



Effectiveness of Reality Therapy on Reducing Academic Burnout and Increasing Student Self – Control

Sanaz Delilar ¹, Nahid Havasi ^{2,*}

¹ Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Eyvan-e-Gharb Branch, Ilam, Iran

* **Corresponding author:** Nahid Havasi, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Eyvan-e-Gharb Branch, Ilam, Iran. E-mail: XXX

Received: 14 Mar 2019

Accepted: 21 Jul 2019

Abstract

Introduction: Academic burnout and lack of self-control of factors affecting performance of the students that consider to them is essential. Thus, the aim of this study was to investigation the Efficacy of the group reality therapy in reduction of academic burnout and increasing of self-control of university students.

Methods: This research was a quasi-experimental method with pretest-posttest design and a control group. The study population consisted of psychology graduated students of Karaj Islamic Azad University at the academic years of 96-97. From this population, 30 students with low scores in Schaufeli and et al (2002) academic burnout questionnaire and high scores in Tangney and et al (2004) self-control questionnaire, via using available sampling, were selected and randomly assigned in 2 experimental and control groups. The experimental group participated in 10 sessions of 90 minutes of group reality therapy at every week.. The control groups did not received any did not receive any training and left into the waiting list. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results showed that there was a significant difference between academic burnout and self-control of experimental and control groups after the therapeutic intervention. Thus, the group reality therapy reduced academic burnout and increased self-control in experimental group ($P > 0.01$).

Conclusions: Based on the findings of current research, it can be concluded that the group reality therapy is beneficial in reducing academic burnout and increasing self-control. It can also be used as an intervention method to help student solve their problems.

Keywords: Self-control, Academic Burnout, Group Reality therapy



اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر فرسودگی تحصیلی و خودکنترلی دانشجویان

ساناز دلی ل^۱، ناهید هواسی^{۲،*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، البرز، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایوانغرب، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید هواسی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایوانغرب، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران. ایمیل: XXX

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: فرسودگی تحصیلی و فقدان خودکنترلی از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد دانشجویان است که توجه به آنها ضرورت دارد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه یاد شده، ۳۰ نفر از دانشجویانی که در پرسشنامه فرسودگی تحصیلی شائوفلی و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه خودکنترلی تانجی و همکاران (۲۰۰۴) به ترتیب نمرات بالاتر و پایین تر از میانگین کسب کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و با استفاده از روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت درمانی گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه شرکت نمودند. گروه کنترل نیز تا پایان فرآیند پژوهش هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از هر دو گروه با استفاده از روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین فرسودگی تحصیلی و خودکنترلی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله درمانی تفاوت معناداری مشاهده گردید. به این صورت که واقعیت درمانی گروهی باعث کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی در گروه آزمایش شد ($P > 0.01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی گروهی در کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی سودمند است و می‌توان از این روش مداخله بر کمک به حل مشکلات دانشجویان کمک کرد.

واژگان کلیدی: خودکنترلی، فرسودگی تحصیلی، واقعیت درمانی گروهی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در میان دانشجویان، عبارتند از احساس خستگی به خاطر تقاضاها و الزامات تحصیلی (خستگی)، داشتن یک حس بدبینانه و بی علاقه‌گی نسبت به تکالیف درسی و احساس عدم شایستگی به عنوان یک دانشجو (ناکارآمدی) [۴] و با موقعیت‌های منفی بسیاری از جمله عملکرد ضعیف روان‌شناختی [۵]، نشانه‌های اختلالات عاطفی و رفتارهای نامناسب [۶]، و نقایص شناختی و عملکرد تحصیلی ضعیف [۷] همراه است.

اگر چه فرسودگی تحصیلی مانع از عملکرد بهینه روانی و جسمانی می‌شود، اطلاعات اندکی در مورد شرایطی که به فرسودگی تحصیلی دامن می‌زنند وجود دارد. یکی از مفاهیمی که می‌تواند به توصیف اثرات منفی فرسودگی تحصیلی کمک نماید، خودکنترلی است. خودکنترلی

فرسودگی تحصیلی یکی از عواملی است که بر عملکرد تحصیلی تأثیر منفی بر جای می‌گذارد و اخیراً در حوزه آموزش مورد مطالعه قرار گرفته است [۱]. فرسودگی تحصیلی به صورت واکنش به استرس‌های تحصیلی مفهوم‌سازی شد که با خستگی از تکالیف مدرسه، نگرش‌های بدبینانه به آن و باور به نابسندگی دستاوردهای تحصیلی مشخص می‌شود [۲]. فرسودگی تحصیلی یکی از مشکلات موجود در سیستم آموزشی در همه مقاطع تحصیلی است که باعث هدر رفتن نیروی انسانی و هزینه‌ها می‌شود. از این رو، یکی از چالش‌های تحصیلی عمده در دانشگاه‌ها، فرسودگی تحصیلی در دانشجویان است که انگیزه و اشتیاق تحصیلی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. طبق نظر برخی از پژوهشگران، فرسودگی تحصیلی شامل سه مؤلفه است. این مؤلفه‌ها

و به این سؤال پاسخ دهد که آیا واقعیت‌درمانی گروهی باعث کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی دانشجویان می‌شود؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش از دانشجویان کارشناسی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و با استفاده از روش تصادفی ساده در گروه آزمایش و کنترل (هر زیرگروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری بودن، متعهد بودن به مشارکت در تمامی جلسات مشاوره و درمان، عدم دریافت درمان روان‌پزشکی و مشاوره‌ای در خارج از جلسات درمان. ملاک‌های خروج هم عدم مصرف دارو و یا الکل، داشتن سابقه مشکلات روان‌پزشکی، و عدم امکان حضور مستمر در جلسات درمان بود. با توجه به اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش، قبل از شروع جلسات درمان، هدف از انجام پژوهش، حق خروج و عدم مشارکت در پژوهش و ضرر نداشتن آن برای شرکت کنندگان شرح داده شد و رضایت آنان برای شرکت در جلسات درمان و پژوهش اخذ گردید. سپس، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند. اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای تا پایان پژوهش دریافت نکردند. **جدول ۱** دربرگیرنده محتوای ۱۰ جلسه واقعیت‌درمانی به روش گروهی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه زیر استفاده گردید.

-**پرسشنامه فرسودگی تحصیلی:** این پرسشنامه توسط شاتوفلی و همکارانش (۲۰۰۲) برای سنجش میزان فرسودگی تحصیلی دانشجویان تدوین گردید. ۱۵ گویه دارد و متشکل از سه خرده مقیاس به نام خستگی عاطفی (۵ سؤال)، شک و بدبینی (۴ سؤال) و خودکارآمدی تحصیلی (۶ سؤال) است. پاسخ به سؤالات در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۶) نمره گذاری می‌شود. نمره بالا در خرده‌مقیاس‌های خستگی عاطفی و شک و بدبینی و نمره پایین در خرده‌مقیاس خودکارآمدی نشان از فرسودگی تحصیلی است. کارلوتو (۲۰۰۶) در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین دانشجویان برزیلی بررسی نمودند و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کراباخ برای خرده مقیاس خستگی عاطفی (۰/۸۱)، شک و بدبینی (۰/۵۹) و خودکارآمدی تحصیلی (۰/۷۴) گزارش کرد [۲۰]. در ایران نیز رستمی، عابدی و شوفلی (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه را روی ۲۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان بررسی نمودند. به منظور تعیین پایایی این ابزار از دو روش آلفای کراباخ و بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کراباخ برای خرده مقیاس خستگی عاطفی (۰/۸۸)، شک و بدبینی (۰/۹۰) و خودکارآمدی تحصیلی (۰/۸۴) به دست آمد. پایایی به روش بازآزمایی برای خرده مقیاس خستگی عاطفی (۰/۸۹)، شک و بدبینی (۰/۸۴) و خودکارآمدی تحصیلی (۰/۶۷) محاسبه گردید. روایی صوری توسط چند تن از متخصصان روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. برای محاسبه روایی همگرا از پرسشنامه افسردگی دانشجویان و برای روایی واگرا از

به ظرفیت تغییر واکنش‌های غالب فوری یا تمایلات، افکار، رفتارها و هیجانات در برابر به تعویق افتادن پیامدهای مطلوب و دلخواه اطلاق می‌شود [۸]. خودکنترلی سازه‌ای است که بر بسیاری از ابعاد اجتماعی و فردی رفتار تأثیر می‌گذارد [۹]. ظرفیت به کارگیری خودکنترلی بر ویژگی‌های موقت و پایداری متکی است که از فردی به فرد دیگر متفاوتند [۱۰]. بعد پایدار خود کنترلی مانند شخصیت است که در طول زمان نسبتاً ثابت و کمتر مستعد تغییر است. خودکنترلی پایدار معمولاً با استفاده از ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری می‌شود و با آسیب‌های روانی، پرخاشگری فیزیکی و کلامی، و عملکرد تحصیلی ارتباط دارد [۱۱]. خودکنترلی موقت، انعطاف‌پذیر است و در طول روز دائماً دستخوش نوسان می‌شود [۸، ۱۰]. تحقیقات نشان دادند که ضعف در خودکنترلی به پیامدهای نامطلوبی همچون چاقی، مصرف دارو و خرید تکنشی منجر می‌گردد [۱۲، ۱۳]. بر عکس، افراد دارای خودکنترلی بالا بهتر قادرند تا هیجان‌ها، رفتارها، و افکار خود را مدیریت نمایند و عموماً شادترند [۱۴].

یکی از روش‌هایی که تصور می‌شود می‌تواند بر کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی تأثیر می‌گذارد، واقعیت‌درمانی است. واقعیت‌درمانی یکی از مداخلات رایج در حوزه روان‌شناسی شناختی است که به توصیف ماهیت انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت می‌پردازد. در این شیوه درمان، بر مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت موفق تأکید می‌شود [۱۵]. در واقعیت‌درمانی، فرآیند آموزش بیش از درمان فرآیند درمان به کار می‌رود. بنابراین، بیش از آنکه آن را روشی ترمیمی قلمداد کنیم باید آن را نوعی روش پیشگیری به حساب آوریم که در آن بر درگیری شخصی، مسئولیت، موفقیت، برنامه‌ریزی مثبت و عمل تأکید می‌شود. این نظریه توجه خاصی به حرکت مراجع جهت کمال و موفقیت مبذول می‌کند [۱۶]. در واقع، واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی را شرح می‌دهد که جهت و هدف زندگی را تعیین می‌کنند [۱۷]. نظریه انتخاب می‌گوید ما بیشتر از آنچه تصور می‌کنیم، بر زندگی خود کنترل داریم که بخش زیادی از این کنترل مؤثر نیست. کنترلی مؤثر است که حاصل انتخاب‌های بهتر باشد [۱۸]. پذیرش اصول اولیه نظریه انتخاب بدین معنی است که افراد مسئولیت تمام رفتارهای‌شان را برعهده می‌گیرند. این باور که فرد در مقابل رفتارش مسئول است، یکی از دستاوردهای مهم نظریه انتخاب است و هنگامی که فرد تعهدی را در یک موقعیت می‌پذیرد این مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد [۱۹]. با توجه به پیامدهای منفی فرسودگی تحصیلی و کاهش خودکنترلی، و این مطلب که دانشجویان پرستاری مبتلا به فرسودگی تحصیلی و فاقد ویژگی خودکنترلی پس از ورود به محیط‌های بالینی و کاری عملکرد شغلی مناسبی نخواهند داشت و همچنین، با توجه به اینکه هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی به بررسی و درمان فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی بویژه در دانشجویان پرستاری نپرداخته بودند، پژوهشگر درصدد برآمد تا تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر فرسودگی تحصیلی و خودکنترلی دانشجویان کارشناسی پرستاری را بررسی نماید

آلفای کرانباخ این پرسشنامه را بر روی دو نمونه مجزا به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آوردند [۱۱].

موسوی مقدم، هوری، امیدوی و ظهیری خواه (۱۳۹۳) ضریب روایی همگرایی پرسشنامه خودکنترلی تانجی و همکاران را با مقیاس پاسخ‌های هیجانی بهینه و ضریب روایی واگرایی آن را با پرسشنامه میزان مصزف مواد معنادار گزارش کردند [۲۲]. بهادری خسروشاهی و حبیبی کلپیر (۲۰۱۷) در دو مطالعه روی دانشجویان کارشناسی روایی و پایایی این ابزار را بررسی نمودند. در هر دو مطالعه پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرانباخ ۰/۸۹ گزارش گردید که حاکی از پایایی بالای آزمون است [۲۳].

پرسشنامه محقق ساخته علاقه به رشته تحصیلی استفاده گردید. نتایج گزارش شده حاکی از روایی مطلوب این پرسشنامه است [۲۱].

- **پرسشنامه خودکنترلی:** پرسشنامه خودکنترلی (SCS) یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که توسط تانجی، بومیستر و بون (۲۰۰۴) ساخته شد و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شباهت ندارد (۰) تا شباهت خیلی زیاد (۴) دارد نمره گذاری می‌شوند. در صورتی که نمرات بین ۰ تا ۴۸ باشد، نشان‌دهنده ضعیف بودن خودکنترلی، نمرات بین ۴۸ تا ۹۵ نشان‌دهنده متوسط بودن خودکنترلی و نمرات ۹۵ به بالا نشان‌دهنده قوی بودن خودکنترلی در فرد است. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ضریب

جدول ۱: ساختار جلسات واقعیت‌درمانی گروهی

جلسات	عنوان	خلاصه جلسه
اول	معارفه - تاکید بر راز داری - بیان اهداف و قوانین تداوم و تواتر طول جلسات - پیش آزمون	آشنایی گروه با جلسات واقعیت درمانی و چگونگی برگزاری این جلسات و همچنین آگاهی افراد از اهداف واقعیت درمانی
دوم	ایجاد رابطه و تاکید بر زمان حال	ایجاد یک رابطه گرم دوستانه و پذیرنده، تاکید بر نگاه موشکافانه افراد گروه به شیوه زندگی و انتخابهایی که تاکنون کرده‌اند با تاکید بر زمان حال
سوم	بررسی خواسته‌ها	درمانگر با پرسشهای هدفمند در پی آن بود که پی ببرد افراد گروه واقعاً چه می‌خواهند و کدام نیاز آنها مفعول مانده است تمرکز بر فعالیت روزانه گروه و طرح این پرسش که (الان چه کاری انجام می‌دهید) در واقعیت درمانی طرح این پرسش به سمت جلو هدایت می‌شوند تا به طور عینی با آنچه اکنون انجام می‌دهند روبرو شده و بپذیرند که این مؤلفه و بخش رو خود انتخاب کرده‌اند.
چهارم	بررسی اقدامات و اعمال	سوالات مربوط به ارزیابی شخصی مطرح می‌شود ولی فرد را باید در جایگاه قضاوت و داوری قرار دهیم تا خودش حکم دهد که آنچه اکنون انجام می‌دهد مؤثر و سودمند است و او را به هدف نزدیک می‌کند یا خیر؟ کمک به افراد گروه برای طرح ریزی یک رفتار بهتر و موثرتر است.
پنجم	ارزیابی شخصی یا خود سنجی	تعیین میزان تعهد مراجع به پیگیری برنامه مورد توافق است. در این جلسه به افراد کمک شد تا دریابند (من مسئول هستم). نه تنها نسبت به خود بلکه نسبت به درمانگر و دیگران حس مسئولیت کند
ششم	طرح و برنامه‌ریزی	به گروه آموزش داده شد که در واقعیت درمانی اگر متعهد به انجام کاری شوند هیچگونه توجیه و بهانه‌ای قابل قبول نیست. درمانگر به جای قضاوت در مورد رفتارهای ناموفق افراد بر رفتارها و نقاط قوت او تاکید نمود.
هفتم	تعهد	گام آخر این است که هرگز از بهتر شدن فرد دلسرد نشویم. هرگز دست از تلاش برنداریم و امید داشته باشیم. ارائه پرسشنامه‌ها به دو گروه به صورت جداگانه و تکمیل آنها توسط آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، تقدیر و تشکر از آنها به جهت حضور در جلسات و همکاری برای برگزاری جلسات و آزمون‌ها.
هشتم	عدم پذیرفتن توجیه و بهانه	
نهم	عدم تنبیه	
دهم	هرگز تسلیم نمی‌شویم. نتیجه گیری حل مشکل و پایان جلسات دائم و برگزاری پس آزمون	

یافته‌ها

همانطور که **جدول ۳** نشان می‌دهد سطح معناداری در آزمون گالموگراف-اسمیرنف بیشتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان بالایی می‌توان نرمال بودن داده‌ها را فرض نمود.

همانطور که **جدول ۴** نشان می‌دهد سطح معنی داری در آزمون لون بیشتر از ۰/۰۵ است، پس می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس و همگنی برخوردار است.

همانگونه که در **جدول ۵** ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. در نتیجه، می‌توان گفت استفاده از تحلیل کواریانس جایز است.

همانگونه که در **جدول ۶** ملاحظه می‌شود، با کنترل پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن تفاوت معناداری مشاهده شد. بنابراین، فرضیه تحقیق تأیید گردید به این معنا که واقعیت درمانی گروهی باعث کاهش فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن (خستگی تحصیلی، بی علاقه‌گی تحصیلی، ناکارآمدی تحصیلی)

میانگین سن شرکت کنندگان در این تحقیق ۲۲/۸۳ بود. ۵۳/۳ درصد از نمونه مورد مطالعه زن و ۴۶/۷ درصد مرد بودند. ۳۳/۷ درصد از آنان متأهل و میانگین معدل آنان ۱۶/۲۵ بود. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۵۷/۷۶±۸/۱۵ و ۴۹/۳۸±۶/۳۵، میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های خستگی تحصیلی ۱۷/۲۳±۷/۶۹ و ۱۲/۳۰±۳/۶۸، میانگین و انحراف معیار بی‌علاقگی تحصیلی ۶/۶۹±۳/۶۸ و ۴/۴۶±۲/۲۹، میانگین و انحراف معیار ناکارآمدی تحصیلی ۳۴/۱۵±۳/۹۵ و ۲۸/۲۳±۷/۷۱ به دست آمد. تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن حاکی از تأثیر واقعیت درمانی است. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون خودکنترلی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۹۳/۲۳±۵/۷۳ و ۱۰۷/۹۲±۶/۶۰، به دست آمد. تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون خودکنترلی از تأثیر واقعیت درمانی است.

(۲۰۰۵) همسو است [۲۴-۲۸]. پژوهشگران یاد شده به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی با نمونه‌های مختلف و متغیرهای وابسته متفاوت پرداختند و دریافتند که واقعیت درمانی گروهی به حل مشکلات افراد کمک می‌کند. برای نمونه، بابایی و رضاخانی (۱۳۹۶) نشان دادند که واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مؤثر است [۲۴]. محسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) نیز دریافتند که واقعیت درمانی گروهی منجر به کاهش سهل انگاری تحصیلی دانش آموزان می‌شود [۲۵]. نتیجه تحقیق امیری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان تاثیرگذار است [۲۷].

جدول ۴: آزمون لون برای بررسی فرض همگنی واریانس نمرات پیش آزمون و پس آزمون فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن در گروه آزمایش و کنترل

آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	Sig
پیش آزمون			
خودکنترلی	۱	۲۶	۰/۲۴
فرسودگی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۳۸
خستگی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۰۹
بی علاقه‌گی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۰۶
ناکارآمدی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۶۰
پس آزمون			
خودکنترلی	۱	۲۶	۰/۶۲
فرسودگی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۴۲
خستگی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۷۸
بی علاقه‌گی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۴۵
ناکارآمدی تحصیلی	۱	۲۶	۰/۳۲

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، واقعیت درمانی به افراد می‌آموزد که مسئولیت رفتارهای خود را در پی انتخاب‌هایی که در زندگی و در تحصیل داشته‌اند بپذیرند. یکی از دلایل دیگر اثربخشی واقعیت درمانی، افزایش توان حل مسئله در افراد بود. این رویکرد درمانی به افراد می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست این فرآیند به افراد کمک می‌کند به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات بر حل آن تمرکز کنند. همچنین، واقعیت درمانی درمان کنترل درونی در افراد را تقویت می‌کند. افزایش کنترل درونی باعث افزایش مسئولیت پذیری می‌شود. همانطور که قبلاً گفتیم واقعیت درمانی تاکید دارد 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

دانشجویان مورد مطالعه شد. همانگونه که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، با کنترل پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر خودکنترلی تفاوت معناداری مشاهده شد. بنابراین، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که واقعیت درمانی باعث افزایش نمره خودکنترلی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خود کنترلی، فرسودگی تحصیلی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	آزمایش	کنترل
پیش آزمون		پس آزمون
خودکنترلی	۹۳/۲۳	۱۰۷/۹۲
میانگین	۹۵/۶۰	۹۵/۳۳
انحراف معیار	۵/۷۳	۶/۷۳
فرسودگی تحصیلی		پس آزمون
میانگین	۵۷/۷۶	۴۹/۳۸
انحراف معیار	۸/۱۵	۶/۳۵
خستگی تحصیلی		پس آزمون
میانگین	۱۷/۲۳	۱۲/۳۰
انحراف معیار	۷/۶۹	۳/۶۸
بی‌علاقگی تحصیلی		پس آزمون
میانگین	۶/۶۹	۴/۴۶
انحراف معیار	۳/۶۸	۲/۲۹
ناکارآمدی تحصیلی		پس آزمون
میانگین	۳۴/۱۵	۲۸/۲۳
انحراف معیار	۳/۹۵	۷/۷۱

جدول ۳: آزمون نورمال بودن گالموگراف-اسمیرنف

آزمون	گالموگراف-اسمیرنف
پیش آزمون	
خودکنترلی	۰/۸۶
فرسودگی تحصیلی	۰/۸۳
خستگی تحصیلی	۰/۴۱
بی علاقه‌گی تحصیلی	۰/۹۴
ناکارآمدی تحصیلی	۰/۷۷
پس آزمون	
خودکنترلی	۰/۵۱
فرسودگی تحصیلی	۰/۶۴
خستگی تحصیلی	۰/۸۵
بی علاقه‌گی تحصیلی	۰/۷۳
ناکارآمدی تحصیلی	۰/۷۲

بحث

نتایج به دست آمده از پژوهش کنونی حاکی از آن است که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش بابایی و رضاخانی (۱۳۹۶)، محسن‌زاده، جهان بخشی و کشاورز افشار (۱۳۹۴)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳)، امیری، آقامحمدیان و کیمیایی (۱۳۹۱)، مرادی شهربابک و همکاران (۱۳۸۹)، کیم

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی گروه آزمایش و گروه کنترل

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	Sig
اثر پیلایی	۰/۷۶	۱۵/۴۷	۴	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۲۳	۱۵/۴۷	۴	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۲۵	۱۵/۴۷	۴	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳/۲۵	۱۵/۴۷	۴	۱۹	۰/۰۰۱

برداریم و به جای آن به رفتار براساس آموزه‌های نظریه انتخاب و کنترل درونی بپردازیم [۲۹]. تاکید واقعیت درمانی بر این است که می‌خواهد افراد را از کنترل بیرونی رها کند و به کنترل درونی برساند که این همان مفهوم خودکنترلی است. از آنجایی که واقعیت درمانی بر کنترل درونی تاکید دارد و کنترل درونی نیز مؤلفه اصلی و اساسی در خودکنترلی به شمار می‌آید، می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی می‌تواند در افزایش خودکنترلی نیز مؤثر باشد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه پس‌آزمون فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزور اتا
پیش‌آزمون						
فرسودگی تحصیلی	۱۶۵/۸۱	۱	۱۶۵/۸۱	۳/۹۲	۰/۳۷	۰/۰۱
خستگی تحصیلی	۱۰۱/۲۱	۱	۱۰۱/۲۱	۴/۹۷	۰/۴۵	۰/۰۲
بی‌علاقگی تحصیلی	۲۷/۶۵	۱	۲۷/۶۵	۱/۸۴	۰/۱۸	۰
ناکارآمدی تحصیلی	۰/۳۸	۱	۰/۳۸	۰/۵۲	۰/۸۶	۰
گروه‌ها						
فرسودگی تحصیلی	۳۷۹/۵۹	۱	۳۷۹/۵۹	۱۱/۲۸	۰/۰۰۳	۰/۳۳
خستگی تحصیلی	۴۵۶/۳۸	۱	۴۵۶/۳۸	۳۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸
بی‌علاقگی تحصیلی	۵۷/۹۵	۱	۵۷/۹۵	۱۷/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴
ناکارآمدی تحصیلی	۳۸۱/۳۴	۱	۳۸۱/۳۴	۲۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
خطا						
فرسودگی تحصیلی	۷۴۰/۲۵	۲۲				
خستگی تحصیلی	۳۱۹/۴۱	۲۲				
بی‌علاقگی تحصیلی	۷۳/۱۳	۲۲				
ناکارآمدی تحصیلی	۳۰۴/۵۶	۲۲				

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه پس‌آزمون خودکنترلی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجزور اتا
پیش‌آزمون	۳۳۸/۶۹	۱	۳۳۸/۶۹	۳/۸۸	۰/۶۸	۰/۰۲
گروه	۱۲۶۷/۱۱	۱	۱۲۶۷/۱۱	۳۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۴۵/۵۶	۲۵	۴۱/۸۲			

مطالعاتی پیرامون موضوع پژوهش بر جامعه دانش‌آموزان و دانشجویان مقاطع و رشته‌های دیگر نیز انجام پذیرد تا بتوان نتایج را به راحتی به جامعه تعمیم داد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد اخلاق ۱۳۹۶/۵۵ است. نویسندگان از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش تشکر ویژه داشته و پیشرفت آنها در کلیه امورات زندگی خواستارند.

تضاد منافع

نویسندگان با یکدیگر تضاد منافع ندارند.

References

- Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. J Appl Psychol. 1996;81(2):123-33. [pmid: 8603909](#)
- Parker PD, Salmela-Aro K. Developmental processes in school burnout: A comparison of major developmental

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش کنونی نشان داد که واقعیت درمانی گروهی باعث کاهش میزان فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی در دانشجویان می‌شود. فرسودگی تحصیلی و خودکنترلی در نهایت منجر به افت تحصیلی دانشجویان می‌شود. یافته‌های این تحقیق نشان داد که با کاهش به موقع فرسودگی تحصیلی و افزایش خودکنترلی دانشجویان کارشناسی پرستاری می‌توان مانع از افت تحصیلی آنان گردید و به آنان شیوه‌های صحیح برخورد با مسائل و مشکلات تحصیلی را آموخت. از این‌رو با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود در مطالعات بعدی دوره پی‌گیری برای بررسی ماندگاری تأثیر درمان در نظر گرفته شود. همچنین، به منظور کاهش محدودیت تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش،

- models. Learn Individ Differences. 2011;21(2):244-8. [doi: 10.1016/j.lindif.2011.01.005](#)
- Nasri S, Damavandi M, Kargar E. Relationship work-family conflict and academic motivation with academic burnout in postgraduate students of SRTTU. Res Educ. 2014;1(2):25-31.

4. Zhang Y, Gan Y, Cham H. Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Pers Individ Differences*. 2007;43(6):1529-40. doi: [10.1016/j.paid.2007.04.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010)
5. May RW, Sanchez-Gonzalez MA, Fincham FD. School burnout: increased sympathetic vasomotor tone and attenuated ambulatory diurnal blood pressure variability in young adult women. *Stress*. 2015;18(1):11-9. doi: [10.3109/10253890.2014.969703](https://doi.org/10.3109/10253890.2014.969703) pmid: 25256608
6. Dyrbye LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie FS, Jr., et al. Patterns of distress in US medical students. *Med Teach*. 2011;33(10):834-9. doi: [10.3109/0142159X.2010.531158](https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.531158) pmid: 21942482
7. May RW, Bauer KN, Fincham FD. School burnout: Diminished academic and cognitive performance. *Learn Individ Differences*. 2015;42:126-31.
8. de Ridder DT, Lensvelt-Mulders G, Finkenauer C, Stok FM, Baumeister RF. Taking stock of self-control: a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Pers Soc Psychol Rev*. 2012;16(1):76-99. doi: [10.1177/1088868311418749](https://doi.org/10.1177/1088868311418749) pmid: 21878607
9. Baumeister R, Heatherton T, Tice D. *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. 1994. San Diego: Academic Press.
10. Baumeister RF. Self-regulation, ego depletion, and inhibition. *Neuropsychologia*. 2014;65:313-9. doi: [10.1016/j.neuropsychologia.2014.08.012](https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2014.08.012) pmid: 25149821
11. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Pers*. 2004;72(2):271-324. pmid: 15016066
12. Ford JA, Blumenstein L. Self-Control and Substance Use Among College Students. *J Drug Issues*. 2012;43(1):56-68. doi: [10.1177/0022042612462216](https://doi.org/10.1177/0022042612462216)
13. Wang L. Body Mass Index, Obesity, and Self-Control: A Comparison of Chronotypes. *Soc Behav Perso: Int J*. 2014;42(2):313-20. doi: [10.2224/sbp.2014.42.2.313](https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.2.313)
14. Cheung TT, Gillebaart M, Kroese F, De Ridder D. Why are people with high self-control happier? The effect of trait self-control on happiness as mediated by regulatory focus. *Front Psychol*. 2014;5:722. doi: [10.3389/fpsyg.2014.00722](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00722) pmid: 25071683
15. Moradi Shahrabak F, Ghanbari HashemAbadi B, Agha Mohamadiyan Sherbaf H. Review the effectiveness of group therapy on self-esteem levels of Mashhad University. *Educ Stud Psychol*. 2009;11(2):227-328.
16. Rezaee M. The effectiveness of increasing mental hygiene training program for employees of Iran Khodro Dizel: Islamic Azad university, Karaj branch; 2011.
17. Wubbolding RE. Reality therapy/Choice theory. *Couns Psychother: Theories Interventions*. 2011;1:263-85.
18. Pound P. Choice therapy and psycho education for parents of out of competition adolescent. *Int J Real Ther*. 2009;29:4-34.
19. Schoo A, Habel S, Bell M. Choice theory and choosing presence: a reflection on needs and the filters of the perceptual system. *Int J Real Ther*. 2009;29(1).
20. Carlotto MS, Câmara SG. [Artigo Retrato]Características Psicométricas Do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (Mbi-Ss) Em Estudantes Universitários Brasileiros. *Psico-USF*. 2006;11(2):167-73. doi: [10.1590/s1413-82712006000200005](https://doi.org/10.1590/s1413-82712006000200005)
21. Rostami Z, Abedi M, Schaufeli WB. Reliability and validity of the Mslach burnout inventory (MBI-SS) among female students in University of Isfahan. *New Educ Approaches*. 2014;16(9):55-8.
22. Mosavi Moghadam S, Hori S, Omid A, Zahiri Khah A. Investigation the relationship between spiritual intelligence with self-control and defense mechanism in girls students. *J Ilam Med Univ*. 2014;25(1):59-64.
23. Bahadorikhosroshahi J, Habibi-Kaleybar R. Comparison of self-control and metacognition components in normal minors and juvenile delinquents at correction and rehabilitation centers. *J Res Health*. 2017;7(5):1048-54.
24. Babaei S, Rezakhani S. Effectiveness Of Reality Therapy On The academic motivation and social adjustment of girls. *J Educ Manage Res*. 2017;31(8):117-28.
25. Mohsenzadeh F, Jahanbakhshi Z, Keshavarz Afshar H. Effectiveness Of Group Reality Therapy On students academic procrastination. *J Clin Psychol Stud*. 2015;19(5):203-20.
26. Etemadi A, Nasirnejhad F, Smkhani akbarinejhad H. Effectiveness Of Group Reality Therapy On The Anxiety Of Women. *J Sci Psychol Stud*. 2014;2(10):73-88.
27. Amiri M, Aghamohammadian Sharbaf H, Kimiyae A. Effectiveness Of Group Reality Therapy On The locus of control and coping strategies. *Thought Behav Clin Psychol*. 2012;6(24):59-68.
28. Kim J. Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005;35(8):1485-92. pmid: 16415629
29. Glasser W, Glasser m. *Eight lesson for happier marriage*. New York: Harper Collins; 2007.