

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش اهمال کاری و افزایش خودنظم بخشی دانش آموزان بوده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی است و جامعه آماری آن راه دانش آموزان دختر ۱۶ تا ۱۸ ساله دبیرستان دخترانه حسینه (متوسطه دوم)، منطقه ۲ شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می دهند. برای انجام این پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای و هدفمند و برای جمع آوری داده ها، از پرسشنامه های اهمال کاری تحصیلی آیکن (۱۹۸۲) و پرسشنامه خودنظم بخشی پنتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) (MSLQ) استفاده شد. بر این اساس پرسشنامه ها در بین ۱۰۰ نفر از دانش آموزان مقطع دوم، سوم و چهارم دبیرستان، توزیع شد و سپس به روش نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر از دانش آموزانی که میزان بالای اهمال کاری تحصیلی و میزان پایین خودنظم بخشی داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض پنج جلسه مداخله واقعیت درمانی که براساس رویه WDEP طراحی شده بود قرار گرفت، اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. برای آزمون فرضیه ها، تحلیل کواریانس چندمتغیره اجرا شد. مطابق نتایج تحقیق، مداخله واقعیت درمانی به طور معناداری موجب کاهش اهمال کاری تحصیلی می گردد و همچنین میزان نمرات خودنظم بخشی گروه آزمایش به طور معناداری از نمرات خودنظم بخشی گروه کنترل افزایش یافته است.

■ واژگان کلیدی:

اهمال کاری، واقعیت درمانی، خودنظم بخشی

اثر بخشی واقعیت درمانی بر اهمال کاری و خودنظم بخشی دانش آموزان

زهرا مطهری نسب (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه خوارزمی تهران
motahari1355@gmail.com

فرشاد محسن زاده

استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران
farshad.mohsenzadeh@khu.ac.ir

کیانوش زهراکار

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران
dr_zahrakar@khu.ac.ir

مقدمه

یکی از محورهای تحقیقاتی در متون تخصصی در ایران و سایر کشورها بررسی مشکلات رایج دانش‌آموزان ناشی از شیوع اهمالکاری^۱ و بی‌نظمی تحصیلی است. روان‌شناسان معاصر به‌طور فزاینده‌ای علاقمند به انجام تحقیقاتی هستند که دلیل اهمال‌کاری را توضیح می‌دهند. (کلاس^۲ و دیگران، ۲۰۰۸) تحقیقات نشان می‌دهد که مردم در شش موقعیت تحصیل، کار، زندگی روزمره و تعهدات، سلامت، اوقات فراغت، خانواده و مشارکت و ارتباطات اجتماعی (جانسن^۳، ۲۰۱۵)، به‌شبه ناسازگارانه در موقعیت‌های مختلف کارها را به تعویق می‌اندازند. (استیل و فراری^۴، ۲۰۱۳؛ به‌نقل از هن و گوروشیت^۵، ۲۰۱۸) این افراد معمولاً به‌عنوان اهمال‌کاران مزمن توصیف می‌شوند که به‌طور هدفمند به دلایل نامعقول، شروع یا تکمیل وظایف را به تأخیر انداخته و اضطراب را تجربه می‌کنند. (فراری، ۲۰۱۰؛ به‌نقل از هن و گوروشیت، ۲۰۱۸)

۲۰۴

رایج‌ترین نوع اهمال‌کاری، اهمال‌کاری تحصیلی است. (گلیک و اورسیلو^۶، ۲۰۱۵) اهمال‌کاری تحصیلی نوعی تعویق است که شامل تأخیر انداختن در انجام وظایف مدرسه می‌شود و به‌عنوان تأخیر انداختن وظایف تحصیلی به دلایل گوناگون توصیف می‌شود. (اکبی و گیزیر^۷، ۲۰۱۰؛ به‌نقل از اوکاک و بویراز^۸، ۲۰۱۶) تکالیفی که انجام نمی‌شود یا وظایفی که کامل نمی‌شود می‌تواند پیامدهای منفی مانند اختلال در خواب، اضطراب و استرس مدیریت مؤثر زمان را موجب شود و احتمالاً منجر به رها کردن کار یا کامل نکردن بخشی از وظایف درسی گردد. (دنیز و اکدو-آن^۹، ۲۰۱۴؛ به‌نقل از اوکاک و بویراز، ۲۰۱۶) یافته‌های تجربی گسترده‌ای وجود دارد که از یک رابطه منفی میان اهمال‌کاری و پیشرفت تحصیلی حکایت می‌کند. (بسویک^{۱۰} و دیگران، ۱۹۸۸؛ به‌نقل از پارک و اسپرینگ^{۱۱}، ۲۰۱۲) اهمال‌کاری احتمالاً عملکردهای خودنظم‌بخشی^{۱۲} را از بین

1. Procrastinate
2. Klassen
3. Janssen
4. Steel & Ferrari
5. Hen & Goroshit
6. Glick & Orsillo
7. Akbay & Gizir
8. Ocak & Boyraz
9. Deniz & Akdo-An
10. Beswick
11. Park & Sperling
12. Self Regulation

می‌برد و باعث خواهد شد که اهمال‌کاران قادر به تنظیم عملکرد خود در شرایط استرس نباشند. (فراری، ۲۰۰۱؛ به‌نقل از کلاسن و دیگران، ۲۰۰۸) و از سویی اهمال‌کاری، خود ناشی از ضعف در مهارت‌های خودنظم‌بخشی می‌باشد چنانکه پارک و اسپرینگ (۲۰۱۲) به آن اشاره کرده‌اند. در این رابطه استیل^۱ (۲۰۰۷) به بررسی ۲۱۶ مطالعه در زمینه اهمال‌کاری اشاره کرده و عنوان می‌کند که اهمال‌کاری به‌نوعی ناشی از مشکلات فرد در خودنظم‌بخشی می‌باشد (رابطه دو طرفه و معکوس اهمال‌کاری و خودنظم‌بخشی با یکدیگر) یکی از محورهای مهم خودنظم‌بخشی یادگیری است. یادگیری خودنظم‌بخش شامل جنبه‌های شناختی، فراشناختی، رفتاری، انگیزشی و هیجانی/عاطفی است. این نوع از یادگیری مانند یک چتر گسترده‌ای است که در آن تعداد قابل توجهی از متغیرهایی که بر یادگیری تأثیر می‌گذارند در رویکردی جامع و نظام‌مند مورد مطالعه قرار می‌گیرد. (پانادرو^۲، ۲۰۱۷)

خودنظم‌بخشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز برای یادگیری، در طول زندگی در نظر گرفته می‌شود. (زیمرمن^۳، ۱۹۹۸؛ به‌نقل از ایفنتالر^۴، ۲۰۱۲) به‌عبارتی می‌توان گفت: خودنظم‌بخشی یک توانایی ذهنی یا مهارت عملکرد تحصیلی نیست، بلکه یک فرایند خودگردان^۵ است که توسط آن یادگیرندگان توانایی‌های ذهنی خود را به مهارت‌های تحصیلی تبدیل می‌کنند. (زیمرمن، ۲۰۰۲) از این‌رو، یادگیری خودنظم‌بخشی فرآیندی پیچیده است که شامل ابعاد متعدد پردازش اطلاعات انسان است. (آزودو^۶، ۲۰۰۹) نیاز به برنامه‌ریزی و داشتن اهداف، اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، یادگیری خودنظم‌بخش نوعی فرایندی است که یادگیرندگان با کمک آن اهدافی را برای یادگیری‌شان مشخص می‌کنند و نیز تلاش می‌کنند تا شناخت، انگیزش و رفتارهایشان را بر آن اساس نظارت، تنظیم و مهار کنند. (پنتریچ^۷، ۲۰۰۰) این یادگیرندگان در تلاش برای یادگیری، فعال عمل می‌کنند به این دلیل که آنها از نقاط قوت و محدودیت‌های خود آگاه بوده و از طریق تنظیم اهداف و استراتژی‌های مرتبط با وظایف شخصی هدایت می‌شوند. (زیمرمن، ۲۰۰۲) به بیانی دیگر خودنظم‌بخشی به افکار، احساسات و رفتارهای خود تولیدشونده

1. Steel
2. Panadero
3. Zimmerman
4. Ifenthaler
5. Self-Directive
6. Azevedo
7. Pintrich

فرد اشاره دارد که به سمت دستیابی به اهداف جهت داده شده‌اند. (زیمرمن، ۲۰۰۰)

اسولندر و کارین^۱ (۲۰۰۶) بر این باورند که اگر دانش‌آموزان از فرایندهای خودنظم‌بخشی به‌ویژه نظارت بر فرایند خواندن استفاده کنند، می‌توانند به فهم مؤثرتری در خواندن برسند. (زیمرمن، ۱۹۹۸) فرایندهای خودنظم‌بخش باعث تسهیل در یادگیری و پیشرفت تحصیلی می‌شوند. (آزودو، ۲۰۰۹)

دمبو و ایتون^۲ (۲۰۰۰؛ به‌نقل از افروز و دیگران، ۱۳۸۶) شش عامل خودنظم‌بخشی را شناسایی کردند که بر پیشرفت تحصیلی تأثیر دارند و باعث افزایش عملکرد تحصیلی می‌شوند این عوامل عبارت‌اند از: انگیزه، روش‌های یادگیری، مدیریت زمان، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی و بازبینی عملکرد. دانش‌آموزان برای بهینه کردن مطالعه خود باید همه ابعاد اصلی کارکرد خود را نظم دهند.

۲۰۶

علی‌رغم وجود ادبیات قوی پژوهشی در حوزه سبب‌شناسی، اهمال‌کاری تحصیلی در حوزه مداخله و درمان از نقصان‌های عده‌های رنج می‌برد و یافته‌های پژوهش در این حوزه نمی‌توانند به‌طور سنجیده‌ای راهنمای متخصصان و پژوهشگران باشند. (ویزر^۳ و دیگران، ۲۰۱۷) تلاش‌های مداخله‌ای انجام‌گرفته در حوزه اهمال‌کاری تحصیلی اگرچه موفقیت‌هایی نیز داشته‌اند، اما عمدتاً نتایج مورد انتظار را به‌بار نیاورده‌اند. این تلاش‌ها را می‌توان در چهار دسته مهارت‌آموزی (به‌طور خاص مهارت‌های مطالعه)، درمان‌های رفتاری، شناختی - رفتاری و تناقضی قرار داد. (وانگ^۴ و دیگران، ۲۰۱۷) مطالعات یانگ^۵ (۱۹۸۲)، لرنر^۶ (۱۹۸۶) و گوویل‌فویل^۷ (۱۹۸۶) اشاره شده است که مداخلات رفتاری، در رفتارهای اهمال‌کارانه، تغییری ایجاد نکرد (به‌نقل از محسن‌زاده و دیگران، ۱۳۹۴) و نیز مداخلاتی از جمله آموزش مهارت‌های مطالعه به‌دلیل نادیده گرفتن عوامل عاطفی بر اهمال‌کاری تأثیر بسزایی نداشته است. (راثبلوم^۸ و دیگران، ۱۹۸۶) در صورتی که برخی مداخلات مؤثر واقع شدند، از جمله هوکر^۹ (۲۰۰۸) که در بررسی خود اعلام کرد مداخله

1. Swalender & Karin

2. Dembo & Eaton

3. Visser

4. Wang

5. Young

6. Lerner

7. Guilfoyle

8. Rothblum

9. Hoker

شناختی رفتاری در کاهش سهل انگاری بسیار سودمند واقع شد (به نقل از شمس الاحراری و دیگران، ۱۳۸۹) اهمال کاری در بلندمدت صدمات اقتصادی و اجتماعی بسیاری را بر جامعه وارد می کند (استیل، ۲۰۰۷) و همچنین سلامت جسمانی و روانی فرد را تهدید می کند. (استیل، ۲۰۰۷) نوجوانان هر جامعه‌ای آینده‌سازان آن جامعه هستند و اهمال کاری در سنین نوجوانی و جوانی که یکی از حساس‌ترین دوره‌های سنی به‌شمار می‌آید باعث می‌شود، جهت‌گیری‌های شغلی و ارزشی آنها را تحت شعاع خود قرار دهد و باعث بروز مشکلاتی می‌شود که به‌شدت آینده تحصیلی و شغلی آنها را متأثر می‌سازد.

از بین رویکردهای درمانی که توجه ویژه‌ای بر تغییر رفتار دارد رویکرد واقعیت درمانی است. بخش اعظم رویکرد واقعیت درمانی، رویه‌هایی است که هدف‌شان انگیزش مراجع به اقدامات عملی برای تغییر دادن وضعیت ناخوشایند موجود است. به عقیده (هوات^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از نیکبخت و دیگران، ۱۳۹۲) واقعیت درمانی می‌تواند در مدارس راهنمایی و ابتدایی برای دانش‌آموزان به‌کار برده شود، طوری که آنها بتوانند مفهوم انتخاب و مسئولیت را درک کنند. روند درمان، در واقعیت درمانی از دو جریان اصلی ساخته شده است: اول ایجاد یک محیط امن و قابل اعتماد که به فرد در جهت کشف آنچه که واقعاً می‌خواهد، کمک کند و منعکس‌کننده آنچه در حال حاضر انجام می‌دهد باشد و سپس ایجاد یک برنامه جدید جهت برآورده ساختن نیازهای فرد به شکل مؤثر در آینده. (کیم^۲، ۲۰۰۵؛ به نقل از نیکبخت و دیگران، ۱۳۹۲)

گلاسر^۳ (۱۹۹۲) معتقد است رویه‌های واقعیت درمانی بر این فرض اساسی مبتنی‌اند که انسان‌ها زمانی به سمت تغییر برانگیخته می‌شوند که ۱. اقناع شوند که رفتار فعلی‌شان آنها را به آنچه که می‌خواهند نخواهد رساند و ۲. به این باور برسند که می‌توانند رفتارهایی را انتخاب کنند که آنها را به خواسته‌ها و اهداف‌شان نزدیک‌تر کند. برای تحقق این هدف درمانی، گلاسر و وابولدینگ^۴ (۱۹۹۵) رویه‌هایی با مخفف WDEP را توصیف کردند که اصلی‌ترین هدف‌شان برانگیختن مراجع به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته فعلی است. هر یک از حروف فوق به یک‌دسته از راهبردها اشاره دارد که در جهت تسهیل انگیزش مراجعان به‌کار بسته می‌شوند. حرف (W) به بررسی خواسته‌ها

1. Howatt
2. Kim
3. Glasser
4. Wubbolding

یا اهداف مراجعان اشاره دارد. واقعیت درمانگران با طرح سؤالاتی مراجعان را تشویق می‌کنند تا نیازهای اساسی خود و نیز شیوه‌هایی را که به‌عنوان راهبردهای تأمین این نیازها در سر دارند شناسایی، تعریف و موشکافی کنند و با درمانگر در میان بگذارند. حرف (D) به تمرکز بر اعمال و رفتار فعلی مراجعان اشاره دارد. مراجعان بر این نکته متمرکز می‌شوند که برای تأمین نیازهای اساسی‌شان چگونه عمل می‌کنند. تلاش بر این است که مراجع بر آنچه در زمان حال انجام می‌دهد متمرکز شود و از پرداختن به وقایع گذشته پرهیز کند. حرف (E) به ارزیابی اعمال و رفتارها و تناسب آنها با نیازهای اساسی مراجع اشاره دارد. مراجعان به‌طور مشخص بر این نکته متمرکز می‌شوند که آیا عملکرد فعلی در جهت تأمین خواسته‌ها و نیازهای اساسی آنها هست یا نه؛ و نهایتاً حرف (P) به طرح‌ریزی برای آینده اشاره دارد. زمانی که مراجعان در می‌یابند که اعمال و عملکردشان با خواسته‌ها و اهدافشان همخوانی ندارد به این‌سمت سوق داده می‌شوند که رفتارها و برنامه‌های جایگزین را طرح‌ریزی کنند.

شاید بارزترین و مهم‌ترین جنبه واقعیت‌درمانی، که آن را از دیگر روش‌های مشابه جدا می‌کند، این باشد که در واقعیت‌درمانی، مشاوره به‌طور عمده یک موقعیت آموزشی - تربیتی است. گلاسر روش درمانی خود را به‌عنوان یک فرایند آموزشی و نه صرفاً درمانی در نظر می‌گیرد. از دیدگاه واقعیت‌درمانی، مشاوره کردن بخش مهمی در فرایند یادگیری و چگونگی حل مشکلات، آموزش کودکان، هدایت نوجوانان است و اینکه چطور افراد به مشاورانی برای خود تبدیل شوند. واقعیت‌درمانی، مبتنی بر نظریه انتخاب و مهارت است و علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند. یکی دیگر از مؤلفه‌های واقعیت‌درمانی که این رویکرد را برای کار با افراد اهمال‌کار و بی‌نظم مناسب جلوه می‌دهد، تأکید این رویکرد بر عمل ملموس و انگیزاندن مراجعان به متعهد شدن به طرح‌ریزی درمانی است. در واقعیت‌درمانی رفتار به چهار جزء تفکر، احساس، عمل ملموس و فیزیولوژی تقسیم می‌شود، اعتقاد بر این است که عمل ملموس برای کل رفتار مثل دسته چمدان است که با حرکتش کل رفتار را دنبال خود می‌کشد. از این‌رو تغییر، مستلزم عمل ملموس است. از طرف دیگر، درگیری عاطفی با مراجع به‌عنوان اساسی‌ترین عنصر اثرگذار بر درمان با هدف انگیزاندن مراجع برای اقدام به اعمال ملموس مورد تأکید قرار می‌گیرد، مواردی که همگی می‌توانند در کار با مشکل‌آهمل‌کاری مناسب داشته باشند. هدف این رویکرد کمک به افراد برای

آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است. از این‌رو، پژوهش حاضر در صدد بررسی صحت و سقم فرضیات زیر خواهد بود:

- واقعیت درمانی بر کاهش میزان اهمال کاری دانش‌آموزان مؤثر است.

- واقعیت درمانی بر افزایش میزان خودنظم‌بخشی دانش‌آموزان مؤثر است.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را، دختران دبیرستان حسنیه که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل دادند. در این تحقیق از نمونه‌گیری خوشه‌ای و هدفمند استفاده شد. ابتدا از کل مناطق آموزش و پرورش تهران، منطقه ۲ به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از کل دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۲، دبیرستان حسنیه به طور تصادفی انتخاب و سپس تعداد ۱۰۰ پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی و خودنظم‌بخشی در بین آنها توزیع و از بین آنها ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمراتشان در آزمون اهمال کاری بالاتر از میانگین و در خودنظم‌بخشی پایین‌تر از میانگین بود به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند.

در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه اهمال کاری ایتکن

پرسشنامه اهمال کاری ایتکن^۱ (۱۹۸۲) (API) یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای است که برای تفکیک اهمال‌کاران تحصیلی از سایر دانش‌آموزان طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌گیرد. ایتکن (۱۹۸۲) گزارش کرد که همبستگی بالایی بین نمرات این پرسش‌نامه با سه شاخص عینی زیر وجود دارد: الف. تعداد مقالات به تأخیر افتاده دانشجویان در طول یک سال تحصیلی ($p < 0/01$; $r = 0/48$)، ب. زمان اتمام مقالات ترم توسط دانشجویان ($p < 0/01$; $r = 0/45$)؛ و ج. زمان آغاز مطالعه برای امتحانات کلاسی ($p < 0/01$; $r = 0/42$) این نتایج حاکی از میزان بالای پیش‌بینی پرسشنامه اهمال کاری ایتکن (۱۹۸۲) است. ایتکن (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ برای این پرسشنامه را گزارش کرد که حاکی از اعتبار بالای این پرسشنامه است. این ضریب شاخصی از همسانی درونی پرسشنامه و تخمینی از پایایی آزمون، باز آزمون به‌شمار

می‌رود. این پرسشنامه توسط پژوهشگر دوم ترجمه و در این طرح به کار بسته شد. در پژوهش توکلی (۱۳۸۹) در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان میانگین ۴۸ (میانگین زنان = ۴۲/۸۰ و میانگین مردان = ۴۴/۷) برای این پرسشنامه به دست آمد. همچنین بین نمرات پرسشنامه API و گزارش‌های دانشجویان از رفتار اهمال کارانه، ضریب همبستگی ۰/۶۷ محاسبه شد. همچنین جهت روایی‌سازی این پرسشنامه از روش تحلیل عامل اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده گردید. نتایج دو عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ را نشان داد، این دو عامل ۵۰/۹۲٪ واریانس کل را تبیین نمودند و تحت عنوان (تأخیر در انجام تکالیف) و (وقت‌شناسی) نام‌گذاری شدند. همچنین پایایی پرسشنامه در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان مورد محاسبه قرار گرفت که برای پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ (گروه زنان ۰/۸۷، گروه مردان ۰/۸۸)، ضریب آلفای ۰/۷۸ (گروه زنان ۰/۷۴، گروه مردان ۰/۷۹) و ضریب پایایی به روش تصنیف ۰/۶۵ به دست آمد. (توکلی، ۱۳۹۲)

پرسشنامه خودنظم‌بخشی (MSLQ)

داده‌های مربوط به خودنظم‌بخشی با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده راهبردهای یادگیری خودتنظیم پنتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰) (MSLQ) گردآوری شد. این پرسشنامه از ۲۲ عبارت ساخته شده که شامل دو خرده‌آزمون راهبردهای شناختی و خودتنظیمی است. این پرسشنامه را پنتریچ و دی‌گروت به همراه مقیاس باورهای انگیزشی در سال ۱۹۹۰ ساخته‌اند. مقیاس باورهای انگیزشی شامل سه خرده‌آزمون (کارآمدی شخصی تصویری، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان) است و تعداد آن ۲۵ عبارت است. مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی شامل مؤلفه‌های شناختی (تکرار و مرور، یادداشت‌برداری، خلاصه‌نویسی، سازمان‌دهی، درک مطلب) و مؤلفه‌های فراشناختی (برنامه‌ریزی، نظارت و مهار، تلاش و پشتکار) است. پنتریچ و دی‌گروت این دو مقیاس را تحت یک پرسشنامه با ۴۷ عبارت به نام پرسشنامه راهبردهای انگیزشی برای یادگیری (MSLQ) نام نهادند. (ولیوآکاکوز^۱، ۲۰۰۲) بررسی‌های پنتریچ و دی‌گروت^۲ (۱۹۹۰) نشان داد که توان اعتبار این پرسشنامه برای عوامل سه‌گانه باورهای انگیزشی، یعنی خودکارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۷۵ و برای دو عامل مقیاس راهبردهای

1. Valleau Achacose
2. Pintriche & De Groot

یادگیری خودتنظیمی، یعنی راهبردهای شناختی و فراشناختی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ بود. در این تحقیق فقط از مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیمی استفاده شده، که در یک آزمون بسته پاسخ پنج گزینه‌ای با ۲۲ عبارت است و براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، از پاسخ کاملاً موافقم (نمره پنج) تا پاسخ کاملاً مخالفم (نمره یک) تنظیم شده است. در داخل کشور نکوئی (۱۳۷۸) ضریب پایایی را (a=۰/۸۲) و توکلی زاده (۱۳۸۷) با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۲) اعلام کرده است.

شرح جلسات

طرح درمانی متمرکز بر آموزش در سیستم و ابولدینگ (کری^۱، ۱۳۹۳) شامل توصیفی دقیق از تکالیف و برنامه‌های جلسات درمانی بود. مداخله به‌طور مشخص، شامل پنج جلسه بود که براساس مفهوم WPEP که اساس واقعیت درمانی را شکل می‌دهد طراحی شد. جلسه اول با محوریت (W) یعنی بررسی خواسته‌ها نیازها و اهداف دنبال شد. هر چند که توضیح مفهوم اهمال کاری و اهداف درمان و شنیدن تجربیات آزمودنی‌ها درباره اهمال کاری، بخش آغازین جلسه را به خود اختصاص می‌داد، اما سؤال اصلی مطرح شده این بود که «چرا به مدرسه می‌آیید» بحث طوری جهت‌دهی می‌شد که پاسخ‌های دانش‌آموزان در چارچوب مفهوم نیازها به شکلی که در نظریه کنترل مطرح شده است مفهوم‌سازی و جمع‌بندی گردند. محوریت جلسه دوم بر (D) یعنی رفتارها و اقدامات ملموس آزمودنی‌ها در جهت ارضای نیازهایی بود که در جلسه اول مفهوم‌سازی شده‌اند. در این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته شد تا رفتارهای خود برای ارضاء نیازها را توصیف کنند. در واقع، هدف اصلی این جلسه شناسایی الگوهای رفتاری و عملکردی به‌شکل توصیفی بود. تمرکز جلسه سوم بر (E) بود یعنی ارزیابی مناسبت و مؤثر بودن آن رفتارها برای ارضای نیازها. هدف اصلی این جلسه علاوه بر ارزیابی رفتارها، توجیه مفهوم کنترل (ارادی و انتخابی بودن رفتار) بود. در پایان جلسه سوم و به دنبال آشکار شدن ضعف‌های عملکردی و ارتباط آن با مفهوم کنترل به آزمودنی‌ها تکلیف داده شد تا در این باره فکر کنند که برای رهایی از وضعیت موجود چه پیشنهادها و راه‌حل‌هایی وجود دارد. این تکلیف زمینه را برای تمرکز بر طرح‌ریزی (P) در جلسه چهارم آماده می‌کند. جلسه‌ای که اهداف اصلی اش طرح‌ریزی و ایجاد انگیزه برای متعهد شدن به طرح‌های توافق‌شده در جلسه درمان بود.

دو عنصر اساسی طرح‌ریزی، تأکید بر برنامه‌ریزی و مدیریت زمان و جایگزینی اجتناب با مواجهه بدون وقفه با تکلیف بود. جلسه پنجم به ارزیابی عملکرد آزمودنی‌ها در ارتباط با طرح‌ریزی انجام شده و طرح‌ریزی مجدد در صورت نیاز بود. اگرچه این مداخله کوتاه مدت و محدود به پنج جلسه بود، اما دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش مجاز بودند تا در طی ۲ هفته‌ای که تا زمان اجرای پس‌آزمون وجود داشت، به مشاور مراجعه (هفته‌ای یک‌بار) و درباره میزان موفقیت یا موانع پیشرفت طرح با وی گفتگو کنند. بعد از اتمام دو هفته از آخرین جلسه مداخله، پس‌آزمون بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه کنترل و گروه آزمایش به صورت جداگانه ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک مرحله سنجش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون اهمال‌کاری	آزمایش	۵۵/۹۳	۴/۰۶
	کنترل	۶۰/۳۳	۷/۷۱
پیش‌آزمون خودنظم‌بخشی	آزمایش	۶۹/۸۰	۱۱/۳۴
	کنترل	۶۸/۴۷	۵/۲۲
پس‌آزمون اهمال‌کاری	آزمایش	۴۲/۰۰	۹/۱۵
	کنترل	۶۰/۸۷	۷/۱۵
پس‌آزمون خودنظم‌بخشی	آزمایش	۸۶/۲۷	۹/۳۸
	کنترل	۶۶/۲۷	۵/۴۷

با توجه به نتایج جدول بالا، ملاحظه می‌شود که میانگین اهمال‌کاری تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۵/۹۳ و ۶۰/۳۳ با انحراف استاندارد ۴/۰۶ و ۷/۷۱ است. با توجه به اینکه آزمودنی‌ها از بین افراد با نمرات اهمال‌کاری تحصیلی بالا به طور تصادفی انتخاب شده بودند، میانگین نمرات دو گروه خیلی به هم نزدیک است. همچنین نمرات اهمال‌کاری تحصیلی گروه‌های کنترل و آزمایش در پس‌آزمون به ترتیب

۰۰/۴۲ و ۸۷/۶۰ با انحراف استاندارد ۱۵/۹ و ۱۵/۷ می باشد. ملاحظه می شود که بعد از انجام مداخله، نمرات اهمال کاری تحصیلی گروه آزمایش به میزان قابل توجهی بیشتر از گروه کنترل کاهش یافته است و نیز ملاحظه می شود که میانگین خودنظم بخشی گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۸۰/۶۹ و ۴۷/۶۸ با انحراف استاندارد ۳۴/۱۱ و ۲۲/۵ است. با توجه به اینکه آزمودنی ها از بین افراد با نمرات خودنظم بخشی پایین به طور تصادفی انتخاب شده بودند میانگین نمرات دو گروه خیلی به هم نزدیک است و نیز نمرات خودنظم بخشی گروه های کنترل و آزمایش در پس آزمون به ترتیب ۲۷/۸۶ و ۲۷/۶۶ با انحراف استاندارد ۳۸/۹ و ۴۷/۵ می باشد. ملاحظه می شود که بعد از انجام مداخله، نمرات خودنظم بخشی گروه آزمایش به میزان قابل توجهی بیشتر از گروه کنترل افزایش یافته است.

برای آزمون فرضیه های تحقیق از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است. استفاده از این آزمون به دلیل بررسی اثرگذاری متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته با کنترل اثر متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) می باشد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، پیش فرض های آن (آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون باکس) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج در ادامه گزارش می شود. برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که فرض نرمال بودن داده ها برقرار است. ($p > 0.05$) برای بررسی فرض همگنی ماتریاس کواریانس متغیرهای وابسته بین دو گروه آزمون از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد مقدار f به دست آمده ۴۵/۱ است و در ۰/۰۵ معنادار نیست و این فرض برقرار است. همچنین برای همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد که خطای واریانس ها بین آزمودنی ها رعایت شده است. در جدول ۲، نتایج آزمون کلی تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول ۲: آزمون های تحلیل کواریانس چندمتغیری

اندازه اثر	Sig	Df خطا	Df فرضیه	F	مقدار		
------------	-----	--------	----------	---	-------	--	--

۰/۶۸۶	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۲۹/۴۳	۰/۶۸۶	آزمون اثر پیلایی	گروه
۰/۶۸۶	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۲۹/۴۳	۰/۳۱۴	آزمون لامبدای ویکلز	
۰/۶۸۶	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۲۹/۴۳	۲/۱۸	آزمون اثر هتلینگ	
۰/۶۸۶	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۲۹/۴۳	۲/۱۸	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میزان $F=۴۳/۲۹$ و لامبدای ویکلز با ارزش $۰/۳۱۴$ در سطح $(p>۰/۰۵)$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. یعنی روش واقعیت‌درمانی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثر داشته است. به عبارتی میان روش واقعیت‌درمانی با متغیرهای وابسته (اهمال کاری و خودنظم‌بخشی) تعامل رخ داده است. بنابراین، فرضیه کلی و چندگانه پژوهش تأیید می‌شود و به عبارت دیگر، اندازه اثر مداخله آزمایشی بر اهمال کاری و خودنظم‌بخشی برابر با تفاضل میزان ارزش لامبدا از عدد یک $(۱-۰/۳۱۴)$ است که این مقدار $۰/۶۸۹$ می‌باشد.

۲۱۴

جدول ۳: آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در متن تحلیل کواریانس چند متغیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اهمال کاری	۱	۲۶۶۹/۶۳	۲۶۶۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶
	خودنظم‌بخشی	۱	۲۳۷۶/۳۰	۲۳۷۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰
خطا	اهمال کاری	۲۸	۱۸۸۹/۷۳	۶۷/۴۹		
	خودنظم‌بخشی	۲۸	۱۶۵۲/۶۶	۵۹/۰۲		

در جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد، در هر دو متغیر مورد مقایسه بین دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد و واقعیت‌درمانی به صورت معنادار باعث کاهش اهمال کاری ($\text{Sig}=0/001; F=2269/63$) و افزایش خودنظم‌بخشی ($\text{Sig}=0/001; F=2376/30$) شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی بر کاهش اهمال کاری تحصیلی

دانش‌آموزان مؤثر بوده است؛ یافته‌های این پژوهش گامی است در جهت تأیید این ادعا که واقعیت درمانی می‌تواند از شیوع اهمال‌کاری در دانش‌آموزان جلوگیری کند. نتایج حاصل پژوهش را می‌توان همسو با پژوهش‌هایی که نشانگر اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش میزان اهمال‌کاری دانش‌آموزان و دانشجویان بوده‌اند، دانست. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به نیکبخت و همکاران (۱۳۹۰) و محسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) اشاره کرد. همچنین در چارچوب کلی‌تر، با پژوهش‌های هوات (۲۰۰۱) و کیم (۲۰۰۵) همسو می‌باشد و نتایج غیرهمسو در مورد اثربخشی واقعیت درمانی بر اهمال‌کاری یافت نشد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که می‌توان واقعیت درمانی را به‌عنوان یک گزینه جدی مداخله‌ای در نظر گرفت، که می‌تواند به گنجینه مداخلات و فنون عملی متخصصان و به‌طور خاص مشاوران مدارس غنای بیشتری ببخشد. این موضوع اهمیت بسیاری دارد، چرا که برخی از مداخلات انجام‌شده در مورد اهمال‌کاری تأثیر چندانی بر این رفتار نداشته است. چنانکه در مطالعات یانگ (۱۹۸۲)، لرنر (۱۹۸۶) و گوئیوفیل (۱۹۸۶) اشاره شده است که مداخلات رفتاری، در رفتارهای اهمال‌کارانه، تغییری ایجاد نکرد (به‌نقل از محسن‌زاده و دیگران، ۱۳۹۴) و نیز مداخلاتی از جمله آموزش مهارت‌های مطالعه به‌دلیل نادیده گرفتن عوامل عاطفی، بر اهمال‌کاری تأثیر بسزایی نداشته است. (راثلوم و دیگران، ۱۹۸۶) در صورتی که برخی مداخلات مؤثر واقع شدند، از جمله هوکر (۲۰۰۸) که در بررسی خود اعلام کرد مداخله‌شناختی رفتاری در کاهش سهل‌انگاری بسیار سودمند واقع شد. (به‌نقل از شمس‌الاحراری و دیگران، ۱۳۸۹) با وجود این از آنجا که اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانش‌آموزان دبیرستان شیوع زیادی دارد (والترز^۱، ۲۰۰۳) نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که واقعیت درمانی می‌تواند راهکار مناسبی برای کاهش اهمال‌کاری تحصیلی باشد.

واقعیت درمانی فنون مناسبی برای ایجاد تغییر در مدرسه در ابعاد شناختی، احساسی و عملی ارائه می‌دهد و ویژگی‌های خاصی دارد که آن را برای کار با نوجوانان و به‌طور خاص، موضوع اهمال‌کاری تحصیلی مناسب جلوه می‌دهد. در واقعیت درمانی بیان می‌شود که ما همیشه بر آنچه انجام می‌دهیم، کنترل داریم و این فرض اساسی در زمینه شناخت رفتار ما روشن می‌شود. در این درمان، از رفتار کامل صحبت می‌شود که شامل عمل کردن، فکر کردن، احساس و فیزیولوژی است. اگر رفتارهای انتخابی را مانند اتومبیل در نظر بگیریم،

موتور مانند نیازهای اساسی است. عمل و تفکر که مستقیم انتخاب می‌شوند، چرخ‌های جلو و احساس و فیزیولوژی چرخ‌های عقب‌اند. چرخ‌های عقب نمی‌توانند به‌طور مستقل و مستقیم هدایت شوند. همان‌طور که ما نمی‌توانیم احساس و فیزیولوژی خود را انتخاب کنیم. بنابراین انتخاب رفتار کامل بدون انتخاب همه اجزای آن، غیر ممکن است. آشنایی و آگاهی دانش‌آموزان از دنیای کیفی خود و توجه آنها به خواسته‌ها و نیازهای اساسی خودشان یکی از مفاهیم عمده در واقعیت درمانی است. طبق دیدگاه واقعیت درمانی، رفتار انسان، هدفمند است و بیشتر در درون فرد ریشه دارد تا نیروهای بیرون. ما توسط نیروهای درونی برانگیخته می‌شویم و هدف همه رفتارهای ما برآوردن نیازهای اساسی است. گلاسر و واولدینگ (۲۰۰۵) پنج نیاز اساسی انسان را نام برده‌اند: بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح. بنابراین رفتاری کامل تلقی می‌شود که فرد را به سمت ارضاء این نیازها رهبری کند. رفتارهای اهمال‌کارانه قدرت برآورده ساختن نیازها را ندارند و این موضوع در جلسات درمانی برای دانش‌آموزان تصریح می‌شود.

مبنای اصلی نظریه گلاسر این است که انسان رفتار خود را انتخاب می‌کند و حتی احساسات نیز با اینکه به‌طور مستقیم انتخاب نمی‌شوند اما باز هم برای بودن برگزیده شده‌اند. (کیم، ۲۰۰۵) هدف واقعیت درمانی این است که به مردم آموزش دهد چگونه برای مدیریت زندگی خود انتخاب‌های مؤثرتری داشته باشند، انتخاب اهمال‌کاری به‌طور قطع نمی‌تواند انتخاب مؤثر و مفیدی در زندگی دانش‌آموزان باشد. در جریان واقعیت درمانی، اعمال و اقدامات، ارزیابی می‌شود: اگر مراجعان تا به حال دست به اقداماتی زده‌اند که باعث شده در رسیدن به خواسته‌های خود شکست بخورند حالا باید دست به اعمال متفاوتی بزنند. همچنین تأکید بر پذیرش مسئولیت فردی از دیگر نقاط قوت این نظریه است، مشاور از طریق گفتگو در این مورد می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا مسئولیت زندگی و وظایف خود را بپذیرند و از این طریق به‌طور مؤثرتری بر زندگی کنترل داشته باشند و اگر اعمال‌شان در ارضاء نیازها مفید نبوده، باید برای رفتارهای جدیدی که آنها را به اهداف‌شان می‌رساند، برنامه‌ای مرحله‌ای همراه با جزئیات طراحی کنند و به آن پایبند باشند. در واقعیت درمانی، اعتقاد بر این است که تغییر درمانی بدون تعهد جدی مراجع به طرح‌ریزی انجام‌شده در جلسات درمان ممکن نیست. از این‌رو، متعهدسازی مراجعان به عملی‌سازی طرح‌های برآمده از مباحثات گروهی، یکی از اهداف اصلی مداخله در پژوهش حاضر بود. این موضوع با توجه به ویژگی‌های خاص روان‌شناختی دوره نوجوانی

از اهمیت بسزایی برخوردار است. از طرفی رابطه عاطفی مناسب با مراجعان اگرچه در همه رویکردهای درمانی به عنوان یک عامل مهم درمانی تلقی می‌شود، اما در واقعیت درمانی از آن به عنوان اساس و زیربنای درمانی یاد می‌شود. به طوری که اعتقاد بر این است که بدون ایجاد درگیری عاطفی بین درمانگر و مراجع یا مراجعان، امکان تغییر و تحقق اهداف درمانی وجود ندارد. در پژوهش حاضر نیز این مؤلفه نقش کلیدی در ایجاد تغییرات لازم و اثربخش داشته است. تأکید بر عمل ملموس و ایجاد انگیزه برای عمل بدون مکث دو مؤلفه مهم درمانی هستند که به طور مستقیم رفتارهای اهمال کارانه را به چالش می‌کشند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی در افزایش خودنظم‌بخشی دانش‌آموزان مؤثر است. در چارچوبی کلی می‌توان نتایج این پژوهش را همسو دانست با نتیجه به دست آمده از پژوهش‌ها، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۵) هاول و همکاران (۲۰۰۶) و نتایج پژوهش والترز (۲۰۰۳) و همچنین با نتایج حاصل از فراتحلیل ون ارد^۱ (۲۰۰۳) پیرامون اینکه خودنظم‌بخشی در ارتباط بالا و رابطه معکوس با متغیر اهمال کاری است. در همین راستا، ویزر و همکاران (۲۰۱۷) از مطالعه بر روی دانش‌آموزان دریافتند که دانش‌آموزانی که خودشان را در سازماندهی یادگیری‌شان توانا درک می‌کنند، از سایرین کمتر دچار اهمال کاری می‌شوند.

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که می‌توان واقعیت درمانی را به عنوان یک گزینه جدی مداخله‌ای برای افزایش خودنظم‌بخشی دانش‌آموزان در نظر گرفت. یادگیری خودنظم‌بخش شامل جنبه‌های شناختی، فراشناختی، رفتاری، انگیزشی و هیجانی/عاطفی است. (پانادرو، ۲۰۱۷) بنابراین برای اینکه یک فرد خودنظم‌بخشی لازم را داشته باشد، نیازمند آن است که از رفتارهایی استفاده کند که در واقعیت درمانی به آن رفتار کامل می‌گویند. جنبه‌های شناختی و فراشناختی، همان تفکر و جنبه‌های رفتاری و انگیزشی و هیجانی، همان عمل و احساس و فیزیولوژی در رفتار کامل است که در نظریه واقعیت درمانی بررسی شده است. از سوی دیگر، یادگیری خودنظم‌بخش نوعی فرایندی است که یادگیرندگان با کمک آن اهدافی را برای یادگیری‌شان مشخص می‌کنند و نیز تلاش می‌کنند تا شناخت، انگیزش و رفتارهای‌شان را بر آن اساس نظارت، تنظیم و کنترل کنند. (پنتریچ، ۲۰۰۰) یادگیرندگان خودتنظیم، کسانی هستند که از

لحاظ فراشناختی، انگیزشی و رفتاری در یادگیری خود درگیر می‌شوند، لازمه این درگیری پذیرش مسئولیت است و تا یک فرد، مسئول نباشد، نمی‌تواند به‌خوبی در یادگیری خود درگیر شود. در واقعیت درمانی تأکید بر پذیرش مسئولیت فردی است، مشاور از طریق گفتگو در این مورد می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا مسئولیت زندگی و وظایف خود را بپذیرند و از این طریق به‌طور مؤثرتری بر زندگی کنترل داشته باشند و از لحاظ فراشناختی، انگیزشی و رفتاری در یادگیری خود درگیر شود. (محمدزاده و دیگران، ۱۳۹۵ و قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶) زمانی که مراجعان در می‌یابند که اعمال و عملکردشان با خواسته‌ها و اهداف‌شان همخوانی ندارد به این سمت سوق داده می‌شوند که اعمال، رفتارها و برنامه‌های جایگزین طرح‌ریزی کنند. این طرح‌ریزی، کاربرد راهبردهای مناسب است که فرد برای رسیدن به خودنظم‌بخشی به آن احتیاج دارد. بنابراین برنامه‌ریزی و خودنظارتی که در یادگیرندگان خودنظم‌بخش اهمیت بسیاری دارد، در واقعیت درمانی مورد تأکید قرار گرفته و می‌تواند در تقویت خودنظم‌بخشی دانش‌آموزان مؤثر واقع شود.

از جمله ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت، حفظ رازداری در مورد مسائل مطرح‌شده در گروه و عدم قضاوت اعضا در مورد یکدیگر بود. به‌گونه‌ای که اطلاعات مطرح‌شده در گروه در اختیار افراد دیگر قرار نگرفت و به‌صورت محرمانه نزد محقق بایگانی شد. و به اعضا تذکر داده شد که نسبت به مسائل مطرح‌شده در گروه جهت‌گیری قضاوتی نداشته باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دسترسی به اطلاعات جامع‌تر و معتبرتر درباره کارآیی و اثربخشی واقعیت درمانی بر رفتارهای اهمال‌کارانه تحصیلی و خودنظم‌بخشی با گروه‌های مختلف و رشته‌های متفاوت و در بافت‌های گوناگون اشاره داشت. از این‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با نمونه‌های دانش‌آموزان مختلف و در مناطق دیگر آموزش و پرورش توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود.

پیشنهادهای کاربردی: براساس نتایج تحقیق می‌توان پیشنهاد نمود تا مدیران و دست‌اندرکاران آموزشی در کشور، آموزش واقعیت درمانی به معلمان و مدرسان را در قالب کتاب یا جزوات آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت در دستور کار قرار دهند. همچنین مشاوران تحصیلی در مدارس در مواجهه با دانش‌آموزان اهمال‌کار از واقعیت درمانی گروهی به‌عنوان یک مداخله مؤثر و کوتاه‌مدت استفاده کنند.

منابع

۱. افروز، غلامعلی؛ قوام ملتفت؛ شهلا البرزی؛ مسعود غلامعلی لواسانی؛ عباسعلی حسین خانزاده و سمیه سادات ساداتی. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودنظم بخشی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نابینا. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۷(۲).
۲. توکلی‌زاده، جهانشیر. (۱۳۸۷). بررسی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر وضعیت سلامت روانی، سبک اسناد و خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر سال دوم راهنمایی شهر مشهد. پایان‌نامه دکتري. دانشگاه علامه طباطبائی.
۳. قریشی، منصوره و معصومه بهبودی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه سلامت اجتماعی. ۴(۳).
۴. توکلی، محمدعلی. (۱۳۹۲). بررسی شیوع اهمال کاری تحصیلی در بین دانشجویان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ترجیح زمان مطالعه و هدف از ورود به دانشگاه. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۲۸(۹).
۵. شمس‌الاحراری، مینا؛ مجید صفاری‌نیا و حسین زارع. (۱۳۸۹). تأثیر مهارت‌های غلبه بر سهل‌انگاری بر سهل‌انگاری و عملکرد تحصیلی. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۱۷(۶).
۶. کری، جرال. (۱۳۹۳). نظریه و کاربست مشاوره گروهی. کیانوش زهراکار و همکاران. تهران: انتشارات ویرایش.
۷. محمدزاده، مهشید؛ الهام فریبرزی و محمد محمدی‌پور. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر خودتنظیمی تحصیلی و جهت‌گیری هدفی دانش‌آموزان. سومین کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم.
۸. محسن‌زاده، فرشاد؛ زهرا جهان‌بخشی و حسین کشاورزافشار. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت‌درمانی بر کاهش سهل‌انگاری تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۱۹(۵).
۹. نیکبخت، الهام؛ محمدسعید عبدخدائی و حسین حسن‌آبادی. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. دانشگاه فردوسی مشهد. ۳(۲).
۱۰. نکوئی، بیوک. (۱۳۷۸). رابطه خلاقیت، باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودنظم‌بخش با پیشرفت تحصیلی. مجله استعداد‌های درخشان. ۸(۲).

11. Aitken, M. E. (1982). Apersonality Profile of the College Student Procrastinator. *Dissertation Abstracts International*. No. 43.
12. Azevedo, R. (2009). Theoretical, Conceptual, Methodological, and Instructional Issues in Research on Metacognition and Selfregulated Learning: A discussion. *Metacognition and Learning*. 4(1).
13. Dembo, M. H. & M. J. Eaton. (2000). Self-Regulation of Academic Learning in Middle

- Level Schools. *The Elementary School Journal*. Vol. 100. No. 5.
14. Glasser, W. (1992). *The Quality School*. New York: HarperCollins.
15. Glasser, W. & R. Wubbolding. (1995). Reality Therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds). *Current Psychotherapies* (5th ed.) (pp. 293-321). Itasca, IL: F. E. Peacock.
16. Glick, D. M. & S. M. Orsillo. (2015). An Investigation of the Efficacy of Acceptance-Based Behavioral Therapy for Academic Procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*. 144(2).
17. Hen, M. & M. Goroshit. (2018). The Effects of Decisional and Academic Procrastination on Students' Feelings toward Academic Procrastination. Springer: *Current Psychology* (New Brunswick, N.J). <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9777-3>.
18. Howatt, W. A. (2001). The Evolution of Reality Therapy to Choice Theory. *International Journal of Reality Therapy*. Vol. XXV. No. 1.
19. Howell, A. J.; D. C. Watson; R. A. Powell. & K. Buro. (2006). Academic Procrastination: the Pattern and Correlates of Behavioral Postponement. *Personality and Individual Differences*. No. 40.
20. Ifenthaler, D. (2012). Determining the Effectiveness of Prompts for Self-Regulated Learning in Problem-Solving Scenarios. *Educational Technology & Society*. 15(1).
21. Janssen, J. (2015). *Academic Procrastination: Prevalence among High School and Undergraduate Student and Relationship to Academic Achievement*. Doktora Tezi. Georgia State University.
22. kim, J. (2005). Effectiveness of Reality Therapy Program for Schizophrenic Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol. 35. No. 8.
23. Klassen, R. M.; L. L. Krawchuk. & S. Rajani. (2008). Academic Procrastination of Undergraduates: Low Self-Efficacy to Self-Regulate Predicts Higher Levels of Procrastination. *Contemporary Educational Psychology*. 33(4).
24. Ocak, G. & S. Boyraz. (2016). Examination of the Relation between Academic Procrastination and Time. *Journal of Education and Training Studies*. Vol. 4. No. 5.
25. Panadero, E. (2017). A Review of Self-Regulated Learning: Six Models and Four Directions for Research. *Frontiers in Psychology*. 8(442).
26. Park, S. W. & R. A. Spering. (2012). Academic Procrastinators and Their Self-Regulation. *Psychology*. 3(1).
27. Pintrich, P. R. (2000). *The Role of Goal Orientation Inself-Regulating Learning*. In M. Bockarts; P. R. Pintrich & M. Zeinder (Eds.). *Handbook of Self Regulation*. (pp. 452-502). San Diego: Academic Press.
28. Pintrich, P. R. & E. V. De Groot. (1990). Motivational and Self-Regulated Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*. No. 82, 33-40.
29. Rothblum, E. D.; L. J. Solomon. & J. Murakami. (1986). Affective, Cognitive, and Behavioral, Differences, between High and Low Procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 33. No. 4.
30. Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta – Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self –Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*. 133(1).
31. Swalender Lena ,karin T. (2006). Influences of Family Based Prerequisites, Reading Attitude and Self-Regulation on Reading Ability. *Contemporary Educational Psychology*. Article in Press. available. www.elsevier.com/locate/psych.
32. Van Eerde, W. (2003). A Meta-Analytically Derived Nomological Network of Procrastination. *Personality and Individual Differences*. No. 35.
33. Visser, L.; J. Schoonrnboom. & F. Korthagen. (2017). A Field Experimental Design of a Strengths-Based Training to Overcome Academic Procrastination: Short- and Long-Term Effect. *Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01949>.

34. Walters, A. (2003). Understanding Procrastination from a Self-Regulated Learning Perspective. *Journal of Educational Psychology*. No. 95.
35. Wang, S. H.; Y. Zhou. & S. H. Yu. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive–Behavioral Therapy as Treatments for Academic Procrastination. *Research on Social Work Practice*. 27(1).
36. Zimmerman, B. J. (2000). Attainment of Self-Regulation: A Social Cognitive Perspective. In M. Boekaerts; P. R. Pintrich. & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of Self-Regulation* (pp. 13-39). San Diego, CA: Academic Press.
37. Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory Into Practice*. 41(2).
38. Zimmerman, B. J. (1998). Academic Studying and the Development of Skill: A SelfRegulatory Perspective. *Educational Psychologist*. No. 33.