بررسی اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان دوره اول متوسطه شهر سقز

زینب قادر دوست[1]، دکتر مسعود نجاری[2]، پردیس رحیمی[3]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، آموزش‌وپرورش، بوکان، آذربایجان غربی، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. گروه روانشناسی، مرکز بوکان، دانشگاه علمی کاربردی، بوکان، ایران.

۳. کارشناسی علوم تربیتی، آموزش‌وپرورش، سقز، کردستان، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۶۰۱-۵۹۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰**

چکیده

تنبلی اجتماعی به رفتاری اشاره دارد که بر اساس آن، افراد هنگام کار کردن با دیگران تلاش کمتری از خود نشان می‌دهند. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس از بین داوطلبان واجد شرایط تعداد ۳۰ نفر وارد مطالعه شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه تنبلی اجتماعی (جورج، ۱۹۹۲) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه دوساعته برنامه آموزشی واقعیت درمانی دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله، اثر برنامه‌ی آموزشی واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی (p=۰/۰۴۶) معلمان زن دوره اول متوسطه معنادار بود. نتایج حاصل از پژوهش مشخص کرد که برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان زن دوره اول متوسطه مؤثر است؛ ازاین‌رو می‌توان از این برنامه برای توانمندسازی معلمان و کاهش تنبلی اجتماعی کارکنان در مدارس استفاده کرد.

کلیدواژه: برنامه‌ی واقعیت درمانی، تنبلی اجتماعی، معلمان.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

دریکی دو دهه اخیر انتقادات زیادی از سوی صاحب‌نظران به رفتار اجتماعی مردم واردشده است. یکی از این انتقادات تنبلی می‌باشد. شواهد ارائه‌شده وجود تنبلی اجتماعی[1] در ایران قابل‌تأمل است؛ اما این شواهد و نظارت تاکنون کمتر مورد آزمون علمی واقع‌شده است (جوادی یگانه و فولادیان، ۱۳۹۱). تنبلی اجتماعی زمانی اتفاق می‌افتد که یک فرد در فعالیت‌های گروهی، از انجام وظایف خود شانه خالی می‌کند و بدون تناسب با میزان مشارکت خود و با استفاده از تلاش‌های سایر اعضای گروه، از مزایای حاصل از نتایج کار گروهی بهره می‌برد (ژو و وانگ[2]، ۲۰۱۸؛ به نقل از صالحی صدیقیانی، هاشمی و اشجعی دلچه، ۱۳۹۹). دافی و شاو[3] (۲۰۰۰) معتقدند که وجود تنبلی اجتماعی در افراد باعث کاهش انسجام گروهی می‌شود و در نتیجه افراد بیشتر در موقعیت‌های کاری غیبت خواهند کرد. وجود تنبلی اجتماعی باعث کاهش مسئولیت، همکاری و عملکرد شده و در نتیجه می‌تواند به‌عنوان یکی از موانع اصلی توسعه و پیشرفت توصیف گردد (تکلو، احمدی و ضیاء پور، ۱۳۹۴). تنبلی اجتماعی سبب تضعیف رفتار افراد شده و افراد به‌جای همکاری و تلاش بیشتر سعی در تلاش و تحرک کمتر دارند (ریچ، اوین، جانسون، ماینس و کاپوت[4]، ۲۰۱۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد اولین پژوهش در مورد تنبلی اجتماعی توسط رینگلمن انجام پذیرفته و آن مربوط به یک مسابقه طناب کشی است که نتایج این پژوهش نشاند داد؛ افراد هنگام قرار گرفتن در یک گروه در کشیدن طناب معمولا تلاش کمتری به خرج می‌دهند و همه‌ی توان و انرژی خود را صرف موفقیت گروه و کشیدن طناب نمی‌کنند (کراویتز و مارتین[5]، ۱۹۸۶؛ کارائو و ویلیامز[6]، ۱۹۹۳). امروزه در کشور ما بیشتر فرهنگ یقه‌سفیدی پذیرفته‌شده و اتلاف وقت یک امر عادی شده است و فرار کردن از کار و زحمت یک نوع زرنگی تلقی می‌شود. به‌طوری‌که، قبلاً به کسی زرنگ می‌گفتند که بیشتر کار کند، ولی الآن کسی که از زیر کار در برود زرنگ است. درواقع اتلاف وقت و فرار کردن از کار و زحمت و تلقی آن به‌عنوان زرنگی، در فرهنگ ما به موضوعی عادی تبدیل‌شده است. بر اساس آمارهای جهانی ایرانیان بعد از اعراب جایگاه دوم تنبلی اجتماعی را در جهان به خود اختصاص داده‌اند (جوادی یگانه و همکاران، ۱۳۹۰).

زیاد بودن تعطیلات در ایران نمونه‌ای از این نوع تنبلی است. به‌عنوان‌مثال ساعات مفید کار در ایران روزانه تا دو ساعت است؛ که میزان هفتگی آن به بیشتر از یازده ساعت نمی‌رسد. مقایسه تعداد تعطیلات رسمی در ایران (که سالانه ۲۴ روز بود و یک روز هم در سال ۱۳۹۰ به آن اضافه شد) با سایر کشورها، جلوه‌ای از وخامت اوضاع در ایران، از دیدگاه کار است. همچنین استفاده نامناسب از نیروی انسانی برای توسعه یک کشور نیز پیامد دیگری است که جامعه توأم با تنبلی با آن مواجه می‌شود. این در حالی است که در هر کشوری نیروی انسانی مهم‌ترین عامل برای توسعه محسوب می‌شود و وجود تنبلی اجتماعی می‌تواند مهم‌ترین مانع توسعه و پیشرفت گردد (زارع شاه آبادی، مبارکی و بیرانوند، ۱۳۹۶). در این راستا باید تدابیری اندیشید تا میزان تنبلی اجتماعی در جامعه

[1]. Social loafing
[2]. Zhu & Wang
[3]. Duffy & Shaw
[4]. Rich, Owens, Johnson, Mines & Capote
[5]. Kravitz & Martin,
[6]. Karau & Williams,

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

کاهش یابد. یکی از این برنامه‌ها اجرای پروتکل واقعیت درمانی[1] در سازمان‌ها و ادارات می‌باشد. درواقعیت درمانی بر مفاهیمی چون، کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود که می‌تواند بر راهبردهای کنار آیی و منبع کنترل افراد تأثیر بگذارد (امیری، آقا محمدیان شعرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱). واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب استوار است در این نظریه اعتقاد به این است که اعمال ما یک رفتار و رفتار ما یک انتخاب است (تدین، آریا و لطفی، ۲۰۱۳). عقیده اساسی موجود در رویکرد واقعیت درمانی آن است که تمامی رفتارها انتخابی هستند و واکنشی به شرایط نامطلوب حاضر یا عدم وجود شرایط مطلوب می‌باشند (نظری انامق و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات بسیاری تأثیر رویکرد واقعیت درمانی را بر متغیرهای مختلف سنجیده‌اند.

سلطانلو (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض‌های زناشویی در زنان متأهل دریافت که واقعیت درمانی به شیوه گروهی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان می‌شود. توسلی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی گروهی نشانگان ضربه عشق افراد شکست‌خورده عاطفی را کاهش می‌دهد و واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و حس کنترل فرد بر زندگی خویش می‌شود؛ بنابراین می‌توان واقعیت درمانی گروهی را روش مؤثری برای کاهش نشانگان ضربه عشق و افزایش عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی دانست. احمدی نصرآباد سلفی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودک معلول دریافتند که آموزش واقعیت درمانی به شیوه‌ی گروهی برافزایش سلامت روان و شادکامی و بهبود کیفیت زندگی والدین دارای کودکان معلول تأثیر معنی‌دار داشته است. همچنین نتایج فرضیات فرعی پژوهش نشان داد که برونداد تحلیل کوواریانس تک متغیره برای همه مؤلفه‌های شادکامی و کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. سلیمانی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی در افزایش نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اثربخش است. دست‌آوردهای درمانی، در پیگیری ۶ هفته‌ای نیز حفظ‌شده است. نظری انامق و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش رفتارهای ضد بهره‌وری کارکنان نشان دادند که مداخلات درمانی در رویکرد واقعیت درمانی به‌طور معنی‌دار در کاهش سه مؤلفه از چهار مؤلفه رفتارهای ضد بهره‌وری یعنی خشونت، دزدی و غیبت از کار مؤثر است ولی در کاهش رفتار اعتیاد کارکنان ناموفق بود؛ بنابراین، با توجه به نقش اساسی معلمان در توسعه آموزش کشور، تنبلی اجتماعی آن‌ها می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری به سیستم آموزش‌وپرورش و علی‌الخصوص دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی وارد سازد. لذا انجام پژوهش‌هایی در زمینه‌های مختلف برای کاهش تنبلی اجتماعی و شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر کاهش تنبلی اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان دوره اول متوسطه نپرداخته است. لذا انجام این

[1]. Reality therapy

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام آموزش‌وپرورش کشور به دنبال داشته باشد. درنهایت هدف از انجام پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه‌شده در بالا بررسی اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان زن دوره اول متوسطه بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر جزو تحقیقات کاربردی به شمار می‌رود و ازنظر روش تحقیق یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود و ازآنجاکه درروش های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه‌شده است (دلاور، ۱۳۸۵). از بین داوطلبان واجد شرایط و بر اساس نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. درنهایت گروه آزمایش تحت آموزش برنامه واقعیت درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک ورود به پژوهش شرکت در جلسات آموزشی، معلم دوره اول متوسطه بودن (جنسیت: زن) و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی واقعیت درمانی و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود. در آخر با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از معلمان شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و جهت جمع‌آوری داده ها از پرسش‌نامه تنبلی اجتماعی (جورج، ۱۹۹۲) استفاده شد.

پرسشنامه تنبلی اجتماعی (جورج، ۱۹۹۲): پرسشنامه استاندارد تنبلی اجتماعی جورج با ۱۰ گویه به بررسی میزان تنبلی اجتماعی کارکنان یک سازمان می‌پردازد. پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) تنظیم‌شده است و نمره‌گذاری آن از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می‌باشد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر آن ۵۰ می‌باشد. هرچه نمره آزمون به ۵۰ نزدیک‌تر باشد نشانه تنبلی اجتماعی بالا در سازمان می‌باشد و بالعکس کسب نمرات پایین در پرسشنامه نشان‌دهنده‌ی میزان کم تنبلی اجتماعی می‌باشد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین تائید شده است و میزان پایایی پرسشنامه در مطالعه دامغانیان و همکاران (۱۳۹۴) از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵۲ گزارش‌شده است.

در پژوهش حاضر برنامه واقعیت درمانی به شکلی اجرا شد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر هفته یک جلسه درمانی ۲ ساعته داشتند. همزمان هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه جواب دادند و گروه آزمایش تحت برنامه واقعیت درمانی قرار گرفت و گروه گواه تحت هیچ روش درمانی قرار نگرفت. این برنامه درمانی با اقتباس و تکیه بر محتوی برنامه ویلیام گلاسر تنظیم گردیده است (گلاسر، ۲۰۰۰). روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصان حوزه روانشناسی تائید شده و شیوه ارائه مطالب در این برنامه به‌صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفای نقش بود. خلاصه محتوای جلسات درمانی و فعالیت‌های انجام‌شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول۱. شرح جلسه پروتکل واقعیت درمانی

جلسه اول: آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضاء و ابلاغ قوانین گروه و اهمیت دادن به نقش روابط بین فردی
جلسه دوم: آشنایی با پنج نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضاء با تلاش خود آن‌ها و کمک پژوهشگر در بررسی و اهمیت برآوردن این نیازها
جلسه سوم: دریافت بازخورد از جلسه قبل و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضاء در مورد زندگی فعلی‌شان و بررسی علل نگرش اعضاء گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی، توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی)
جلسه چهارم: تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضاء گروه در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضاء به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند بکند.
جلسه پنجم: آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به تغییر در تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و روابط بین فردی می‌گردد.
جلسه ششم: طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب جهت رسیدن به اهداف
جلسه هفتم: آشنایی با مسائل تغییر و تعهد و ارائه تکالیفی هرچند کوچک بر مبنای کمک به تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و بهبود روابط بین فردی
جلسه هشتم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضاء، کمک به اعضاء برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه‌شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و درنهایت فرآیند تغییر که منجر به تغییر مثبت در تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و روابط بین فردی می‌گردد.

در پژوهش حاضر پس از تأیید مفروضه‌های آماری نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ـ ویلک، همچنین پس از برگزاری جلسه‌های آموزشی و اجرای پس‌آزمون‌ها به‌منظور آزمودن فرضیه‌ها، داده ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار تحلیل شد و در سطح استنباطی به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش بعد از برقراری پیش‌فرض‌های اساسی شامل همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) و همگنی شیب‌خط رگرسیون از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد و همچنین برای تحلیل یافته‌ها و داده‌های این پژوهش تحلیلگر آماری SPSS-23 مورداستفاده قرار گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که در گروه گواه ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و همچنین در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۶۶/۶۶ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای مدرک فوق‌لیسانس بود. نتایج آزمون خی دو نشان داد که ازلحاظ سطح تحصیلات بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۷۰۵). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که ازلحاظ سن بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۴۱۹). پیش از تحلیل داده ها بررسی پیش‌فرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو- ویلک بررسی شد و فرض نرمال بودن داده ها برقرار بود.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خودشکن تحصیلی	کنترل	۱۵	۲۸/۸۶	۷/۷۳	۲۷/۰۰	۵/۷۱
	آزمایش	۱۵	۲۸/۳۳	۸/۷۰	۲۴/۰۶	۸/۰۳

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک ارائه‌شده است. بر اساس نتایج جدول میانگین تنبلی اجتماعی در گروه آزمایش از (۲۸/۳۳) در مرحله پیش‌آزمون به (۲۴/۰۶) در مرحله پس‌آزمون بعد از مداخله برنامه آموزشی واقعیت درمانی کاهش‌یافته است.

جدول۳. آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
تنبلی اجتماعی	۰/۲۲۲	۱	۲۸	۰/۶۴۱

همچنین، نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس‌های متغیر تنبلی اجتماعی برقرار است. آزمون لوین همگنی واریانس‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون را تأیید کرده است.

جدول۴. پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تنبلی اجتماعی	۱	۱۰۴/۷۲۳	۳/۴۱	۰/۰۷۶

در جدول ۴ مفروضهٔ همگنی شیب رگرسیون برای متغیر تنبلی اجتماعی با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ را نشان می‌دهد. پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون مبنی بر معنادار نبودن تعامل گروه ـ پیش‌آزمون تأیید می‌شود و بنابراین، پس از تحقق پیش‌فرض‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۳۵/۳۷۴	۱	۱۳۵/۳۷۴	۴/۴۱۰	۰/۰۴۶	۰/۱۴۵
خطا	۷۹۸/۱۶۱	۲۶	۳۰/۶۹۸			
کل	۲۹۳۹۴/۰۰۰	۳۰				

بر اساس نتایج جدول ۵ مداخله برنامه آموزشی واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی ($F= ۴/۴۱$، $p= ۰/۰۴۶$) در معلمان زن دوره اول متوسطه معنادار بود و همچنین با توجه به‌اندازه اثر محاسبه‌شده اتا و معنادار بودن آن می‌توان گفت که ۱۴ درصد از واریانس تنبلی اجتماعی به‌وسیله مداخله برنامه واقعیت درمانی تبیین می‌شود.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه واقعیت درمانی بر تنبلی اجتماعی معلمان زن دوره اول متوسطه اثربخش است. به عبارتی، برنامه واقعیت درمانی توانایی کاهش میانگین متغیر وابسته یعنی تنبلی اجتماعی را داشت. یافته‌ی این پژوهش با نتایج سلطانلو (۱۳۹۸)، توسلی و همکاران (۱۳۹۷)، احمدی نصرآباد سلفی و همکاران (۱۳۹۷)، نظری انامق و همکاران (۱۳۹۷) و سلیمانی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که درواقع گلاسر در نظریه انتخاب و کنترل اظهار می‌دارد که انتخاب رفتارها از سوی فرد به‌صورت آگاهانه و عمدی می‌باشد و هدف این رفتارها نیز به کنترل درآوردن امور است. او معتقد است درصورتی‌که پنج نیاز اساسی انسان نادیده گرفته شود هویت منفی در فرد شکل خواهد گرفت. بدین گونه که امکان دارد او روش‌ها و طرق منفی را برای ارضای نیازهای خود انتخاب کند و توسط آن‌ها کنترل امور را به دست گیرد (نظری انامق و همکاران، ۱۳۹۷) و گاهاً شاید تنبلی اجتماعی نیز به‌صورت آگاهانه و عمدی انجام پذیرد. تنبلی اجتماعی رفتاری است نامطلوب که گاهاً مشاهده آن در محیط مدارس توسط معلمان منجر به تکرار و گسترش آن در محیط شده و باعث یک نوع یادگیری مشاهده‌ای در فرد می‌شود؛ بنابراین با فراهم کردن محیطی پرشور و برانگیزاننده توسط مشوق‌های بیرونی و تبدیل آن به انگیزه‌های درونی تا حدودی می‌توان میزان تنبلی اجتماعی را در مدارس کاهش داد. همچنین بهره‌گیری از آموزش‌هایی در این زمینه می‌تواند کارگشا باشد. در این راستا آموزش برنامه واقعیت درمانی به‌مثابه‌ی یک تکنیک از طریق توضیح و بررسی علل نگرش اعضاء گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی، توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی)، آشنایی معلمان با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به تغییر در رفتار سازمانی و کاری و روابط بین فردی می‌گردد، می‌تواند در کاهش تنبلی اجتماعی مؤثر باشد. همچنین بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط معلمان، کمک به معلمان برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه‌شدن با واقعیت، بودن در اینجا و اکنون، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و درنهایت فرآیند تغییر که منجر به تغییر مثبت در رفتارهای سازمانی و روابط بین فردی می‌گردد؛ می‌تواند میزان تنبلی اجتماعی معلمان را کاهش دهد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز که تعمیم‌یافته‌ها را به جنس با محدودیت همراه می‌کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌توان به مکان اجرا و گستره اجرای پژوهش به شهر سقز نام برد. عدم وجود مرحله پیگیری به علت همکاری نکردن نمونه موردمطالعه و همچنین وجود بیماری کرونا در زمان اجرای پژوهش از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. با عنایت به این نکته که پژوهش حاضر بر روی معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز انجام‌شده است و تنها ارتباط برخی از متغیرها را در اثربخشی برنامه آموزشی واقعیت درمانی موردبررسی قرار داده است در نتیجه نمی‌توان نتایج این یافته را به افراد دیگر تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی حتماً مرحله پیگیری نیز لحاظ شود تا روند تأثیر برنامه واقعیت درمانی را بتوان در طول زمان مشاهده نمود. نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولان و کارکنان

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

اداره آموزش‌وپرورش را در جریان قرار دهد که با درک درست از ابعاد شخصیت معلمان دوره اول متوسطه، در جهت بهبود و تقویت متغیرهای روان‌شناختی گام بردارند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش (معلمان زن دوره اول متوسطه شهر سقز) و مسئولین آموزش‌وپرورش شهر سقز که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و به نبود تضاد منافع نویسندگان اشاره می‌شود. همه نویسندگان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشته و آن را خوانده و تائید کرده‌اند.

منابع

- احمدی نصرآباد سفلی، سعید؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودک معلول. مجله پژوهش سلامت، ۳ (۲)، ۹۵-۱۰۰.
- امیری، مرضیه؛ آقامحمدیان شعرباف، حمید رضا و کیمیایی، سید علی. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۶(۲۴)، ۵۹-۶۸.
- تکلو، فریده؛ احمدی، کیومرث و ضیاء پور، آرش. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت و تنبلی اجتماعی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی. تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، ۴(۱)، ۴۳-۵۱.
- توسلی، زهرا؛ آقامحمدیان شعرباف، حمید رضا؛ سپهری شاملو، زهره و شهسواری، مجید. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۲(۱)، ۸۳-۱۰۲.
- جوادی یگانه، محمد رضا؛ فاطمی امین، زینب و فولادیان، مجید. (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی شاخص تنبلی در ایرانو کشورهای جهان و برخی راه حل ها. فصلنامه راهبرد فرهنگ، ۱۳، ۱۱۱-۱۳۴.
- دامغانیان، حسین؛ موسوی داوودی، سید مهدی و کیارش، فرتاش. (۱۳۹۴). بررسی رابطه عدالت سازمانی و تنبلی اجتماعی. مدیریت فرهنگ سازمانی، ۱۳(۱)، ۱۱۵-۱۳۳.
- دلاور، علی. (۱۳۸۵). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- زارع شاه آبادی، اکبر؛ مبارکی، محمد و بیرانوند، فاطمه. (۱۳۹۶). تحلیل عوامل مؤثر بر تنبلی اجتماعی (مطالعه مقایسه ای میان کارمندان دو شهر یزد و خرم آباد). بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۹ (۲)، ۹۱-۱۱۶.
- سلطانلو، فریبا. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض‌های زناشویی در زنان متأهل. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۳ (۷)، ۱-۲۱.
- سلیمانی، زهرا؛ غفاری، مجید و باعزت، فرشته. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. ناتوانی های یادگیری، ۷(۴)، ۶۸-۸۶.
- صالحی صدیقیانی، جمشید؛ اشجعی دلچه، راضیه و صفری اوجقاز، فروزان. (۱۳۹۶). سرمایه روان‌شناختی و بهبود عملکرد منابع انسانی: تحلیلی بر نقش میانجی کاهش تنبلی اجتماعی. فصلنامه توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی، ۱۲ (۴۴)، ۱۴۱-۱۷۲.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- نظری انامق، علیرضا؛ احقر، قدسی؛ شفیع آبادی، عبدالله و فرزاد، ولی الله. (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش رفتارهای ضدبهره‌وری کارکنان. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۵)، ۱-۱۰.
- Glasser, W. (2000). Counseling with choice theory: The new reality therapy. New York: Harper Collins.
- Rich, J., Owens, D., Johnson, S., Mines, D., & Capote, K. (2014). Journal of human social science: A arts & humanities psychology, 14(5), 8-12.
- Duffy, M. K., Shaw, J. D. (2000). The Salieri syndrome: Consequences of envy in groups. Small Group Research, 31, 3-23.
- Karau, S. J., Williams, K. D. (1995). Social loafing: Research findings, implications, and future directions. Current Directions in Psychological Science, 4, 134-140.
- Karau, S. J., Williams, K. D. (1993). "Social loafing: A meta-analytic review and theoretical integration". Journal of Personality and Social Psychology, 65(4), 681-706.
- Tadayon, M., Arya, A.M., & Lotfi, H. (2013). The Efficiency of Reality Therapy Instruction upon the Rate of Life's Qualification and Marital Conflicts of Addicted Spouses. Jurnal UMP Social Sciences and Technology Management. 3(3), 1-15.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]