

تأثیر واقعیت‌درمانی بر کاهش سهل‌انگاری تحصیلی دانش‌آموزان

فرشاد محسن زاده^۱، زهرا جهان بخشی^۲، حسین کشاورزافشار^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۰۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۵/۳۰

چکیده

سهل‌انگاری تحصیلی یکی از مشکلات شایع و از موانع مهم پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به شمار می‌رود، به طوری که در مطالعات مختلف نشان داده شده است که ۵۰ تا ۹۵ درصد افراد در انجام تکالیف درسی سهل‌انگاری می‌کنند. علیرغم مشکلات و پیامدهای منفی که سهل‌انگاری تحصیلی دربردارد، تلاش‌های مداخله‌ای اندکی در جهت مقابله با آن به انجام رسیده است و دامنه‌گزینه‌های مداخله‌ای در دسترس متخصصان مشاوره بسیار محدود می‌باشد. هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر یک گزینه مداخله‌ای، یعنی واقعیت‌درمانی بر کاهش سهل‌انگاری تحصیلی بوده است. برای تحقق این هدف، از بین دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان با میزان بالای سهل‌انگاری تحصیلی که در مطالعه‌ی مقدماتی شناسایی شده بودند ۶۰ نفر به طور تصادفی انتخاب، و در گروه‌های کنترل و آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض مداخله واقعیت‌درمانی که بر اساس رویه WDEP انجام شد قرار گرفت، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که نمرات سهل‌انگاری تحصیلی گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از نمرات گروه کنترل کاهش یافته است. این یافته حاکی از این است که واقعیت‌درمانی را می‌توان به عنوان یک گزینه جدی مداخله‌ای برای کاهش سهل‌انگاری تحصیلی به کار بست. نهایتاً، تلویحات یافته‌ها برای معلمان و والدین مورد بحث قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: سهل‌انگاری تحصیلی، واقعیت‌درمانی، دانش‌آموزان

۱. استادیار رشته مشاوره دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی farshadm56@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی Pooneh1621stu@gmail.com

۳. استادیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

hosseinkeshavarzsbu@gmail.com

مقدمه

سهل‌انگاری به عنوان تعویق یا به عقب انداختن انجام یک تکلیف یا اتخاذ یک تصمیم تعریف شده است (فراری^۱، ۲۰۰۱، میلگرام، می‌تال و لوینسون^۲، ۱۹۹۸). سهل‌انگاری همچنین به عنوان یک سبک خود تنظیمی توصیف شده که باعث تاخیر در آغاز یا اتمام تکالیف می‌شود (فراری و تیس^۳، ۲۰۰۰). وان ارده^۴ (۲۰۰۰) نیز سهل‌انگاری را به عنوان "اجتناب از عملی‌سازی یک تصمیم (نیت)" تعریف می‌کند. آنچه می‌توان از این تعاریف استنباط کرد این است که مهم‌ترین جنبه سهل‌انگاری این است که یک تکلیف در دوره زمانی مشخص که فرصت کافی نیز برای انجامش وجود دارد، به انجام نمی‌رسد.

یکی از انواع سهل‌انگاری که توجه زیادی از جانب پژوهشگران دریافت داشته، سهل‌انگاری تحصیلی است. این نوع سهل‌انگاری، به تمایل غیرمنطقی افراد به تاخیر در آغاز یا انجام تکالیف درسی اشاره دارد. دانش‌آموزان ممکن است واقعاً قصد انجام تکالیف درسی در چارچوب زمانی مورد انتظار را داشته باشند اما در انگیزاندن خود برای انجام آن شکست بخورند (فراری، ۱۹۹۸؛ لی^۵، ۱۹۹۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سهل‌انگاری در بین دانش‌آموزان و دانشجویان شیوع زیادی دارد. به طوری که تخمین زده می‌شود تقریباً در همه جا حدود ۵۰ تا ۹۵ درصد دانشجویان در انجام تکالیف درسی سهل‌انگاری می‌کنند (استیل^۶، ۲۰۰۷؛ دی، منسینک، و اوسالیوان^۷، ۲۰۰۰؛ کناس^۸، ۲۰۰۰).

به علاوه، یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از این هستند که درصد بالایی از دانش‌آموزان و دانشجویان از سهل‌انگاری و پیامدهای منفی منضم به رفتارهای تاخیری رنج می‌برند.

-
1. Ferrari, J. R.
 2. Milgram, N. A., Mey-Tal, G., & Levison, Y.
 3. Ferrari, J. R., & Tice, D. M.
 4. Van Eerde, W.
 5. Lay, C. H.
 6. Steel, P.
 7. Day, V, Mensink, D, & O'Sullivan, M.
 8. Knaus, W.

به طور مثال، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که سهل‌انگاری تحصیلی با عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر و نمرات درسی پایین‌تر همراه است (بزویک، راث بلام و مان^۱، ۱۹۸۸؛ تایس و بامستر^۲، ۱۹۷۷؛ فراری، اوکلاگان، و نیویگن^۳، ۲۰۰۵). مشکلات تحصیلی تنها پیامد سهل‌انگاری در انجام تکالیف درسی نیست، سهل‌انگاری تحصیلی به پیامدهایی منجر می‌شود که به طور جدی بر سلامت افراد سهل‌انگار لطمه وارد می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سهل‌انگاری تحصیلی با سطوح بالاتر استرس و اضطراب (سیرویس^۴، ۲۰۰۴) افسردگی و دلمردگی بیشتر (سادلر و ساکس^۵، ۱۹۹۳؛ لی، ۱۹۹۵)، فقدان وقت شناسی و مشکل در جهت‌گیری (لی، ۱۹۸۶؛ راث بلام، سولومون، و موراکامی^۶، ۱۹۸۶) و افزایش مشکلات سلامت در زمان امتحانات (تایس و بامستر، ۱۹۹۷) همراه است.

بیشتر پژوهش‌های حوزه سهل‌انگاری تحصیلی به سبب‌شناسی رفتار سهل‌انگارانه معطوف بوده‌اند و دلایل متعددی نظیر بی‌زاری از تکلیف و ترس از شکست (سولومون و راث بلام^۷، ۱۹۸۴)، تلاش اندک برای انجام تکالیف (سادلر و بالی^۸، ۱۹۹۹)، خودکار آمدی پایین (هایدوک، مک کارتی و اسکای^۹، ۱۹۹۸؛ کلاسن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰؛ تمدنی، حاتمی، هاشمی‌زرینی، ۱۳۸۹)، قابلیت پایین در انجام تکالیف (میلگرام، مارشوسکی، و ساده^{۱۱}، ۱۹۹۵؛ تمدنی، حاتمی، هاشمی‌زرینی، ۱۳۸۹)، سطح بالای اضطراب عملکرد (فراری، ۱۹۹۱b، فلت، هویت، و مارتین^{۱۲}، ۱۹۹۵؛ میلگرام و توبیانا^{۱۳}،

1. Beswick, G, Rothblum, E. D, & Mann, L.
2. Tice, D. M., & Baumeister, R. F.
3. Ferrari, J. R, O'Callaghan, J, & Newbegin, I.
4. Sirois, F. M.
5. Sadler, C. D, & Sacks.
6. Rothblum, E. D, Solomon, L. J, & Murakami, J.
7. Solomon, L. J, & Rothblum, E. D.
8. Sadler, C. D, & Buley, J.
9. Haycock, L. A, McCarthy, P, & Skay, C. L.
10. Klassen, R. M.
11. Milgram, N. A., Marshevsky, S, & Sadeh, C.
12. Flett, G. L, Hewitt, P. L, & Martin, T. R.
13. Milgram, N. A, & Toubiana, Y.

۱۹۹۹)، انگیزش تحصیلی پایین (سنکال، کاستنر، و والرندا، ۱۹۹۵) نگرانی از برداشت‌های نامطلوب اطرافیان (فراری، ۱۹۹۱b)، کمال‌گرایی (سادلر و ساکس، ۱۹۹۳) و سطوح پایین وظیفه‌شناسی (شوانبرگ و لی^۲، ۱۹۹۵) را به عنوان دلایل رفتارهای سهل‌انگارانه ذکر کرده‌اند.

علیرغم وجود ادبیات قوی پژوهشی در حوزه سبب‌شناسی، سهل‌انگاری تحصیلی در حوزه مداخله و درمان از نقصان‌های عدیده‌ای رنج می‌برد. اونس و دیگران (۲۰۰۸) اشاره می‌کنند اکثر پژوهش‌های مربوط به سهل‌انگاری بر علل یا پیش‌بین‌های سهل‌انگاری متمرکز شده‌اند و راهبردهای مقابله با سهل‌انگاری توجه چندانی دریافت نکرده است. در واقع، مداخله در سهل‌انگاری هنوز در دوران نوزادی خود به سر می‌برد (شوانبرگ، ۲۰۰۴).

تلاش‌های مداخله‌ای انجام گرفته در حوزه سهل‌انگاری تحصیلی که عمدتاً در دهه ۱۹۸۰ انجام گرفته‌اند، اگر چه موفقیت‌هایی نیز داشته‌اند، اما عمدتاً نتایج مورد انتظار را به بار نیاورده‌اند. این تلاش‌ها را می‌توان در چهار دسته مهارت‌آموزی (به طور خاص مهارت‌های مطالعه)، درمان‌های رفتاری، شناختی- رفتاری، و تناقضی قرار داد. پژوهش‌ها حاکی از این هستند که آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش میزان رفتارهای سهل‌انگارانه تحصیلی موثر نبوده است. به طور مثال، در مطالعه راث بلام و همکاران (۱۹۸۶) پیشنهاد شد که آموزش مهارت‌های مطالعه به دلیل نادیده گرفتن عوامل عاطفی سهل‌انگاری (نظیر اضطراب آزمون و سایر اضطراب‌های مرتبط با تحصیل) کارآیی چندانی ندارد.

مداخلات تناقضی به طور کلی در کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه اثر بخشی نداشته‌اند. پژوهش‌های متعددی (نظیر دوره^۳، ۱۹۸۵) نشان داده‌اند که مداخلات تناقضی در مقایسه با مداخلات غیرتناقضی و همچنین گروه‌های کنترل، اثرات مثبت‌تری در کاهش رفتار سهل‌انگارانه ندارد.

-
1. Senecal, C, Koestner, R, & Vallerand, R. J.
 2. Schouwenburg, H. C, & Lay, C. H.
 - 3 - De Vore W. A.

در رابطه با اثربخشی مداخلات رفتاری و شناختی- رفتاری در درمان سهل‌انگاری نیز یافته‌های متناقضی گزارش شده است. در مطالعه لرنر^۱ (۱۹۸۶) و گوینفویل^۲ (۱۹۸۶) مداخلات رفتاری، تنها احساس کنترل بر رفتارهای سهل‌انگارانه را بهبود بخشید، اما در میزان واقعی رفتارهای سهل‌انگارانه تغییر معناداری ایجاد نکرد. در پژوهش یانگ^۳ (۱۹۸۲) نیز درمان رفتاری در کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه موثر نبود. از طرف دیگر، اسپرینگر^۴ (۱۹۸۷) گزارش کرد که رفتاردرمانی عقلانی - عاطفی رفتارهای سهل‌انگارانه را کاهش داده و این اثر به مدت ۳ ماه (پی‌گیری سه ماهه) تداوم داشته است. درمانهای شناختی- رفتاری در مجموع و در مقایسه با سایر درمانها اثربخشی بیشتری داشته‌اند، اما در این حوزه نیز یافته‌های یکدستی مشاهده نمی‌شود. به طور مثال، میوه^۵ (۱۹۹۸) اثربخشی سه روش درمانی رفتاری، مصون‌سازی در مقابل استرس و آموزش مهارت‌های مطالعه بر کاهش رفتار سهل‌انگارانه را مورد بررسی قرار داد و دریافت که هیچ‌یک از درمانها و از جمله مصون‌سازی در مقابل استرس که یک درمان رفتاری- شناختی به حساب می‌آید در کاهش رفتار سهل‌انگارانه موثر واقع نشده‌اند. در مقابل، دوله، راکی و دی‌توماسو^۶ (۱۹۸۳) گزارش کردند که فنون شناختی - رفتاری به طور نسبی در کاهش سهل‌انگاری و اضطراب منضم به آن موثر است.

در پژوهشی، شمس‌الاحراری، صفاری‌نیا و زارع^۱ (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های غلبه بر سهل‌انگاری بر افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش سهل‌انگاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران منطقه یک موثر بوده است. در پژوهشی دیگر، شیرافکن، نورانی‌پور، کریمی، اسماعیلی^۲ (۱۳۸۷) به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر کاهش سهل‌انگاری (تعلل) و کمال‌گرایی دانشجویان پرداختند و نتایج نشان‌دهنده این بود که آموزش مهارت‌های مدیریت

-
1. Lerner, S.I.
 2. Guilfoyle,
 3. Young, J.
 4. Springer, E. P.
 5. Mayhew, G. S.
 6. Dole, A. A, Rocky, P. B, & DiTomasso, R.

زمان در کاهش سهل‌انگاری (تعلل) و کمال‌گرایی دانشجویان مؤثر است. و همچنین در پژوهشی، شیر افکن و زائریان (۱۳۸۹) به مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و مهارت‌های مدیریت زمان بر میزان سهل‌انگاری و کمال‌گرایی دانشجویان پرداختند و نتایج نشان داد سهل‌انگاری و کمال‌گرایی در گروه‌های آموزش شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های مدیریت زمان در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت اما بین دو گروه آزمایشی از لحاظ کاهش سهل‌انگاری و کمال‌گرایی تفاوت معناداری یافت نشد. به نظر می‌رسد هر دو آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر کاهش سهل‌انگاری و کمال‌گرایی مؤثر هستند ولی آموزش شناختی- رفتاری در مقایسه با آموزش مهارت‌های مدیریت زمان تاثیر بیشتری در کاهش سهل‌انگاری و کمال‌گرایی داشته است، هر چند این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود.

پژوهش سیمیاریان، سیمیاریان، ابراهیمی قوام آبادی (۱۳۹۰) که به بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر کاهش سهل‌انگاری نوجوانان دختر پایه دوم متوسطه شهر تهران پرداخته بود نیز نشان داد که آموزش خودکنترلی بر کاهش سهل‌انگاری نوجوانان دختر پایه دوم متوسطه شهر تهران مؤثر بوده است

در حالی که یکی از ایده‌های مهم درباره سهل‌انگاری این است که آن بیشتر از اینکه یک مشکل شناختی باشد از عوامل انگیزشی تاثیر می‌پذیرد، با این حال، مرور مداخلات انجام گرفته در جهت کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه حاکی از این است که بُعد انگیزشی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سنکال کاستنر، و والرند (۱۹۹۵) اشاره می‌کنند که افراد سهل‌انگار درباره ضرورت انجام تکالیف آگاهی شناختی دارند و حتی تمایل کافی برای انجام آن تکالیف نیز دارند، ولی در انگیزاندن خود برای آغاز و انجام تکالیف در چارچوب زمانی معین شکست می‌خورند. نکته کلیدی این است که انگیزش یا نیروی وادارساز شخص به انجام تکالیف (برانبلو و رزینگر، ۲۰۰۰) نقش مهمی در رفتارهای سهل‌انگارانه دارد. پژوهش‌های زیادی نیز به بررسی رابطه سهل‌انگاری و انگیزش

پرداخته‌اند. در مجموع، یافته‌ها حاکی از این است که هر دوی انگیزش بالای بیرونی و درونی در کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه موثرند (برانبلو و رزینگر، ۲۰۰۰؛ لکیچ^۱، ۲۰۰۶).

از بین رویکردهای درمانی که توجه ویژه‌ای بر بُعد انگیزشی تغییر رفتار دارد رویکرد واقعیت‌درمانی است. بخش اعظم رویکرد واقعیت‌درمانی، رویه‌هایی است که هدفشان انگیزش مراجع به اقدامات عملی برای تغییر دادن وضعیت ناخوشایند موجود است. گلاسر^۲ (۱۹۹۲) معتقد است که رویه‌های واقعیت‌درمانی بر این مفروضه اساسی مبتنی‌اند که افراد زمانی به سمت تغییر برانگیخته می‌شوند که (۱) متقاعد شوند که رفتار کنونی، آنها را به آنچه می‌خواهند نخواهد رساند و (۲) بر این باور برسند که می‌توانند رفتارهایی را انتخاب کنند که آنها را به خواسته‌ها و اهداف شان نزدیک‌تر سازد. برای تحقق این هدف درمانی گلاسر و ولدینگ^۳ (۱۹۹۵) با مخفف WDEP رویه‌هایی را توصیف می‌کنند که هدف عمده آنها برانگیختن مراجع به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است. هر کدام از حروف فوق به یک دسته از راهبردها اشاره دارد که در جهت تسهیل انگیزش مراجعان به کار بسته می‌شوند. حرف (W) به بررسی خواسته‌ها یا اهداف مراجعان اشاره دارد. واقعیت‌درمانگران با طرح سوالاتی مراجعان را تشویق می‌کنند تا نیازهای اساسی خود، نیز شیوه‌هایی را که به عنوان راهبردهای تامین این نیازها در سر دارند شناسایی، تعریف و موشکافی کنند و با درمانگر در میان بگذارند. حرف (D) به تمرکز بر اعمال و رفتار کنونی مراجعان اشاره دارد. مراجعان بر این نکته متمرکز می‌شوند که برای تامین نیازهای اساسی خویش چگونه عمل می‌کنند. تلاش بر این است که مراجع بر آنچه در زمان حال انجام می‌دهد متمرکز شود و از پرداختن به وقایع گذشته پرهیزد. حرف (E) به ارزیابی اعمال و رفتارها و تناسب آنها با نیازهای اساسی مراجع اشاره دارد. مراجعان به طور مشخص بر این نکته متمرکز می‌شوند که آیا عملکرد فعلی در جهت تامین خواسته‌ها و نیازهای اساسی آنها هست یا نه. و نهایتاً حرف (P) به

1. Lekich, N.

2. Glasser, W.

3. Glasser, W, & Wubbolding, R.

برنامه‌ریزی برای آینده اشاره دارد. 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.

مهم‌ترین مؤلفه‌های واقعیت‌درمانی که این رویکرد را برای کار با افراد سهل‌انگار مناسب جلوه می‌دهند تاکید این رویکرد بر عمل ملموس و انگیزاندن مراجعان به معتمد 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 می‌کشاند. از این رو، تغییر، مستلزم عمل ملموس است. از طرف دیگر، درگیری عاطفی با مراجع به عنوان اساسی‌ترین عنصر اثرگذار بر درمان با هدف انگیزاندن مراجع برای اقدام به اعمال ملموس مورد تاکید قرار می‌گیرد، مواردی که همگی می‌توانند در کار با مشکل سهل‌انگاری مناسب داشته باشند. از این رو، نادیده گرفتن رویکرد واقعیت‌درمانی را می‌توان یک خلأ جدی در ادبیات مداخله در سهل‌انگاری به حساب آورد که هدف پژوهش حاضر بر کردن بخشی از آن است.

با توجه به ویژگیهایی که برای واقعیت‌درمانی بر شمرده شد این رویکرد به لحاظ نظری یک شیوه درمانی مناسب برای مداخله در سهل‌انگاری به شمار می‌رود، اما هیچ‌گونه تلاش پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی این رویکرد بر کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه انجام نشده است. از این رو، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال خواهد بود که آیا واقعیت‌درمانی می‌تواند به طور معناداری میزان رفتارهای سهل‌انگارانه تحصیلی را کاهش دهد؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع آزمایشی است. از بین دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان ناحیه ۳ آموزش و پرورش کرج در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ که جامعه آماری این پژوهش بودند ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و تصادفی ساده و هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین دبیرستان‌های ناحیه ۳ آموزش و پرورش کرج ۳

دبیرستان به طور تصادفی انتخاب گردیدند و سپس از هر دبیرستان ۴ کلاس به طور تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه سهل‌انگاری تحصیلی پرسشنامه سهل‌انگاری اتکین (۱۹۸۲) (API) مورد ارزیابی قرار گرفتند. افرادی که پرسشنامه بر روی آنها اجرا شد ۴۰۰ نفر بودند. در هر کدام از آموزشگاهها ۲۰ دانش‌آموز با بالاترین میزان سهل‌انگاری انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند. بنابراین تعداد کل نمونه مورد مطالعه ۶۰ نفر بود. پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. بدین ترتیب که دانش‌آموزان با میزان بالای سهل‌انگاری به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند.

نمره آزمودنی‌ها در مطالعه مقدماتی به عنوان نمره پیش‌آزمون لحاظ گردید. آنگاه گروه آزمایش که شامل ۳۰ نفر بودند در معرض متغیر مستقل (مداخله واقعیت‌درمانی) قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت نیز پس از آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

پرسشنامه سهل‌انگاری تحصیلی اتکین (۱۹۸۲) که به عنوان ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای است که برای تفکیک سهل‌انگاران تحصیلی از سایر دانش‌آموزان طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت انجام می‌گیرد. عبارات پرسشنامه به گونه‌ای است که حدوداً نصف آنها به صورت عکس نمره‌گذاری می‌شوند. نشان داده شده که این پرسشنامه ابزار معتبری برای تمیز بین دانش‌آموزان سهل‌انگار و وقت‌شناس به شمار می‌رود (اتکین، ۱۹۸۲؛ مک کاون، ۱۹۸۶؛ مک کاون و دیگران، ۱۹۸۹). اتکین (۱۹۸۲) گزارش کرد که همبستگی بالایی بین نمرات این پرسشنامه با سه شاخص عینی زیر وجود دارد: الف) تعداد مقالات به تاخیر افتاده دانشجویان در طول یک سال تحصیلی ($r=0/48$, $p<0/01$)، ب) زمان اتمام مقالات ترم توسط دانشجویان ($r=0/45$, $p<0/01$)؛ و ج) زمان آغاز مطالعه برای امتحانات کلاسی ($p<0/01$, $r=0/42$).

این نتایج حاکی از میزان بالای در این پیش بینی پرسشنامه سهل‌انگاری اتکین (۱۹۸۲) است. اتکین (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ 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 به شمار می‌رود. این پرسشنامه توسط پژوهشگر اول ترجمه و در این پژوهش بکار بسته شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

یافته‌ها پژوهش

در جدول ۱ داده‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمرات دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
پیش آزمون	آزمایش ۳۰	۷۱/۸	۷/۳۲	۵۴	۸۸
کنترل	۳۰	۷۲/۶	۶/۸۵	۶۵	۹۱
پس آزمون	آزمایش ۳۰	۵۲	۹/۹۳	۳۳	۷۴
کنترل	۳۰	۶۷/۸	۶/۶۹	۵۸	۸۶

ملاحظه می‌شود که میانگین سهل‌انگاری تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۷۱/۸ و ۷۲/۶ با انحراف استاندارد ۷/۳۲ و ۶/۸۵ می‌باشد. با توجه به اینکه آزمودنی‌ها از بین افراد با نمرات سهل‌انگاری تحصیلی بالا به طور تصادفی انتخاب شده بودند میانگین نمرات دو گروه خیلی به هم نزدیک هستند. نیز نمرات سهل‌انگاری تحصیلی گروه‌های کنترل و آزمایش در پس آزمون به ترتیب ۵۲ و ۶۸/۸ با انحراف استاندارد ۹/۹۳ و ۶/۶۹ می‌باشد. ملاحظه می‌شود که بعد از انجام مداخله نمرات سهل‌انگاری تحصیلی گروه آزمایش به میزان قابل توجهی بیشتر از گروه کنترل کاهش یافته است.

در جدول ۲ نیز اطلاعات آماری مربوط به مقایسه میانگین نمرات گروه‌های کنترل و آزمایش (میانگین تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است آزمون برابری واریانس لوین حاکی از این است که بین واریانس نمرات دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین اطلاعات مربوط به ردیف آخر یعنی فرض عدم برقراری برابری واریانس به عنوان یافته‌های پژوهش حاضر لحاظ شده اند.

جدول ۲. اطلاعات مقایسه میانگین دو گروه با آزمون t

آزمون t مقایسه میانگین دو گروه		آزمون برابری واریانس لوین					
فاصله اطمینان	تفاوت	سطح معناداری	درجه آزادی	t	p	F	
حد بالا	۱۵/۸۶	۰/۰۰	۵۸	۸/۶۵	۰/۰۰	۱۵/۶۳	برقراری برابری واریانس
حد پایین	۱۲/۱۹						
۱۹/۱۳							
	۱۵/۸۶	۰/۰۰	۳۷/۲۰	۸/۶۵			عدم برقراری برابری واریانس
۱۹/۵۸	۱۲/۱۵						

نتایج حاکی از این است که t به دست آمده (۸/۶۵) با درجه آزادی ۳۷/۲۰ در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. یعنی بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت میانگین دو گروه ۱۵/۸۶ می‌باشد. یعنی بعد از انجام مداخله میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون-پس آزمون گروه آزمایش ۱۵/۸ نمره بیشتر از گروه کنترل کاهش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان بود. بدین منظور ۶۰ نفر از دانش‌آموزان با میزان بالای رفتارهای سهل‌انگارانه که در مطالعه مقدماتی شناسایی شده بودند به طور تصادفی

انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض مداخله جلسات واقعیت‌درمانی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌های حاصل از نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها نشان داد که میزان سهل‌انگاری دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته است.

آنچه از بررسی ادبیات مربوط به مداخله در سهل‌انگاری دانش‌آموزان برمی‌آید این است که اصولاً دامنه مداخلات انجام گرفته بر روی رفتارهای سهل‌انگارانه بسیار محدود است. به طوری که آموزش مهارت‌های مطالعه و مدیریت زمان، مداخلات رفتاری، شناختی رفتاری و مداخلات تناقضی همه مداخلات انجام گرفته در این حوزه را شامل می‌شوند. ثانیاً، واقعیت‌درمانی به عنوان رویکردی که به عنوان یک تلاش مدرسه‌محور شناخته می‌شود در بین این مداخلات جایی نداشته است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که می‌توان واقعیت‌درمانی را به عنوان یک گزینه جدی مداخله‌ای که می‌تواند به گنجینه مداخلات و فنون عملی متخصصان و به طور خاص مشاوران مدارس غنای بیشتری بخشد به حساب آورد. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که به یاد بیاوریم برخی از مداخلات پیشین بر روی سهل‌انگاری در کاهش این رفتار اثربخشی لازم را نداشته‌اند (نظیر آموزش مهارت‌های مطالعه و مداخلات تناقضی) و درباره برخی دیگر نیز یافته‌های متناقضی گزارش شده است (رفتاری و شناختی-رفتاری). از این رو، با لحاظ کردن این موضوع که سهل‌انگاری تحصیلی در بین دانش‌آموزان دبیرستان شیوع زیادی دارد (سنکال، کاستنر و والرند، ۱۹۹۵؛ لکیچ، ۲۰۰۶) و یکی از عوامل افت تحصیلی و نمرات درسی پایین‌تر تلقی می‌شود، افزودن بر گزینه‌های درمانی در دسترس مشاوران و متخصصان که با دانش‌آموزان دبیرستانی سروکار دارند هدف مهمی است که پژوهش حاضر به تحقق بخشی از آن کمک کرده است.

واقعیت‌درمانی ویژگی‌های خاصی دارد که آن را برای کار با نوجوانان و به طور خاص، موضوع سهل‌انگاری تحصیلی مناسب جلوه می‌دهد. آن فنون مناسبی برای ایجاد تغییر در بعد شناختی، احساسی و عملی ارائه می‌دهد.

شناخت. همانگونه که برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند فقدان انگیزش تحصیلی یک از دلایل اصلی سهل‌انگاری تحصیلی و به تبع آن افت تحصیلی است. بخشی از این بی‌انگیزگی که به کرات توسط دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش مورد اشاره قرار گرفت این بود که تحصیل حتی در بهترین حالت خود، به پیامدهای مورد انتظار آنها منجر نخواهد شد. باور بسیاری از آزمودنی‌ها این بود که وقت گذاشتن برای تحصیل با فقر و محرومیت از ثروت معادل است و تحصیل عاقبت خوشی برای آنها دربر نخواهد داشت. به چالش کشیدن این باور توسط مشاور-پژوهشگران یکی از مکانیسم‌هایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باورهای منطقی‌تر معطوف بود. به طور مثال دانش‌آموزان به این سمت سوق داده شدند تا براساس موارد محدود قضاوت نکنند و در ارزیابی پیامدهای تحصیل یا ترک تحصیل به همه اطرافیان‌شان توجه کنند. به هر صورت آنهایی که با ترک تحصیل به موفقیت می‌رسند خیلی کمتر از آنهایی است که به تحصیلات خود ادامه می‌دهند (نتیجه‌گیری از بحث گروه). به علاوه آگاهی از ابعاد دیگر زندگی (غیر از بعد مالی) که از تحصیلات تأثیر پذیرند به عنوان روشی برای تغییر نگرش دانش‌آموزان به تحصیل مورد استفاده قرار گرفتند. به هر حال، مفهوم‌سازی نیازها در چارچوب نظریه کنترل و تأثیر ادامه تحصیلات و حضور در مدرسه بر ارضای این نیازها بحث مفصلی است که در چارچوب نظریه واقعیت‌درمانی جای دارد. طرح موضوع در جلسه درمان و به تبع آن اتخاذ نگرش واقع‌بینانه‌تر به رابطه تحصیل با ارضای نیازهای افراد، مؤلفه شناختی مداخله بود که به اعتقاد پژوهشگر از عوامل اصلی ایجاد تغییر در رفتار سهل‌انگارانه به شمار می‌رود.

تعهد. در واقعیت‌درمانی، اعتقاد بر این است که تغییر درمانی بدون تعهد جدی مراجع به طرح ریزی انجام شده در جلسات درمان ممکن نیست. از این رو، 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 به‌سزایی برخوردار است. تفکر ایده‌آل‌گرایانه آنها از یک طرف و درگیری آنها در فرآیند هویت‌یابی از طرف دیگر، عواملی هستند که به متعهد

شدن آنها به طرح‌های درمانی کمک می‌کنند. تفکر ایده‌آل‌گرایانه احساس توانمندی بیشتر در عملی‌سازی تغییرات لازم در زندگی شخصی را به همراه دارد و درگیری در فرآیند هویت‌یابی که مشخصه آن جستجوگری برای یافتن گزینه‌هایی است که ارزش تعهد داشته باشند باعث می‌شود تا نوجوانان به آنچه که گروه و به ویژه مشاور ارزش زیادی قائلند متعهد شوند. در پژوهش حاضر، استقبال مشتاقانه آزمودنی‌ها از تکالیف پیشنهاد شده در گروه، و تلاش برای پیشی گرفتن از همدیگر در انجام تکالیف درمانی، یکی دیگر از عوامل مهم تغییر درمانی بود.

درگیری عاطفی. 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 مداخله درمانی داشت. محیط آموزشگاه‌ها در کشور ما به نحوی است که غالباً بین مدیران، معاونان، دبیران، و سایر عوامل انسانی آموزشگاه با دانش‌آموزان رابطه حسنه مورد انتظار وجود ندارد و بسیاری از دانش‌آموزان احساس می‌کنند که عوامل انسانی آموزشگاه از درک شرایط و دیدگاه‌های آنها عاجزند و بیشتر از اینکه در جهت فهم مشکلات و نقطه نظرات آنها تلاش کنند به قضاوت و سرزنش‌گری روی می‌آورند. در چنین شرایطی حضور فردی با عنوان مشاور که از قضاوت‌های معمول پرهیز می‌کند، تا حد ممکن سعی در همدلی و درک دنیای ذهنی دانش‌آموزان دارد، و فضایی امن برای ابراز خود فراهم می‌کند برای دانش‌آموزان یک غنیمت به شمار می‌رود که جذابیت‌های خاص خود را دارد. از این رو، در چنین فضایی زمینه برای درگیری عاطفی و ایجاد رابطه حسنه با مشاور مهیاست.

نکته قابل اشاره این است که میزان تعهد آزمودنی به تکالیف درمانی و انگیزش آنها برای طرح ریزی در جهت انجام اقدامات متفاوت و به دست گرفتن کنترل زندگی

خویش، تا حد زیادی به کیفیت درگیری عاطفی با مشاور و کیفیت رابطه درمانی بستگی دارد که به اعتقاد پژوهشگر اثرگذارترین مولفه درمانی پژوهش حاضر بود.

نکته مهمی که درباره یافته‌های پژوهش حاضر باید مورد اشاره قرار گیرد این است که مداخله انجام شده برای کاهش سهل‌انگاری با مؤلفه‌های خاص درمانی‌اش، هماهنگی و همخوانی بیشتری با ماهیت سهل‌انگاری تحصیلی دارد. تاکید بر عمل ملموس و ایجاد انگیزه برای عمل بدون مکث دو مؤلفه مهم درمانی هستند که به طور مستقیم رفتارهای سهل‌انگاران را به چالش می‌کشند. شاید دلایل ناکارآمدی و فقدان اثربخشی مداخلات پیشین در سهل‌انگاری تحصیلی را نیز بتوان به همین مطلب نسبت داد که این مداخلات ریشه در توجیحات و نظریه‌هایی دارند که ماهیت و دلایل رفتارهای سهل‌انگاران را به خوبی توصیف نمی‌کنند و یا اصولاً ریشه در نظریه‌های مربوط به سهل‌انگاری ندارند. به طور مثال، معلوم نیست که مداخلات تناقضی برای کاهش رفتارهای سهل‌انگاران تحصیلی در کدام توجیه نظری ریشه دارند و یا مداخلات شناختی-رفتاری که بخش مهمی از تلاش درمانی خود را به تغییر باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی سهل‌انگاران تحصیلی اختصاص می‌دهند برگزارهای نظری درستی استوار هستند یا نه. به هر حال، به اعتقاد پژوهشگر، فقدان انگیزه و به ویژه انگیزش درونی که توسط برخی از پژوهشگران و نظریه‌پردازان به عنوان دلیل سهل‌انگاری تحصیلی معرفی شده است (برنلو و رزینگو، ۲۰۰۰؛ سنکال، کاستنر، و وامرند، ۱۹۹۵) در مقایسه با بسیاری از دلایل دیگر نظیر بیزاری آوری تکلیف (بلاتت و پیچل، ۲۰۰۰)، ارزیابی تکلیف (یا سیلور و ساینی ۱۹۸۲)، کمال‌گرایی (فلت، بلکنکستین، هویت، رکولدین، ۱۹۹۲)، ترس از ارزیابی دیگران (فلت، بلکنکستین و مارتین، ۱۹۹۵) و نظایر اینها منطقی‌تر به نظر می‌رسد و تمرکز درمانی بر این مؤلفه می‌تواند پیامدهای مثبت‌تری در پی داشته باشد.

به هر حال، پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که از واقعیت‌درمانی برای مداخله در سهل‌انگاری تحصیلی استفاده کرده است. طبیعی است که علیرغم نقاط قوتی که این روش در عمل نشان داد نمی‌توان تنها با استناد به نتایج این پژوهش درباره کارآیی و

اثربخشی آن بر سهل‌انگاری تحصیلی به طور قطعی قضاوت کرد. به ویژه اینکه آزمودنی‌های پژوهش حاضر به دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان محدود هستند، در حالی که پژوهش‌های آزمایشی انجام گرفته قبلی در این حوزه عمدتاً از دانشجویان به عنوان آزمودنی استفاده کرده‌اند. به هر حال، آنچه با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر باید مورد تأکید بیشتری قرار گیرد این است که اصولاً باید هماهنگی و همخوانی بیشتری بین نظریه‌های مربوط به سهل‌انگاری تحصیلی و مداخلات انتخابی طراحی شده برای کاهش آن وجود داشته باشد و ثانیاً با توجه به گستردگی متغیرهای دخیل در سهل‌انگاری که در پژوهش‌های پیشین شناسایی شده، بر آن دسته از متغیرهایی توجه بیشتری گردد که از لحاظ منطقی، سازگاری بیشتری با ماهیت رفتارهای سهل‌انگارانه داشته باشند.

در پایان محققانبر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان و مدارس که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند.

منابع

- سیماریان. ک، سیماریان. ق، ابراهیمی قوام آبادی. ص. (۱۳۹۰) بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر کاهش سهل‌انگاری نوجوانان دختر پایه دوم متوسطه شهر تهران، فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی؛ ۱(۳): ۱۹-۳۵.
- شمس‌الاحراری. م، صفاری نیام، زارع. ح. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت‌های غلبه بر سهل‌انگاری بر سهل‌انگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی؛ ۶(۱۷): ۱۰۷-۱۱۷.
- شیرافکن. ع، زائران. س. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی رفتاری و مهارت‌های مدیریت زمان بر میزان سهل‌انگاری و کمال‌گرایی دانشجویان، فصلنامه فرهنگ مشاوره؛ ۱(۲): ۹۹-۱۲۶.
- شیرافکن. ع، نورانی پور. ر، کریمی. ی، اسماعیلی. م. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر سهل‌انگاری (تعلل) و کمال‌گرایی دانشجویان، فصلنامه پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)؛ ۷(۲۷): ۲۷-۵۰.

- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207–217.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning*, 30, 120–134.
- De Vore W. A. (1985) paradoxical intervention: effects in a short-term counseling situation (therapy, procrastination). *Dissertation abstracts international*, 46(8), 2802B.
- Ferrari, J. R. (1991a). Self-handicapping by procrastinators: protecting self-esteem, social-esteem, or both? *Journal of Research in Personality*, 25, 245–261.
- Ferrari, J. R. (1991b). A preference for a favorable public impression by procrastinator: selecting among cognitive and social tasks. *Personal and Individual Differences*, 12, 1233–1237.
- Ferrari, J. R. (1998). Procrastination. *Encyclopedia of Mental Health*, 5–1.
- Ferrari, J. R. (2001). Getting things done on time: Conquering procrastination. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 30–46). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ferrari, J. R., & Tice, D. M. (2000). Procrastination as a self-handicap for men and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of Research in Personality*, 34, 73–83.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. J., & McCown, W. C. (1995). *Procrastination and tasks avoidance. Theory, research, and treatment*. New York: Plenum.
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., & Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 1–6.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Martin, T. R. (1995). Dimensions of perfectionism and procrastination. In J. R. Ferrari, J. A. Johnson, & W. G. McCown (Eds.), *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment* (pp. 113–136). New York: Plenum Publications.
- Knaus, W. (2000). Procrastination, blame, and change. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 153–166.
- Lay, C. H. (1995). Trait procrastination, agitation, dejection, and self-discrepancy. In J. R. Ferrari, J. A. Johnson, & W. G. McCown (Eds.), *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment* (pp. 97–112). New York: Plenum Publications.
- Milgram, N. A., & Toubiana, Y. (1999). Academic anxiety, academic procrastination, and parental involvement in students and their parents. *British Journal of Educational Psychology*, 69(3), 345–361.
- Milgram, N. A., Mey-Tal, G., & Levison, Y. (1998). Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. *Personality and Individual Differences*, 25, 297–316.

- Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology, 33*(4), 387–394.
- Sadler, C. D., & Buley, J. (1999). Predictors of academic procrastination in college students. *Psychological Reports, 84*, 686–688.
- Sadler, C. D., & Sacks. (1993). Multidimensional perfectionism and academic procrastination: relationships with depression in university students. *Psychological Reports, 73*, 863–871.
- Schouwenburg, H. C., & Lay, C. H. (1995). Trait procrastination and the Big-Five factors of personality. *Personality and Individual Differences, 18*(4), 481–490.
- Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences, 37*, 115–128.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 503–509.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 133*, 65–94.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science, 8*, 454–458.
- Owens, S. G., Bowman, C. G., & Dill, C. A. (2008). Overcoming procrastination: the effects of implementation intentions. *Journal of applied social psychology, 38*, 366–384.