

اثربخشی واقعیت درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی
The Effectiveness of Reality Therapy in Improving Students'
Loneliness and Academic Achievement

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۰/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

N. Roshanravan

نوشین روشن روان^۱

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of reality therapy in improving students' loneliness and academic achievement. **Methods:** The present quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of all female students in the first year of high schools in Kermanshah in the academic year of 2015-2016. The research sample consisted of 30 female students who had the highest loneliness and the lowest academic achievement after performing the questionnaire. We randomly selected them and assigned them to experimental and control groups (15 students per group). The research tool was the Loneliness Scale designed by Russell, Peplau, and Cutrona (1980), and we used students' term grade point average to measure their academic achievement. **Results:** The results indicated that group reality therapy training decreased loneliness ($F=22.84, P<0.001$) and increased academic achievement ($F=23.56, P<0.001$)

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بود. **روش:** این پژوهش شبه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در شهر کرمانشاه مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر بود که پس از اجرای پرسشنامه دارای بالاترین میزان احساس تنهایی و کمترین پیشرفت تحصیلی بودند که به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر برای هر گروه). ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس احساس تنهایی راسل، پیلاو و کورتونا (۱۹۸۰) و برای سنجش میزان پیشرفت تحصیلی از معدل ترمی دانش‌آموزان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی ($F=22/84$ و $P<0/001$) و افزایش پیشرفت تحصیلی ($F=23/56$ و $P<0/001$) دانش‌آموزان مؤثر بوده

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

in the students. Furthermore, reality therapy training could reduce loneliness and increase students' academic achievement. **Conclusion:** Reality therapy training caused empowerment and self-perception in students as the source of practice and it emphasized intrinsic motivation and sense of responsibility for behaviors, and thus it increased the feeling of self-worth, reduced loneliness, and increased academic achievement in the students.

Keywords: *Reality therapy, Loneliness, Academic achievement*

است؛ نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی موجب کاهش میزان احساس تنهایی و افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان استنتاج کرد که آموزش واقعیت‌درمانی موجب توانمندسازی دانش‌آموزان و توجه به خود به عنوان منشاء اعمال و کردار و تأکید بر انگیزش درونی و احساس مسئولیت برای انجام رفتار می‌شود که این امر نیز باعث بالا رفتن احساس ارزشمندی در دانش‌آموزان و کاهش احساس تنهایی و افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شود.

کلید واژگان: *واقعیت‌درمانی، تنهایی، پیشرفت تحصیلی*

مقدمه

تنهایی^۱ حالتی ناخوشایند است که از ادراک انزوای اجتماعی که ناشی از عدم تطابق بین نیازهای اجتماعی و روابط اجتماعی است نشأت می‌گیرد (ونگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (کواتر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). برخی از صاحب‌نظرانی چون لیو، گو و زو^۴ (۲۰۱۴) معتقدند که احساس تنهایی یک تجربه‌ی ذهنی دردناک یا یک احساس روان‌شناختی تلقی می‌شود که ویژگی عمده‌ی آن فقدان رضایت از روابط است. پرداختن به احساس تنهایی از این جهت مهم است که مانع شکوفایی استعدادهای ما است. انرژی حیاتی ما را بیهوده می‌گیرد و ما را در اوهام و تصورات باطل نگه می‌دارد، سرمایه واقعی ما که وقت است را معطل می‌گذارد. ترس ما را از محیط اطراف، افزایش می‌دهد. اضطراب خود را نمی‌توانیم ببینیم و بدین شکل آسیب‌های جسمی به ما وارد می‌شود. در احساس تنهایی، بی‌دفاعی و فرار از چالش‌های زندگی نهفته است. برای انسانی که در مقطع و دقیقه اکنون در این جهان زندگی می‌کند شناخت ریشه و علت احساس تنهایی و اینکه چه عواملی این احساس تنهایی را افزایش یا کاهش می‌دهد بسیار مهم است (پورولی، ۱۳۹۰).

1. lonelines
2. Wong
3. Qualter
4. Liu, Gou & Zuo

یکی از نظام‌های مهم و مؤثر در جهان امروز و آینده، نظام آموزش و پرورش هر کشور است. محور اصلی آن انسان است و تعلیم و تربیت وی. نظامی که از یک سو تربیت انسان‌های سالم، مؤمن و متعادل را بر عهده دارد و از سوی دیگر به تربیت و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز جامعه می‌پردازد. در این نهاد گسترده و عظیم، امروزه میلیون‌ها کودک، نوجوان و حتی بزرگسال، بهترین زمان حیات خود را در فضای مدارس و دانشگاه‌ها به یادگیری و یاددهی می‌گذرانند (استادان طرح جامع خانواده، ۱۳۷۹). پیشرفت تحصیلی^۱، توانایی‌ها و مهارت‌های اکتسابی، پیشرفت و موفقیت دانش‌آموز در امر تحصیل است که با توجه به میزان دستیابی به اهداف آموزشی اندازه‌گیری می‌شود (استابر و کرامبی^۲، ۲۰۱۰؛ استانکو^۳، ۲۰۱۰؛ لیو، پاریس، هاگان و لیو^۴، ۲۰۱۱). موفقیت تحصیلی نه تنها برای دانش‌آموزان بلکه برای خانواده، نظام آموزش و پرورش و درنهایت جامعه امری مهم و حیاتی است و توجه به این امر لازم و ضروری است. واقعیت‌درمانی^۵ یکی از رویکردهایی است که با نگاهی همه‌جانبه‌نگر، درمانی منسجم را ارائه نموده است. 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 (امیری، آقامحمدیان شعراف و کیمیایی، ۱۳۹۱). گلاسر^۶ می‌گوید: رفتار انسان نتیجه بهترین تلاش او در هر لحظه برای ارضای یک یا چند نیاز اساسی‌اش است (اسمیت، متیو، موریتا، هاتچینسون و کوهال^۷، ۲۰۱۵). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب‌تر برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری برای خود خلق کنند (اسوینی و ون‌هاگن^۸، ۲۰۱۵). محور واقعیت‌درمانی، یادگیری نحوه انتخاب مؤثرتر است. افراد به‌جای اینکه قربانی شرایط خارج از کنترل خویش شوند، مسئولیت زندگی خود را به عهده می‌گیرند (کری^۹، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۵). ویلیام گلاسر، بنیان‌گذار واقعیت‌درمانی، می‌گوید مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود. برای مثال، یک فرد افسرده حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه، یا گذشتهٔ اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد. اگر چنین فردی درمی‌یافت که این وضعیت را خود انتخاب

1. academic achievement
2. Stoeber & Crombie
3. Stancov
4. Luo, Paris, Hogan & Luo
5. reality therapy
6. Glasser
7. Smith, Mateo, Morita, Hutchinson & Cohall
8. Sweeney & Von Hagen
9. Corey

کرده است، به‌طور یقین برمی‌خاست و خود را از این وضعیت نجات می‌داد. واقعیت درمانی به بیمار می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند و به او آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون خودش اعمال شود. هدف واقعیت درمانی این است که بیمار دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد. روش گلاسر به افراد می‌فهماند که وضعیت کنونی‌شان را خود انتخاب کرده‌اند و لذا باید مسؤلیت آن را بپذیرند. همچنین، به آنها یاد می‌دهد که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و کمک می‌کند تا افراد دست به انتخاب‌های بهتری بزنند. این روش درمانی افراد را مسئول بار می‌آورد (کریش^۱، ۲۰۰۱؛ نیشجل^۲، ۱۹۹۵؛ به نقل از تدین، ۱۳۹۱). هدف‌های واقعیت درمانی در فرآیندی مبتنی بر درگیری عاطفی، توجه و تأکید بر زمان حال و رفتار کنونی، توسل به قضاوت ارزشی مراجع، طرح‌ریزی معقول و تعهد نسبت به آن، نپذیرفتن عذر و بهانه و امتناع از تنبیه حاصل می‌شود (مسگری، حسن‌آبادی و نجات، ۱۳۹۳). واقعیت درمانی با ایجاد یک رابطه درمانی انسان‌گرایانه با مراجع آغاز می‌شود. سپس، مراجعان باید تعیین کنند که چه خواسته‌هایی دارند و برای رسیدن به آنها چه می‌خواهند بکنند. مجموعه‌ای از سؤالات از مراجع پرسیده می‌شود تا او را وادار به تفکر دربارهٔ یک طرح عمل ساده و دقیق برای بهبود وضع کنونی خود کند (هاوت^۳، ۲۰۰۳، به نقل از تدین، ۱۳۹۱).

مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که پژوهشگران پیشین تأثیر واقعیت‌درمانی را بر طیف گسترده‌ای از نشانه‌های روان‌شناختی مورد تأیید قرار داده‌اند (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۴). واتسون^۴ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که مفاهیم اساسی واقعیت‌درمانی همچون مسؤلیت در قبال زندگی شخصی، تفکر به صورت متفاوت در مورد انتخاب‌های شخصی و ... اثرات درمانی داشته‌اند. پیترسون، چانگ و کالینز^۵ (۲۰۰۸) فرض کردند که آموزش نظریهٔ انتخاب و استفاده از واقعیت درمانی در ایجاد و نگهداری یک خودپندارهٔ مثبت به دانشجویان تایوانی کمک می‌کند. ۲۱۷ دانشجوی تایوانی در معرض یا آموزش نظریهٔ انتخاب یا مشاورهٔ گروهی واقعیت درمانی قرار گرفتند. نتایج نشان داد در مقایسه با گروه کنترل، هردوی این راهبردها در افزایش خودپندارهٔ مثبت مؤثر بودند. ایدنس^۶ (۲۰۰۶) در مطالعهٔ خود با هدف ارزیابی اثرات نظریهٔ کنترل و واقعیت درمانی به عنوان رویکردی برای کاهش رفتارهای مختل‌کنندهٔ دانش‌آموزان راهنمایی، دو کلاس از دانش‌آموزان کلاس هفتمی

1. kreish.
2. Neschel
3. Howt
4. Watson
5. Peterson, chang & Collins
6. Edens

را برای شرکت در یک پژوهش دوازده هفته‌ای انتخاب کرد. کلاس گلاسری به همراه دروس معمولی خود، آموزش مبتنی بر نظریه کنترل و مشاوره بر اساس واقعیت‌درمانی دریافت کرد. کلاس استاندارد فقط دروس معمولی خود را ادامه داد. در پایان، رفتارهای مختل‌کننده، منبع کنترل و رفتارهای انضباطی دو کلاس ارزیابی شد. نتایج نشان داد رفتارهای مختل‌کننده در کلاس گلاسری به صورت معنادار کمتر از کلاس استاندارد بود. هیچ‌گونه تفاوتی در منبع کنترل بین دو کلاس به دست نیامد. وضعیت انضباطی کلاس گلاسری به صورت غیر معنادار بهتر از کلاس استاندارد بود. آلن^۱ (۲۰۰۰) آثار فنون مشاوره پیشگیرانه را با استفاده از واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس تحصیلی، نمرات درسی و مدرسه روی ۴ دانش‌آموزان پرخطر کلاس‌های پنجم و ششم بررسی کرد. هیچ تفاوت معناداری در این اندازه‌ها بین گروه واقعیت‌درمانی و گروه کنترل به دست نیامد. همچنین تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی ضعیف مرتبط است. به عبارتی هرچه سطح تنهایی افزایش یابد پیشرفت تحصیلی کاهش می‌یابد (آشر و پاکوئیت^۲، ۲۰۰۳؛ دمیر و تاران^۳، ۲۰۰۱؛ روتنبرگ و موريسن^۴، ۱۹۹۳). اکبری (۱۳۸۱)؛ به نقل از حاتمی و همکاران، (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی رویکرد ثنوری انتخاب بر کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان به این نتیجه رسید که پس از مداخله، احساس تنهایی به‌طور معناداری کاهش یافت. حاتمی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود با عنوان اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام. اس)، به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به‌طور معناداری موجب کاهش احساس تنهایی این بیماران شد. یافته‌های تجربی مؤید آن است که افرادی که احساس تنهایی می‌کنند نه تنها در ایجاد دوستی‌ها مشکلات بیشتری دارند، بلکه همچنین نگرانی آنها از عدم مقبولیت ممکن است رفتارشان را تحت تأثیر قرار دهد و قضاوتشان را مختل کند. در این شرایط احساس تنهایی انگیزه فرد جوان را برای مشارکت مؤثر در فعالیت‌های اجتماعی جامعه و فعالیت در کلاس درس و تحصیل سست می‌کند (کاترل^۵، ۱۹۹۶). بدین ترتیب وضعیت زندگی اجتماعی امروزی که در جهت فردیت هرچه بیشتر است، افراد را در معرض احساس تنهایی بیشتری قرار داده و به این حالت روانی می‌افزاید، این امر به‌ویژه در جوامع رو به رشد اهمیت بیشتری دارد. با عنایت به مطالب یاد شده و با توجه به تأثیری که احساس تنهایی بر شخصیت و پیشرفت تحصیلی می‌گذارد، پژوهش حاضر به منظور تعیین

1. Allen
2. Asher & Paquette
3. Demir & Tarhan
4. Rotenberg & Morrison
5. Cotterell

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه کرمانشاه انجام شده است. با توجه به مطالب ذکرشده، فرضیه‌های پژوهش حاضر بدین شرح آزمون شدند:

۱- آموزش واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهر کرمانشاه اثر دارد.

۲- آموزش واقعیت‌درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهر کرمانشاه اثر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه مدارس شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ هستند که از بین آنها ۳۰۰ دانش‌آموز دختر به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه تعداد ۳۰ نفر از افرادی که دارای بالاترین میزان احساس تنهایی و کمترین پیشرفت تحصیلی بودند به صورت تصادفی انتخاب و سپس به صورت قرعه‌کشی (گروه آزمایشی ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر) انتخاب شدند. معیارهای ورود در این پژوهش شامل داشتن هوش نرمال، نداشتن بیماری‌های جسمی و معیارهای خروج شامل خستگی در جلسات آموزشی و عدم همکاری دانش‌آموزان موردنظر بود.

ابزار پژوهش

مقیاس احساس تنهایی (UCLA): توسط راسل، پپلوا و کورتونا^۱ (۱۹۸۰) ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت چهار گزینه‌ای، ۱۰ جمله‌ی منفی و ۱۰ جمله‌ی مثبت است. پایایی این آزمون در نسخه‌ی جدید تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پپلوا و فرگوسن^۲ (۱۹۷۸)، ۰/۸۹ گزارش شده است داورپناه (۱۳۷۳) در هنجارگزینی ابزار مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی به روی ۳۱۵ دانش‌آموز دختر در شهر تهران ضریب آلفای ۰/۷۸ را گزارش نمود که در حد قابل قبولی قرار دارد. در این مطالعه با تحلیل نتایج به دست آمده از ۳۰ آزمودنی ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین ضریب روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۶) برابر ۰/۶۰ بود (به نقل از نجفی و همکاران، ۱۳۹۰).

1. Russell, Peplau & Curtona

2. Ferguson

پیشرفت تحصیلی: منظور از پیشرفت تحصیلی در این پژوهش معدل ترم اول دانش‌آموزان بود.

روش اجرا: محقق پس از هماهنگی و کسب مجوز لازم و مراجعه به مدارس مورد نظر اقدام به اجرای پرسشنامه احساس تنهایی بین دانش‌آموزان کرده و از بین آن‌هایی که دارای احساس تنهایی بالا و کمترین پیشرفت تحصیلی بودند نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و گروه کنترل گمارش شدند. پژوهشگر برنامه آموزشی تدوین نموده که به منظور آموزش واقعیت‌درمانی تنظیم شده است. گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه به مدت ۲ ماه تحت آموزش قرار گرفتند. پرسشنامه احساس تنهایی یک هفته قبل از شروع کلاس‌ها در اختیار هر دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد و هر دو گروه در شرایط یکسان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند سپس گروه آزمایشی به جلسات آموزشی دعوت شد و پس از اتمام ۸ جلسه آموزش دوباره هر دو گروه پرسشنامه احساس تنهایی تحصیلی را تکمیل کردند. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی گروهی

جلسه	موضوع	هدف
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر مشاوره گروهی.	برقراری رابطه حسنه و درگیری عاطفی بین رهبر و سایر اعضا.
جلسه دوم	افزایش شناخت و آگاهی هر عضو از خود.	<p>(۱) رشد و شناخت بهتر خود</p> <p>(۲) شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابراز خویشتن و بی پرده گویی</p> <p>(۳) تمرین گوش دادن فعال و استنباط کردن</p> <p>(۴) پی بردن به اثر افکار واکنش‌های خود روی سایر اعضا</p> <p>(۵) دیدن خود از دریچه چشم اعضای گروه</p> <p>(۶) کمک به کاهش اضطراب صحبت کردن در جمع درباره خویش.</p>
جلسه سوم	واقعیت و مسئولیت‌پذیری	عدم انکار واقعیت و ایجاد روحیه مسئولیت‌پذیری
جلسه چهارم	آموزش فنون تن‌آرامی	استفاده از تکنیک‌های مؤثر به منظور کاهش پرخاشگری و استرس و اضطراب افراد در ضمن تأکید بر اصول اساسی واقعیت‌درمانی

اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت و بررسی نظام ارزشی خود کسب آگاهی بیشتر نسبت به نیازهای اساسی خویش و تلاش برای دستیابی به هویت موفق.	شناخت اهداف و ارزش‌ها و شناخت نیازهای اساسی و هویت	جلسه پنجم
توجه و تأکید بر زمان حال و رفتار کنونی خویش	چگونگی طرح‌ریزی برای حل مشکل با توجه به زمان حال و رفتار کنونی	جلسه ششم
متعهد شدن هر یک از اعضا و انجام مراحل عملی به شیوه‌ای مسئولانه در جهت افزایش شادی و نشاط و کاهش افسردگی	آموزش برخی از تکنیک‌های افزایش شادی و نشاط	جلسه هفتم
(۱) شناخت نشانه‌ها و موقعیت‌های یأس‌آور (۲) بررسی افکار و تفکر خودکار افکار در موقعیت‌های ناامیدکننده و یأس‌آور (۳) اجتناب از سرزنش و تنبیه (۴) اجتناب کمال‌گرایی و نومییدی (۵) جایگزینی افکار مثبت به جای افکار ناامیدکننده (۶) پرهیز از استدلال‌ات و انتظارات غیرمنطقی	تشخیص نشانه‌های یأس و ناامیدی و کسب برخی مهارت‌ها در رویارویی با موقعیت‌های یأس‌آور برای کاهش افسردگی	جلسه هشتم

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۱۵/۱۸ (۲/۵۴) و میانگین و انحراف استاندارد دانش‌آموزان گروه کنترل ۱۵/۳۸ (۲/۸۴) بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد احساس تنهایی و معدل دانش‌آموزان در گروه‌های پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۵۲/۳۳	۸/۹۴	۴۷/۰۶	۱۱/۴۷
	پس‌آزمون	۳۱/۳۳	۵/۸۵	۴۵/۷۳	۱۱/۱۱
میانگین نمره پیشرفت تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۳/۰۶	۱/۳۸	۱۲/۶۶	۱/۷۰
	پس‌آزمون	۱۵/۴۵	۱/۱۱	۱۲/۴۴	۱/۵۷

همان‌گونه که در جدول ۲ قابل مشاهده است میانگین نمره احساس تنهایی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با (۵۲/۳۳) است و در مرحله پس‌آزمون مقدار آن به (۳۱/۳۳) رسیده است. میانگین گروه کنترل در نمره کل احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون برابر با (۴۷/۰۶) است که مقدار آن در مرحله پس‌آزمون باز (۴۵/۷۳) رسیده است. میانگین نمره پیشرفت تحصیلی دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با (۱۳/۰۶) است که مقدار آن در مرحله پس‌آزمون به (۱۵/۴۵) رسیده است سایر نتایج مربوطه نیز در جدول قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج مفروضه‌های آزمون لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در دو گروه

مقیاس‌ها	آزمون f	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	سطح معنی‌داری
احساس تنهایی	۰/۱۸۰	۱	۲۸	۰/۶۷۵
پیشرفت تحصیلی	۲/۳۴	۱	۲۸	۰/۱۳۷

یکی از پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس فرض برابری واریانس‌ها است که نتایج آن برای احساس تنهایی و نمره پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در جدول ۳ آمده است؛ همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد سطح معنی‌داری برای تمام هر دو متغیر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی بالاتر از ۰/۰۵ است و این نشان می‌دهد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس نمره احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی میانگین	F	سطح معنی‌داری	مقدار اتا
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۲۱۴۰/۵۲	۱	۲۱۴۰/۵۲	۴۸/۳۱	۰/۶۴
	عضویت گروهی	۱۰۱۲/۰۱	۱	۱۰۱۲/۰۱	۲۲/۸۴	۰/۴۵
	خطا	۱۱۹۶/۲۵	۲۷	۴۴/۳۰	-	-
	کل	۳۷۶۳/۴۶	۲۹	-	-	-

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴ و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون و با توجه به تفاوت معنادار بین میانگین‌های تعدیل‌شده در گروه‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون توانسته است که میزان نمره کل احساس تنهایی را کاهش دهد؛ یعنی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی تأثیر معنی‌داری بر کاهش احساس تنهایی در دانش‌آموزان داشته است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در سطح (۰/۰۰۱) تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است آموزش واقعیت‌درمانی گروهی توانسته است میانگین احساس تنهایی را در مرحله پس‌آزمون کاهش دهد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس پیشرفت تحصیلی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی‌داری	مقدار اتا
پیش‌آزمون		۵۵/۰۲	۱	۵۵/۰۲	۵۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷
شاخص	عضویت گروهی	۲۴/۳۴	۱	۲۴/۳۴	۲۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶
پیشرفت	خطا	۲۷/۸۹	۲۷	۲۳/۵۶	-	-	-
تحصیلی	کل	۱۲۰/۸۷	۲۹	-	-	-	-

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵ و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون و با توجه به تفاوت معنادار بین میانگین‌های تعدیل‌شده در گروه‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون توانسته است که میزان نمره پیشرفت تحصیلی را افزایش دهد؛ یعنی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی تأثیر معنی‌داری بر افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان داشته است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در سطح (۰/۰۰۱) تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است آموزش واقعیت‌درمانی گروهی توانسته است میانگین پیشرفت تحصیلی را در مرحله پس‌آزمون افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهرستان کرمانشاه بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است که آموزش واقعیت‌درمانی توانسته است میانگین احساس تنهایی را در مرحله پس‌آزمون کاهش دهد. این یافته با پژوهش‌های شیلینگفورد و

ادواردز (۲۰۰۸)، اکبری (۱۳۸۱)، پاکزاد و محمدپرست (۱۳۹۳)، فرمانی (۱۳۹۳) و حاتمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. احساس تنهایی، تجربه‌ای ناخوشایند همانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است و با مشکلات رفتاری قابل مشاهده همانند اندوه، عصبانیت و افسردگی همراه است و ناهمخوانی بین انتظارات و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و در رفتارهایی مانند دوری از تماس با دیگران نمایان می‌شود (الهاگین، ۲۰۰۴)؛ بنابراین احساس تنهایی به هنگام برخی تغییرات سریع و ناگهانی، امری عادی تلقی می‌شود و از آن به ناسازگاری تعبیر نمی‌شود، اما زمانی که به‌طور مزمن مانع موفقیت و پیشرفت در تکالیف و کارکردهای طبیعی زندگی می‌شود، می‌تواند پیامدهای عاطفی و اجتماعی و حتی جسمانی بسیار زیانباری را به همراه داشته باشد (بلک، ۲۰۰۹). احساس تنهایی، تهدیدی برای سلامت روان و کارکرد روانی- اجتماعی فرد به شمار می‌آید (هنریچ و گالون، ۲۰۰۶).

واقعیت‌درمانی بر این مفروضه اساسی مبتنی است که انسان‌ها زمانی به سمت تغییر برانگیخته می‌شوند که (۱) آن‌ها اقعان شوند که رفتار فعلی‌شان آن‌ها را به آنچه می‌خواهند نخواهد رساند. (۲) به این باور برسند که می‌توانند رفتارهایی را انتخاب کنند که آن‌ها را به خواسته‌ها و اهدافشان نزدیک‌تر کند. هدف واقعیت‌درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. فرد بایستی رفتاری را که درصدد اصلاح آن است، شناسایی کند، تمام وجود خود را به آن معطوف سازد و عذر و بهانه‌ای برای رد مسئولیت خود نیاورد. در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آن‌ها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهداف را ارزیابی نماید. از بین آن روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). گلاس در طول سال‌ها تلاش و فعالیت برای تکامل این روش، نظریه‌ای جدید را پایه‌ریزی کرد که آن را نظریه‌ی انتخاب نامید، زیرا به عقیده وی تمام اعمالی که ما انجام می‌دهیم، رفتار به شمار می‌روند و تقریباً تمامی رفتارهای ما (توسط خود ما) انتخاب می‌شوند. وی رفتار را شامل چهار مؤلفه‌ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند، افراد بر دو مؤلفه‌ی عملکرد و تفکر به‌طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم کنترل دارند. تأکید اساسی نظریه‌ی انتخاب بر دو مؤلفه‌ی عملکرد و تفکر است (گلاس، ۲۰۱۱). باوجود شرحی که از نظریه انتخاب، ویژگی‌ها و اصول آن رفت می‌توان از این نظریه به عنوان چهارچوبی در جهت کیفیت بخشی مسائل آموزشی و شخصی استفاده کرد. این نظریه ابزاری در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارد که شامل توانمندسازی آنان و توجه به خود به عنوان منشاء اعمال و کردار است که این امر نیز باعث بالا رفتن احساس ارزشمندی در دانش‌آموزان و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است که آموزش واقعیت‌درمانی توانسته است

میانگین پیشرفت تحصیلی را در مرحله پس‌آزمون افزایش دهد. این یافته با پژوهش‌های مشتاق و بقولی (۱۳۹۴)، تقی‌زاده (۱۳۹۲) و برادری (۱۳۹۳) همسو است.

از نظر گلاسر مانع اصلی، فلسفه آموزش و پرورش فعلی ماست. فلسفه‌ای مبنی بر عدم رابطه عاطفی، عدم ارتباط بین مطالب و تأکید محدود بر روی تفکر. آموزش و پرورش باید به طرف فلسفه مثبت حرکت کند. اگر شاگردان بتوانند احساس مسئولیت کافی برای تلاش و کوشش در مدرسه بکنند و موانع موجود از پیش‌ساخته در راه موفقیت از مدارس برچیده شود، بر بسیاری از شرایط منفی آسیب رساننده از جمله عدم پیشرفت تحصیلی می‌توان غلبه کرد. برای کمک به دانش‌آموزان، باید به آن‌ها تفهیم کنیم، برای ارضای نیازهای خود و انجام رفتار مناسب در جهت کسب هویت موفق، مسئول هستند. دانش‌آموزان وقتی در مدرسه سرزنش می‌شوند، شکست می‌خورند با کنار گذاشتن مدرسه و تکالیف درسی از دنیای کیفی خود "انتقام می‌گیرند. یکی از اهداف مهم تربیت این است که عشق مادام‌العمر به یادگیری را در دانش‌آموزان پرورش بدهیم. واقعیت درمانی روشی مبتنی بر انجام دادن است. کنترل در آن وجود دارد و برنامه نیز همان چیزی است که ما می‌توانیم آن را انجام دهیم. واقعیت درمانگر به منظور کشف ادراکات و خواسته‌های مراجع، سؤال‌هایی را مطرح خواهد کرد (گلاسر، ۲۰۱۰). این سؤال‌ها عبارت‌اند از: ۱- تعیین خواسته‌ها: خواسته‌ها و ادراکات مراجع چه چیزهایی هستند؟ ۲- تعیین مسیر: مراجع در حال حاضر در حوزه انجام دادن، فکر کردن و احساس کردن و فیزیولوژی چه می‌کند؟ ۳- خود ارزیابی: مراجع چگونه به انجام دادن کارهایی اقدام می‌کند که او را دورتر یا نزدیک‌تر به خواسته‌های او می‌کند؟ ۴- خود ارزیابی یکی از جلوه‌های خودتنظیمی است؛ یعنی فرد توانایی اصلاح و تغییر رفتار خود را دارد. ۵- برنامه: برنامه‌ریزی برای تغییر چگونه باید باشد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اکثر محتوای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر و برنامه‌های خودتنظیمی مفاهیم مشترکی دارند و اهداف مشترکی را دنبال می‌کنند. نظریه انتخاب گلاسر بر فرایندهای خودکنترلی و خودتنظیمی مؤثر است؛ لذا موجب افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شود؛ زیرا دانش‌آموزانی که پیشرفت تحصیلی بالایی دارند از خودکنترلی و خودتنظیمی بالایی برخوردارند. اساس نظریه انتخاب گلاسر در روانشناسی کنترل قرار دارد که انسان‌ها توانایی و قدرت انتخاب کردن در ارتباط با رفتار فردی و حرفه‌ای خودشان را دارند. علاوه بر موارد ذکر شده یکی از حوزه‌هایی که پیشرفت تحصیلی به آن ارتباط پیدا می‌کند انگیزش است (استیل، ۲۰۰۷).

انگیزش درونی به معنای انجام دادن چیزی برای خود آن چیز است. دانش‌آموزان هنگامی برای یادگیری بیشتر برانگیخته می‌شوند که به آن‌ها حق انتخاب داده شود تا جذب چالش‌هایی شوند که مهارت‌های خود را به رقابت بگذارند و پاداش‌هایی دریافت کنند که ارزش اطلاعاتی دارند، اما برای کنترل آن‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. انگیزش درونی با عواملی مرتبط است که به هنگام انجام

دادن تکلیف، نصیب فرد می‌شود، یعنی در خود فعالیت‌های یادگیری قرار دارد و در واقع جزئی از آن فعالیت است و هنگامی که فرد با چالش فکری به فعالیت یادگیری می‌پردازد، آن را تجربه می‌کند. در مقابل، انگیزش بیرونی بخشی از فعالیت یادگیری نیست و به عواملی غیر از خود یادگیری مرتبط است و در واقع از عواقب انجام فعالیت یادگیری است که نصیب فرد می‌شود. به عبارتی انگیزش درونی شامل ارزش‌گذاری دانش‌آموزان برای یادگیری مطالب مورد علاقه شخصی و احساس تسلط برای مواد یادگیری است و انگیزش بیرونی شامل تشویق معلمان، نمره و همچنین سایر پاداش‌های مشروطی است که برای دانش‌آموزان در نظر گرفته شده و در صورت بهبود عملکرد آن‌ها در مقایسه با دیگران به آن‌ها تعلق می‌گیرد. تحقیقات نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که از درون و به وسیله عامل‌های درونی برانگیخته می‌شوند، پشتکار بیشتری در انجام فعالیت‌هایشان نشان می‌دهند و به طور عمیق‌تر درگیر فعالیت‌ها می‌شوند. این دانش‌آموزان در مقایسه با دانش‌آموزانی که با پاداش‌های بیرونی برانگیخته می‌شوند، توانایی زیادی جهت سازگاری شناختی از خود نشان می‌دهند و پیامدهای تحصیلی بهتری نسبت به آنها دارند.

نتایج تحقیق راکس و دان (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که کاهش انگیزش درونی برای یادگیری و عدم خودتنظیمی منجر به عدم پیشرفت تحصیلی می‌شود. نظریه انتخاب گلاسر نیز بر انگیزش درونی برای انجام رفتار تأکید دارد. نظریه انتخاب گلاسر ابزاری را در اختیار دانش‌آموزان می‌گذارد که دانش‌آموزان را با توجه به فرایند پنج مرحله‌ای توانمند می‌سازد و این توانمند شدن به نوبه خود باعث بالا رفتن انگیزه درونی و به تبع آن باعث افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شود. این پژوهش نشان داد که با آموزش مناسب واقعیت‌درمانی می‌توان احساس تنهایی این دانش‌آموزان را کاهش داد و پیشرفت تحصیلی آنان را افزایش داد؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که تمامی روانشناسان، روان‌پزشکان، مشاوران با برگزاری دوره‌های آموزشی برای این افراد، معلمان و خانواده‌های آن‌ها، بستر مناسبی برای کاهش مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی این دانش‌آموزان فراهم آورند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه پژوهش به شهر کرمانشاه بود که تعمیم نتایج را به سایر مناطق جغرافیایی کشور با مشکل مواجه می‌کند. همچنین نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه بود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جنسی و سنی را با مشکل روبرو می‌کند. همانطور که ذکر شد در این پژوهش پس از اجرای پرسشنامه تعداد ۳۰ نفر از افرادی که دارای بالاترین میزان احساس تنهایی و کمترین پیشرفت تحصیلی بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند که انتخاب افراد انتهایی تهدید بازگشت آماری به میانگین را زیاد می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق کشور و بر روی سطوح سنی و جنسی مختلف انجام شود تا با اطمینان کامل بتوان نتایج را تعمیم داد؛ یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و جوانی، پیشگیری و کاهش پیامدهای آسیب‌زا و شدید احساس تنهایی،

مداخله و آموزش مهارت‌ها امری ضروری تلقی می‌شود. بنابراین تسکین و کاهش احساس تنهایی باید تمرکز کلیدی مهمی برای متخصصان بالینی باشد. از لحاظ کاربردی نیز، با توجه به مزیت‌های مختلف این رویکرد، از جمله کوتاه بودن جلسات مشاوره و نیز نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن این رویکرد بر کاهش احساس تنهایی و افزایش پیشرفت تحصیلی، به روانشناسان و مشاوران توصیه می‌شود که از این رویکرد برای دانش‌آموزان مدارس و افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استفاده کنند.

موازین اخلاقی

جهت رعایت اصول اخلاقی این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها صورت گرفت.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از شرکت‌کنندگان در پژوهش ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- استادان طرح جامع آموزش خانواده. (۱۳۷۹). *خانواده و فرزندان در دوره ابتدایی*. تهران: نشر انجمن اولیاء و مربیان.
- اسدی، سهیلا؛ و کیلی، پرپوش. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *سلامت اجتماعی*، ۲(۴): ۲۳۸-۲۴۵.
- امیری، مرضیه؛ آقامحمدیان شعراف، حمیدرضا؛ و کیمیایی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۶(۶): ۵۹-۶۸.

برادری، رضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب بر بهبود رابطه‌ی مادر-کودک و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اوتیسم. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.

پاکزاد، فرشته؛ و محمدپرست، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و احساس تنهایی معلمان بازنستگان. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، خراسان رضوی.

پورولی، سمیه. (۱۳۹۰). احساس تنهایی و سلامت روان در نوجوانان معتاد به اینترنت و نوجوانان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد واحد رودهن.

تدین، مریم. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر میزان کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی همسران معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد واحد تنکابن.

تقی‌زاده، سونیا. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی اول دبیرستان شهر خوی سال تحصیلی ۹۲-۹۱. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه ارومیه.

حاتمی، محمد؛ فرمانی، فردین؛ صفوی، ساحره؛ نجفی‌زاده، عاطفه؛ و اسدی قلعه رشیدی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام.اس). روانشناسی سلامت، ۴ (۱۶): ۵-۱۷.

داورپناه، فائزه. (۱۳۷۳). هنجاریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس احساس تنهایی UCLA برای دختران ۱۲ تا ۱۸ ساله تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. چاپ سیزدهم. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

فرمانی، فردین. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به روش گروه‌درمانی بر میزان استرس، اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (ام.اس). کتابخانه‌ی دیجیتالی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

کری، جرالدا. (۱۳۸۵). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی، مترجم: یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران.

مسگری، منیژه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ و نجات، حمید. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه شهرستان مشهد. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴ (۱): ۱۵۴-۱۳۵.

مشتاق، غزاله؛ و بقولی، حسین. (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین

المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا، http://www.civilica.com/Paper-MRHCONF02-MRHCONF02_278.html
 نجفی، محمود؛ دهسیری، غلامرضا؛ شیخی، منصوره؛ و دبیری، سولماز. (۱۳۹۰). نقش حرمت خود و مؤلفه‌های تنهایی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی. *روانشناسی تربیتی*، ۷ (۲۲): ۱۷۱-۱۵۵.

References

- Allen, J. M. (2000). Reality therapy with at-risk elementary students to enhance self-esteem and improve grades and attendance. *DAI-A*, 51(12), 4020-4030.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 73-78.
- Black, K. (2009). *Exploring adolescent loneliness and companion animal attachment*. Doctoral Dissertation, University of new Mexico.
- Cotterell, J. (1996). *Social networks and social influences in adolescence*. London & New York: Rutledge.
- Demir, A., & Tarhan, N. (2001). Loneliness and social dissatisfaction in Turkish adolescent. *Journal of Psychology*, 135 (1), 113-123.
- Edens, R. M. (2006). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *DAI-A*, 57(1), 149-150.
- Elhageen, A. A. M. (2004). *Effect of Interaction between Parental treatment styles and peer relations in Classroom on the Feelings of loneliness among Deay children in Egyptian schools*. Unpublished M. D. Dissertation, eberhard- Karl's-university.
- Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2011). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*. New York: Harper Collins.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26, 695- 718.
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2014). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 135-146.
- Luo, W., Paris, S. G., Hogan, D., & Luo, Z. (2011). Do performance goals promote learning? A pattern analysis of Singapore students achievement goals. *Contemporary Educational Psychology*, 36(2), 165-176.
- Peterson, A. V., chang, C., & Collins, P. L. (2008). The effects of reality therapy and choice theory training on self-concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 20, 79-83.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., et al. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 15, 1-11.

- Rakes, C., Dunn, E. (2010). The impact of online graduate students' motivation and self-regulation on academic procrastination. *Journal of Interactive Online Learning, 9*, 78-93.
- Rotenberg, K. J., & Morrisson, J. (1993). Loneliness and college achievement: Do loneliness scale scores predict college dropout? *Psychological Reports, 73*, 1283-1288.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Curtona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39* (3), 477-480.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42*(3), 290-294.
- Shillingford, A., & Edwards, O. (2008). Professional school counselors using choice theory to meet the needs of children of prisoners. *Professional School Counseling, 12*(1), 62-65.
- Smith, M., Mateo, K. F., Morita, H., Hutchinson, C., & Cohall, A. T. (2015). Effectiveness of a multifaceted community-based promotion strategy on use of get healthy harlem. org, a Local Community Health Education Website. *Health promotion practice, 16*(4), 480-491.
- Stankov, L. (2010). Unforgiving confucian culture: A breeding ground for high academic achievement, test anxiety and self-doubt?. *Learning and Individual Differences, 20*(6), 555-563.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 133*(1), 65-76.
- Stoeber, J., & Crombie, R. (2010). Achievement goals and championship performance: Predicting absolute performance and qualification success. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(6), 513-521.
- Sweeney, S. M., & Von Hagen, L. A. (2015). Middle school students' perceptions of safety: A mixed-methods study. *Journal of School Health, 85*(10), 688-696.
- Watson, M. E., Dealy, L. A., Todorova, I. L. G., & Tekwani, S.h. (2014). Choice theory and reality therapy: Applied by health professionals. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 18* (2), 31-51.
- Wong, N. M. L., Liu, H. L., Lin, C., Huang, C. M., Wai, Y. Y., Lee, S. H., et al. (2016). Loneliness in late-life depression: Structural and functional connectivity during affective processing. *Psychological Medicine, 46*(12), 2485.