

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۱ پاییز ۱۳۹۷

اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش رفتارهای سهل‌انگاران و افزایش مسئولیت‌پذیری دانشجویان

فریدون اسلامی^۱

مهدی رستمی^۲

نادره سعادت‌نی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش سهل‌انگاری و افزایش مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دختر اجرا شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دانشکده‌های حقوق و علوم اجتماعی انتخاب و سپس از بین دانشجویان مقطع کارشناسی این دو دانشکده ۱۰۰ نفر که در فاصله سنی ۱۹ تا ۲۴ سال بودند انتخاب شدند. پرسشنامه‌های سهل‌انگاری و مسئولیت‌پذیری در مورد این ۱۰۰ دانشجوی دختر مقطع کارشناسی اجرا و در نهایت تعداد ۲۴ نفر از دانشجویانی که بالاترین نمره را از پرسشنامه سهل‌انگاری و پائین‌ترین نمره را از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کسب کرده بودند به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل که تعداد هر گروه ۱۲ نفر بود جایگزین شدند. برای اندازه‌گیری مسئولیت‌پذیری و سهل‌انگاری اعضای نمونه از پرسشنامه‌های سهل‌انگاری تاکمن (۱۹۹۵) و مسئولیت‌پذیری کردلو (۱۳۸۹) استفاده شد. پس از اجرای

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (نویسنده مسئول)
Email:feslamy@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

۳- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

پرسشنامه‌ها روی هر دو گروه کنترل و آزمایش، اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در جلسات واقعیت درمانی شرکت کردند، هیچ‌یک از اعضای گروه کنترل در جلسات واقعیت درمانی شرکت نداشتند. پس از اتمام دوره واقعیت درمانی، پرسشنامه‌ها مجدداً در مورد هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار Spss-23 تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت درمانی، سهل‌انگاری را در دانشجویان کاهش و مسئولیت‌پذیری را در آنان افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی؛ سهل‌انگاری، مسئولیت‌پذیری

مقدمه

مسئولیت‌پذیری^۱ یک الزام و تعهد درونی از سوی فردی برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی که بر عهده‌اش گذاشته شده است، می‌باشد و از درون فرد سرچشمه می‌گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می‌گیرد، قبول می‌کند که یک سری فعالیت‌ها و کارها را انجام دهد و یا بر انجام این کارها توسط دیگران نظارت داشته باشد؛ به عبارت دیگر مسئولیت‌پذیری تعهدی است که انسان در قبال امری می‌پذیرد و کسی که به او کاری واگذار شده، پیامد آن کار به عهده اوست (الاین و بیکن^۲، ۲۰۰۴ به نقل از کیانپور، موج، علی مدد و زندیان، ۱۳۸۹). مسئولیت‌پذیری یا بی‌مسئولیتی، هر یک اشکالی از ارتباط با جامعه هستند که تا حدی به نحوه و چگونگی آگاهی فرد از دنیای پیرامونش مربوط می‌شود. اگر افراد تصویر درستی از جامعه، عناصر اجتماعی و چگونگی ارتباط آنان با یکدیگر داشته باشند این امر تا حد زیادی در نحوه و چگونگی رفتار اجتماعی آنان مؤثر خواهد بود؛ بنابراین، اولین محور در آموزش مسئولیت‌پذیری، رشد دامنه اطلاعات و آگاهی‌های فرد از انواع مسئولیت‌پذیری و اعتلای مهارت‌های عقلانی تحلیل و تفکر پیرامون این مسئولیت‌ها است (ماجدی، ۱۳۸۸). مسئولیت‌پذیری از مفاهیم اساسی است که در جامعه‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، حقوق قضایی، مدیریت و بسیاری از علوم دیگر مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

1- Responsibility

2- Allyn & Bacon

در جامعه‌شناسی درباره مسئولیت اجتماعی و مسئولیت پذیری افراد، بحث و بررسی می‌شود، روانشناسی اجتماعی بر مسئولیت فردی و گروهی تمرکز دارد و در حقوق قضائی مسئولیت و مسئولیت‌پذیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (کرمی، ۱۳۸۹). از این رو آینده نیازمند انسان‌هایی مسئولیت‌پذیر با توانایی انتخاب بیشتر است، کسی که بتواند بر اساس احتیاج خود نه بر اساس طرح‌ریزی دیگران برای خود، برنامه‌ریزی کند (پالو و ستیر، ۲۰۰۸). گلاسر (۲۰۰۸) بیان می‌دارد: افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به زندگی باید مسئولیت‌پذیر باشند. بر اساس نظریه انتخاب، هر انسانی پنج نیاز اساسی دارد؛ ۱- تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق) ۲- پیشرفت و قدرت ۳- آزادی ۴- تفریح و ۵- نیاز به بقا. بر اساس همین نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. وجود انسان‌های سرد، سهل‌انگار و بی‌تفاوتی که در تمدنی بی‌بندوبار و بی‌هدف غوطه‌ور می‌خوردند، ناشی از تربیتی است که در آن احساس مسئولیت مطرح نبوده است. با اندکی تعمق می‌توان دریافت، علت اصلی بی‌توجهی به دردها و نابسامانی‌ها، نداشتن نظارت عمومی و وجود تکیه‌گاه‌های فکری خطرناک نیست بلکه ناشی از بی‌مسئولیتی، سهل‌انگاری و یا فرار از مسئولیت و شانه خالی کردن از زیر بار آن است؛ بنابراین امروزه چه‌بسا افرادی را شاهدیم که از خود سلب مسئولیت می‌کنند تا از کشمکش‌های ذهنی خود را رهایی بخشند و از قید تلاش‌ها و فعالیت‌های خسته‌کننده، نجات دهند (کرمی، میرجعفری و بختیارپور، ۱۳۹۳). بروئر (۲۰۰۸) احساس مسئولیت را بیانگر نوعی نگرش و مهارت می‌داند که مانند هر نوع نگرشی و مهارت دیگر آموختنی و اکتسابی است. بر اساس نظریه انصاف، تفکرات افراد و صلاح‌دید رفتاری آن‌هاست که میزان مسئولیت‌پذیری آن‌ها را تعیین می‌نماید (غفوری، کمالی و نوری، ۱۳۸۶).

یکی از رفتارهایی که از سوی صاحب‌نظران و مسئولان مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد، پدیده تعلل یا سهل‌انگاری^۱ است. واژه لاتین سهل‌انگاری، مرکب از دو کلمه «پرو» و

1- Procrastination

«کراسینوس» به معنی موکول کردن به فردا است که اصطلاحاً معادل اهمال کاری، تعلل و به تعویق انداختن می‌باشد (الیس و ناوس، ۲۰۰۳). برخی تعلل را به اشتباه معادل تنبلی می‌دانند، در حالی که این دو با هم متفاوتند؛ زیرا در تنبلی، فرد خودش میلی برای انجام کار ندارد، درحالی‌که در تعلل فرد غالباً کاری را انجام داده و خودش را مشغول نگه می‌دارد تا از انجام تکلیفی که اولویت دارد، اجتناب کند. در واقع، تعریف واحد پذیرفته شده‌ای درباره سهل‌انگاری وجود ندارد و هر یک از صاحب‌نظران از منظر خود به این موضوع نگرسته‌اند. شوانبرگ^۱ (۲۰۰۴) سهل‌انگاری را شکاف بین نیت انجام کار و به تأخیر انداختن و جایگزین کردن تکالیف ضروری با انجام فعالیت‌های غیرضروری دیگر تعبیر می‌کند. وانارد^۲ (۲۰۰۳) سهل‌انگاری را اجتناب از شروع و ادامه کار می‌داند. برخی دیگر نیز سهل‌انگاری را مبین تأخیر در آغاز یا ادامه کاری می‌دانند که فرد احساس خوشایندی نسبت به آن ندارد (فراری و تایس، ۲۰۰۰؛ فراری و دیاز مورالس، ۲۰۰۷). به اعتقاد استیل^۳ نیز (۲۰۰۷) سهل‌انگاری تأخیر عمدی در انجام وظایف محول شده علی‌رغم آگاهی از پیامدهای منفی آن است. وهل، پایچیل و بنت^۴ (۲۰۱۰) در تعریف سهل‌انگاری، دو عنصر اساسی را متمایز ساخته‌اند: اول اینکه، سهل‌انگاری، سندرمی است که به آسیب‌های فراوان جسمی و روحی برای فرد می‌انجامد و دوم آنکه، فرد به‌صورت غیرعقلایی از انجام کار یا وظیفه‌ای مشخص، اجتناب می‌کند. به‌همین دلیل اغلب اهمال کاری با رنج و ناراحتی روان‌شناختی همراه است. به‌عنوان مثال سهل‌انگاری در انجام تکالیف درسی دانش‌آموزان و دانشجویان، باعث بالا رفتن سطح اضطراب و بیماری‌های روان‌تنی در آنان می‌گردد (فراری، ۲۰۱۰). این تمایل حتی در کیفیت زندگی افراد نیز به‌طور منفی مؤثر است به‌طوری‌که سهل‌انگاری بالا موجب بدتر شدن کیفیت زندگی افراد می‌شود (مون و ایلینگروت، ۲۰۰۵). آنچه از همه این تعاریف می‌توان استنباط کرد این نکته است که مهم‌ترین جنبه سهل‌انگاری این است که یک تکلیف در دوره زمانی مشخص که فرصت کافی نیز برای انجامش وجود داشته باشد، به انجام نمی‌رسد. در حقیقت جوهره مشکل سهل‌انگاری به تعویق انداختن، تعلل ورزیدن و سبک گرفتن انجام کار است. اهمال و سهل‌انگاری هم در

1- Schouwenberg
3- Steel

2- Van Eerde
4- Wohl, Pychyl & Bennett

امور فردی و هم امور جمعی معنا و مفهوم می‌یابد. در تمامی این معانی نوعی این دست و آن دست کردن نهفته است. از این رو در سال‌های اخیر بیشتر پژوهش‌ها بر دلایل فردی و اجتماعی این پدیده متمرکز شده‌اند. از جمله دلایل فردی می‌توان به فردگرایی، فقدان مبارزه جویی فردی، درگیری شناختی پایین، تقدیرگرایی و منبع کنترل بیرونی، کاهش احساس خودکارآمدی و کمبود انگیزه پیشرفت و عدم مسئولیت‌پذیری اشاره کرد.

از مجموعه عوامل اجتماعی نیز انسجام گروهی پایین، فقدان ارزیابی، فقدان همانندسازی گروهی، تعلق گروهی و سیستم ارزشی و هنجارهای اجتماعی موارد مناسبی هستند (صفاری‌نیا و حسن‌زاده، ۱۳۹۱؛ جوادی یگانه، فاطمی و فولادیان، ۱۳۹۰). بر اساس پژوهش‌های انجام شده سهل‌انگاری و عدم مسئولیت‌پذیری با مؤلفه‌هایی از قبیل خودکارآمدی (سواری، شیلده و شهنی بیلاق، ۱۳۸۸)، انگیزه پیشرفت (خرمایی، عباسی و رجبی، ۱۳۹۰؛ کوثری، ۱۳۹۰)، اضطراب (کرمی، ۱۳۸۸؛ ون‌ویک، ۲۰۰۴)، امید (آنتونی، ۲۰۰۷)، منبع کنترل (جلالی شاهکو، ۱۳۸۵) و راهبردهای خودتنظیمی (هاشمی، مصطفوی، ماشینچی عباسی و بدری، ۱۳۹۱؛ استیل، ۲۰۰۷؛ والترز، ۲۰۰۳) همبستگی بالایی دارد. بنابر این با توجه به اهمیت سهل‌انگاری و مسئولیت فردی یا اجتماعی و نقش کلیدی آنها در رشد فرد و جامعه و اینکه تعداد مداخلات انجام شده در این حوزه محدود بوده، لازم است تا روشی کارآمد و مطلوب برای کاهش سهل‌انگاری و افزایش مسئولیت‌پذیری فردی و اجتماعی به کار رود؛ اما پیش از هر مداخله‌ای، ابتدا باید رویکرد روشنی برای تبیین این پدیده یافت. از دیدگاه این پژوهش، «تئوری انتخاب»^۱ تبیین مناسبی برای این پدیده است. تئوری انتخاب یا واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (طرقی، جوانبخت، بیاضی، صاحبی و همکاران، ۱۳۹۱).

1- Choice Theory

در این درمان، تغییر رفتار فرایندی مشخص دارد. درمانگر از آن جهت با مراجعان رابطه برقرار می‌کند تا نسبت به فرایند درمان متعهد شوند متعهد بودن به خودی خود می‌تواند سهل‌انگاری را در مراجعان کاهش دهد. در این نوع درمان روی تغییر رفتارهایی تأکید می‌شود که در تفکر و احساس مراجعان اصلاحاتی ایجاد می‌کند. یکی از ابعاد مهم واقعیت درمانی برنامه‌ریزی و متعهد بودن به این برنامه‌هاست، ضمن اینکه فرد در قبال خودش مسئولیت را می‌پذیرد (شارف^۱، ۱۳۸۹). واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند روی رفتار و انتخاب‌های خود تسلط و کنترل داشته باشند. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند از این رو گلاسر رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم کنترل داریم که تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر است (طرقی و همکاران، ۱۳۹۱). افزون بر این واقعیت درمانی بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم مسئول زندگی خویش اعمال، احساسات و رفتارشان هستند؛ گلاسر معتقد است که در هر ارتباطی از هر نوع و شکل، فرد می‌تواند خود را تغییر دهد و این به معنای کنترل درونی است، بنابراین برای رسیدن به موفقیت بایستی دست از خصلت (کنترل) بیرونی برداریم و به‌جای آن به رفتار بر اساس آموزه‌های نظریه انتخاب بپردازیم (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۲). از این رو مشاوره واقعیت درمانی یک نوع فرآیند یادگیری است که بر محاوره معقول بین مشاور و مراجع تأکید دارد. هدف واقعیت درمانی کمک به مراجعان است تا احساس مسئولیت کنند و از طریق مسئولیت شخصی هویت موفق را به‌دست آورند. گلاسر مسئولیت‌پذیری را به‌عنوان توانایی فرد برای تأمین نیازهایش معرفی می‌کند و این کار را به‌گونه‌ای انجام می‌دهد که در عین حال دیگران را از ارضای نیازهایشان محروم نمی‌کند. واقعیت درمانگران مسئولیت را معادل سلامت روانی می‌دانند (شلینگ، ۱۳۸۸). گلاسر معتقد است که مشکلات و ناهنجاری‌های انسان‌ها از نپذیرفتن مسئولیت است زیرا آن‌ها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و انسان دوستانه ارضا کنند

1- Sharf

(خدابخشی و عابدی، ۱۳۸۸). گلاسر بر آزادی انسان تأکید می‌ورزد به نظر او انسان فعال و انتخاب‌گر است. بنابراین، او در نهایت نسبت به عواقب رفتارها و اعمالی که انجام می‌دهد مسئول است و باید این را بپذیرد و به آن توجه کند. آدمی بر اساس نیازهای خود دست به انتخاب می‌زند. اگر انسان بخواهد می‌تواند سرشت خود را کنترل کند (رحیمیان، ۱۳۸۶). واقعیت‌درمانگر تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند و سعی در ایجاد رفتار فعال به صورت مسئولانه دارد. وی سعی می‌کند با تمرکز دقیق بر رفتار فعلی فرد و دوری جستن از هرگونه مسئله تهدیدآمیز رفتار مسئولانه و هویت توفیق را در فرد شکل بدهد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۲). بسیاری از مفاهیم واقعیت‌درمانی هنگام کار با جمعیت‌های گوناگونی از مراجعان می‌تواند به سهولت به کار برده شود. این رویکرد مستقیماً از مراجعان می‌خواهد تا به اعمالشان بنگرند تا میزان رضایت‌بخش بودن آن اعمال را در نزد خودشان مشخص سازند و بر اساس میزان رضایت‌مندی‌شان، مشخص سازند که کدام افکار، رفتار و احساسات خود را می‌خواهند هدف تغییر قرار دهند (کوری^۱، ۱۳۹۰). از آنجا که واقعیت‌درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می‌کند و این مفاهیم ارتباط نزدیکی با سهل‌انگاری و کنترل درونی دارند به نظر می‌رسد که این رویکرد بر میزان کاهش سهل‌انگاری هم تأثیری داشته باشد. از این رو در مطالعه لانگ و چن (۲۰۰۹) که بر روی دانش‌آموزان پسر و دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله انجام شد نشان دادند که در مقایسه با پسران موضوعاتی از قبلی ارتباط با دیگران و مسئولیت‌پذیری محرک و انگیزه‌های اصلی در تعریف هویت برای دانش‌آموزان دختر است. پالمر ماسون و دویا^۲ (۲۰۰۹) کاربرد واقعیت‌درمانی را بر روی موفقیت دانش‌آموزان، رشد شخصی و اجتماعی و تصمیم‌گیری‌های شغلی آنان مورد پژوهش قرار دادند. نتایج حاکی از آن بوده است که واقعیت‌درمانی به میزان قابل توجهی در حوزه‌های یاد شده تأثیر مثبت دارد. در ایران نیز موسوی اصل به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان دختر پرداخت که نتایج او نشان داد واقعیت‌درمانی منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری در این دانشجویان شد. در پژوهش دیگری خدابخشی و عابدی در سال ۱۳۸۸ نشان دادند که آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه

1- Corey

2- Palmer Mason & Duba

واقعیت درمانی در نوجوانان دختر و پسر در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در دو نوع سنجش دبیر و والد معنادار بوده است ولی در خودارزیابی معنادار نبوده است. با توجه به این‌که بی‌مسئولتی و سهل‌انگاری تقریباً در اکثر اختلالات روانی دستخوش تغییر و تزلزل گشته و با نشانه‌های مرضی همبسته است و از سویی با عوامل شناختی هم‌چون افکار و باورهای غیرمنطقی ارتباط دارد و یا آموزش مفاهیم نظریه انتخاب، تغییراتی در جهت بهبود آن ایجاد کرد. با توجه به مزایای روان‌درمانی گروهی، پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی (مبتنی بر نظریه انتخاب) بر کاهش سهل‌انگاری و افزایش مسئولیت‌پذیری در دانشجویان را مورد بررسی قرار دهد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی بود. با توجه به حجم زیاد جامعه مورد بررسی، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. پژوهشگر از بین دانشکده‌های مختلف دانشکده حقوق و علوم اجتماعی را انتخاب کرد و سپس از بین دانشجویان مقطع کارشناسی این دو دانشکده با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ نفر که در فاصله سنی ۱۹ تا ۲۴ سال بودند انتخاب شدند. پرسشنامه‌های سهل‌انگاری و مسئولیت‌پذیری در مورد این ۱۰۰ دانشجوی دختر مقطع کارشناسی اجرا شدند. در نهایت با توجه به روش پژوهش، تعداد ۲۴ نفر از دانشجویانی که بالاترین نمره را از پرسشنامه سهل‌انگاری و پائین‌ترین نمره را از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کسب کرده بودند به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل که تعداد هر گروه ۱۲ نفر بود جایگزین شدند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس سهل‌انگاری تاکمن (TPS): این پرسشنامه یک نوع ابزار خود گزارشی در مورد تمایل به سهل‌انگاری است که ۳۵ سؤال بوده و دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم، کاملاً مخالفم) می‌باشد. به‌گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و به‌گزینه

کاملاً موافقم نمره ۵ داده می‌شود. حداقل نمره آن ۳۵ و حداکثر نمره آن ۱۷۵ و ضریب اعتبار آن ۰/۹۰ می‌باشد (تاکمن، ۱۹۹۱). همچنین این آزمون دارای فرم کوتاه ۱۶ سؤالی است که ضریب اعتبار آن ۰/۸۶ می‌باشد. پرسشنامه تاکمن توسط شیرافکن، نورانی‌پور، کریمی و اسمعیلی (۱۳۸۶) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تاکستان بر روی نمونه‌ای به حجم ۶۰۰ نفر هنجاریابی شده است. برای بررسی روایی همبستگی نمره کل مقیاس سهل‌انگاری با نمره کل نگرش‌های ناکارآمد محاسبه شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین دو مقیاس ۰/۵۳ می‌باشد. همچنین برای اطمینان از شاخص‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی)، پرسشنامه در اختیار ۴ نفر از اساتید روانشناسی قرار گرفت و آنان نیز روایی محتوایی آزمون را مورد تأیید قرار دادند (مقدس بیات، ۱۳۸۳).

پرسشنامه سنجش میزان مسئولیت‌پذیری: پرسشنامه حاضر یک نوع ابزار خود گزارشی است که میزان مسئولیت‌پذیری و احساس امنیت و تعلق خاطر را در دانش‌آموزان و افراد بالای ۱۵ سال می‌سنجد. نمره پایین در آن نشانه مسئولیت‌پذیری پایین می‌باشد. این پرسشنامه توسط کردلو (۱۳۸۹) بر روی جامعه آماری دانش‌آموزان شهر تهران اجرا شده است که در آن نمونه‌ای به حجم ۴۷۹ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر شهر تهران مورد آزمون قرار گرفته‌اند. جهت تعیین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در اختیار جمعی از مدیران، مربیان و اساتید دانشگاه قرار گرفت و سؤالات دو پهلو و غیرمرتبط از آن حذف گردید. برای تعیین پایایی آزمون از روش باز آزمایی استفاده شده که پایایی برابر ۹۰٪ به دست آمده است (کردلو، ۱۳۸۹).

روش اجرای پژوهش

بعد از انتخاب ۲۴ نفر از آزمودنی‌ها به صورت تصادفی و جایگزینی آن‌ها در گروه آزمایشی و کنترل، گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی شرکت کردند. جلسات واقعیت‌درمانی ۹۰ دقیقه‌ای بود که یک‌بار در هفته برگزار می‌شد و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان اجرای متغیر آزمایشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد تا اثر بخشی متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته اندازه‌گیری شود

و در پایان داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار Spss-23 تحلیل گردید.

جلسه اول

- هدف آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری ارتباط عاطفی بین اعضا
- دعوت از اعضا برای معرفی خود
- تنظیم قواعد و مقررات گروه
- ایجاد جو اعتماد متقابل و حمایت گر
- تأکید بر لزوم گوش کردن فعال هر کدام از اعضا به یکدیگر

جلسه دوم

- هدف: بررسی نگرش اعضا نسبت به خود و شناخت نیازهای اساسی آنان
- ایجاد احساس نیاز یا برانگیختن اعضا نسبت به تغییرات رفتاری و شناختی
- بحث و گفتگو در مورد ۵ نیاز اساسی (نیاز به تفریح، نیاز به قدرت)

جلسه سوم

- هدف آشنایی اعضای گروه با اصول واقعیت درمانی
- بحث و گفتگو و توضیح در مورد اصول واقعیت درمانی
- بحث در مورد نظریه کنترل و اینکه اعضا فقط می‌توانند زندگی خود را کنترل کنند.
- بحث و گفتگو با اعضای گروه در مورد مکان کنترل بیرونی

جلسه چهارم

- هدف: تعریف سهل‌انگاری و دلایل آن
- پرسیدن نظر اعضا در مورد سهل‌انگاری
- بررسی دلایل سهل‌انگاری اعضا

- بررسی اینکه اعضا دلایل سهل‌انگاری خود را خودشان می‌دادند یا عوامل بیرونی دخیل می‌دادند
- دادن تکلیف برای نوشتن کارهایی که اعضا باید انجام دهند و به دلایل مختلف آن را به تأخیر می‌اندازند

جلسه پنجم

- هدف: برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری برای کارهای به تعویق افتاده
- در ابتدای جلسه لیست کارهایی که اعضا به تأخیر انداخته‌اند بررسی می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود دلایل آن را بیان کنند. از آنجا در واقعیت درمانی بر زمان حال تأکید می‌شود و عذر و بهانه اعضا پذیرفته نمی‌شود. از اعضا خواسته می‌شود که بیان کنند که حال قصد دارند چکار کنند. و از آن‌ها تعهد گرفته می‌شود تا هفته بعد کاری را صورت دهند و به سایر اعضا گزارش دهند.

جلسه ششم

- هدف آموزش مهارت مدیریت زمان و همچنین آموزش مسئولیت‌پذیری
- در ابتدای جلسه از اعضا خواسته می‌شود تا گزارشی در مورد کارهایی که باید از هفته گذشته انجام می‌داده‌اند به اعضا گروه بدهند.
- اگر اعضای تکلیفشان را انجام نداده‌اند از آنان خواسته می‌شود تا در مورد دلایل آن برای گروه صحبت کنند و بر اساس فنون واقعیت درمانی عذر بهانه آن‌ها قبول نمی‌شود ولی تنبیهی نیز با توجه به فنون واقعیت درمانی برای آن‌ها در نظر گرفته نمی‌شود زیرا این کار به رابطه بین عاطفی رهبر و اعضا لطمه می‌زند.
- بررسی گفتگو در مورد مدیریت زمان و از اعضا خواسته می‌شود تا به‌عنوان تکلیف برنامه‌ای را برای انجام کارهایشان به‌صورت روزانه بنویسند و لیست کارهایی که تا جلسه بعد بر اساس این برنامه انجام می‌دهند را برای ارائه به گروه برای جلسه بعد بیاورند.

جلسه هفتم

- هدف بررسی آموزش‌های داده شده در مورد مدیریت زمان و آموزش در مورد مسئولیت‌پذیری اعضا در برابر تصمیماتشان
- بررسی تکلیف داده شده به اعضا و میزان تعهد هر کدام از اعضا به انجام آن. از آنجا که سهل‌انگاری با این دست و آن دست کردن همراه است از اعضایی که باز تکلیف را انجام ندادند خواسته می‌شود تا در جلسه تکلیف را انجام دهند و برای اعضا توضیح دهند.
- در ادامه با توجه به اینکه یکی از اصول مهم واقعیت‌درمانی افزایش مسئولیت‌پذیری و از آنجا که گزارش شده که افراد سهل‌انگار میل دارند که از زیر مسئولیت اعمال خود شانه خالی کنند و عوامل بیرونی و دیگران مسبب مشکل خود بیان کنند. دیدگاه اعضا در این مورد بررسی می‌شود و به اعضا کمک می‌شود تا موضوع را دریابند که آن‌ها خودشان مسئول کارها و زندگی خودشان هستند.
- در پایان از اعضا خواسته می‌شود تا پروژه درسی یا کاری را که تا به حال انجام آن را به تعویق انداخته‌اند را تا هفته بعد انجام دهند و هفته بعد نتایج آن را به گروه گزارش دهند.

جلسه هشتم

- هدف: بررسی میزان یادگیری اعضا از مواردی که طی هفته‌های گذشته ارائه شده است
- بررسی تکلیف جلسه قبل. از اعضا خواسته می‌شود تا در مورد احساس خود در مورد تکلیف انجام شده بگویند و اینکه آیا اعضا با توجه به احساسات فعلی قصد دارند تا کارهایی باقیمانده را نیز سر موقع انجام دهند.
- بررسی اینکه چه چیزی باعث شده تا اعضا خود را متعهد به انجام تکلیف بدانند تا از آن به‌عنوان مشوقی برای خود در آینده استفاده کنند.
- در خاتمه از اعضا خواسته می‌شود تا در گروه در مورد چیزهایی که تاکنون یاد گرفته‌اند صحبت کنند.

یافته‌ها

با استفاده از جدول‌های میانگین و انحراف معیار، تحلیل توصیفی انجام شد و برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج به‌دست آمده در جدول‌های (۱ و ۲) آورده شده است.

جدول (۱) داده‌های توصیفی نمرات گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
خرده‌مقیاس‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سهل‌انگاری	آزمایش	۷۸/۰۰	۵/۵۱	۷۲/۰۰	۴/۵۷
	گواه	۷۷/۸۳	۴/۷۱	۷۷/۲۵	۴/۶۶
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۵۳/۴۱	۱/۹۲	۵۸/۹۱	۱/۸۸
	گواه	۵۳/۲۵	۱/۷۶	۵۲/۷۵	۱/۸۱

جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانکوا) متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

اثر	ارزش	آمار F	df فرضیه	df خطای توزیع	سطح معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)
مقدار اثر پیلائی	۰/۳۳	۴/۷۶	۲	۱۹	۰/۰۲	۰/۳۳
ثابت لاندای ویلکز	۰/۶۶	۴/۷۶	۲	۱۹	۰/۰۲	۰/۳۳
گروه اثر پیلائی	۰/۷۹	۳۶/۸۲	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹
لاندای ویلکز	۰/۲۰	۳۶/۸۲	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر پراش (کمکی) آموزش گروهی واقعیت‌درمانی به دانشجویان توانسته است به‌طور معناداری باعث کاهش سهل‌انگاری و افزایش مسئولیت‌پذیری در دانشجویان مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون شود ($P \leq 0.000$) و میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۷۹ درصد بوده است؛ یعنی ۷۹ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون سهل‌انگاری و مسئولیت‌پذیری مربوط به آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بوده است.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانکوا) سهل‌انگاری و مسئولیت‌پذیری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
مقدار سهل‌انگاری پس‌آزمون	۲۹/۱۶	۱	۲۹/۱۶	۸/۴۸	۰/۰۰۹	۰/۲۹
ثابت مسئولیت‌پذیری پس‌آزمون	۱۱/۸۷	۱	۱۱/۸۷	۱/۶۴	۰/۲۱	۰/۰۷
سهل‌انگاری پس‌آزمون	۱۹۳/۰۴	۱	۱۹۳/۰۴	۵۶/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۷۳
مسئولیت‌پذیری پس‌آزمون	۱۴۷/۵۵	۱	۱۴۷/۵۵	۲۰/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۰
سهل‌انگاری پس‌آزمون	۶۸/۷۳	۲۰	۶۸/۷۳	۳/۴۳	-	-
مسئولیت‌پذیری پس‌آزمون	۱۴۴/۲۷	۲۰	۱۴۴/۲۷	۷/۲۱	-	-
سهل‌انگاری پس‌آزمون	۷۵۱۲۰/۰۰	۲۴	-	-	-	-
مسئولیت‌پذیری پس‌آزمون	۱۳۰۴۹۹/۰۰	۲۴	-	-	-	-

به منظور بررسی اثربخشی کاربرد فنون واقعیت‌درمانی بر میزان رفتارهای سهل‌انگارانه دانشجویان دختر، همان‌طور که مشاهده می‌شود سهل‌انگاری در گروه آزمایش کاهش یافته است و بنابراین نتیجه می‌گیریم که کاربرد فنون واقعیت‌درمانی بر میزان رفتارهای سهل‌انگارانه دانشجویان دختر مؤثر است. همچنین با توجه به مقدار اتای به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که ۰/۷۳ درصد از واریانس متغیر سهل‌انگاری توسط واقعیت‌درمانی تبیین می‌شود. همچنین در ادامه نتایج جدول فوق نشان داد که بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر میزان مسئولیت‌پذیری دانشجویان دختر، همان‌طور که مشاهده می‌کنیم مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش افزایش یافته است و بنابراین نتیجه می‌گیریم که واقعیت‌درمانی گروهی در افزایش مسئولیت‌پذیری دختران دانشجو مؤثر است. همچنین با توجه به مقدار اتای به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که ۰/۵۰ درصد از واریانس متغیر مسئولیت‌پذیری توسط واقعیت‌درمانی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر میزان رفتارهای سهل‌انگارانه و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان بود. با توجه به یافته‌های پژوهش، نتایج

حاکمی از آن است که در نتیجه مداخله واقعیت‌درمانی میزان سهل‌انگاری دانشجویان دختر کاهش یافته است. از این رو در نوشته‌ها و پژوهش‌های مرتبط با رویکرد واقعیت‌درمانی به صورت مستقیم اشاره‌ای به مفهوم سهل‌انگاری نشده است با این وجود برخی موضوعات عنوان شده با معضل سهل‌انگاری در ارتباط است. از جمله در نوشته‌های کوری (۱۳۸۸) اشاره شده که هدف اصلی واقعیت‌درمانی ارضا نیاز به تعلق‌پذیری و محبت است. از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا راه‌های بهتری را برای ارضای نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا تفریح و استقلال پیدا کنند. سارتر احساس تعهد نسبت به انتخاب کردن و عمل را ضروری می‌داند وی معتقد است گناه وجودی، گریختن از قبول تعهد یا تصمیم گرفتن برای عمل است.

گلاسر (۲۰۰۰) مراحل را برای فرآیند واقعیت‌درمانی در نظر می‌گیرد. برخی از این مراحل با نتیجه فرضیه پژوهشی حاضر مرتبط است. به عنوان مثال در واقعیت‌درمانی مراجع بعد از کشف خواسته‌ها و نیازهای خود، برنامه‌ای را جهت ارضای نیازها و خواسته‌های خود اتخاذ می‌کند سپس، مراجع باید نسبت به اجرای برنامه اتخاذ شده متعهد گردد. علاوه بر این هیچ عذری برای عدم اجرای برنامه‌ها و تکالیف پذیرفته نیست. تمامی این فرآیندها که در رویکرد واقعیت‌درمانی و در جلسات آموزشی به کار می‌رود باعث کاهش رفتار سهل‌انگارانه مراجع خواهد شد. به اعتقاد پژوهشگران تمامی مواردی که در رابطه با مسئولیت‌پذیری و انتخاب‌های شخصی در رویکرد واقعیت‌درمانی عنوان شده است، به صورت مستقیم و غیرمستقیم نیز با سهل‌انگاری در ارتباط است. فردی که قبول می‌کند که پذیرش مسئولیت شرط اصلی برای تغییر است و آزادی انتخاب با پذیرش مسئولیت در ارتباط است خواه ناخواه بر این موضوع نیز اشراف دارد که اگر در انجام امور سهل‌انگاری کند با انتخاب خود، مانع پیشرفت و موفقیتش شده است. وی با توجیحات و دلیل‌تراشی کار امروز را به فردا موکول کرده است؛ بنابراین آموزش‌های مبتنی بر رویکرد واقعیت‌درمانی با نپذیرفتن عذر و بهانه‌های شخص مانع از سهل‌انگاری وی می‌شود و در واقع بروز این امر را کاهش می‌دهد.

در بخش دیگری از یافته‌های این پژوهش، نتایج به دست آمده حاکی از آن است که در اثر مداخله واقعیت‌درمانی میزان مسئولیت‌پذیری دانشجویان دختر افزایش یافته است. از

این‌رو به گفته گلاسر و گلاسر (۲۰۰۷) گذشته بر رفتار کنونی ما مؤثر است ولی تعیین‌کننده رفتار کنونی ما نیست بلکه میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازهایمان انتخاب می‌کنیم است که رفتار کنونی ما را تعیین می‌کند. در این رویکرد بر انتخاب و رفتار مسئولانه تأکید می‌شود. در واقع، ما باید مسئول آنچه انتخاب می‌کنیم باشیم. با توجه به این‌که دانشجویان در سنینی هستند که نیاز دارند در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی به شناخت لازم از خود و محیط خود برسند و با برنامه‌ریزی زندگی هدفمندی را دنبال نمایند، اما گاهی به دلایل مختلفی رسیدن به این شناخت به تأخیر می‌افتد و جوان سردرگم می‌شود و مشکلات زیادی را برای فرد و جامعه پدید می‌آورد از این رو مسئولیت‌پذیری و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری یا کاهش سهل‌انگاری در مسئولیت‌ها و کارهای محوله و یا بروز انواع ناهنجاری‌های رفتاری-اجتماعی و اختلالات روانی و شخصیتی در جوانان نقش مؤثری دارد. حال با توجه به اهمیت و ارزش مسئولیت‌پذیری با اهداف پیشگیرانه و ارتقای سطح سلامت روان، نداشتن این مهارت باعث کاهش ارزشمندی در وجود فرد خواهد شد. آموزش و ارتقای این مهارت در نوجوانان و جوانان احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه کردن بر مشکل یا سازگاری با ناکامی، بی‌مسئولتی و سهل‌انگاری و عزت‌نفس، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و یا تغییر اهداف مواجه شده با ناکامی و متناسب با مشکل را به وجود می‌آورد (رشنو و نیسی، ۱۳۸۹). افزون بر این گلاسر (۲۰۰۱) نیز ضمن صحبت در رابطه با هدف‌های واقعیت‌درمانی به پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویت موفق در او اشاره می‌کند. هدف کلی واقعیت‌درمانی این است که به انسان‌ها کمک کند نیازهای خود را مسئولانه و به نحو رضایت‌بخشی ارضا کنند. در جایی دیگر این دو نویسنده ابراز می‌دارند که واقعیت‌درمانی انسان را مسئول اعمال و رفتار خویش می‌داند و بر این اعتقاد است که شیوه‌ی رفتاری هرکس بستگی به تصمیمات او دارد. در این رویکرد کسی بیمار به حساب می‌آید که نتواند نیازهای اساسی خود را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضا کند. از این رو برنامه‌های آموزشی در جهت تقویت مسئولیت‌پذیری و ارتقای مهارت‌های ارتباطات فردی در کمک به اعضا برای شکستن دور معیوب تجارب شکست آن‌ها مهم است. مطابق نظریه واقعیت‌درمانی مردم نمی‌توانند با منزوی کردن خودشان

هویت توفیق را به دست آورند و به کنترل اثربخش‌تری برسند. آنچه انجام می‌دهند باید نیاز به تعلق را تحقق بخشند. با توجه به آنچه عنوان شد پژوهشگرانی همچون خدابخشی و عابدی (۱۳۸۸)، شعاع کاظمی و جعفری هرندی (۱۳۸۸)، کوهن و همکاران به نقل از خدابخشی و عابدی (۱۳۸۸) تأثیر کاربرد واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری را در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. تمامی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این رویکرد بر افزایش مسئولیت‌پذیری افراد بوده است. پژوهشگر بر این باور است که با توجه به تأکید واقعیت‌درمانی بر اهمیت پذیرش مسئولیت رفتار از سوی مراجعان و تأکید بر انتخاب اعمال و رفتار توسط خود شخص، این رویکرد می‌تواند بر افزایش رفتار مسئولانه در دانشجویان مؤثر واقع شود. این پژوهش نیز نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش مسئولیت‌پذیری مؤثر می‌باشد. از این رو بین نتایج پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌های عنوان شده هماهنگی وجود دارد و دنیای کیفی افراد یعنی تصویری که افراد از خوددارند بر عزت‌نفس آن‌ها مؤثر است. اگر افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفی از خودشان مثبت باشد عزت‌نفس آن‌ها بالاتر است؛ بنابراین یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمایش پس از جلسات مداخله افزایش یابد این است که در طی این جلسات بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان به دنیای مثبت تغییر یابد. همچنین به مراجعان آموزش داده شد تا به‌طور صحیحی نیازهای اساسی خود را برآورده سازند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به‌شیوه صحیح سبب افزایش میزان مسئولیت‌پذیری و بالطبع کاهش سهل‌انگاری می‌شود. محدودیت این پژوهش مدت زمان کوتاه و محدودی بود که دانشجویان با توجه به برنامه کلاسی خود می‌توانستند در گروه شرکت کنند و این مسئله هماهنگی جلسات را دشوار می‌ساخت.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۰

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰

منابع

- جلالی شاهکو، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه جنسیت با منبع کنترل بیرونی درونی در پیش‌بینی صفت اهمال کاری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- جوادی یگانه، م.؛ فاطمی امین، ز. و فولادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی شاخص تنبلی در ایران و کشورهای جهان و برخی راه‌حل‌ها، راهبرد فرهنگ، ۳ (۱۲) و ۴ (۱۳)؛ ۱۱۱-۱۳۴.
- خدابخشی، م.؛ عابدی، م.ر. (۱۳۸۸). بررسی روش‌های افزایش مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر شهرضا در سال تحصیلی ۸۵-۸۴، مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، ۵ (۱)، ۱۱۴ تا ۱۲۱.
- خرمایی، ف.؛ عباسی، م. و رجبی، س. (۱۳۹۰) مقایسه کمال‌گرایی و تعلل ورزی در مادران دانش‌آموز با و بدون ناتوانی یادگیری، مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱ (۱)، ۶۰-۷۷.
- رشنو، م.؛ نیسی، ع.ا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت دانش‌آموزان دختر، مجله یافته‌های نو در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۵ (۱۵)، ۷۳-۸۹.
- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران. نشر مهرداد.
- سواری، ک.؛ بشلیده، ک. و شهینی بیلاق، م. (۱۳۸۸). ارتباط مدیریت زمان و خوداثربخشی ادراک شده با اهمالکاری تحصیلی، مجله روانشناسی تربیتی، ۱۴، ۹۹-۱۱۲.
- شارف، ر. (۱۳۸۷). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، انتشارات رسا.
- شعاع کاظمی، م.؛ جعفری هرندی، م. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای نگرش دانشجویان و متأهل نسبت به ازدواج از دیدگاه واقعیت‌درمانی گلاسر، فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۲ (۴)، ۱۱۱-۱۲۸.
- شفیع‌آبادی، ع. ناصری، غ.ر. (۱۳۹۲). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- شیرافکن، ع. نورانی پور، ر. کریمی، ی. اسمعیلی، م. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر سهل‌انگاری و کمال‌گرایی دانشجویان، مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲۴، ۲۷ تا ۵۰.
- شیلینگ، ل. (۱۳۸۸). نظریه‌های مشاوره، ترجمه خدیجه آربن، تهران، انتشارات اطلاعات.
- صفاری‌نیا، م. و حسن‌زاده، پ. (۱۳۹۱). آزمون‌های روانشناسی اجتماعی و شخصیت، انتشارات ارجمند.

غفوری ورنوسفادرائی، م.ر؛ کمالی، م؛ نوری، ا. (۱۳۸۶). رابطه انگیزه پیشرفت و سرسختی روا نشناختی با هیجان‌خواهی و مسئولیت‌پذیری، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۳۶، ۱۶۵-۱۸۸.

کریمی، ج؛ میرجعفری، س.ا؛ بختیارپور، س. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی بر مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۵(۳) (پیاپی ۵۷)، ۱۰۱-۱۰۷.

کریمی، ج. (۱۳۸۹). تأثیر شناخت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهرستان گتوند، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

کردلو، م. (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر مسئولیت‌پذیری نوجوانان در خانه و مدرسه، نشریه رشد، ۱۳، ۱ تا ۸

کریمی، د. (۱۳۸۸). میزان شیوع اهمال کاری در دانشجویان و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی، مجله اندیشه و رفتار، ۴(۱)؛ ۲۵-۳۴.

کوثری، ر. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت اهمال کاری در دانش‌آموزان دبیرستانی و رابطه آن با انگیزه پیشرفت و اضطراب امتحان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

کوری، ج. (۱۳۸۸). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، انتشارات ارسباران.

کوری، ج. (۱۳۹۰). هنر مشاوره تلفیقی، ترجمه احمد اعتمادی و زانت هاشمی آذر، تهران، انتشارات فراروان. کیانپور، ف؛ مروج، س؛ علی مدد، ز؛ زندیان، خ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه کمالگرایی و مسئولیت‌پذیری با اختلال وسواس فکری-عملی در پزشکان ساکن اهواز، مجله علوم پزشکی، ۹(۳).

گلاسر، و. (۱۳۸۰). واقعیت‌درمانی، ترجمه سیدعلی مرتضوی (۱۳۸۰). شیراز، انتشارات نویدشیراز.

ماجدی، ف. (۱۳۸۸). بررسی تطبیقی مفهوم مسئولیت‌پذیری از دیدگاه ویلیام گلاسر و مکارم شیرازی، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدس بیات، م. (۱۳۸۳). هنجاریابی مقیاس سنجش سهل‌انگاری تاکنم برای دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

موسوی اصل، س.ج. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر مسؤولیت‌پذیری و عزت‌نفس دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه زهر (س) اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی.

هاشمی، ت؛ مصطفوی، ف؛ ماشینی عباسی، ن. و بدری، ر. (۱۳۹۱). نقش جهت‌گیری هدف، خودکارآمدی، خودتنظیم‌گری و شخصیت در تعلل‌ورزی، *مجله روانشناسی معاصر*، ۷(۱): ۷۳-۸۴.

Anthony, J. (2007). (Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy), *Personality and Individual Differences*, 42, 1301-1310.

Brewer, M. (2008). Teaching your child responsibility, *Pagewise, Inc.*

Ellis, A. & Knaus, W. (2002). *Overcoming procrastination*, New York: New American Library.

Ferrari, J.R. (2001). Getting things done on time: Conquering Procrastination, In C.R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and Process* (pp.30-46), Oxford, UK: Oxford University.

Ferrari, J.R. & Diaz-Morales, J.F. (2007). (Procrastination: Different time orientations reflect different motives), *Journal of Research in Personality*, 41(3), 707-714.

Ferrari, J.R. (2010). *Still procrastination: The no-regrets guide to getting it done*, New Jersey: Wiley

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.

Glasser, W. & Glasser, C. (2007). *Eight Lessons for a Happier Marriage*, New York: HarperCollins.

Glasser, W. (2001). *Counseling with Choice Theory*, New York: HarperCollins.

Glasser, W. (2008). *Station of the mind: New direction for reality therapy*, New York.

Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*, New York: HarperCollins.

Long, H.J. & Chen, G. (2009). The impact of internet usage on adolescent self identity development, *American Journal of Psychiatry*, 148, 517-23.

Moon, S.M. & Illingworth, A.J. (2005a). (Exploring the dynamic nature of procrastination: A latent growth curve analysis of academic procrastination), *Personality and Individual Differences*, 38, 297-309.

-
- 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.
- Palmer Mason, C. & Duba, J.D. (2009). Using Reality Therapy in Schools: Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model, *International Journal of Reality Therapy*, 29 (2), 5-12.
- Palo Alto, C.A. & Satir, V.M. (2008). *Conjoint family therapy: Science and Behavior Books*.
- Schouwenberg, H.C. (2004). *Procrastination in academic setting: General introduction, In counseling the procrastinator in academic setting, Schouwenberg, H.C. Lay, T.A. Pychyl, & J.R. Ferrari, eds., Washington, DC: APA.*
- Steel, P. (2007). (The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure), *Psychological Bulletin*, Vol. 133, No. 1, 65-94.
- Tuckman, B.W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scales, *Educational and psychological Measurement*, 51, 473-480.
- Van Wyk, L. (2004). *The relationship between procrastination and stress in the life of the high school teacher*, Human resources management in the faculty of economic and management sciences at the University of Pretoria.
- Van Eerde, W. (2003). (A metaanalytically derived nomological network of procrastination), *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.
- Vaneerde, W. (2000). Procrastination at work and time management training, *Journal of psychology*, 137(5), 421-434.
- Wohl, M.J., Pychyl, T.A. & Bennett, S.H. (2010). (I forgive myself, now I can study: How self-forgiveness for procrastinating can reduce future procrastination), *Personality and Individual Differences*, 48, 803-808.
- Walters, A. (2003). (Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective), *Journal of Educational Psychology*, 95, 179-187.