

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

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

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۹

چکیده

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

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

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

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

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

مقدمه

طولی نشان داده است که تا ۶۰ درصد کودکان دچار اختلال بیشفعالی/کم توجهی، در بزرگسالی هم دچار تخریب مستمر ناشی از علائم خواهند بود (۲،۱) و نشانه‌های مهار گسیختگی، تکانشگری، به هم ریختگی، بی‌توجهی، بی‌ثبتاتی هیجانی در دوران بزرگسالی همچنان ادامه خواهد یافت. بدین ترتیب از آنجا که این اختلال بر عملکرد دوره بزرگسالی تأثیرگذار است، نمی‌توان آن را صرف‌اً یک اختلال دوران کودکی تلقی کرد (۳).

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

اختلال بیشفعالی/کم توجهی (Attention Deficit- Hyperactivity Disorder) است که فرد با توجه به سنش تکانشی و فاقد خویشتن داری است و قدرت توجه لازم را ندارد و از علائم این اختلال می‌توان تکانشگری، توجه کم، پرتحرکی، لجاجت، ریاست طلبی و دمدمی بودن را نام برد. پژوهش‌های انجام شده بیان می‌کند که اختلال بیشفعالی/کم‌توجهی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی است (۱) و مطالعات انجام شده بیانگر آن است که این اختلال در ۵۰ درصد موارد تا نوجوانی یا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در ۵۰ درصد دیگر، علائم در زمان بلوغ یا اوایل بزرگسالی ۴۰ فروکش می‌کند. پی‌گیری‌های

* نویسنده مسئول: پریسا نیلپروشان، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، ایران. p.nilforoshan@edu.ui.ac.ir
** مرضیه فدایی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، ایران.
احمد صادقی، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، ایران.

رابطه با بیش فعالی/کم توجهی مورد توجه قرار بگیرد، اهمال کاری (Procrastination) است. بر این اساس استیل (Steel) در یک فراتحلیل علل و اثرات احتمالی اهمال کاری را مورد بررسی قرار داده است. یافته های وی نشان داد که بین اهمال کاری و روان رنجور خوبی، تمرد و سرکشی همبستگی ناچیزی وجود دارد و از طرفی بیزاری از تکلیف، تأخیر در انجام تکلیف، خودبستگی و تکانشی بودن (که یکی از نشانه های اختلال بیش فعالی/کم توجهی است)، پیش بینی کننده های قوی برای اهمال کاری هستند (۹). اهمال کاری رفتاری است که با هدف خوشایند کردن زندگی انجام می شود ولی در اغلب موارد جز استرس، به هم ریختگی و شکست های پیاپی پیامد دیگری ندارد و این مطلب هم قابل ذکر است که اهمال کاری همیشه مسئله ساز نیست، اما در اغلب موارد می تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. به اعتقاد برخی پژوهشگران، اهمال کاری یک مشکل انگیزشی است، و از آن جهت انجام می گیرد که فرد برای فعالیت های دیگر، انگیزه بیشتری دارد (۱۰).

تحقیقات نشان می دهند اهمال کاری یک پدیده شایع و جهان شمول است (۱۱) و ۲۰ تا ۱۵ تا درصد افراد بزرگسال از اهمال کاری به عنوان یک مشکل دائمی رنج می برند (۹). نتایج برخی از پژوهش ها (۹) فراوانی اهمال کاری در دانشجویان را ۸۰ تا ۹۵ درصد تخمین زده اند که از آن میان ۷۵ درصد خود را اهمال کار می دانند. از عوامل مؤثربی که منجر به اهمال کاری می شود می توان به عوامل درونی مانند خود کم بینی، افسردگی، پایین بودن آستانه تحمل (۹) و عوامل بیرونی مانند نارضایتی از وضع موجود، تلاش برای جلب رضایت دیگران، عدم مسئولیت در برابر دیگران اشاره کرد (۱۲). همانطور که گفته شد، اختلال بیش فعالی/کم توجهی تا دوره بزرگسالی ادامه می یابد (۱۳) و با مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی از جمله: احتمال بروز رفتارهای پر خطر نظیر مصرف مواد مخدر (۱۴، ۱۵)، مشکلات شغلی (۱۶)، ضعف تحصیلی (۱۷) و اهمال کاری و افت تحصیلی (۱) رابطه دارد. در رابطه با تأثیر اختلال بیش فعالی/کم توجهی بر عملکرد شغلی بزرگسالان شاغل پژوهش های زیادی انجام شده است (۱۷)، با این حال پژوهشی در رابطه با تأثیر این اختلال بر رشد مسیر شغلی و اهمال کاری یافت نشد. بدین ترتیب هدف اصلی این پژوهش، مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان دارای اختلال بیش فعالی/کم توجهی و دانشجویان نرمال است تا در

برقراری رابطه با دیگران، بی ثباتی عاطفی و کم تحملی در برابر فشارهای روانی، که موجب آسیب رساندن به روابط بین فردی و در نتیجه بروز مشکلات شغلی می شود (۱). با توجه به اینکه اختلال بیش فعالی/کم توجهی بر زمینه های مختلف زندگی فرد در دوران بزرگسالی تأثیر دارد. این پژوهش بر آن است که تأثیر احتمالی این اختلال را بر دو جنبه مهم در دوره دانشجویی، شامل رشد مسیر شغلی و اهمال کاری، بررسی نماید. از آنجا که پژوهش ها به تأثیر اختلال بیش فعالی/کم توجهی بر موقعیت شغلی افراد اشاره داشته اند، این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر احتمالی این اختلال بر رشد مسیر شغلی دانشجویان و همچنین با توجه به تأثیر این اختلال بر رفتار فرد (۱)، بررسی تأثیر احتمالی این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان هدف دیگر این پژوهش بود.

منظور از رشد مسیر شغلی (Career Development) فرایندی مداوم و تکاملی است که از تولد تا مرگ به موازات رشد آدمی ادامه دارد (۴). رشد مسیر شغلی از یک مجموعه عوامل کلی روانی، جامعه شناختی، آموزشی، اقتصادی و عوامل تصادفی تأثیر می پذیرد (۵) در تعریفی دیگر، رشد مسیر شغلی شامل یک فرایند مدام العمر، پیوسته و پیش رونده است که از ابتدای کودکی مهم ترین بخش مسیر زندگی فرد است و از چهار مهارت طرح ریزی (Planning)، کشف (Exploration)، اطلاعات دنیای کار (Information about the world of work) و تصمیم گیری (Decision) تشکیل شده است (۵). در طرح ریزی مسیر شغلی فرد به خودآگاهی رسیده و نسبت به کشف ارزش های خود و واقعیت موجود در دنیای خارج به بینش دست می یابد (۴) مهارت کشف یا اکتشاف مسیر شغلی شامل یادگیری در مورد خود و محیط به منظور کمک بهتر برای تصمیم گیری در زمینه های مختلف در مسیر شغلی فرد است (۶).

در فرایند جمع آوری اطلاعات، فرد اطلاعاتی درباره محیط پیرامون گردآوری می کند. در واقع فرد به بررسی گزینه های شغلی گوناگون، جمع آوری اطلاعات جدید درباره مشاغل، سازمان ها، صنایع می پردازد تا بتواند تصمیمات آگاهانه بگیرد (۷). در نهایت تصمیم گیری مسیر شغلی بدان معناست که فرد با در نظر گرفتن خویشتن و شرایط اجتماعی مسیر شغلی خود را انتخاب می کند و بین عوامل فردی و اجتماعی سازش برقرار می کند. جریان تصمیم گیری مسیر شغلی تحت تأثیر تجارب حاصل از تحصیلات، اشتغال، خصوصیات ارشی و فشارهای اجتماعی است (۸). مشکل دیگری که می تواند در

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

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

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

تصمیم‌گیری مسیر شغلی ۶۳/۰ محاسبه گردید.

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

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

روش‌ها

طرح کلی پژوهش، علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ است. در این پژوهش از نمونه‌گیری خوش‌هایی چند مرحله‌ای استفاده شده است، به این صورت که به صورت تصادفی پنج دانشکده و از هر دانشکده دو گروه انتخاب شدند. از دانشجویان این گروه‌ها که داوطلب شرکت در پژوهش بودند خواسته شد تا مقیاس درجه‌بندی وندریوتا و پرسشنامه‌ی رشد مسیر شغلی و اهمال کاری را پر کنند. با توجه به حجم جامعه (۱۹) و با توجه به اینکه صرامی (۲۰) پیشنهاد کرده است که برای آنکه بتوان با استفاده از مقیاس درجه‌بندی وندریوتا، بزرگسالان دارای اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی را تشخیص داد، حداقل حجم نمونه باید ۲۰۰ نفر باشد، در مجموع با درنظر گرفتن پاسخ‌های مخدوش، حجم نمونه ۲۰۰ نفر منظور گردید. لازم به ذکر است که گروه‌ها از قبل مشخص نشده بودند بلکه گروه‌ها بر اساس نمره افراد در پرسشنامه مشخص گردیدند. بنابراین امکان تعیین تعداد افراد هر گروه از قبل وجود نداشت، که در مجموع ۱۸ دانشجوی دارای اختلال، ۸۵ دانشجو مشکوک به اختلال و ۱۱۷ دانشجو بدون اختلال بودند.

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

بدون اختلال بیش فعالی/کم توجهی و ۳۸/۶ درصد مشکوک به اختلال بیش فعالی/کم توجهی بودند. میانگین و انحراف معیار رشد مسیر شغلی و اهمال کاری به تفکیک دانشجویان بیش فعال/کم توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال بیش فعالی/کم توجهی و دانشجویان نرمال در جدول شماره یک گزارش شده است.

SPSS.Ver.19 به روش آزمون تحلیل واریانس تک متغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

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

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

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

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

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

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

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

دارای اختلال و مشکوک به اختلال به طور معنی دار بیشتر از میانگین اهمال کاری دانشجویان نرمال بود ($p < 0.05$) که برابر با 0.002 و توان آماری 0.953 با میزان تأثیر 0.057 است (جدول ۳).

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

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

پیش‌بینی کند(۹،۳۱). همچنین بین اهمال کاری و تکانشگری، خودکنترلی، تکانه‌های معیوب، بی‌نظمی، و تمرکز بر خودانگاره ضعیف که از نشانه‌های بیش‌فعالی/ کم‌توجهی است، رابطه وجود دارد (۳۲). افراد بزرگسال مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی در برنامه‌ریزی، تکمیل و به پایان رساندن تکالیف، انجام دادن به موقع وظایف کاری، گوش دادن به صحبت‌های دیگران، و حفظ توجه هنگام خواندن (۳۳) با مشکل مواجه می‌شوند. این افراد عملکرد تحصیلی پایینی دارند (۲) و با مشکلات تحصیلی متعددی از جمله اهمال کاری مواجه می‌شوند (۳، ۲۵، ۲۷). یافته‌های پژوهش حاضر، هم‌راستا با پژوهش‌های پیشین، تأثیر احتمالی این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان را تأیید می‌کند.

با توجه به اینکه این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شده است، لذا برای تعمیم نتایج به دانشجویان سایر شهرها احتیاط شود. لذا توصیه می‌گردد این پژوهش در جامعه وسیع‌تر و گسترده‌تری به جز دانشگاه اصفهان انجام گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودستنجی بود. پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی از روش‌های دیگری از جمله مصاحبه بالینی، جهت شناسایی دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه و اساتید جهت سنجش رشد مسیر شغلی و همسالان و اساتید جهت سنجش رشد مسیر شغلی و اهمال کاری استفاده شود. از آنجایی که یافته‌های این تحقیق نشان داد که این اختلال بر اهمال کاری دانشجویان تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی جهت کاهش اهمال کاری و بهبود عملکرد تحصیلی این دانشجویان برگزار شود.

قدرتانی

بدین وسیله از دانشجویان بابت همکاری‌شان در پر کردن پرسشنامه‌ها و از راهنمایی‌های اساتید محترم دانشگاه اصفهان صمیمانه قدردانی می‌شود.

این پژوهش با هدف مقایسه رشد مسیر شغلی و اهمال کاری دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه و دانشجویان نرمال انجام گرفت. در ابتدا با استفاده از مقیاس درجه‌بندی و ندریوتا نمونه پژوهش به سه گروه دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه، مشکوک به این اختلال و نرمال تقسیم شدند. نتایج پژوهش نشان داد که سه گروه دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال و دانشجویان نرمال از نظر رشد مسیر شغلی تفاوتی نداشتند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی می‌تواند بر موقیت اجتماعی (۲۵)، ثبات شغلی، رضایت شغلی (۲۶)، و رابطه زناشویی بزرگسالان (۲۷) تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر، رشد مسیر شغلی دانشجویان را در ارتباط با اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی بررسی نمود. یکی از دغدغه‌های دانشجویان از زمان ورود به دانشگاه و به‌ویژه در اوآخر دوران تحصیل، اشتغال و گذار از دانشگاه به کار است (۲۸، ۲۹). دانشجویان باید به دنبال کشف، جمع‌آوری اطلاعات، طرح و برنامه‌ریزی مناسب برای بعد از اتمام تحصیل خود باشند. این مسئله می‌تواند عدم تفاوت بین رشد مسیر شغلی دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه و دانشجویان نرمال را توضیح دهد بطوری که دانشجویان، علی‌رغم بیش‌فعالی، جهت داشتن یک شغل مناسب باید به بررسی موقعیت‌های مختلف، برنامه‌ریزی مناسب و جمع‌آوری اطلاعات کافی و جامع بپردازنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که سه گروه دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه، دانشجویان مشکوک به اختلال و دانشجویان نرمال از نظر اهمال کاری تفاوت معنی‌داری داشتند، بطوریکه اهمال کاری دانشجویان بیش‌فعال/ کم‌توجه و مشکوک به اختلال به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان نرمال بود. یکی از نشانه‌های بیش‌فعالی/ کم‌توجهی، تکانشگری است (۳۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تکانشگری می‌تواند اهمال کاری دانشجویان را

References

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

- 21-Creed PA, Patton W. The Development and Validation of A short form of the Career Development Inventory – Australia. Aust J Guid and Counsel 2004; 14(2):125-38.
- 22- Sadeghi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S A, Creed P. [Validation of the short form of the Career Development Inventory with an Iranian high school sample]. Inter J Edu and Vocat Guid 2011; 4 (2): 472-81. [Persian]
- 23-Lay C. At last, my research article on procrastination. J Resear in Pers 1986; 20 (4): 474-95.
- 24-Khosravi A. [Investigating the relationship between staffs job satisfaction and their Procrastination in the education part of Iran's business development department]. J Educ Leader and Manag of Garms Islam Azad Univer 2008; 3 (2): 125-41. [Persian]
- 25-Silver LB. Attention deficit hyperactivity disorder in adult life. Child & Adoles Psysiol Clin of Am 2000; 9 (3): 511-23.
- 26-Weiss G, Henchman L. Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults. NY: Guilford; 1993.
- 27-Azimi M. [Investigation the difference between family's hierarchical approach and demographic variables among families having Attention deficit- hyperactivity disorder and families having normal children]. Isfahan: University of Isfahan; 2008. [Persian]
- 28-Blanch A, Aluja A. Job involvement in a career transition from university to employment. Learn Individ Differ 2010; 20 (3): 237-241.
- 29-Monterio S, Almeida LS. The relation of career adaptability to work experience, extracurricular activities, and work transition in Portuguese graduate students. J Vocat Behav 2015; 91: 106-112.
- 30-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Publication Incorporated ;2013
- 31-Hosseini F, Khayyer M. [Prediction of Behavioral and Decisional Procrastination Considering Meta-Cognition Beliefs in University Students]. IJPCP 2009; 15 (3): 265-273[Persian]
- 32-Effert BR, Ferrari JR. Decisional Procrastination: Examining personality correlates. J Soc Behav & Person 1989; 4: 151-61.
- 33-Wender P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. NY: Oxford University press; 1995.

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

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

Received: 2015/3/8

Accepted: 2014/10/8

Abstract

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

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

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

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

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

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

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

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