

قابلیت اعتماد، درستی آزمایی و تحلیل عاملی مقیاس اهمال کاری ناب\*

محمدعلی بشارت<sup>۱</sup>، زینب مسerrat<sup>۲</sup>

**Reliability, validity and factor analysis of Pure Procrastination Scale**

Mohammad Ali Besharat<sup>1</sup>, Zeinab Maserrat<sup>2</sup>

**چکیده**

**زمینه:** اهمال کاری به عنوان نقص در خودتنظیم‌گری، یکی از عوامل اصلی در بسیاری از مشکلات شخصی و بین شخصی محسوب می‌شود. **هدف:** هدف اصلی این پژوهش بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) و روایی سازه بود. **روش:** چهارصد و هشتاد و هفت دانشجو (۲۶۳ دختر، ۲۲۴ پسر) از دانشجویان دانشگاه تهران به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس اهمال کاری ناب (PPS)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران (TMPS)، مقیاس استحکام من (ESS) و مقیاس سلامت روانی (MHI-۲۸) را تکمیل کنند. **یافته‌ها:** پایایی بازآزمایی و همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب در حد رضایت‌بخش مورد تأیید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس اهمال کاری ناب از طریق محاسبه ضرایب همبستگی آن با ابعاد کمال‌گرایی، استحکام من و شاخص‌های سلامت روانی در مورد شرکت‌کنندگان بررسی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس اهمال کاری ناب با کمال‌گرایی خودمحور ( $p < 0/001$ )، استحکام من ( $p < 0/001$ ) و بهزیستی روانشناختی ( $p < 0/001$ ) همبستگی منفی و بین نمره اهمال کاری دانشجویان با کمال‌گرایی دیگرمحور ( $p < 0/001$ )، کمال‌گرایی جامعه‌محور ( $p < 0/001$ ) و درماندگی روانشناختی ( $p < 0/001$ ) همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس اهمال کاری ناب را تأیید می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** نتایج اولیه تحلیل عاملی اکتشافی وجود یک عامل کلی اهمال کاری را برای مقیاس اهمال کاری ناب تأیید کرد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس اهمال کاری ناب برای سنجش این سازه در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است. **واژه کلیدی‌ها:** مقیاس اهمال کاری ناب (PPS)، پایایی، روایی، روانسنجی

**Background:** Procrastination as a self-regulatory deficiency is considered as one of the main factors in several personal and interpersonal problems. **Aims:** The main purpose of the present study was to examine psychometric properties of the Pure Procrastination Scale (PPS) including internal consistency, test-retest reliability, convergent/discriminant validity, and construct validity. **Method:** Four hundred and eighty seven students (263 girls, 224 boys) were included in this study. All participants were asked to complete the PPS, Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS), Ego-Strength Scale (ESS), and Mental Health Inventory (MHI-28). **Results:** Test-retest reliability and internal consistency of the PPS were examined at satisfactory levels. The PPS revealed negative associations with self-oriented perfectionism ( $p > 0/001$ ), ego-strength ( $p < 0/001$ ), and psychological well-being ( $p < 0/001$ ), as well as significant positive associations with other-oriented perfectionism ( $p < 0/001$ ), socially prescribed perfectionism ( $p < 0/001$ ), and psychological distress ( $p < 0/001$ ). These results confirmed the convergent and discriminant validity of the PPS. **Conclusions:** Preliminary results of exploratory factor analysis confirmed a general factor for the PPS. Based on the results of the present study, it was concluded that the PPS can be considered as a reliable and valid scale to measure procrastination in Iranian samples. **Keywords:** Pure Procrastination Scale (PPS), reliability, validity, psychometry

Corresponding Author: besharat@ut.ac.ir

\* این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱۷۶ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.  
 ۱. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

1. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

2. M A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۲/۲۴

دریافت: ۹۸/۰۱/۰۴

## مقدمه

اهمال کاری<sup>۱</sup> به عنوان تأخیر بدون الزام اموری که شخص به انجام آنها نیاز دارد (کلینگیسک، ۲۰۱۳) و از پیامدهای منفی آن نیز آگاه است (استیل، ۲۰۰۷)، تعریف شده است؛ تأخیری که نوعی نقص و نارسایی در خودتنظیم‌گری دانسته شده است (استیل، ۲۰۰۷؛ تیس و براتسلوسکی، ۲۰۰۰). اهمال کاری، با توجه به تأثیرات منفی بر عملکرد، کنش‌وری روانشناختی، بهزیستی و حتی سلامت فرد (بوتل، کلین، اوفانگر، براهرلر، دریر و همکاران، ۲۰۱۶؛ کیم و سئو، ۲۰۱۵)، پدیده‌ای خودناکام ساز محسوب می‌شود. شواهد پژوهشی (استیل، ۲۰۰۷؛ ون ارد، ۲۰۰۳) نشان داده‌اند که اهمال کاری معمولاً آسیب‌زاست؛ و گرچه ممکن است در مواردی آسیب‌زا نباشد، اما فایده‌ای هم ندارد (استیل، ۲۰۰۷). اگرچه اغلب افراد ممکن است گاهی در تصمیم‌گیری یا انجام کارها تعلل ورزند، اما تعلل‌ورزی برای برخی شیوه‌ای از زندگی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ۲۰ درصد بزرگسالان در انجام کارهای روزانه و شغلی خود اهمال کاری می‌کنند. همچنین در جمعیت دانشجویی ۸۰ تا ۹۵ درصد دانشجویان در انجام تکالیف خود اهمال کاری می‌کنند که ۵۰ درصد این افراد با مشکلات اساسی مواجه هستند (استیل، ۲۰۰۷؛ روزنتال، فورسل، سونسون، فورستورم، اندرسون و همکاران، ۲۰۱۴). نرخ شیوع اهمال کاری در جمعیت‌های مختلف طی سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد اهمال کاری در مردان بیشتر از زنان است، افراد مجرد اهمال کاری بیشتری را نسبت به متأهلین گزارش داده‌اند و اهمال کاری با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند (استیل و فراری، ۲۰۱۳).

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که اهمال کاری با اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی منفی، انعطاف‌ناپذیری روانی<sup>۲</sup>، مشکلات خواب، مصرف الکل و بهزیستی پایین<sup>۳</sup> همبستگی دارد (استید، شاناهان و نوفلد، ۲۰۱۰؛ بشارت، فرمند و غلامعلی لوسانی، ۱۳۹۷؛ بوتل و همکاران، ۲۰۱۶؛ رایس، ریچاردسون و کلارک، ۲۰۱۲؛ سیرویس، ملیا - گوردون و سایهیل، ۲۰۰۳؛ فلت، حق بین و پیکیل، ۲۰۱۶؛ گلیک، میلستین و اورسیلو، ۲۰۱۴). اهمال کاری همچنین با کمال‌گرایی (بشارت و فرمند، ۱۳۹۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۷)،

خودمهارگری<sup>۴</sup> ضعیف (تیس و براتسلوسکی، ۲۰۰۰)، سطح پایین هشیاری<sup>۵</sup> (واتسون، ۲۰۰۱)، خودکارآمدی<sup>۶</sup> پایین (هیگاک، مک کارتی و اسکای، ۱۹۹۸)، عملکرد ضعیف<sup>۷</sup> (بشارت، شریفی و شکیبا، ۱۳۹۸؛ تیس و بامیستر، ۱۹۹۷) و تأثیرات منفی بر بهزیستی و سلامت (سیرویس و همکاران، ۲۰۰۳) رابطه دارد.

در حوزه سنجش اهمال کاری اما پژوهش‌ها هنوز در آغاز راه هستند. استیل (۲۰۱۰) مقیاس اهمال کاری ناب را که یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است و اهمال کاری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد، ساخت. مقیاس اهمال کاری ناب یک عامل کلی اهمال کاری را بر حسب حداقل و حداکثر نمره فرد محاسبه می‌کند. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (استیل، ۲۰۱۰؛ ریتز، روچت، گی و وندرلیندن ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴). استیل (۲۰۱۰)، همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب را بر حسب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده است.

هدف پژوهش حاضر بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی و روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بود. این پژوهش می‌تواند مقیاسی معتبر در زمینه سنجش سازه اهمال کاری در اختیار پژوهشگران حوزه‌های مختلف روانشناسی از جمله روانشناسی شخصیت، روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت، روانشناسی تحولی و روانشناسی تربیتی قرار دهد. علاوه بر تأیید ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی این مقیاس در پژوهش‌های مقدماتی، کوتاه بودن آن نیز مزیت و دلیل دیگری برای انتخاب و اعتبار یابی فرم فارسی مقیاس اهمال کاری ناب بود.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش صورت داوطلب در دسترس در این مطالعه شرکت کردند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) اشتغال به تحصیل در مقطع

5. conscientiousness

6. self-efficacy

7. poor performance

1. procrastination

2. psychological inflexibility

3. Well-being

4. self-control

بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، در اختیار دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس<sup>۶</sup> آن را به فارسی برگردانند. بدین ترتیب، پس از چند مرحله بررسی، بازرستی و اعمال تغییرات و اصلاحات، و تأیید نهایی، بررسی پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس اهمال کاری ناب در پژوهش حاضر آغاز گردید.

مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران (TMPS): مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران یک آزمون ۳۰ سؤالی است و بر اساس مقیاس‌های قبلی (فروست و همکاران، ۱۹۹۰؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱) توسط بشارت (۱۳۸۶ الف) به فارسی ساخته شده است. این مقیاس، سه بعد کمال‌گرایی خود محور<sup>۷</sup>، کمال‌گرایی دیگر محور<sup>۸</sup> و کمال‌گرایی جامعه محور<sup>۹</sup> را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی خود محور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور در نمونه‌ای متشکل از پانصد دانشجوی دانشگاه تهران، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی با آزمایی<sup>۱۰</sup> محاسبه شد. این ضرایب برای کمال‌گرایی خود محور، کمال‌گرایی دیگر محور و کمال‌گرایی جامعه محور به ترتیب  $r=0/85$ ،  $r=0/79$  و  $r=0/84$  در سطح  $p<0/001$  معنادار بودند که نشانه پایایی با آزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران از طریق اجرای همزمان مقیاس مشکلات بین شخصی<sup>۱۱</sup> (PIP-127؛ هرویتز، روزنبرگ، بایر، اورنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸)، مقیاس سلامت‌روانی (MHI-28؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) و زیر مقیاس‌های نوروژ گرای و برونگرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R (کاستا و مک کرا، ۱۹۹۲) در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی

کارشناسی در زمان اجرای پژوهش (ج) نداشتن بیماری روانپزشکی و یا پزشکی مستلزم مصرف دارو در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، مقیاس اهمال کاری ناب<sup>۱</sup> (PPS)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران<sup>۲</sup> (TMPS)، مقیاس استحکام من<sup>۳</sup> (ESS) و مقیاس سلامت‌روانی<sup>۴</sup> (MHI-28) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. تعداد ۱۳ شرکت‌کننده به دلیل پاسخ ناقص به مقیاس‌ها از تحلیل‌های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به ۴۸۷ نفر (۲۶۳ دختر، ۲۲۴ پسر) تقلیل یافت. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۱/۴ سال با دامنه ۱۸ تا ۲۷ سال و انحراف استاندارد ۲/۳۵، میانگین سن دختران ۲۰/۹ سال با دامنه ۱۸ تا ۲۵ سال و انحراف استاندارد ۲/۱۹ و میانگین سن پسران ۲۲/۱ سال با دامنه ۱۸ تا ۲۷ سال و انحراف استاندارد ۲/۳۹ بود.

## ابزار

پرسشنامه‌های پژوهش به شرح زیر در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

مقیاس اهمال کاری ناب (PPS): مقیاس اهمال کاری ناب (استیل، ۲۰۱۰)، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است و اهمال کاری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. مقیاس اهمال کاری ناب یک عامل کلی اهمال کاری را بر حسب حداقل و حداکثر نمره فرد از ۱۲ تا ۶۰ محاسبه می‌کند و نمره بالاتر نشان دهنده اهمال کاری بیشتر است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (استیل، ۲۰۱۰؛ ریتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴). استیل (۲۰۱۰)، همسانی درونی<sup>۵</sup> مقیاس اهمال کاری ناب را بر حسب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده است. برای تهیه و بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم فارسی مقیاس اهمال کاری ناب، پس از ترجمه فارسی مقیاس، نسخه ترجمه شده ابتدا با همکاری یکی از متخصصان روانشناسی بررسی و اصلاح شد، سپس برای اطمینان

7. self-oriented perfectionism

8. other-oriented perfectionism

9. socially prescribed perfectionism

10. test-retest reliability

11. Inventory of Interpersonal Problems

1. Pure Procrastination Scale (PPS)

2. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

3. Ego Strength Scale (ESS)

4. Mental Health Inventory (MHI-28)

5. internal consistency

6. back translation

مسئله محور از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه های بیمار (n= ۱۲۲) و بهنجار (n= ۲۷۴) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای مهار من از ۰/۶۵ تا ۰/۷۳، برای تاب‌آوری من از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴، برای مکانسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله مسئله محور از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح  $p < 0/001$  معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. روایی همگرا<sup>۸</sup> و تشخیصی (افتراقی)<sup>۹</sup> مقیاس استحکام من از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت‌روانی (۲۸-MHI؛ بشارت، ۱۳۸۸)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان<sup>۱۰</sup> (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی<sup>۱۱</sup> (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. این ضرایب در سطح  $p < 0/001$  معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی<sup>۱۲</sup> و تأییدی<sup>۱۳</sup> نیز با تعیین پنج عامل (مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله مسئله محور و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶، ب، ۱۳۹۵).

مقیاس سلامت‌روانی (۲۸-MHI): مقیاس سلامت‌روانی - ۲۸ (بشارت، ۱۳۸۸) فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سؤالی سلامت‌روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) یک آزمون ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است. ویژگی‌های روانسنجی فرم ۲۸ سؤالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی

خود محور با مشکلات بین شخصی (۰/۴۴)، بهزیستی روانشناختی (۰/۶۲-)، درماندگی روانشناختی (۰/۵۹) و نوروگرایی (۰/۷۴) در سطح  $p < 0/001$  همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی دیگر محور با مشکلات بین شخصی (۰/۱۹)، بهزیستی روانشناختی (۰/۳۵-)، درماندگی روانشناختی (۰/۲۶)، نوروگرایی (۰/۲۵) و برون‌گرایی (۰/۲۲-); و بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس کمال‌گرایی جامعه محور با بهزیستی روانشناختی (۰/۲۹-)، نوروگرایی (۰/۲۷) و برون‌گرایی (۰/۴۴-) در سطح  $p < 0/001$  همبستگی معنادار وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۶ الف، ۲۰۱۱).

مقیاس استحکام من (ESS): مقیاس استحکام من، یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من<sup>۱</sup>، تاب‌آوری من<sup>۲</sup>، مکانیسم‌های دفاعی<sup>۳</sup> و راهبردهای مقابله‌ای<sup>۴</sup> برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۶ ب). این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بر حسب پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته<sup>۵</sup>، راهبردهای مقابله مسئله محور<sup>۶</sup> و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت<sup>۷</sup> می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در نمونه‌های بیمار (n= ۳۷۲) و بهنجار (n= ۱۲۵۷) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۵). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من برای مهار من از ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، برای تاب‌آوری من از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶، برای مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای راهبردهای مقابله

8. convergent

9. discriminant

10. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

11. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

12. exploratory factor analysis

13. confirmatory factor analysis

1. ego-control

2. ego-resiliency

3. defense mechanisms

4. coping strategies

5. mature

6. problem-focused coping

7. positive emotional-focused coping

روانشناختی و درماندگی روانشناختی نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های دختران و پسران نشان می‌دهد که میانگین نمره آنها در مقیاس اهمال کاری ناب تفاوت معنادار دارد، اما در سایر مقیاس‌ها تفاوت نمره‌های دو گروه معنادار نبود.

روایی: به منظور بررسی روایی سازه مقیاس اهمال کاری ناب، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۲</sup> برای کل ۴۸۷ شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد. در تحلیل چرخش نیافته<sup>۳</sup>، بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی قرار گرفت. نتایج نشان داد که این عامل ۶۷/۷۳ درصد از واریانس کل گویه‌ها را تبیین می‌کند و ارزش ویژه آن برابر ۱۰/۱۱۷ به دست آمد. جدول ۲ بارهای عاملی استاندارد شده گویه‌های مقیاس اهمال کاری ناب را نشان می‌دهد.

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس اهمال کاری ناب از طریق اجرای همزمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران، استحکام من و مقیاس سلامت‌روانی در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس اهمال کاری ناب با کمال‌گرایی خودمحور همبستگی منفی اما غیرمعنادار و بین اهمال کاری با استحکام من و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. همبستگی بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس اهمال کاری ناب با کمال‌گرایی دیگرمحور و جامعه‌محور و درماندگی روانشناختی مثبت و معنادار بود (جدول ۳). این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس اهمال کاری ناب را برای دختران و پسران تأیید می‌کند.

در دو گروه بیمار ( $n=277$ ; ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار ( $n=483$ ; ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ( $n=92$ ) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب  $r=0.90$  و  $r=0.89$  و در سطح  $p<0.001$  معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار ( $n=76$ ) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی به ترتیب  $r=0.83$  و  $r=0.88$  و در سطح  $p<0.001$  معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی همزمان مقیاس سلامت‌روانی - ۲۸ از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (گلدبرگ، ۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ( $r=-0.87$ ,  $p<0.001$ ) و با زیر مقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ( $r=0.89$ ,  $p<0.001$ ) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس سلامت‌روانی را تأیید می‌کنند. روایی تفکیکی مقیاس سلامت‌روانی از طریق مقایسه نمره‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۸).

### یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری شرکت‌کنندگان را در مورد نمره‌های اهمال کاری ناب، ابعاد کمال‌گرایی، استحکام من، بهزیستی

3. unrotated solution

1. General Health Questionnaire

2. principal components analysis

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های اهمال کاری ناب، ابعاد کمال گرایی، استحکام من، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی برای دختران و پسران

متغیر	دختران		پسران		t	p
	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد		
اهمال کاری ناب	۲۴/۵۷	۱۱/۹۳	۳۰/۸۷	۱۰/۱۸	-۶/۲۱۴	۰/۰۰۱
کمال گرایی خودمحور	۳۱/۱۱	۷/۹۴	۳۱/۶۸	۷/۵۰	۰/۸۱۹	۰/۴۱۳
کمال گرایی دیگرمحور	۲۸/۶۸	۸/۹۳	۲۹/۷۰	۸/۶۴	-۱/۲۷۵	۰/۲۰۳
کمال گرایی جامعه‌محور	۲۴/۸۰	۸/۶۵	۲۶/۲۸	۸/۶۲	-۱/۸۷۸	۰/۰۶۱
استحکام من	۹۱/۹۷	۱۷/۲۰	۹۲/۸۷	۱۹/۲۹	۰/۰۶۵	۰/۹۴۸
بهزیستی روانشناختی	۵۲/۵۳	۱۰/۶۲	۵۱/۱۸	۱۱/۲۵	۱/۳۵۳	۰/۱۷۷
درماندگی روانشناختی	۳۰/۱۰	۸/۴۱	۳۱/۳۷	۸/۵۶	-۱/۶۴۴	۰/۱۰۱

جدول ۲. بارهای عاملی استاندارد شده گویه‌های مقیاس اهمال کاری ناب

گویه	دختران	پسران	کل
۱	۰/۷۵	۰/۸۱	۰/۷۸
۲	۰/۸۱	۰/۸۵	۰/۸۳
۳	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۳
۴	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۸۵
۵	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۵
۶	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹۰
۷	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۸۷
۸	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۸۹
۹	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۸۷
۱۰	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۸۶
۱۱	۰/۸۴	۰/۸۹	۰/۸۷
۱۲	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۸۷

جدول ۳. ضرایب همبستگی پیرسون بین مقیاس اهمال کاری ناب با ابعاد کمال گرایی، استحکام من و سلامت روانی برای بررسی روایی همگرا و تشخیصی مقیاس در دختران (n=۲۶۳) و پسران (n=۲۲۴)

رابطه	r	p
دختران		
اهمال کاری ناب- کمال گرایی خودمحور	-۰/۱۰	۰/۰۸۹
اهمال کاری ناب- کمال گرایی دیگرمحور	۰/۴۴	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- کمال گرایی جامعه‌محور	۰/۴۹	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- استحکام من	-۰/۵۳	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- بهزیستی روانشناختی	-۰/۵۵	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- درماندگی روانشناختی	۰/۵۱	۰/۰۰۱
پسران		
اهمال کاری ناب- کمال گرایی خودمحور	-۰/۱۲	۰/۰۶۳
اهمال کاری ناب- کمال گرایی دیگرمحور	۰/۴۱	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- کمال گرایی جامعه‌محور	۰/۴۳	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- استحکام من	-۰/۵۵	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- بهزیستی روانشناختی	-۰/۵۴	۰/۰۰۱
اهمال کاری ناب- درماندگی روانشناختی	۰/۵۰	۰/۰۰۱

همسانی درونی رضایت بخش مقیاس اهمال کاری ناب است. پایایی بازآزمایی: ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۷۷ نفری از شرکت کنندگان دختر و یک نمونه ۶۲ نفری از شرکت کنندگان پسر در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی مقیاس اهمال کاری ناب محاسبه شد. این ضرایب برای دختران  $r=0/71$  و برای پسران  $r=0/69$  به دست آمد و در سطح  $p<0/001$  معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس اهمال کاری ناب هستند (جدول ۴).

همسانی درونی: برای سنجش همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) در مورد نمره‌های آزمودنی‌ها استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های مقیاس اهمال کاری ناب برای نمونه دختران  $0/91$  و برای نمونه پسران  $0/90$  محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های مقیاس اهمال کاری ناب برای یک نمونه ۷۷ نفری از دختران در نوبت اول  $0/83$  و در نوبت دوم  $0/81$  و برای یک نمونه ۶۲ نفری از پسران در نوبت اول  $0/79$  و در نوبت دوم  $0/78$  محاسبه شد (جدول ۴). این ضرایب نشانه

جدول ۴. ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی بین نمره‌های شرکت کنندگان در مقیاس اهمال کاری ناب در نوبت اول و دوم در نمونه دختران ( $n=77$ ) و پسران ( $n=62$ )							
متغیر	نوبت اول			نوبت دوم			بازآزمایی
	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا	
دختران							
اهمال کاری ناب	۲۴/۹۳	۱۱/۶۷	۰/۸۳	۲۵/۱۷	۱۱/۲۹	۰/۸۱	۰/۷۱
پسران							
اهمال کاری ناب	۳۰/۱۲	۱۰/۴۵	۰/۷۹	۲۹/۸۷	۱۱/۰۳	۰/۷۸	۰/۶۹

همه ضرایب معنادار هستند ( $p<0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در اهمال کاری با شاخص‌های کمال‌گرایی خودمحور، استحکام من و بهزیستی روانشناختی منفی بود با این توضیح که این همبستگی فقط برای استحکام من و بهزیستی روانشناختی از نظر آماری معنادار بود. بین نمره اهمال کاری و شاخص‌های کمال‌گرایی دیگر محور، کمال‌گرایی جامعه‌محور و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت و معنادار بود. بر اساس این نتایج، مقیاس اهمال کاری ناب از روایی کافی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده، در زمینه روایی مقیاس اهمال کاری ناب (استیل، ۲۰۱۰؛ ربتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴) مطابقت می‌کند.

نتایج اولیه مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی نیز وجود یک عامل کلی اهمال‌گرایی را برای مقیاس اهمال کاری ناب تأیید کردند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های روانسنجی قبلی (استیل، ۲۰۱۰؛ ربتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴)، روایی سازه مقیاس اهمال کاری ناب را تأیید می‌کنند.

پيامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش از شواهد موجود در

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب شامل شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) و روایی سازه بود یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب را مورد تأیید قرار داد. همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس اهمال کاری ناب پرسشنامه بر حسب محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره‌های شرکت کنندگان در پژوهش در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای نمونه‌هایی از شرکت کنندگان دختر و پسر در سطح  $p<0/001$  معنادار محاسبه شد. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس اهمال کاری ناب است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب (استیل، ۲۰۱۰؛ ربتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴) مطابقت می‌کند.

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس اهمال کاری ناب از طریق اجرای همزمان مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران، مقیاس استحکام من و مقیاس سلامت‌روانی در مورد شرکت کنندگان

ناب در مورد نمونه‌های مختلف بالینی نیز گام‌های دیگری هستند که باید برداشته شوند. انجام چنین پژوهش‌هایی، مقدمات لازم برای هنجاریابی مقیاس اهمال‌کاری ناب را در نمونه‌های ایرانی، به عنوان فرآیندی متمایز از اعتباریابی، در آینده فراهم خواهد ساخت.

### منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت‌روانی (MHI). *فصلنامه دانش‌ور رفتار*، ۱۶، ۱۱-۱۶.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶الف). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۹، ۶۷-۴۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶ب). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت‌روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۸۷-۹۱.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *مجله علوم روانشناختی*، ۶۰، ۴۶۷-۴۴۵.
- بشارت، م. ع.، و شریفی، ا. (۱۳۹۸). اثر مطالبات و منابع شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران، نقش تعدیل‌کننده اهمال‌کاری. *رویش روانشناسی*، زیر چاپ.
- بشارت، م. ع.، و فرهمند، ه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری. *رویش روانشناسی*، ۲۳، ۹۶-۷۹.
- بشارت، م. ع.، فرهمند، ه. و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری در رابطه بین آسیب‌های کمال‌گرایی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۴، ۲۳۵-۲۴۷.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 30, 79-83.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., & et al. (2016) Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range – A German Representative Community Study. *PLoS ONE*, 11, 1-12.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper and Row International.
- Flett, A. L., Haghbin, M., & Pychyl, T. A. (2016). Procrastination and Depression from a Cognitive Perspective: An Exploration of the Associations Among Procrastinatory Automatic Thoughts, Rumination, and Mindfulness. *Journal of*

مورد اهمیت سازه اهمال‌کاری، به عنوان یکی از ویژگی‌های بالینی و عوامل خطر برای سلامت‌روانی (استیل، ۲۰۰۷؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۷؛ بوتل و همکاران، ۲۰۱۶؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کیم و سئو، ۲۰۱۵؛ ون ارد، ۲۰۰۳)، مخصوصاً اضطراب و افسردگی و کمال‌گرایی پاتولوژیک (استید و همکاران، ۲۰۱۰؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۷؛ بوتل و همکاران، ۲۰۱۶؛ رایس و همکاران، ۲۰۱۲؛ سیرویس و همکاران، ۲۰۰۳؛ فلت و همکاران، ۲۰۱۶؛ گلیک و همکاران، ۲۰۱۴) حمایت می‌کنند. این یافته‌ها، همچنین می‌تواند برای غنی‌سازی نظریه‌های مربوط به خود رشد و شخصیت، روابط بین شخصی و تنظیم عواطف هیجان‌ها (برای مثال، استیل، ۲۰۰۷؛ تایس و براتسلوسکی، ۲۰۰۰؛ واتسون، ۲۰۰۱؛ هیکاک و همکاران، ۱۹۹۸) مورد استفاده قرار گیرند. توجه به مفهوم اهمال‌کاری در چهارچوب نظریه‌های شناختی - تحولی و شناختی - رفتاری و شخصیت، این نظریه‌ها را در شناخت، تبیین و تفسیر ابعاد مختلف اهمال‌کاری و پیامدهای بالینی آن موفق‌تر و توانمندتر می‌سازد.

در سطح عملی، با استناد به یافته‌های فعلی در مورد مقیاس اهمال‌کاری ناب، می‌توان از این ابزار ارزشمند در پژوهش‌های مربوط به ویژگی‌های شخصیتی همچون خودمهارگری، کمال‌گرایی و تنظیم عواطف و هیجان‌ها استفاده کرد. یکی دیگر از حوزه‌های کاربردی استفاده از مقیاس اهمال‌کاری ناب، حوزه روابط بین شخصی، مخصوصاً روابط زوجین است؛ حوزه‌ای که وجود اهمال‌کاری اگر چاره و درمان نشود، بسیار آسیب‌زا خواهد بود. گرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه‌ای خاص از جمعیت دانشجویی انجام شده است، اما با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد اهمیت بررسی اهمال‌کاری، می‌توان از این مقیاس برای پژوهش‌های اکتشافی استفاده کرد.

نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و روایی مقیاس اهمال‌کاری ناب در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این ویژگی‌ها همراه است. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع روایی یک مقیاس که فرآیندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرآیند اعتباریابی مقیاس اهمال‌کاری ناب و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تأیید یافته‌های فعلی و بررسی دقیق‌تر میزان همبستگی‌های محاسبه شده در این پژوهش، به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های مربوط به ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اهمال‌کاری



- procrastination scale, and the susceptibility to temptation scale in a clinical population. *BMC Psychology*, 2, 54. DOI: 10.1186/s40359-014-0054-z
- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). "I'll look after my health, later": an investigation of procrastination and health. *Personality and Individual Differences*, 35, 1167-1184.
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. (2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49, 175-180.
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist?. *Personality and Individual Differences*, 48, 926-934.
- Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27, 51-58.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 454-458.
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D. C. (2001). Procrastination and the five-factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 30, 149-158.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- rational- emotive cognitive- behavior therapy, 34, 169-186.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *perfectionism* (pp. 5-31).
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 81-88.
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the Genral Health Questionnaire*. UK: NFER, Nelson.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Haycock, L. A., McCarthy, P., & Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling and Development*, 76(3), 317-324.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Klingsieck, K.B. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18, 24-34.
- Krause, K., & Freund, A. M. (2014). Delay or procrastination—A comparison of self-report and behavioral measures of procrastination and their impact on affective well-being. *Personality and Individual Differences*, 63, 75-80.
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Gay, P., & Van der Linden, M. (2014). Validation of a French Version of the Pure Procrastination Scale (PPS). *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1442-1447.
- Rice, K. G., Richardson, C. M., & Clark, D. (2012). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. *Journal Of Counseling Psychology*, 59, 288.
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Forsström, D., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Psychometric evaluation of the Swedish version of the pure procrastination scale, the irrational