

Comparison of the Effectiveness of Time Perspective Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Academic Motivation, Academic Engagement, Academic Procrastination, and Academic Persistence in Flood-Affected Secondary School Students with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms

Fariba Rezaie¹, Mozhgan Arefi^{2*}, Mohsen Golparvar³

1. PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

ABSTRACT

This study aimed to compare the effectiveness of time perspective therapy with cognitive-behavioral therapy (CBT) on academic motivation, academic engagement, academic procrastination, and academic persistence in flood-affected secondary school students with symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). The research design was a quasi-experimental extended study with a pretest-posttest and control group, along with follow-up. The statistical population consisted of all first-year secondary school students in the 2020-2021 academic year from the regions of Bavi, Karun, Hamidiyeh, and Shavur in Khuzestan province. After initial screening and obtaining consent from parents and students, 60 participants were selected. The participants were randomly assigned to three groups: 20 in the cognitive-behavioral interventions group, 20 in the time perspective therapy group, and 20 in the control group. The Mississippi PTSD Scale, Academic Motivation Questionnaire, Short Form of the Flow Scale by Martin and Jackson, Academic Procrastination Questionnaire, and Academic Persistence Scale were used for data collection. The data were analyzed using SPSS 24 software through multivariate and univariate covariance analysis. The findings indicated that the hypotheses regarding the effectiveness of time perspective therapy and cognitive-behavioral therapy on academic motivation, academic engagement, academic procrastination, and academic persistence were confirmed. However, the hypotheses comparing the effectiveness of these two therapies on the dependent variables were not supported. Therefore, the implementation of time perspective therapy and cognitive-behavioral therapy is recommended for the dependent variables of the study as well as for other academic issues faced by male and female students at various educational levels.

Received: 29 Apr 2024

Accepted: 06 June 2024

Available Online: 14 June 2024

Keywords

academic motivation, academic procrastination, academic persistence, cognitive-behavioral therapy, time perspective therapy, academic engagement

How to cite:

Rezaie, F., Arefi, M., & Golparvar, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Time Perspective Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Academic Motivation, Academic Engagement, Academic Procrastination, and Academic Persistence in Flood-Affected Secondary School Students with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *Study and Innovation in Education and Development*, 4(2), 131-149.

* Corresponding Author:

Dr. Mozhgan Arefi

E-mail: mozhgan.arfi@yahoo.com



© 2024 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Natural disasters like floods often leave significant psychological impacts, especially on vulnerable populations such as children and adolescents. Flood-affected students, in particular, are at high risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms, which may interfere with various aspects of their lives, including academic performance. PTSD manifests as a combination of emotional, psychological, and behavioral symptoms that affect not only the mental health of students but also their motivation to engage in academic activities and their persistence in academic tasks(1). The region of Khuzestan, Iran, is particularly prone to flooding, and students in these regions may experience reduced academic motivation and engagement, as well as increased procrastination and poor academic persistence.

Academic motivation is a critical factor in student success, influencing engagement and persistence. Motivation has been closely linked with learning outcomes, where increased motivation leads to improved academic performance. Moreover, high levels of academic motivation are associated with increased academic engagement, the ability to focus deeply on tasks, and reduced procrastination, a common issue among students under stress (3). Addressing academic procrastination through psychological interventions is crucial, especially for students recovering from traumatic events like floods.

This study compares the effectiveness of two therapeutic interventions: Time Perspective Therapy (TPT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Both approaches have demonstrated potential in helping students manage stress and anxiety, improve academic motivation, and reduce procrastination (34). CBT focuses on restructuring negative thought patterns and behaviors, while TPT aims to shift the focus from past traumatic experiences to more future-oriented, positive outlooks. The objective of this study is to evaluate how these two therapeutic approaches impact academic motivation, engagement, procrastination, and persistence in students from flood-affected areas who show symptoms of PTSD.

METHODS AND MATERIALS

The study adopted a quasi-experimental research design using a pretest-posttest control group, along with a follow-up phase. The population of interest included all first-year secondary school students enrolled during the 2020-2021 academic year in the

Khuzestan province of Iran, particularly in the flood-affected regions of Bavi, Karun, Hamidiyeh, and Shavur.

A sample of 60 students, identified through initial PTSD screening, was selected based on consent from both students and their parents. These students were randomly divided into three groups: the CBT group (n=20), the TPT group (n=20), and a control group (n=20).

The study used the following standardized instruments for data collection: 1) Mississippi PTSD Scale: To evaluate PTSD symptoms. 2) Academic Motivation Questionnaire: To assess the students' motivation levels. 3) Short Form of the Flow Scale by Martin and Jackson: To measure academic engagement. 4) Academic Procrastination Questionnaire: To quantify procrastination behaviors. 5) Academic Persistence Scale: To evaluate persistence in academic tasks. 6) The interventions consisted of 9 weekly CBT sessions for the CBT group and 6 weekly TPT sessions for the TPT group. The control group received no intervention. The data were analyzed using SPSS 24, employing multivariate and univariate covariance analyses to assess differences between pretest, posttest, and follow-up scores across the groups.

FINDINGS

Time Perspective Therapy (TPT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT), compared to a control group, and to examine changes over time within each group. Multivariate and univariate covariance analysis (MANCOVA and ANCOVA) were the primary methods used to evaluate these effects. MANCOVA was applied to assess the influence of the two therapies on multiple dependent variables simultaneously, including academic motivation, engagement, procrastination, and persistence. The results indicated that there were significant differences between the three groups (CBT, TPT, and control) for at least one of the dependent variables, confirming that the interventions had a meaningful impact.

Further analyses using ANCOVA explored how each outcome variable—motivation, engagement, procrastination, and persistence—was affected by the interventions while controlling for pretest scores as covariates. The results showed significant differences between the intervention groups and the control group across all four variables. For example, academic motivation increased significantly in both the CBT and TPT groups compared to the control group, with p-values of less than .001. Both

therapies also demonstrated substantial improvements in academic engagement and reductions in procrastination compared to the control group, with similarly significant p-values.

To compare the effects of the two therapies directly, post-hoc Bonferroni tests were performed. These tests revealed that while both TPT and CBT were equally effective in enhancing academic motivation and engagement, as indicated by non-significant p-values (e.g., $p = .71$ for academic motivation and $p = .06$ for academic engagement), TPT had a greater effect on reducing procrastination and increasing academic persistence. Specifically, procrastination decreased more in the TPT group than in the CBT group, with a significant difference ($p < .001$), and academic persistence was also significantly higher in the TPT group ($p = .01$).

Follow-up data further demonstrated that the effects of both therapies were sustained over time. For instance, academic motivation remained high in both the CBT and TPT groups during the follow-up period, with means of 90.5 for the CBT group and 91.6 for the TPT group. The ANCOVA analyses at follow-up confirmed that the improvements seen in academic motivation, engagement, procrastination, and persistence persisted, reinforcing the lasting impact of the interventions.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The results indicated that both CBT and TPT were effective interventions for improving the academic outcomes of students affected by PTSD symptoms due to flooding. These findings align with prior studies that underscore the efficacy of CBT in managing anxiety-related issues, improving academic motivation, and reducing procrastination. CBT's focus on cognitive restructuring may help students to reframe negative thoughts associated with past trauma, enabling them to engage more productively in academic tasks (15).

TPT, on the other hand, provided a unique benefit in fostering a future-oriented mindset, which was particularly effective in reducing procrastination and increasing academic persistence. The emphasis on shifting focus from negative past experiences to positive future goals appeared to be crucial in helping students overcome PTSD symptoms. These findings are consistent with the time perspective theory, which posits that a balanced time perspective can enhance psychological well-being and motivation (14).

While both therapies were effective, TPT showed a slight edge in reducing procrastination and improving persistence, likely due to its focus on future time perspectives. This finding resonates with earlier studies suggesting that individuals with a strong future orientation are better equipped to resist procrastination and persevere in academic tasks (14, 34).

In conclusion, both CBT and TPT are viable interventions for addressing the academic challenges of students with PTSD symptoms. Given that TPT had a more significant impact on procrastination and persistence, it may be a particularly useful intervention for students struggling with these issues. Future research should consider expanding these findings to other populations and extending the follow-up period to assess long-term effects.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان با درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان سیل‌زده مقطع متوسطه دارای علائم اختلال استرس پس از سانحه

فریبا رضایی^۱، مژگان عارفی^{۲*}، محسن گل‌پرور^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

در این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان، با درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان سیل‌زده مقطع متوسطه دارای علائم اختلال PTSD بررسی شد. طرح پژوهش به روش نیمه آزمایشی گسترش یافته با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و مطالعه پیگیری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه اول سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ دبیرستان‌های مناطق باوی، کارون، حمیدیه و شاور استان خوزستان بود. بعد از غربال‌گری اولیه و رضایت والدین و دانش‌آموزان ۶۰ نفر انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی ۲۰ نفر در گروه مداخلات شناختی-رفتاری، ۲۰ نفر در گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. از پرسشنامه‌های اختلال PTSD می‌سی‌سی‌پی، انگیزش تحصیلی، فرم کوتاه مقیاس شیفتگی مارتین و جکسون، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS۲۴ به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد فرضیه‌های مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی تأیید شدند، ولی فرضیه‌های مربوط به مقایسه اثربخشی این دو درمان بر متغیرهای وابسته تأیید نشد. بنابراین اجرای درمان‌های مبتنی بر چشم‌انداز زمان، شناختی رفتاری برای متغیرهای وابسته پژوهش و مشکلات تحصیلی دیگر دانش‌آموزان دختر و پسر در مقاطع تحصیلی مختلف توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

تاریخ اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

واژگان کلیدی

انگیزش تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، پایداری تحصیلی، درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان، شیفتگی تحصیلی

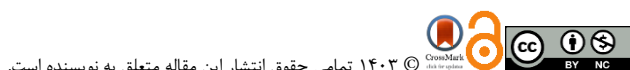
شیوه ارجاع‌دهی:

رضایی، فریبا، عارفی، مژگان، و گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان با درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان سیل‌زده مقطع متوسطه دارای علائم اختلال استرس پس از سانحه. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۴(۱)، ۱۳۱-۱۴۹.

نویسنده مسئول:

دکتر مژگان عارفی

پست الکترونیکی: mozhgan.arfi@yahoo.com



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

استان خوزستان جزء مناطق سیل‌خیز کشور محسوب می‌شود، آسیب‌های روانی و اجتماعی از مهمترین پیامدهای متعاقب وقوع بلایای طبیعی همچون سیل به‌شمار می‌رود. بعد از یک حادثه آسیب‌زا مانند سیل کودکان و نوجوانان به دلیل احتمال از دست دادن والدین و منابع دیگر حمایتی ممکن است در معرض خطر بیشتری نسبت به بزرگسالان برای ابتلا به علائم اختلال استرس پس از سانحه¹ قرار بگیرند. که این مساله بر تمام جنبه‌های زندگی آنها از جمله تحصیل اثرگذار خواهد بود. علائم اختلال استرس پس از سانحه مجموعه‌ای از شرایط روانی، جسمی و رفتاری مرتبط با فردی است که در معرض خطر قرار گرفته است. وجود چنین علائمی می‌تواند اولین قدم برای تشخیص واقعی اختلال استرس پس از سانحه باشد.

پس از پشت سر گذاشتن حوادثی مانند سیل، محیط پر تنش خانواده که در نتیجه آسیب‌های جانی و مالی وارد آمده ایجاد می‌گردد می‌تواند منجر به عدم تمرکز فرزندان در امور تحصیلی و افت تحصیلی آنها شود. این دانش‌آموزان ممکن است از کاهش انگیزش تحصیلی² بیشتری نسبت به سایرین رنج ببرند (1)؛ بسیاری از محققان انگیزش تحصیلی را تنها عامل مؤثر با اثر مستقیم در موفقیت تحصیلی می‌دانند و معتقدند سایر عوامل دخیل در این زمینه، اثرات خود را از طریق انگیزش تحصیلی، بر روند تحصیلی دانش‌آموزان اعمال می‌کنند (2). نقش انگیزش در یادگیری و فرآیندهای یادگیری دانش‌آموزان، همواره نگرانی اصلی معلمان و استادان دانشگاه بوده است (3) در مطالعه‌ای انگیزش بالا در دانش‌آموزان را عامل کاهش میزان ترک تحصیل³ و افزایش سطح موفقیت دانش‌آموزان معرفی شد (4). همچنین، انگیزش بالا می‌تواند سبب افزایش شیفتگی تحصیلی شود (5).

یادگیری عمیق‌تر به معنای ایجاد دانش مفید و شیفتگی تحصیلی⁴ است. این بر این فرض استوار است که شایستگی‌های مختلف به حل مؤثر مشکلات کمک می‌کنند و منجر به تسلط طولانی‌مدت می‌شوند، که برای آن سطح خاصی از شیفتگی به موضوع مربوطه مهم است. بر اساس پارادایم یادگیری عمیق‌تر، دانش‌آموزان دارای شیفتگی تحصیلی یاد می‌گیرند که با ذهن انتقادی و نگرش مثبت نسبت به حل مسئله به مسائل نزدیک شوند (5, 6). سه حیطة می‌تواند در ایجاد شیفتگی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر باشد: دانش آموز، حمایت والدین و معلمان. دانش‌آموز مهارت‌های جدید مورد نیاز را در حدی فراتر از تسلط اولیه تمرین می‌کند که منجر به خودکاری می‌شود، این مفهوم فرایادگیری است، که ذهن را قادر می‌سازد بر روی عملکرد مورد نظر به عنوان یک عملکرد یکپارچه‌ی منحصر به فرد تمرکز نماید، بدین ترتیب توانایی شیفتگی در فرد افزایش می‌یابد. شیفتگی، شکل نهایی انگیزه در مسیر درونی‌سازی و

¹ post-traumatic stress disorder

² Academic motivation

³ Dropout

⁴ Academic flow

انگیزش درونی را نشان می‌دهد. همچنین لذت حاصل از فعالیت، انگیزش درونی برای انجام فعالیت و جذب شدن کامل در فعالیت از جنبه‌های مهم تجربه شیفتگی هستند (7) که ممکن است بر اثر اضطراب این ویژگی کاهش پیدا کند (8).

یکی از مسائلی که خانواده‌ها در سنین نوجوانی با آن روبرو هستند و ممکن است در شرایط بحران مانند سیل و پس از آن به دلیل اضطراب ناشی از آن و علایم استرس پس از آن سانحه بیشتر شود، تعلل در انجام تکالیف یا به طور خاص اهمال کاری تحصیلی¹ دانش‌آموزان است. اهمال کاری تحصیلی به تمایل دانش‌آموزان برای به تعویق انداختن غیرضروری انجام وظایف تحصیلی، مانند کار بر روی پروژه‌ها و مطالعه اشاره دارد (9)؛ اهمال کاری را به عنوان فروگذاری از انجام وظایف و مسئولیت‌ها در یک شکل و اندازه و زمان به موقع و مورد انتظار، علیرغم اجتناب‌پذیر بودن و توانایی فرد، اهمال کاری شامل تأخیر عمدی در کارهایی است که فرد قصد انجام آن را دارد، درحالی که از پیامدهای منفی آن اطلاع دارد و در اکثر موقعیت‌ها منجر به نارضایتی از عملکرد می‌شود (10) حساسیت به زمان، تأخیرهای بیشتر ایجاد می‌کند، به این ترتیب که هر چه یک نتیجه بیشتر به تأخیر بیفتد، انگیزه تحصیلی افراد کمتر می‌شود. کسانی که حساسیت بیشتری نسبت به تأثیرات زمان دارند، حواسشان پرت است یا در به تعویق انداختن رضایت مشکل دارند، بیشتر دچار اهمال کاری می‌شوند (11).

پس از حوادثی مانند سیل و زلزله ویژگی‌هایی مانند تاب‌آوری به افراد کمک می‌کنند تا در آن شرایط عملکرد بهینه داشته باشند. متناسب با این ویژگی سازه پایداری تحصیلی به تازگی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. اغلب تعاریف پایداری، مبتنی بر مبانی نظری موجود در زمینه سخت‌کوشی است. با این حال بر خلاف سازه‌هایی مانند سخت‌کوشی، سرزندگی و تاب‌آوری، که به منظور درک چگونگی رویارویی با تجارب منفی زندگی (ناخوشایندی، استرس و اضطراب)، مفهوم‌سازی شده‌اند، پایداری، علاوه بر انطباق شخص با الزامات موقعیت، شامل چگونگی رویارویی با تجارب مثبت (نظیر موفقیت) و دستیابی به رشد شخصی و بالندگی نیز می‌شود (12).

چشم‌انداز زمان یکی از رویکردهای نوین روان‌شناسی است که تاکید عمده آن بر نگرش شخص نسبت به زمان و درک فرد را در قالب یک چهارچوب زمانی در نظر می‌گیرد همچنین تجارب و بهزیستی فرد را از طریق قدرت و ژرفا بخشیدن به رابطه با زمان و زندگی و حتی از نوساختن آن تحت تاثیر قرار می‌دهد (13)؛ چشم‌انداز زمان چهارچوب‌هایی ایجاد می‌کند که به انسان اجازه معنابخشی به وقایع در ابعاد زمانی می‌دهد. این ابعاد زمانی شامل گذشته، حال و آینده است. نوع چشم‌انداز فرد نسبت به زمان و نگرش‌هایی که با اطرافیان در میان می‌گذارد تأثیر نیرومندی بر جنبه‌های زندگی فرد دارد و با وجود این مردم اهمیت زمان را دست کم می‌گیرند اصل اصلی پارادوکس زمان این تناقض را بیان می‌کند، چشم‌انداز زمان یک بعد اساسی از ساختار روانشناسی زمان است که به صورت دسته‌بندی تجربه فرایندهای شناختی انسان به چهارچوب‌های گذشته، حال و آینده ظاهر می‌شود (14). این رویکرد به عنوان یکی از مداخلات در پژوهش حاضر بکار رفت

¹ Academic procrastination

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در بهبود اهمال‌کاری تحصیلی و ایجاد پایداری و شیفتگی در این دانش‌آموزان نقش مهمی داشته باشد، درمان شناختی رفتاری است (15). درمان شناختی رفتاری شیوه‌ای از روان‌درمانی مبتنی بر نظریه درمان شناختی-رفتاری اختلالات هیجانی و مطالعات بالینی و آزمایشی است. در این نوع درمان، باورها و رفتارهای افراد، هدف اصلی تغییر قرار می‌گیرند (16). این درمان به علت حمایت قوی تجربی در بهبود اختلالات اضطرابی از جمله علائم استرس پس از سانحه از طریق حساسیت‌زدایی منظم، از درمان‌های کاربردی در این زمینه است. در این نوع درمان، به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود که می‌تواند اثرات مثبتی بر تصورات و باورهای ناکارآمد مرتبط با حادثه را داشته باشد (17). پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی این شیوه درمانی در پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان حمایت می‌کنند.

در خصوص مقایسه این شیوه‌های مداخله هدف از پژوهش حاضر این خواهد بود که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان با درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در دانش‌آموزان سیل‌زده مقطع متوسطه دارای علائم استرس پس از سانحه، تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی گسترش یافته از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه است که در آن از ۳ گروه شامل ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده شد. افراد به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند (برای دو گروه آزمایشی، مداخله‌های متفاوتی اجرا شد) و از افراد هر سه گروه سنجش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عمل آمد. این طرح را به صورت زیر می‌توان نمایش داد.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دبیرستان‌های مناطق (باوی، کارون، حمیدیه و شاور) استان خوزستان مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه ۹۸۰ دانش‌آموز (دختر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی را تکمیل کردند از این نمونه ۴۸۰ دانش‌آموز که نمره بالایی (بالتر از میانگین) در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه را کسب کردند انتخاب شدند. سپس به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر اساس مقیاس اختلال استرس پس از سانحه و مصاحبه بالینی، تمایل به شرکت جلسات گروهی و ادامه جلسات، عدم دریافت دارو، رضایت کتبی والدین و دانش‌آموز، ۸۰ دانش‌آموز انتخاب شدند که قبل از شروع جلسات با توجه غیبت ۱۲ آزمودنی در گروه آزمایش در طول مدت جلسات و عدم رضایت ۸ دانش‌آموز جهت شرکت در جلسات گروهی، ۸۰ دانش‌آموز انتخاب شدند که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۰ دانش‌آموز

در گروه آزمایش اول، ۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش دوم و ۲۰ دانش آموز در گروه کنترل قرار داده شدند. هدف از این شیوه ی نمونه گیری انتخاب کسانی است که با هدف پژوهش مطابقت دارند (18).

ویژگی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش حاضر شامل پایه تحصیلی و سن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع آزمودنی های گروه ها به تفکیک پایه تحصیلی و سن

پایه	سن (سال)	فراوانی	درصد فراوانی
هفتم	۱۳	۲۰	۳۳/۳۳
هشتم	۱۴	۲۵	۳۷/۶۷
نهم	۱۵	۱۵	۲۹

جدول ۱ نشان دهنده ی ویژگی های جمعیت شناختی، پایه تحصیلی و سن شرکت کنندگان می باشد. جدول فوق نشان می دهد که بیشترین فراوانی در متغیر سن مربوط به سنین ۱۴ سال می باشد و در متغیر پایه تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به پایه هشتم بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (PTSD): این آزمون یک مقیاس خود گزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه به کار می رود. این مقیاس ۳۵ سوال دارد و آزمودنی ها به این سوالها در یک مقیاس ۵ درجه ای پاسخ می دهند که این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. این مقیاس در ایران توسط گودرزی (19) اعتبار یابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوا استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می سی سی پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی (ACMT): مقیاس انگیزش تحصیلی در سال ۱۹۹۲ توسط والراند^۲ و همکاران به منظور تشخیص نوع انگیزش تحصیلی دانشجویان و دانش آموزان از زبان فرانسه به زبان انگلیسی ترجمه شده است. مقیاس انگیزش تحصیلی بر اساس نظریه خود تنظیمی طراحی شده و سه بعد اصلی انگیزش یعنی انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی انگیزشی را مورد بررسی قرار می دهد. این آزمون دارای ۷ زیر مقیاس است که ۳ زیر مقیاس آنها مربوط به بعد انگیزش درونی (دانستن، حرکت در جهت پیشرفت و تجربه محرک)، زیر مقیاس مربوط به بعد انگیزش بیرونی (همسان کردن، درون فکنی، تنظیم بیرونی) و یک زیرمقیاس مربوط به بعد بی انگیزشی است. در ایران، باقری، شهرآرای و فرزاد در سال ۱۳۸۲ پس از ترجمه ی این مقیاس، آن را بر روی ۸۳۸ نفر آزمودنی

¹ A questionnaire measure of achievement motivation

² Vallerand

اجرا کردند و با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی دریافتند که پنج عامل از ساختار ۷ عاملی مقیاس تکرار می‌شود و در واقع نتایج بررسی آنها، مقیاس را با شرایط و تفاوت‌های فرهنگی جامعه ی ایرانی منطبق ساخت. آنها همچنین به منظور سنجش پایانی مقیاس ضرایب همبستگی درونی و آزمون بازآزمایی را محاسبه کردند که در هر یک از خرده مقیاس‌ها در غالب موارد بالاتر از ۰,۷۷ بود که حاکی از پایایی مقیاس است (20)

مقیاس شیفتگی مارتین و جکسون (21) فرم کوتاه: مقیاس حاضر، برگرفته از فرم بلند چندعاملی است و دارای ۹ آیتیم است. مارتین و جکسون فرم کوتاه را در مطالعه شیفتگی در زمینه فعالیت‌های فوق برنامه دانش‌آموزان دبیرستانی، ریاضی و زمینه‌های ورزش آزمودند. نتایج نشان داد که فرم کوتاه از نظر اعتبار درونی قابل اعتماد است و توزیع تقریباً بهنجار دارد و همچنین تحلیل عامل تأییدی آن با لیزرل نشان دهنده برازش قابل قبول مدل بود. به منظور سنجش اعتبار بیرونی شیفتگی، همبستگی مقیاس مذکور با مقیاس انگیزه و اشتیاق مارتین MES استفاده شد؛ و نتایج حاکی از اعتبار بیرونی بود. جلیلی و همکاران (22) ضریب همسانی درونی کل مقیاس برحسب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب گاتمن برای ارزیابی پایایی تصنیفی ۰/۸۲ به دست آوردند.

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی: این مقیاس توسط سولومون و راث بلوم ۱۹۸۴ برای اهمال کاری تحصیلی دو مولفه را مورد بررسی قرار دادند. مولفه اول آمادگی برای امتحان که شامل ۶ سوال، ۱۲، ۱۰، ۴، ۱، ۱۴ است. و مولفه دوم آمادگی برای تکالیف که شامل ۹ سوال، ۱۳، ۱۱، ۹، ۸، ۷، ۳، ۲ و ۱۵ است که بصورت معکوس نمره گذاری می‌شود (23). در پژوهشی که توسط نریمانی انجام شد، پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمده است. همچنین میزان روایی همسانی درونی مقیاس را در بعد آمادگی برای امتحان ۰/۷۴ و در بعد آمادگی برای تکالیف ۰/۷۸ گزارش شده است (24).

مقیاس پایداری تحصیلی: این پرسشنامه توسط جمشیدی سلوکلو و شیخ الاسلامی در ایران و در جامعه دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم ساخته و هنجاریابی شد. این مقیاس دارای ۲۴ گویه می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های سال ۱۳۹۴، نشان دهنده وجود سه عامل بالندگی (۱۰ گویه)، تلاش (۸ گویه) و شکست‌ناپذیری (۶ گویه) بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی داده‌های سال ۱۳۹۵، الگوی به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی را تأیید کرد. همچنین نتایج بررسی بر اساس نظریه سؤال-پاسخ، نشان دهنده آن بود که اغلب گویه‌ها دارای پارامتر تمیز بالایی هستند. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی مقیاس به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۳ به دست آمد. نتایج در مجموع نشان داد که مقیاس پایداری تحصیلی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و پژوهشگران تعلیم و تربیت می‌توانند از آن استفاده کنند (25).

مداخلات: دو گروه آزمایش بطور گروهی در ۹ جلسه با مداخلات شناختی - رفتاری (هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه) و درمان مبتنی بر چشم انداز زمان ۶ جلسه (هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه) مورد درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند.

جدول ۲. محتوا و ساختار جلسات درمانی شناختی- رفتاری

گام	محتوای هر مرحله
۱	آشنایی و ایجاد ارتباط، بیان انتظارات در فرآیند درمان، تاکید بر محرمانه ماندن جلسات و افزایش آگاهی در خصوص علائم PTSD
۲	در خصوص نقش اتزس پس از سانحه و رابطه آن با باورهای غیر منطقی و افکار خودکار در شکل گیری اضطراب توضیحاتی ارائه داده شد و مدل تحلیل کارکردی ABC مطرح شد و به منظور ثبت افکار و احساس و رفتار جدول ثبت فکر ارائه و از افراد خواسته شد تا آن را به عنوان تکلیف خانگی تکمیل کنند.
۳	در این جلسه تکالیف خانگی مورد بررسی قرار گرفتند و در خصوص آگاهی افزایشی درباره نگرانی‌های مربوط به رویدادهای حال و آینده و آموزش راهبردهای حل مسئله آموزش لازم ارائه گردید و در خصوص ثبت رویدادهای نگران کننده در موقعیتهای فعلی و رویدادهای احتمالی مربوط به زندگی تکلیف خانگی ارائه گردید
۴	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیتهای مبهم و توام با بلا تکلیفی و ارائه تکلیف خانگی
۵	در این جلسه به نقش تحریفهای شناختی در شکل گیری هیجانات منفی از جمله اضطراب و معرفی تحریفهای شناختی پرداخته شد. بعد از ارائه توضیحات لیست تحریفهای شناختی بین افراد توزیع گردید و از افراد خواسته شد نسبت به ثبت تحریفهای شناختی خود در موقعیتهای پر تنش و توام با اضطراب اقدام کنند و در این راستا تکلیف ارائه شد.
۶	شناسایی باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی و به چالش کشیدن باورها بر اساس تکنیک "وکیل مدافع"
۷	آموزش روش آرمیدگی عضلانی همراه با تصویر سازی ذهنی
۸	در این جلسه به بعد از مطرح شدن تکالیف خانگی در خصوص فرضهای ناکارآمد مرتبط با اضطراب توضیحاتی مطرح شد و از طریق بهره گیری از تکنیک پیکان روبه پایین به بررسی فرضهای ناکارآمد پرداخته شد و در این راستا تکالیف خانگی ارائه گردید
۹	در این جلسه به آگاهی افزایشی از اجتناب شناختی با بهره گیری از تکنیک خرس سفید با هدف افزایش آگاهی از مقطعی بودن اجتناب در کاهش نگرانی پرداخته شد و در نهایت قسمتی از زمان نیز به منظور مرور جلسات قبلی در نظر گرفته شد.

جدول ۳. محتوا و ساختار جلسات چشم انداز زمان

گام	محتوای هر مرحله
۱	آشنایی و ایجاد ارتباط با شرکت کنندگان، آشنایی با نظریه چشم انداز زمان زیمباردو، ابعاد چشم انداز زمان
۲	مقیاس دیدگاه زمانی و آزمونهای روان شناختی
۳	گذشته: گذشته منفی به گذشته مثبت
۴	حال: مقدرنگری / لذت جویی حال به لذت جویی منتخب حال
۵	آینده: مقدرنگری آینده به مثبت نگری آینده
۶	مرور متعادل دیدگاههای زمانی

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری، آزمون تعقیبی بنفرونی و همچنین آزمون پیش فرض‌های آن استفاده شد. لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. همچنین، سطح معنی‌داری در این پژوهش، $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در گروه‌های درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (۱)، گروه درمان شناختی رفتاری (۲) و گروه گواه (۳) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در گروه‌های درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان (۱)، درمان شناختی رفتاری (۲) و گواه (۳) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انگیزش تحصیلی	گروه (۱)	۸۲/۱۵	۱۱/۸۹	۹۱/۸۵	۱۲/۰۱	۹۱/۶	۱۱/۴۲
	گروه (۲)	۸۳/۱	۱۲/۲۳	۹۰/۷	۱۲/۹۴	۹۰/۵	۱۲/۷۵
	گروه (۳)	۸۴	۱۱/۸	۸۴/۸۵	۱۰/۷۱	۸۵/۵۵	۱۰/۵۸
شیفتگی تحصیلی	گروه (۱)	۲۵/۳	۳/۷۵	۳۲/۵	۴/۳۵	۳۲/۶۵	۴
	گروه (۲)	۲۳/۱۵	۳/۸۸	۲۸/۸۵	۴/۴۳	۲۹/۷۵	۴/۶۳
	گروه (۳)	۲۳/۵۵	۲/۶	۲۳/۷۵	۲/۶۷	۲۴/۱	۲/۷۵
اهمال کاری تحصیلی	گروه (۱)	۵۹/۱۵	۶/۲	۴۸/۸	۵/۶	۴۸/۷۵	۵/۸۷
	گروه (۲)	۶۰/۸	۷/۱	۵۲/۸۵	۶/۲۷	۵۲/۸	۶/۴۷
	گروه (۳)	۵۷/۱	۷/۰۷	۵۷/۱۵	۷/۰۷	۵۶/۵۵	۶/۹۹
پایداری تحصیلی	گروه (۱)	۶۱/۰۵	۷/۲۲	۷۲/۹۵	۸/۹۴	۷۴/۸	۹/۵۳
	گروه (۲)	۶۳/۴۵	۷/۷۴	۷۱/۶۵	۸/۴۴	۷۱/۲	۸/۵۲
	گروه (۳)	۶۲/۷	۶/۹۵	۶۲/۴	۶/۹۵	۶۲/۵۵	۶/۷۲

قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد و همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون برای همه داده‌ها برقرار بودند.

در این بخش فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری (در متن مانکووا) و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس آزمون انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی،

اهمال کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی در گروه‌های آزمایشی (۱ و ۲) و گواه

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۹۹۰	۸/۷۳	۱۲	۲۱۳	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۲	۲۳/۹۸	۱۲	۱۸۲/۸۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۰/۳۲	۵۸/۲۲	۱۲	۲۰۳	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۲۴	۱۸۱/۷۷	۴	۷۱	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) در گروه‌های درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان، درمان شناختی رفتاری و گواه نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری

تحصیلی و پایداری تحصیلی گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
انگیزش تحصیلی	گروه ۱ - گروه گواه	۸۴/۵۴ و ۹۳/۰۳	۸/۴۸	۱/۰۱	۰/۰۰۱
	گروه ۲ - گروه گواه	۸۴/۵۴ و ۹۱/۴۱	۶/۸۶	۱	۰/۰۰۱
شیفتگی تحصیلی	گروه ۱ - گروه ۲	۹۱/۴۱ و ۹۳/۰۳	۱/۶۱	۱/۰۲	۰/۷۱
	گروه ۱ - گروه گواه	۲۴/۶۶ و ۳۱/۵۸	۶/۹۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱
اهمال کاری تحصیلی	گروه ۲ - گروه گواه	۲۴/۶۶ و ۳۰/۱۲	۵/۴۵	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه ۲	۳۰/۱۲ و ۳۱/۵۸	۱/۴۶	۰/۵۵	۰/۰۶
پایداری تحصیلی	گروه ۱ - گروه گواه	۵۸/۵۷ و ۴۸/۴۵	۱۰/۱۲	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	گروه ۲ - گروه گواه	۵۸/۵۷ و ۵۰/۹۴	۷/۶۳	۰/۵۶	۰/۰۰۱
پایداری تحصیلی	گروه ۱ - گروه ۲	۵۰/۹۴ و ۴۸/۴۵	۲/۴۹	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه گواه	۶۲/۳۳ و ۷۴/۳۸	۱۲/۰۵	۱/۰۴	۰/۰۰۱
پایداری تحصیلی	گروه ۲ - گروه گواه	۶۲/۳۳ و ۷۰/۹۵	۸/۶۲	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	گروه ۱ - گروه ۲	۷۰/۹۵ و ۷۴/۳۸	۳/۴۳	۱/۰۵	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود بین گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و گروه درمان شناختی رفتاری در انگیزش تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و بین میانگین گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و میانگین گروه درمان شناختی رفتاری در پایداری تحصیلی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان در انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان وجود دارد بنابراین درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری، اثربخش است. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش‌های فیفر و همکاران (26)، آندره و همکاران (27)، ربرتز و همکاران (28)، سینگ و همکاران (29)، ترکمانی و سماوی (30) میرشفیعی و جعفری (31) گلستانه و نوروزی (32) و براون (33) مطابقت دارند.

زیمباردو و بوید برای چشم‌انداز زمان پنج مفهوم گذشته منفی که به‌طور کلی نشان‌دهنده نگرش منفی به گذشته است، گذشته مثبت که ناشی از نگرش مثبت به گذشته و دلالتی نسبت به آن زمان است، حال لذت‌جو که نشان‌دهنده جهت‌گیری برای لذت بردن

از زمان حاضر و عدم نگرانی برای پیشامدهای آینده است، حال جبری که شاخصه اصلی آن یک نگرش جبرگرا، درمانده و ناامید به سمت یک زندگی نامشخص است و آینده که با برنامه‌ریزی و تلاش برای اهداف و پیامدهای آینده همراه است را توضیح دادند. در درمان چشم‌انداز زمان، می‌توان با کاهش تمرکز فرد بر جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز او بر جنبه‌های مثبت گذشته، به بهبود سطح سلامت فرد کمک کرد؛ در واقع وی به این نتیجه می‌رسد که اگرچه گذشته او قابل تغییر نیست و وقایع منفی را نمی‌شود انکار کرد، اما نوع نگاهش به گذشته و تمرکز بر جنبه‌های مثبت به جای منفی می‌تواند در سطح خلقی و رفتاری وی مؤثر باشد (34). چشم‌انداز زمان تا اندازه‌ی ناشی از تجربه‌هاست و برادراک فرد نیز تاثیر می‌گذارد. از ارتباط بین تجربه و ادراک و چشم‌انداز زمان می‌توان سه تکنیک عملی برای بهره‌برداری در کلاس استخراج کرد اهمیت مشخص کردن هدف‌ها و خرده هدف‌ها، توجه به سودمندی ادراک شده به عنوان یک وسیله تشخیصی برای مشکلات انگیزشی مهم و اهمیت تاکید بر هدف‌های درونی (35)

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت، مشخص کردن انتظارات افراد از آینده، ویژگی منحصر به فرد انسانی است که نقش مهمی در شکل دادن به رفتار فعلی آن‌ها دارد (36). پدید آمدن توانایی نگاه به آینده در دوران نوجوانی و گسترش اهداف فردی مرتبط با زمان آینده بر شیوه‌ی استفاده از راهبردهای سازشی فعلی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. این توانایی باعث می‌شود نوجوانان در فاصله‌های زمانی پیش رو اهدافی برای خود تعیین کنند که نقش مهمی در ایجاد انگیزه برای شرکت در فعالیت‌های فعلی آن‌ها خواهد داشت. نوجوانان در دوره‌ی تحصیلی متوسطه از لحاظ چشم‌انداز زمان با هم تفاوت دارند. چشم‌انداز زمان آینده تحت تاثیر عواملی چون خانواده، مدرسه و اجتماع شکل می‌گیرد (37). و با پیامدهای انگیزشی (38) و اتخاذ راهبردهای سازش یافته یادگیری (39) ارتباط دارد. وقتی فردی دارای چشم‌انداز زمان آینده بلندمدت است به دنبال اهدافی است که به آینده دور مرتبط است، اما افرادی که چشم‌انداز زمان آینده کوتاه مدت دارند در اینجا و اکنون زندگی می‌کنند و روی اهدافی که در آینده نزدیک تعیین می‌کنند متمرکز هستند و اغلب دنبال محرک‌ها و احساسات جدید هستند (40).

نتایج تحلیل‌های کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه گواه و گروه درمان شناختی رفتاری در انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان شناختی رفتاری وجود دارد بنابراین درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری، اثربخش است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مورد (41)، پدرلی و همکاران (42)، اویرانی (43)، لی و همکاران (44)، دووا (45)، پیرحکایتی (45) و بندیت و همکاران (46) همسو بود.

در تبیین اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر انگیزش تحصیلی، شیفتگی تحصیلی، اهمال کاری تحصیلی و پایداری می‌توان گفت، در این نوع درمان، باورها و رفتارهای افراد، هدف اصلی تغییر قرار می‌گیرند (47). در این نوع درمان، به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود که می‌تواند اثرات مثبتی بر تصورات و باورهای ناکارآمد

مرتبط با حادثه را داشته باشد (48). رویکرد شناختی رفتاری به مراجعان کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نائل شوند (49). تکنیک‌هایی که مرکز درمان‌های شناختی- رفتاری هستند؛ هدف‌گذاری، ارزیابی‌های شناختی- رفتاری و خودنظارتی، مکالمه سقراطی، بازسازی شناختی، حل مسئله، تمرینات رفتاری، پیشگیری از بازگشت و تجربیات عینی و رفتاری هستند (50). پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی این شیوه درمانی در پیامدهای تحصیلی دانش‌آموزان حمایت می‌کنند (51-54). همچنین، انگیزش تحصیلی با هدف‌های ویژه نگرش‌ها و باورهای خاص، روش‌های نائل شدن به آنها و تلاش فرد در ارتباط است، یکی از حوزه‌هایی که افزایش انگیزه درونی و شیفتگی در دانش‌آموز را به وجود می‌آورد، چالش با انتظارات بالا به صورتی که فرصتی برای رشد شخصی و خصوصی کودک فراهم نماید (55). بنابراین درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر انتظارات واقع بینانه و مقابله با انتظارات نابجا و غیر معقول باعث افزایش شیفتگی و پایداری تحصیلی می‌شود (56).

همچنین براساس یافته‌ها تفاوت بین میانگین گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و گروه درمان شناختی رفتاری در انگیزش تحصیلی و شیفتگی تحصیلی معنی‌دار نمی‌باشد. اما، تفاوت بین میانگین گروه درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان و گروه درمان شناختی رفتاری در اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی معنی‌دار می‌باشد. تأثیر درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان بر اهمال‌کاری تحصیلی و پایداری تحصیلی نسبت به درمان شناختی رفتاری برتری داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به این که اهمال‌کاری با مفهوم اتلاف وقت، و ابعاد زمانی رابطه دارد، ابعاد چشم‌انداز زمانی نقش مهمی برای این مشکل بزرگ، بازی می‌کند. چشم‌انداز زمان بازتاب شیوه شناختی افراد برای ارتباط با مفهوم روانشناختی گذشته، حال و آینده است به طوری که بر تصمیم‌گیری و اقدامات متعاقب آن تأثیرگذار است. در واقع افرادی که بر آینده تمرکز دارند با بروز صفاتی همچون افزایش خودکارآمدی، حس مسئولیت‌پذیری، امید و اعتماد به نفس به ارزیابی، احتمال پاداش‌های مطلوب و اهمیت پیامدهای مثبت در آینده پرداخته (36) و با در نظر گرفتن اهداف، جهت‌گیری مناسب به سمت آینده، برنامه ریزی هدفمند و اجتناب از پرداختن به لذات زودگذر، اهمال‌کاری کمتری از خود نشان می‌دهند و در مقابل افرادی با نمره بالا در بعد گذشته منفی، با تمرکز بر اتفاقات منفی گذشته، کمتر آینده را در نظر می‌گیرند و از برنامه ریزی و گرفتن تصمیمات مهم برای آینده باز می‌مانند؛ بنابراین طبق ویژگی‌های افراد گذشته‌گرای منفی، آنها بیشتر مستعد اهمال‌کاری تحصیلی هستند. یکی از دلایل مربوط به اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر پایداری تحصیلی می‌توان گفت با توجه به اینکه پایداری تحصیلی با عزت نفس و خوش بینی مرتبط است، درمان چشم‌انداز زمان با تمرکز بر انتظارات افراد از آینده باعث خوش بینی آنها نسبت به تحصیل و آینده می‌شود. همچنین اغلب تعاریف پایداری مبنی بر مبانی نظری موجود در زمینه سخت‌کوشی است (12). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان سیل‌زده استان خوزستان صورت گرفته و تعمیم دادن نتایج آن به سایر نمونه‌ها و افراد دیگر جامعه بهتر است با احتیاط صورت گیرد؛ همچنین این پژوهش به شکل مطالعه مقطعی صورت گرفته است و انجام مطالعات طولی جهت بررسی عمیق‌تر مناسب به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی بر روی نمونه‌های دارای مشکلات اختلال پس از سانحه به دلایل دیگر هستند هم پژوهش صورت گیرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مربوط به رضایت آگاهانه به حضور در مطالعه و رعایت محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید و همچنین این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اصفهان (خوراسگان) بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1403.099 مصوب گردید.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Kienzler S, Pech I, Kreibich H, Müller M, Thieken A. After the extreme flood in 2002: changes in preparedness, response and recovery of flood-affected residents in Germany between 2005 and 2011. *Natural Hazards and Earth System Sciences*. 2015;15(3):505-26.
2. Mega C, Ronconi L, De Beni R. What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of educational psychology*. 2014;106(1):121.
3. Ajmal M, Keezhata MS, Yasir GM, Alam S. Exploring the role of motivation in english language teaching: learners and teachers perspective. *Psychology and Education*. 2021;58(1):534-45.
4. Casanova JR, Cervero A, Núñez JC, Almeida LS, Bernardo A. Factors that determine the persistence and dropout of university students. 2018.
5. Otto S, Körner F, Marschke BA, Merten MJ, Brandt S, Sotiriou S, Bogner FX. Deeper learning as integrated knowledge and fascination for Science. *International Journal of Science Education*. 2020;42(5):807-34.
6. Fullan M, Langworthy M. A rich seam: How new pedagogies find deep learning. 2014.
7. Bakker AB. The work-related flow inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of vocational behavior*. 2008;72(3):400-14.
8. yosefi afrashte m, rezaei s, sadeghi t. The Relationship between Academic Well-being and Learning Approaches and educational fascination in Zanjan University of Medical Sciences Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;28(2):287-93.
9. McCloskey J, Scielzo SA. Finally!: The development and validation of the academic procrastination scale. Manuscript submitted for publication. 2015.
10. Munda X, Tiwari VK. The Impact of Academic Procrastination on Students' Performance in Indian School Education Systems: A Special Research Analysis-Vision 2045. 2024.

11. Steel P, Taras D, Ponak A, Kammeyer-Mueller J. Self-regulation of slippery deadlines: the role of procrastination in work performance. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:783789.
12. Gucciardi DF, Gordon S, Dimmock JA. Advancing mental toughness research and theory using personal construct psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 2009;2(1):54-72.
13. Boniwell I, Zimbardo PG. Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. 2015:223-36.
14. Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G Zimbardo*: Springer; 2014. p. 17-55.
15. Doowa P. The efficacy of the online CBT-based procrastination intervention on academic procrastination and academic self-efficacy among Thai University students: a mixed method study. 2023.
16. Man E, Mohamed MAS, Jusoh AJ, Hassan NA. Integrating Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy for Addressing Violent Behavior in Secondary School Students: A Stages-to-Change Intervention Module. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*. 2023;6(4):140-7.
17. Gavița OA, David D, Bujoreanu S, Tiba A, Ionuțiu DR. The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: Building parental emotion-regulation through unconditional self-and child-acceptance strategies. *Children and Youth Services Review*. 2012;34(7):1290-7.
18. Giger E, Gall HC, editors. Effect size analysis. 2013 1st International Workshop on Data Analysis Patterns in Software Engineering (DAPSE); 2013: IEEE.
19. Gudarzi MA. Checking the validity and reliability of Beck's hopelessness scale in a group of Shiraz University students. 2002.
20. Khaled R. Gender differences in students' academic achievement and motivation. *Strategic studies of women*. 2011;13(50):81-124.
21. Martin MO. Predatory prokaryotes: an emerging research opportunity. *Journal of molecular microbiology and biotechnology*. 2002;4(5):467-78.
22. Jalili F, Arefi M, Ghamarani A, Monshi G. Psychometric properties of academic fascination scale in students. *Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly)*. 2018;11(41):155-72.
23. Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*. 1984;31(4):503.
24. Narimani M, Mohammad Amini Z, Zahed A, Abolghasemi A. A comparison of effectiveness of training self-regulated learning strategies and problem-solving on academic motivation in male students with academic procrastination. *Journal of school psychology*. 2015;4(1):139-55.
25. Jamshidi Soluklu B, Raziye S. Investigating the psychometric properties of the academic sustainability scale based on classical and question-answer theories. *Educational measurement and evaluation studies*. 2018.
26. Pfeifer E, Wittmann M. Waiting, thinking, and feeling: variations in the perception of time during silence. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:602.
27. Andre L, Van Vianen AE, Peetsma TT, Oort FJ. Motivational power of future time perspective: Meta-analyses in education, work, and health. *PloS one*. 2018;13(1):e0190492.
28. Rebetz MML, Barsics C, Rochat L, D'Argembeau A, Van der Linden M. Procrastination, consideration of future consequences, and episodic future thinking. *Consciousness and cognition*. 2016;42:286-92.
29. Singh JA, Saag KG, Bridges Jr SL, Akl EA, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. 2015 American College of Rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis & rheumatology*. 2016;68(1):1-26.
30. Torkamani F, Samavi SA. Future Perspectives with Readiness of Addiction in Payam Noor University Students. *Iranian Journal of Positive Psychology*. 2019;5(4):184-90.
31. Mirshafieea NS, Jafarib F. How Strength-based Counseling effects on Self-Compassion and Future Time Perspective in adolescents? *Journal of Neurodevelopmental Cognition*. 2019;2(1):12-21.
32. Golestane SM, Afshin SA, Dehghani Y. The relationship between time perspective and goal orientation, academic procrastination and academic progress of students of different faculties of Persian Gulf University. *Social cognition*. 2016;5(2):52-71.
33. Brown S. Examining time perspective its role in relation to mindfulness, stress, and self-control: *İstanbul Bilgi Üniversitesi*; 2017.
34. Sword RM, Sword RK, Brunskill SR, Zimbardo PG. Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*. 2014;19(3):197-201.
35. Tabachnik I. HEALTH-ATTITUDE OF THE STUDENTS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR AS A PSYCHOLOGICAL PROBLEM. 2014.
36. Zimbardo P, Boyd J. The time paradox: The new psychology of time that will change your life: Simon and Schuster; 2008.
37. Mello ZR, Worrell FC. The past, the present, and the future: A conceptual model of time perspective in adolescence. *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G Zimbardo*: Springer; 2014. p. 115-29.

38. Dibold M, Gerstmayr J. Comparison of planar structural elements for multibody systems with large deformations. *Multibody Dynamics: Computational Methods and Applications*. 2011:87-105.
39. Lee S-H, Workman J, Jung K. Perception of time, creative attitudes, and adoption of innovations: A cross-cultural study from Chinese and US college students. *Sustainability*. 2016;8(11):1193.
40. Duffy SE. *The metaphoric representation of time: A cognitive linguistic perspective*: University of Northumbria at Newcastle (United Kingdom); 2015.
41. Murad OS. Effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program on reducing psychological stress and improving achievement motivation among university students. *Universal Journal of Educational Research*. 2021;9(6):1316-22.
42. Pedrelli P, Borsari B, Merrill JE, Fisher LB, Nyer M, Shapero BG, et al. Evaluating the combination of a Brief Motivational Intervention plus Cognitive Behavioral Therapy for Depression and heavy episodic drinking in college students. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2020;34(2):308.
43. Evriani T. How does the effectiveness of cognitive behavior therapy in reducing academic anxiety influence the academic procrastination of undergraduate students? *Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unipa Surabaya*. 2024;20(1).
44. Lee J, Thomas R. Overcoming academic procrastination: A behavioral-cognitive approach. *Journal of Student Research*. 2023;12(4).
45. Pirhekayaty T. *Cognitive Behavioral Therapy in Iran*. *Cognitive Behavioral Therapy in a Global Context*: Springer; 2022. p. 267-84.
46. Bendit A, Mariani M, Peluso P, Calabrese E. Supporting Early College High School Students: The Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Perfectionism on Perfectionism, Negative Affectivity, and Social-Emotional Well-Being. *Professional Counselor*. 2023;13(3):222-37.
47. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*: Guilford Publications; 2020.
48. Demir S, Ercan F. The effectiveness of cognitive behavioral therapy-based group counseling on depressive symptomatology, anxiety levels, automatic thoughts, and coping ways Turkish nursing students: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(4):2394-406.
49. Klim-Conforti P, Zaheer R, Levitt AJ, Cheung AH, Schachar R, Schaffer A, et al. The impact of a Harry Potter-based cognitive-behavioral therapy skills curriculum on suicidality and well-being in middle schoolers: a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*. 2021;286:134-41.
50. Zamboni L, Centoni F, Fusina F, Mantovani E, Rubino F, Lugoboni F, Federico A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy techniques for the treatment of substance use disorders: a narrative review of evidence. *The Journal of nervous and mental disease*. 2021;209(11):835-45.
51. Eneogu ND, Ugwuanyi CK, Ugwuanyi CS. Efficacy of cognitive behavioral therapy on academic stress among rural community secondary school economics students: a randomized controlled evaluation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2023:1-18.
52. Ulaş S, Seçer İ. Developing a cbt-based intervention program for reducing school burnout and investigating its effectiveness with mixed methods research. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:884912.
53. Ugwuanyi CS, Gana CS, Ugwuanyi CC, Ezenwa DN, Eya NM, Ene CU, et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy on academic procrastination behaviours among students enrolled in Physics, Chemistry and Mathematics Education (PCME). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2020;38:522-39.
54. Shahrokhian N, Hassanzadeh S, Razini HH, Ramshini M. The effects of cognitive-behavioral therapy (CBT) in well-being and perceived stress in adolescents with low academic performance during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Sport Studies for Health*. 2021;4(2):45-52.
55. Scales PC, Van Boekel M, Pekel K, Syvertsen AK, Roehlkepartain EC. Effects of developmental relationships with teachers on middle-school students' motivation and performance. *Psychology in the Schools*. 2020;57(4):646-77.
56. Ronnie J-B, Philip B. *Expectations and what people learn from failure*. *Expectations and actions*: Routledge; 2021. p. 207-37.