



The Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on Executive Functions and Academic Procrastination of Children with Sluggish Cognitive Tempo

Marzie Rahmani¹, Homan Namvar^{2*}, Hadi Hashemi Razini³

1. Department of Psychology , College of human science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
2. Department of Psychology , College of human science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran (Corresponding Author).
3. Department of Psychology, College of faculty of psychology and Education sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

❖ Corresponding Author Email: hooman.namvar@gmail.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 4 Winter 2024
Pages: 82-90

Article Dates:

Receive: 2024/01/08
Accept: 2024/03/12
Published: 2024/03/15

Keywords:

Academic Procrastination,
Executive Functions, Rational
Emotive Behavior Therapy,
Sluggish Cognitive Tempo

The aim of this research was to investigate the effectiveness of rational emotive behavior therapy on executive functions and academic procrastination of children with sluggish cognitive tempo. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all children aged 11 to 14 years in the 2nd district of Qom province in 2022, who were meet criteria of sluggish cognitive tempo symptoms based on the psychologist's/psychiatrist's diagnosis. From this statistical population, a sample of 10 children were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two groups of 5 people (experimental and control). For the experimental group, rational emotive behavior therapy was implemented in 9 sessions of 45 minutes. The research tools included measure of sluggish cognitive tempo (MSCT, Penny et al., 2009), the coolidge personality and neuropsychological inventory for children (CPNI, Coolidge et al., 2002) and academic procrastination test (APT, Savari, 2011). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. Results showed that by controlling the pretest, there are significant differences between experimental and control groups in the average scores of executive functions and academic procrastination at posttest. Based on these findings, it can be concluded that rational emotive behavior therapy is effective in reducing executive function problems and academic procrastination in children with sluggish cognitive tempo.

Article Cite:

Rahmani M, Namvar H, Hashemi Razini H. (2024). The Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on Executive Functions and Academic Procrastination of Children with Sluggish Cognitive Tempo, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(4): 82-90



[10.22034/pdmd.2024.434756.1038](https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434756.1038)



Creative Commons: CC BY 4.0



اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند

مرضیه رحمانی^۱، هومن نامور^{۲*}، هادی هاشمی رزینی^۳

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران (نویسنده مسئول).

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: hooman.namvar@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۹۰-۸۲

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲
انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

واژگان کلیدی:

تعلل‌ورزی تحصیلی، کارکردهای اجرایی، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، ضرب شناختی کند.

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان ۱۱ تا ۱۴ سال ناحیه ۲ استان قم در سال ۱۴۰۱ بودند که بر اساس نظر روان‌شناس/روان‌پزشک واجد نشانه‌های ضرب شناختی کند تشخیص داده شده بودند. از این جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۱۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۵ نفره (آزمایش و کنترل) جای دهی شدند. برای گروه آزمایشی، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس کنگامی شناختی (MSCT)، پنی و همکاران، (۲۰۰۹)، سیاهه عصب روان‌شناختی و شخصیتی کودکان کولیج (CPNI)، کولیج و همکاران، (۲۰۰۲) و آزمون اهمال‌کاری تحصیلی (APT، سواری، ۱۳۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش مشکلات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند اثربخش است.

استناد به مقاله:

رحمانی م، نامور ه، هاشمی رزینی ه. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۴): ۲: ۹۰-۸۲



مقدمه

در سال‌های اخیر گروهی از کودکان شناسایی شده‌اند که در مشکلات توجه با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (ADHD) شباهت‌هایی دارند و به همین دلیل افراد مبتلا اغلب به اشتباه برچسب ADHD می‌خورند (بکر، ۲۰۲۱؛ اسمیت و سوهر، ۲۰۲۱). این کودکان هرچند تعدادی نشانه بی‌توجهی اصلی ADHD را نشان می‌دهند، لکن آنها را می‌توان به بهترین شکل، به واسطه خیال‌بافی، خیره شدن، مه آلودگی ذهنی و سردرگمی، کنده حرکات، بی‌حالی، بی‌تفاوتی و خواب‌آلودگی در طول روز توصیف کرد که ذیل مفهوم «ضرب شناختی کند» یا SCT از آن یاد می‌شود (نلسون و لاوت، ۲۰۲۳).

به‌طور کلی نشانه‌های ضرب شناختی کند و پیامدهای ناشی از آن سراسر زندگی کودک را متأثر ساخته و تا حدودی در طی زمان پایدار باقی می‌ماند (فیروزه‌چی و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله پیامدهای ضرب شناختی کند می‌توان به ناتوانی در دستیابی به عملکرد تحصیلی مطلوب (فدریک و بکر، ۲۰۲۳)، نارسایی در ویژگی‌های روان‌شناختی و بروز نشانه‌های درونی سازی شده نظیر اضطراب و افسردگی (لیکاف و سولاتو، ۲۰۲۰)، مشکلات سازگاری اجتماعی (بکر و همکاران، ۲۰۱۹)، مشکلات خواب (فدریک و همکاران، ۲۰۲۲) و نقص در کارکردهای اجرایی (گودی و همکاران، ۲۰۲۳) اشاره کرد.

یکی از حوزه‌هایی که به نظر می‌رسد کودکان با ضرب شناختی کند در آن مشکل داشته باشند، کارکردهای اجرایی است. کارکردهای اجرایی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی سطح بالا نظیر توجه، بازداری، سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری را شامل می‌شود که با سلامت لوب پیشانی مغز ارتباط مستقیم داشته و هرگونه نارسایی در این کارکردها به دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره می‌توانند آسیب‌های جدی بر فرد وارد کنند؛ که نمونه آن در اختلالات دوران کودکی کاملاً مشهود است (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا مطالعات نشان داده‌اند نارسایی در کارکردهای اجرایی در کودکان با ضرب شناختی کند، امری شایع بوده و بین نشانه‌های ضرب شناختی کند با بدعملکردی کارکردهای اجرایی ارتباط نزدیک وجود دارد (گامبرینی و همکاران، ۲۰۲۳؛ وو و همکاران، ۲۰۲۳؛ کرک و ویلکات، ۲۰۲۱). تحقیقاتی که اخیراً در کشورمان انجام شده نیز به‌وضوح نقص در کارکردهای اجرایی را در کودکان با ضرب شناختی کند نشان داده‌اند (بیرامی و همکاران، ۱۴۰۱؛ محمدی و شادبافی، ۱۳۹۹).

همچنین کودکان با ضرب شناختی کند با مشکلاتی در تعلق‌ورزی تحصیلی نیز مواجه هستند. استیونسون (۲۰۱۹) در فرهنگ لغات آکسفورد تعلق ورزی را به تعویق انداختن تکالیف یا به‌وقت دیگر انداختن آن‌ها تعریف کرده است. همچنین تعلق ورزی به‌صورت موکول کردن انجام تکالیف به زمانی دیرتر و به دلایل متعدد تعریف شده است (یازیکی و بالات، ۲۰۱۵). این تکالیف شامل آماده شدن برای امتحان، آماده کردن مقالات در طول نیمسال تحصیلی، امور اداری مربوط به مدرسه و حضور مستمر در کلاس‌ها است. نتایج برخی تحقیقات حاکی از آن است که کودکان مبتلا به ضرب شناختی کند به دلیل مشکلات بیشتر در خود نظارتی، پردازش اطلاعات اولیه و توجه پایدار، در عملکرد تحصیلی با مشکل روبرو هستند و به همین دلیل قادر به انجام رساندن مقاصد خود نیستند (تام و همکاران، ۲۰۱۸؛ شادبافی و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی بارکلی (۲۰۱۲) و وود (۲۰۱۵) معتقدند با در نظر گرفتن ویژگی‌های ذاتی افراد مبتلا به ضرب شناختی کند (کنده، خواب‌آلودگی و خیال‌پردازی) و نقص در کارکردهای اجرایی که در این افراد وجود دارد می‌توان فرض کرد افراد با درجات بالای ضرب شناختی کند به‌احتمال قوی از تعلق ورزی بیشتری برخوردار باشند.

بر اساس آنچه گفته شد نقص در کارکردهای اجرایی و تعلق‌ورزی تحصیلی بالا از مشکلات رایجی هستند که کودکان با ضرب شناختی کند در زندگی خود با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. بر همین اساس و با توجه به هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیمی که نشانه‌های ضرب شناختی کند و مشکلات مربوط به آن برای جامعه به بار آورده است، نیاز مبرم به شناخت بهتر و تدوین درمانی که در جنبه‌های مختلف کارکردی مثل (خانواده، اجتماع و مدرسه) و کارکردهای اجرایی اثر پایداری داشته باشد احساس می‌شود.

1	Becker	
2	Smith & Suhr	
3	Suggish cognitive tempo	
4	Nelson & Lovett	
5	Fredrick & Becker	
6	Leikauf & Solanto	
7	Becker, Garner, Tamm, Antonini & Epstein	
8	Fredrick	
9	Godoy	
1	Hwang	0
1	Gambarini	1
1	Wu	2
1	Geque & Willcutt	3
1	Stevenson	4
1	Yazici & Bulut	5
1	Tamm	6

یکی از درمان‌هایی که اخیراً توجه محققان و روان‌درمانگران کودک و نوجوان را به خود جلب کرده است رفتاردرمانی عقلانی هیجانی است که نخستین بار توسط آلبرت الیس در اواسط دهه ۱۹۵۰ میلادی بنیان نهاده شد. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر این اصل استوار است که منشأ بسیاری از اختلال‌های عصبی و روانی ریشه در باورهای غیرمعمول فرد دارند. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با استفاده از یک رویکرد فلسفی در تلاش است یک تغییر کلی در سیستم باور و فلسفه زندگی مراجع به وجود آورد و کارکرد او را در خارج از محیط درمان بهبود بخشد (الیس و برنارد، ۲۰۰۶). در این درمان اعتقاد بر این است که اگرچه رویدادهای فعال‌کننده (A) به‌طور قابل‌توجهی به پیامدهای هیجانی و رفتاری (C) کمک می‌کنند، باوجود این باورهای افراد (B) در مورد رویدادهای فعال‌کننده (C) مهم‌تر می‌باشند و به‌طور مستقیم علت پیامدهای هیجانی و رفتاری هستند. از این‌رو، پیامدهای مختل‌کننده می‌توانند به‌واسطه چالش عقلانی و رفتاری باورهای غیرعقلانی کاهش یابند (کار و نارنگ، ۲۰۲۱).

استفاده از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در درمان مشکلات کودکان در سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است و اثربخشی آن بر تعلل‌ورزی ناشی از بی‌توجهی (وایبر و گلوویتزر، ۲۰۱۰)، نقص در کارکردهای اجرایی (رعنائی، ۱۳۹۹؛ توث و همکاران، ۲۰۲۳) و پشتکار تحصیلی (ساری و همکاران، ۲۰۲۲) تأیید شده است. علاوه بر این نتایج برخی تحقیقات حاکی از آن است که تکنیک‌های به‌کاررفته در رفتاردرمانی عقلانی هیجانی می‌توانند در کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی مؤثر واقع شود (یوسران و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارتیکاساری و همکاران، ۲۰۲۳). روی هم‌رفته، تحقیقات اخیر نشان می‌دهند عناصر به‌کاررفته در رفتاردرمانی عقلانی هیجانی می‌تواند در درمان مشکلات شناختی و تحصیلی که ثانویه به مشکلات توجهی هستند مفید واقع شود. با این حال در زمینه کاربرد این شیوه درمانی روی کودکان با ضرب‌شناختی کند پژوهش مشخصی انجام نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌دهی به این سؤال است که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب‌شناختی کند اثربخش است؟

روش شناسی

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان ۱۱ تا ۱۴ ساله ناحیه ۲ استان قم در سال ۱۴۰۱ بودند که بر اساس نظر روان‌شناس / روان‌پزشک و غربالگری با مقیاس‌کنندگامی شناختی پنی و همکاران (۲۰۰۹) واجد نشانه‌های ضرب‌شناختی کند تشخیص داده شده بودند. از این جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۱۰ نفر به شیوه هدفمند و داوطلبانه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۵ نفره (رفتاردرمانی عقلانی و کنترل) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل بازه سنی ۱۱ تا ۱۴ سال، داشتن علائم ضرب‌شناختی کند بر اساس تشخیص روان‌شناس / روان‌پزشک و مقیاس‌کنندگامی شناختی (کسب نمره بالاتر از ۲۸ در مقیاس‌کنندگامی شناختی)، برخوردار بودن از بهره هوشی نرمال (بر اساس تست وکسلر)، عدم ابتلا به اختلالات عصبی - رشدی یا سایر اختلالات روان‌پزشکی مانند اضطراب و افسردگی، عدم مشکلات بینایی، شنوایی و عدم وجود بیماری‌های پزشکی مانند دیابت، صرع یا بیماری‌های قلبی بود که با بررسی پرونده کودک و مصاحبه تشخیصی مشخص شد. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، درمان همزمان با سایر روش‌های درمانی یا مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم همکاری در اجرای تکالیف بود. پس از انتخاب افراد نمونه، طی جلسه‌ای با این افراد و والدین آن‌ها، هدف پژوهش را با زبان ساده بیان کرده و از آن‌ها درخواست شد که سیاهه عصب روان‌شناختی و شخصیتی کولینج (۲۰۰۲) و آزمون اهمال‌کاری سواری (۱۳۹۱) را در کمال صداقت پاسخ دهند. سپس بر روی ۵ نفر از این کودکان ۹ جلسه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی اجرا شده و ۵ نفر دیگر به‌عنوان گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس‌کنندگامی شناختی (MSCT): این مقیاس توسط پنی و همکاران (۲۰۰۹) به‌منظور شناسایی نشانه‌های کنده‌گامی شناختی در کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۴ ساله طراحی شده است. مقیاس مزبور دارای ۱۴ گویه و ۳ زیر مقیاس کندی، خواب‌آلودگی و خیال‌پردازی بوده و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) صورت می‌گیرد. بر اساس گزارش پنی و همکاران مقیاس‌کنندگامی شناختی از روایی محتوایی مطلوب، همسانی درونی قابل‌قبول و پایایی آزمون - باز آزمون قابل‌قبولی برخوردار است. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس

- 1 Ellis & Bernard
- 2 Kar & Narang
- 3 Weber & Gollwitzer
- 4 Tóth
- 5 Sari
- 6 Yusran
- 7 Kartikasari
- 8 Measure of Sluggish Cognitive Tempo

کل ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های کندی، خوب آلودگی و خیال‌پردازی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ محاسبه شده است (پنی و همکاران، ۲۰۰۹). پایایی این مقیاس در ایران به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است (محمدی و شادبافی، ۱۳۹۹).

سیاهه عصب روان‌شناختی و شخصیتی کولیک (CPNI): این سیاهه در سال ۲۰۰۲ توسط کولیک و همکارانش جهت تشخیص اختلالات کارکردهای اجرایی کودکان و نوجوانان سنین ۵ تا ۱۷ سال طراحی شده است. سیاهه توسط والدین یا سرپرست کودک و نوجوان و یا کسی مانند معلم که فرد را به خوبی می‌شناسد در یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (کاملاً اشتباه، گاهی درست، تقریباً درست و کاملاً درست)، تکمیل می‌گردد. ۱۹ گویه این آزمون جهت تشخیص اختلالات کارکردهای اجرایی به کار برده می‌شود، به این گونه که ۸ گویه سازماندهی، ۸ گویه تصمیم‌گیری و ۳ گویه بازداری را می‌سنجد. سیاهه کولیک دارای اعتبار ۰/۹۲ در تشخیص اختلال‌های کارکردهای اجرایی می‌باشد. عزیزاده و زاهدی پور (۱۳۸۳) نیز در پژوهش خود پایایی این آزمون را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. آنها همچنین همسانی درونی مقیاس را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آورده‌اند.

آزمون اهمال‌کاری تحصیلی (APT): آزمون اهمال‌کاری تحصیلی توسط سواری (۱۳۹۰) و با استفاده از ۱۲ ماده و سه عامل با عنوان اهمال‌کاری عمدی (۵ ماده)، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی - روانی (۴ ماده) و اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی (۳ ماده) ساخته شد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از درجه‌ای از هرگز (صفر) تا همیشه (۴) انجام می‌گیرد. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵، برای عامل اول ۰/۷۷، برای عامل دوم ۰/۶۰ و برای عامل سوم ۰/۷۰ به دست آمد. روایی آزمون یادشده از طریق همبسته کردن با آزمون اهمال‌کاری تاکمن (۱۹۹۱) تعیین و مقدار آن ۰/۳۵ برآورد گردید که نشان از روایی نسبتاً خوب آن آزمون است (سواری، ۱۳۹۰). همچنین قلی پور و همکاران (۱۳۹۸) کاربرد آزمون اهمال‌کاری تحصیلی سواری را برای ارزیابی تعلل ورزی تحصیلی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه / بیش‌فعالی با دامنه سنی ۱۲ سال به بالا تأیید کرده‌اند.

پروتکل رفتاردرمانی عقلانی هیجانی: این بسته درمانی محقق ساخته بوده و با استفاده از فصول ۸ تا ۱۱ کتاب رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برای اختلالات دوران کودکی الیس و برنارد (۲۰۰۶) در ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای طراحی شده است. خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر اساس کتاب الیس و برنارد (۲۰۰۶) به شرح جدول (۱) می‌باشد.

جدول ۱. پروتکل رفتاردرمانی عقلانی هیجانی

جلسه	موضوع	شرح مختصر
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ارزیابی و انجام مصاحبه با کودک و والدین و بررسی سبک پدر و مادری کردن، تدوین برنامه درمان
دوم	آموزش الگوی ABC	تعلیم چارچوب REBT از جمله آموزش ABC برای درک ارتباط متقابل باورها، احساسات و رفتارها برای تسهیل پاسخ‌های هیجانی و رفتاری
سوم	پذیرش مسئولیت هیجان‌ها و رفتارها	آموزش به کودک برای پذیرش مسئولیت هیجان‌ها و رفتارهای خودش و پیامدهایی که این هیجان‌ها و رفتارها می‌توانند داشته باشند.
چهارم	آموزش روش‌های تفکر مفید	آموزش روش‌های تفکر مفید درباره خود، دیگران و موقعیت؛ جایگزینی آن با روش‌های غیرمفیدی که کودک دربار آنها می‌اندیشد. مثلاً تغییر این فکر که «من به دلیل مشکلات توجهی که دارم، همیشه شکست خواهم خورد» به «اگرچه من به خاطر مشکلات توجه نسبت به همکلاسی‌هایم نیاز به تلاش بیشتری دارم ولی این دلیل نمی‌شود که از پیش شکست خورده باشم.»
پنجم	آموزش الگوی ABC به والدین؛ آموزش والدین برای پذیرش مسئولیت هیجان‌ها و رفتارهایشان در قبال کودک	آموزش الگوی ABC به والدین برای درک ارتباط متقابل باورها، احساسات و رفتارها به منظور مدیریت پاسخ‌های هیجانی و رفتاری کودک در خانه و پذیرش مسئولیتی که والدین در قبال کودک دارند
ششم	آموزش اقتصاد ژتونی	تمرین با والدین به منظور مدیریت شرایط اضطراری، از جمله آموزش به کارگیری تکنیک‌هایی مانند زمان وقفه، تحسین کردن و اقتصاد ژتونی
هفتم	چالش با افکار غیرمنطقی	به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و مطالبه‌گری کودک از خود و دیگران و جایگزینی آن با باورهای منطقی؛ آموزش درونی کردن باورهای منطقی و پیوند دادن آن با هیجان‌ها و رفتارهای مثبت

1 Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children

2 Academic procrastination test

3 Atonal Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders

هشتم	آموزش مهارت‌های اجتماعی	بحث در مورد موقعیت‌های اجتماعی که کودک به دلیل عدم مهارت‌های اجتماعی کافی، دچار اضطراب و طرد از سوی همسالان می‌شود؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارائه بازخورد به کودک
نهم	جمع‌بندی، تدوین برنامه اقتصاد ژتونی و تعمیم آموخته‌ها	مرور جلسات و گرفتن بازخورد، تدوین برنامه اقتصاد ژتونی برای مدیریت رفتارهای کودک در خانه و تعمیم آموخته‌ها به موقعیت‌های دیگر

یافته‌ها

جدول ۲ آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کارکردهای اجرایی	آزمایش	۴۵/۴۰	۳/۷۸	۲۱/۶۰	۲/۷۰
	کنترل	۴۹/۷۵	۹/۴۶	۴۸/۲۵	۶/۹۹
تعلل‌ورزی تحصیلی	آزمایش	۶۴/۲۰	۵/۸۹	۴۸/۰۰	۵/۷۹
	کنترل	۶۶/۲۵	۵/۰۶	۶۵/۸۰	۶/۸۶

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، میانگین مشکلات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری داشته است. در ادامه به‌منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه محقق شده است ($p > 0.05$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است؛ چر که مقدار آزمون لوین در کارکردهای اجرایی ($f = 0.252$ و $p = 0.631$) و تعلل‌ورزی تحصیلی ($f = 1.00$ و $p = 0.350$) بیش از مقدار ملاک 0.05 می‌باشد. به‌منظور اطمینان از برقراری مفروضه همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته نیز شاخص کرویت بارتلت محاسبه شد که نتایج نشان داد شاخص بارتلت محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همبستگی بین متغیرهای وابسته که برای اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری ضروری است، برآورده نشده است؛ بنابراین با توجه به عدم احقاق مفروضه همبستگی متعارف و با در نظر گرفتن اینکه تعلل‌ورزی تحصیلی و کارکردهای اجرایی از لحاظ تجربی نیز با یکدیگر همبستگی ندارند، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین‌های سه گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	SS	df	MS	F	P	η^2
کارکردهای اجرایی	۱۱۴۷/۰۴	۱	۱۱۴۷/۰۴	۱۰۲/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۹۴۴
تعلل‌ورزی تحصیلی	۵۲۲/۳۲	۱	۵۲۲/۳۲	۳۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، بین میانگین کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). از طرفی همان‌طور که در جدول توصیفی (جدول ۲) نشان داده شده است، میانگین نمرات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کمتر از میانگین نمرات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی در گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان گفت رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش مشکلات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند انجام شد. یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش مشکلات کارکردهای اجرایی کودکان با ضرب شناختی کند مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های رعنائی و همکاران (۱۳۹۹) و توث و همکاران (۲۰۲۳) به‌طور ضمنی همسو است. در این راستا رعنائی و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی نشان دادند گروه‌درمانی عقلانی هیجانی رفتاری باعث کاهش باورهای غیرمنطقی و بهبود کنش‌های اجرایی گروه آزمایش نسبت به گروه‌های کنترل و مداخله نما می‌شود. نتایج مطالعه توث و همکاران (۲۰۲۳) نیز حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر بهبود کارکردهای اجرایی

بود. در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کارکردهای اجرایی کودکان با ضرب شناختی کند می‌توان گفت این کودکان سطوح بالاتری از استرس، ترس از طرد اجتماعی، انزوای اجتماعی و حساسیت بین فردی را در مقایسه با همسالان بهنجار خود تجربه می‌کنند که این شرایط می‌تواند کارکردهای اجرایی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (بکر و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیکاف و همکاران، ۲۰۲۰). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با کمک به شناسایی احساس‌ها و رفتارهای نامناسب و باورهای غیرمنطقی کودکان با ضرب شناختی کند، آنها را ترغیب به بازسازی باورهای غیرمنطقی‌شان و اتخاذ باورهای کارآمد و منطقی‌تر به منظور افزایش پاسخ‌های هیجانی، شناختی و رفتاری می‌کند (الیس و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این با تجهیز آنها به ابزارهای مسئله‌گشایی و مدیریت استرس به آنها جهت مدیریت باورهای غیرمنطقی کمک نموده و با ایجاد همدلی و حس اشتراک در مشکل، پریشانی روان‌شناختی آنها را کاهش می‌دهد (الیس، ۲۰۱۰). عواملی که در نهایت می‌توانند به واسطه کاهش استرس، غم، ترس از طرد اجتماعی، انزوای اجتماعی و حساسیت بین فردی منجر به بهبود کارکردهای اجرایی افراد مبتلا شوند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کار و همکاران (۲۰۲۱)، وایبر و همکاران (۲۰۱۰)، کارتیساکاری و همکاران (۲۰۲۳) و یوسران و همکاران (۲۰۲۳) به طور ضمنی همسو است. در این راستا کار و همکاران (۲۰۲۱) طی پژوهشی نشان دادند رفتاردرمانی عقلانی هیجانی منجر به کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان شده است. نتایج مطالعه وایبر و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر تعلل‌ورزی ناشی از بی‌توجهی بود. کارتیساکاری و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند اجرای رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به شیوه گروهی بر کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است. یوسران و همکاران (۲۰۲۳) نیز اذعان داشتند برخی تکنیک‌های به‌کاررفته در رفتاردرمانی عقلانی هیجانی -مانند تمرینات خودمدیریتی و فنون بازسازی شناختی- می‌توانند در کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر واقع شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تعلل‌ورزی در کودکان با ضرب شناختی کند به صورت یکسری باورهای غیرمنطقی (برای مثال من به دلیل مشکلات توجهی که دارم، همیشه شکست خواهم خورد؛ بهتر این است کاری انجام ندهم تا در معرض خطر شکست قرار نگیرم؛ هر کاری که انجام می‌دهم باید به راحتی و بدون زحمت انجام شود) دیده می‌شود که آثار منفی و مخربی بر پیشرفت زندگی فرد، بخصوص در حیطه تحصیلات وی دارد. این باورها به صورت اتوماتیک در ذهن کودک تعلل‌ورز مطرح می‌شوند و اثر منفی خود را روی رفتارهای آنها می‌گذارند. در جریان رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، کودک ابتدا با باور و برداشت خود آشنا شده و بعد از آن متوجه می‌شود که چنین برداشتی اولاً نادرست است، ثانیاً باعث تولید حالت‌های هیجانی منفی و رفتار تعلل‌ورزی می‌گردد. این بینش به کودک کمک می‌کند تا باور منفی خود را اصلاح کرده و به تبع آن رفتارش نیز تغییر کند. از طرفی درمانگر، به طور فعال عقاید نامعقول کودک را زیر سؤال می‌برد و به او می‌آموزد چگونه خودش این به چالش طلبیدن را انجام دهند (یوسران و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین درمانگر ضمن آموزش الگوی ABC از فن خود تحلیلی عقلانی استفاده می‌کند که هدف آن فراهم کردن روشی نظام‌مند برای تغییر هیجانات ناخوشایند و پیگیری رفتارهای نامناسب است. به همین جهت رفتاردرمانی عقلانی هیجانی می‌تواند در خصوص موارد مرتبط با تعلل‌ورزی تحصیلی مانند فقدان باورهای انگیزشی، خودکارآمدی پایین، کاهش عزت نفس، عدم خودنظم‌بخشی و عملکرد کلی کودک مؤثر واقع شود.

در پایان ذکر این نکته حائز اهمیت است که پژوهش حاضر، علی‌رغم وجود نتایج امیدوارکننده همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. ازجمله این محدودیت‌ها می‌توان به حجم پایین نمونه (به علت خاص بودن جامعه هدف و دشواری انتخاب افراد نمونه از این جامعه خاص)، محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان گروه سنی ۱۱-۱۴ سال و نیز خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده اشاره کرد. بر اساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی روی نمونه‌های بیشتر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در بازه سنی گسترده‌تر انجام شده و نقش متغیرهای دموگرافیک مثل جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی و میزان سواد والدین کنترل شود. با توجه به نتایج این پژوهش که اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را بر کاهش مشکلات کارکردهای اجرایی و تعلل‌ورزی تحصیلی کودکان با ضرب شناختی کند آشکار ساخت، پیشنهاد می‌شود رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به عنوان یک هدف درمانی در مراکز روان‌درمانی کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

References

- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 978. <https://doi.org/10.1037/a0023961>
- Becker, S. P. (2021). Systematic review: Assessment of sluggish cognitive tempo over the past decade. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(6), 690-709. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.016>
- Becker, S. P., Garner, A. A., Tamm, L., Antonini, T. N., & Epstein, J. N. (2019). Honing in on the social difficulties associated with sluggish cognitive tempo in children: Withdrawal, peer ignoring, and low engagement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 228-237. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1286595>
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., Stewart, S. E., & Segal, D. L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) Preliminary Psychometric Characteristics. *Behavior modification*, 26(4), 550-566. <https://psycnet.apa.org/record/2002-15767-007>
- Creque, C. A., & Willcutt, E. G. (2021). Sluggish cognitive tempo and neuropsychological functioning. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(8), 1001-1013. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00810-3>
- Ellis, A. (2010). *Rational emotive behavior therapy: It works for me-it can work for you*. Prometheus Books
- Ellis, A., & Bernard, M. E. (Eds.). (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/b137389>
- Firoozehchi, Z. R., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2023). The comparison of sluggish cognitive tempo, processing speed, and executive functions in female children with specific learning disabilities and typically developing female children: A pilot study. *Applied Neuropsychology: Child*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/21622965.2021.2007097>
- Fredrick, J. W., & Becker, S. P. (2023). Sluggish Cognitive Tempo (Cognitive Disengagement Syndrome) and academic functioning: A systematic review and agenda for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(1), 82-120. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00411-6>
- Fredrick, J. W., Yeaman, K. M., Yu, X., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2022). A multi-method examination of sluggish cognitive tempo in relation to adolescent sleep, daytime sleepiness, and circadian preference. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1658-1667. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13568>
- Gambarini, A., Tobia, V., Fossati, A., Somma, A., Torelli, A., & Ogliari, A. L. (2023). The neuropsychological correlates of (sluggish) cognitive tempo scales in school-aged children. *Child Neuropsychology*, 29(6), 847-861. <https://doi.org/10.1080/09297049.2022.2138302>
- Godoy, V. P., Serpa, A. L. D. O., Fonseca, R. P., & Malloy-Diniz, L. F. (2023). Executive Functions Contribute to the Differences Between ADHD and Sluggish Cognitive Tempo (SCT) in Adults. *Journal of Attention Disorders*, 27(6), 623-634. <https://doi.org/10.1177/10870547231153948>
- Kartikasari, W. A., Neviyarni, N., Marjohan, M., Afdal, A., & Ifdil, I. (2023). REBT GROUP COUNSELLING TO REDUCE STUDENTS'ACADEMIC PROCRASTINATION BEHAVIOUR. *Jurnal Scientia*, 12(01), 107-111. <https://doi.org/10.58471/scientia.v12i01.1044>
- Kaur, M., & Narang, S. (2021). Effect of REBT on academic procrastination of secondary school students. *Ilkogretim Online*, 20(4). <https://ilkogretim-online.org/index.php/pub/article/view/4993>
- Leikauf, J. E., & Solanto, M. V. (2020). Sluggish cognitive tempo, internalizing symptoms, and executive function in adults with ADHD": *Corrigendum*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1087054720927868>
- Nelson, J. M., & Lovett, B. J. (2023). Sluggish Cognitive Tempo (SCT), Comorbid Psychopathology, and Functional Impairment in College Students: The Clinical Utility of SCT Subfactors. *Journal of Attention Disorders*, 27(3), 313-323. <https://doi.org/10.1177/10870547221142458>
- Penny, A. M., Waschbusch, D. A., Klein, R. M., Corkum, P., & Eskes, G. (2009). Developing a measure of sluggish cognitive tempo for children: content validity, factor structure, and reliability. *Psychological assessment*, 21(3), 380. <https://doi.org/10.1037/a0016600>

- Sari, S. A., Sugara, G. S., & Isti'adah, F. N. (2022). Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on Academic Grit. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 857-878. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10942-022-00444-4>
- Smith, J. N., & Suhr, J. A. (2021). Sluggish cognitive tempo factors in emerging adults: Symptomatic and neuropsychological correlates. *Developmental Neuropsychology*, 46(3), 169-183. <https://doi.org/10.1080/87565641.2021.1902528>
- Stevenson, A. (Ed.). (2010). *Oxford dictionary of English*. Oxford University Press, USA. <https://doi.org/10.1093/acref/9780199571123.001.0001>
- Tóth, R., Turner, M. J., Mannion, J., & Tóth, L. (2023). The effectiveness of rational emotive behaviour therapy (REBT) and mindfulness-based intervention (MBI) on psychological, physiological and executive functions as a proxy for sports performance. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01486-8>
- Wieber, F., & Gollwitzer, P. M. (2010). Overcoming Procrastination through Planning. In *The Thief of Time: Philosophical Essays on Procrastination*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195376685.003.0011>
- Wood, W. L., Lewandowski, L. J., Lovett, B. J., & Antshel, K. M. (2017). Executive dysfunction and functional impairment associated with sluggish cognitive tempo in emerging adulthood. *Journal of Attention Disorders*, 21(8), 691-700. <https://doi.org/10.1177/1087054714560822>
- Wu, Z. M., Liu, J., Wang, P., Wang, Y. F., & Yang, B. R. (2022). Neuropsychological characteristics of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. *Journal of Attention Disorders*, 26(12), 1631-1639. <https://doi.org/10.1177/10870547221090662>
- Yazıcı, H., & Bulut, R. (2015). Investigation into the academic procrastination of teacher candidates' social studies with regard to their personality traits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 2270-2277. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.886>
- Yusran, I., Purwanto, E., & Mulawarman, M. (2023). The Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Self Management Techniques and Cognitive Restructuring Techniques to Reduce Student Academic Procrastination. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 12(2), 127-133. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jubk/article/view/65599>