</sup>	SE
رگرسیون	۲۳۸/۴۱۰	۲	۱۱۹/۰۲۰۵	۸/۵۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۱۳۹	۳/۳۷۲
باقیمانده	۱۴۷۶/۶۳۶	۱۰۶	۱۳/۹۳۱					

شاخص	B	SEB	Beta	T	P
افسردگی	۰/۲۰۵	۰/۶۵	۰/۲۸۷	۳/۱۴۷	۰/۲
اضطراب	۰/۲۹۴	۰/۱۳۵	۰/۱۹۸	۲/۱۶۸	۰/۰۳۲

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه مثبت معنی داری بین تعلل ورزشی و سلامت عمومی در کل وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن هستند که براساس هدف‌های پژوهش بین برخی از متغیرهای سلامت عمومی و تعلل ورزشی همبستگی ساده و چندگانه وجود دارد. بدین معنی که با افزایش مشکلات سلامت عمومی بخصوص اضطراب و افسردگی میزان تعلل ورزشی و تعویق در کارها در بین دانش‌آموزان افزایش پیدامی‌کند. یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های سالامون و روت بلوم [۱۵]، روت بلوم و همکاران [۱۳] میلگرام [۱۹]، فراری [۲۵] والش و آگنوبی [۲۴] مبنی بر رابطه مثبت معنی‌دار بین اضطراب و افسردگی با تعلل ورزشی مطابقت دارد.

درخصوص نتیجه فوق تبیین‌های احتمالی را می‌توان به شرح زیر اعلام کرد: تعلل با نگرانی‌های خاصی مثل ترس از شکست، اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و کمروبی مرتبط است و این امر نشان می‌دهد که فرد تعلل‌کننده معمولاً به دلیل نوعی اضطراب شخصی یا اجتماعی رفتار پرهیز از کار و تعلل را اتخاذ می‌کند درواقع تعلل تحصیلی<sup>۱</sup> با سطوح مساله‌زایی از اضطراب توأم است [۱۵].

افسردگی بالینی چندین ویژگی دارد که منجر به تعلل می‌شود از آنجا افراد افسرده اغلب قادر به لذت بردن از زندگی نیستند و به کمبود انرژی مبتلا هستند لذا در انجام

است ( $P < .001$ ) و  $R^2 = .13$ . واریانس مربوط به تعلل ورزشی توسط متغیرهای سلامت عمومی تبیین می‌شود ( $R^2 = .13$ ). ضرایب رگرسیون بیانگر آن بود که تنها متغیرهای افسردگی و اضطراب می‌توانند واریانس تعلل ورزشی را به صورت معنی‌دار تبیین کنند. ضریب تاثیر افسردگی ( $B = .205$ ) با توجه به آماره T نشان می‌دهد که افسردگی می‌تواند تغییرات مربوط به تعلل را پیش‌بینی کند. یعنی افزایش افسردگی سبب افزایش سطح تعلل می‌شود. درخصوص تغییرات متغیر اضطراب نیز ضریب تأثیر افسردگی ( $B = .294$ ) است و با توجه به آماره T چنین استنتاج می‌شود که اضطراب می‌تواند تغییرات مربوط به تعلل ورزشی را تبیین کند. به عبارت دیگر مقدار  $Beta$  در متغیرهای افسردگی و اضطراب بالا است و از طرفی سطح معنی‌داری نیز پایین است لذا این دو متغیر قدرت بالایی را در پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی تعلل ورزشی دارند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل واریانس نشان‌دهنده آن است که بین دانش‌آموزان رشته‌های ریاضی، انسانی و تجربی از نظر متغیرهای تعلل، افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی در کل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. (ر.ک. به جدول ۵ و ۴)

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه تعلل ورزشی و سلامت عمومی در دانش‌آموزان دبیرستانی صورت گرفت.

1. Academic procrastination

جدول ۴: آزمون F برای مقایسه دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی (انسانی، تجربی و ریاضی) بر اساس متغیر تعلل

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	
.۱۱۸	۱/۷۴۶	۲۶/۴۰۴	۶	۱۵۸/۴۲۳	بین گروه ها
		۱۵/۱۲۵	۱۰۲	۱۵۴۲/۷۱۴	درون گروه ها
			۱۰۸	۱۷۰۱/۱۳۸	کل

جدول ۵: آزمون F برای مقایسه دانش آموزان رشته های مختلف بر اساس متغیر سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات		
.۵۴۴	.۸۳۷	۶/۵۴۷	۶	۳۹/۲۸۴	بین گروه ها	اضطراب
		۷/۸۲۷	۱۰۵	۸۲۱/۸۲۳	درون گروه ها	
			۱۱۱	۸۶۱/۱۰۷	کل	
.۸۹	۱/۸۹۳	۱۴/۰۳۵	۶	۸۴/۲۱۱	بین گروه ها	کارکرد اجتماعی
		۷/۴۱۴	۱۰۱	۷۴۸/۸۶۳	درون گروه ها	
			۱۰۷	۸۳۳/۰۷۴	کل	
.۹۱۵	.۳۳۸	۶/۷۸۷	۶	۴۰/۷۲۱	بین گروه ها	نشانه های جسمانی
		۲۰/۰۸۴	۱۰۵	۲۱۰۸/۸۴	درون گروه ها	
			۱۱۱	۲۱۴۹/۵۶۳	کل	
.۴۷۳	.۹۳۵	۲۹/۱۸۹	۶	۱۷۵/۱۳۵	بین گروه ها	افسردگی
		۳۱/۲۱۴	۱۰۶	۳۳۰۸/۶۳۵	درون گروه ها	
			۱۱۲	۳۸۸۳/۷۷۰	کل	
.۵۱۸	.۰۸۷۲	۱۷۲/۹۹۳	۶	۱۰۳۷/۹۵۸	بین گروه ها	سلامت عمومی
		۱۹۸/۴۳۹	۱۰۴	۲۰۶۳۷/۶۸۲	درون گروه ها	
			۱۱۰	۲۱۶۷۵/۶۴۰	کل	

و کلاس درس رابطه مثبت معنی داری بدست آمد. بر اساس نظریه بک و الیس غالباً مبتلایان به افسردگی از خطاهای شناختی رنج می برند. خطاهای شناختی و باورهای غیر منطقی به تدریج احساس خود سرزنشگری<sup>۱</sup> و احساس منفی نسبت به خود را در آنها موجب می شود. در تایید این مدعا همانطور که در پیشینه آمد فراری [۱۷] نشان داد که تعلل کنندگان در مقایسه با غیر تعلل کنندگان، تمایلات عرضه خود، خود آگاهی و خود ناتوان

کارها تعلل می ورزند. در واقع افراد داری افسردگی بر مشکلات تمرکز دارند تا بر راه حل ها. این موارد علایمی هستند که انجام کار را دشوار می کنند. نگاهی به پیشینه پژوهش چنین نمایان می سازد که افسردگی، روان رنجوری و احساسات مثبتی بر عدم کنترل بر شرایط و موقعیت ها با تعلل رابطه دارد. افراد تعلل ورز تمایل به تحمل شکلهای مختلف رفتارهای منفی دارند و بین تعلل ورزی و روان رنجوری ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد [۳۹، ۱۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷]. طبق پژوهشی که توسط والش و آگونوی [۲۴] انجام شد تعلل ورزی و اضطراب امتحان

1 . Self blaming

## منابع

۱. سادوک، ب. ج و سادوک، و. آ. (۱۳۸۳). خلاصه روانپزشکی ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضاعی، چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
  ۲. میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۳). بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران: نشر قوموس.
  3. Steel, P. (2004). The nature of procrastination: A Meta analytic study. retrieved July 12, 2005, from. [http://www.ucalgary.ca/mg/research/media/2004\\_07.pdf](http://www.ucalgary.ca/mg/research/media/2004_07.pdf).
  ۴. شهنی ییلاق، منیجه؛ و همکاران. (۱۳۸۵). بررسی شیوع تعلل و تاثیر روشهای درمان شناختی- رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز. مجله روانشناسی دانشگاه شهید چمران. شماره ۳، ص ۳ و ۲.
  5. Ellis, A., and Knaus, W. J (1977). Overcoming procrastination, Institute for Rational Living, New York.
  ۶. الیس، آلبرت، و جیمز نال، ویلیامز. (۱۳۸۶). روانشناسی اهمال کاری. ترجمه: محمد علی فرجاد، تهران: انتشارات رشد.
  7. OBrien, W. K. (2002). Applying the Trans theoretical model to academic of developmental psychology. 43,1479-1512.
  8. Day, V., Mensink, D., and O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic, Procrastination temptations, and incentives: the struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual, European Journal of Personality 16, pp. 469-489.
  9. Haycock, L. A. (1993). The cognitive mediation of procrastination the role of self-efficacy and anxiety. Journal of Counseling and Development, 76, 317-324.
  10. Onwuegbuzie A. J (2004). Academic procrastination and statistics anxiety, Assessment and Evaluation in Higher Education 29, pp. 3-19264.
  11. Lay C. H. and Schouwenburg, H. C. ( 1993). Trait procrastination, time management, and academic behavior, Journal of Social Behavior and Personality 8 (1993), pp. 647-662.
- سازی بیشتری را گزارش نمودند، و بین تعلل ورزشی و خود نا توان سازی ارتباط قوی ای به دست آمده است [۳]. همچنین افرادی که خلق پایین و ضعیفی دارند زمینه مساعدتری برای بروز تعلل دارند اگر رفتار آنها این گونه به نظر نرسد [۴]. به نظر می رسد که رابطه علت معلولی حلقوی در این میان وجود داشته باشد. زیرا همانطور که هی کک [۹] عنوان نمود دانش آموزان بعد از تعلل ورزشی داشتن احساس نامطلوبی را دارند. در کل تعلل کردن اثر منفی خاصی روی شاد بودن افراد دارد [۴].
- دیگر یافته های پژوهش نشان داد که بین دانش آموزان رشته های مختلف از نظر میزان تعلل ورزشی تفاوت معنی داری وجود ندارد. چنین به نظر می رسد که تعلل ورزشی مشکلی شایع در بین دانش آموزان باشد. همانطور که در قبل آورده شد مشکل تعلل برای بسیاری از دانش آموزان شایع است و تحقیقات قبلی نیز چنین چیزی را تایید می کنند [۴، ۷ و ۵]. محدودیت های جامعه پژوهش و نوع پژوهش محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها و تفسیر ها و اسنادهای علت شناختی متغیر های مورد بررسی مطرح می کند که باید در نظر گرفته شود. علاوه بر این مشکلاتی احتمالی مربوط به ابزار مورد استفاده در پژوهش را نباید از نظر دور داشت بخصوص که برخی سوالات پرسشنامه تعلل مربوط به تکالیفی غیر از تکالیف تحصیلی (از جمله تاخیر پست کردن نامه) است. لذا انجام پژوهش های بیشتر برای بررسی دقیقتر رابطه تعلل ورزشی و متغیر های شخصیتی پیشنهاد می شود. علاوه بر یافته های غیر بالینی. محققان لازم است که به آزمایش رویکردهای مختلف مشاوره و روان درمانی<sup>۱</sup> فردی و بخصوص گروهی در زمینه کاهش تعلل بپردازند. انجام پژوهش حاضر در دیگر مقاطع و روی پسران می تواند نتایج مفیدی را به بار آورد. بی شک بررسی دقیق تر عوامل تعلل ورزشی به منظور به اتخاذ راه کارهایی جهت افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان یک ضرورت انکار ناپذیر محسوب می شود.

23. Felt, J. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in colleague students. *Journal of social behavior and personality*, 20, 85-94.
24. Walsh, J. J., & Ugumba-Agwunobi, G. (2002). Individual differences in statistics anxiety: The roles of perfectionism, procrastination and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 33, 239-251.
25. Ferrari, J., & Patel, T. (2004). Academic procrastination: personality correlates with MYERS-Briggs types, self efficacy and academic locus of control. *Journal of social behavior and personality*, 15, vii-viii.
26. Schwartz, D., Gorman, A. W., Doung, M. T., Nakamoto, J. (2008). Peer relationship and academic achievement as interacting predictors of depressive symptoms during middle childhood. *Journal of abnormal psychology*, 117, 289-299.
27. Schouwenburg, H. C., Lay, C. H., Pychyl, T. A., Ferrari, J. R. (2004). Procrastination in academic Settings: general introduction. In: *Counseling the procrastinator in academic settings*, American Psychological Association, Washington, pp. 3-17.
28. Lim, V. K. G. (2002). The IT way of loafing on the job: Cyberloafing, neutralizing, and organizational justice. *Journal of Organizational Behavior* 23 (2002), pp. 675-694.
29. Watson, D. C. (2001). Procrastination and the five-factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 30, 149-158.
30. McCown, W., Petzel, T., & Rupert, P. (1987). An experimental study of some hypothesized behaviors and personality variables of college student procrastinators. *Personality and Individual Differences*, 8, 781-786.
31. Schouwenburg, H., & Lay, C. (1995). Trait procrastination and the Big-Five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18, 481-490.
12. Lay, C. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality* 20 (1986), pp. 474-495.
13. Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology* 33 (1986), pp. 387-394.
14. Muszynski S. Y. and Akamatsu, T. J. (1991). Delay in completion of doctoral dissertations in clinical psychology. *Professional Psychology: Research and Practice* 22 (1991), pp. 119-123.
15. Solomon L. J. & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology* 31 (1984), pp. 503-509.
16. Arvey, R. D., Rotundo, M., Johnson, W., & McGue, M. (draft copy). The determinants of leadership: The role of genetics and personality. Unpublished manuscript, Minneapolis.
17. Ferrari, J. R. (1998). Procrastinators and perfect behavior: An exploratory factor analysis of self-presentation, self-awareness, and self handicapping components. *Journal of Research in Personality*, 26, 75.
18. Blatt, S. J., & Quinn, P. (1967). Punctual and procrastinating students: A personal project-analytic and action control perspective. *Personality and Individual Differences* 28 pp. 153-167.
19. Milgram, N. A., Batori, G., & Mowrer, D. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of school psychology*, 31, 478-500.
20. Ferrari, J. R. (1991). Self-handicapping by procrastinators: Protecting self esteem, social-esteem, or both? *Journal of Research in Personality*, (25)245-261.
21. McCown, W., Johnson, J., & Petzel, T. (1989). Procrastination a principal components analysis. *Journal of personality and individual differences*, 10, 197-202.
22. Saddler, C. D., & Buley, J. (1999). Predictors of academic procrastination in college students. *Psychological Reports*, 84, 686-688.

41. Lavoie J. & Pychyl T. A. (2001). Cyber-slacking and the procrastination superhighway: A web-based survey of online procrastination, attitudes, and emotion, *Social Science Computer Review* 19 (2001), pp. 431-.
42. Greenfield D. N. , and Davis, R. A. (2002). Greenfield and Davis, Lost in cyberspace: The web @ work, *Cyber Psychology & Behavior* 5 (2002), pp. 347-35.
۴۳. یاسمی نژاد پریسا، سیف، علی اکبر و گل محمدیان، محسن. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش تعلل ورزی و افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان اسلام آباد غرب. همایش منطقه ای سلامت روانشناختی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
۴۴. تقوی، س. م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی* ۲۰، ۹۸-۳۸۱.
45. Schwarzer, R. , Schmitz, G. , Diehil, M. (2000). Compensatory health beliefs. Scale development and psychometric properties. Available in [www.psychology.mcgill.ca/perp/fac/knaeuper/cnb](http://www.psychology.mcgill.ca/perp/fac/knaeuper/cnb). *Psychological medicine*, 9, 139-145.
۴۶. علامه، عاطفه (۱۳۸۴). بررسی رابط ساده و چند گانه عزت نفس، اضطراب اجتماعی، کمال گرایی و تعلل با عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر سال اول دبیرستانهای اهواز. پایان نامه (کارشناسی ارشد). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
47. Goldberg, D. P. & Hiller V. F. (1979). A scale of the general health questionnaire Educational and psychological measurement, 51, 473-480. Tuckman, B. W. (1991). The developmental and concurrent validity of the procrastination scale.
32. Johnson, J. L. , & Bloom, A. M. (1995). An analysis of the contribution of the five factors of personality to variance in academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 18, 127-133.
33. Costa, P. T. , & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4, 5-13.
34. Lay, C. , Kovacs, A. , & Danto, D. (1998). The relation of trait procrastination to the big five factor conscientiousness: An assessment with primary-junior school children based on self-report scales. *Personality and Individual Differences*, 25, 187-193.
35. Lee, D., Kelly, R., K., & Edwards, K., J (2006). A closer look at the relationships among trait procrastination, neuroticism, and conscientiousness. *Journal of Personality and Individual Differences* 40 (2006): 27-37.
36. Ferrari, J. R. , Diaz-Morales, J. F. , O'Callaghan, J. , Diaz, K. , & Argumedo, D. (2007). Frequent behavioral delay tendencies by adults: International prevalence rates of chronic procrastination. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38, 458-464.
37. Milgram, N. , Batori, G. , & Mowrer, D. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of School Psychology*, 31, 487-500.
38. Simpson, W. K & Pychyl, T, A. (2009). In search of the arousal procrastinator: Investigating the relation between procrastination, arousal-based personality traits and beliefs about procrastination motivations. *Journal of Personality and Individual Differences* 47, PP: 906-911.
39. Kagan, M; Çakir, O; Ilhan, T; Kandemir, M (2010). The explanation of the academic procrastination behavior of university students with perfectionism, obsessive – compulsive and five factor personality traits. *Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences* 2 (2010) 2121-2125.
40. Fabio, A. , D (2006). Decisional procrastination correlates: personality traits, self-esteem or perception of cognitive failure? Springer Science & Business Media B. V. 2006. *Journal of Int J Educ Vocat Guid* (2006) 6: 109-122.