

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان

فریبا انوشه<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد گرمسار

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان انجام گرفته است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، از نوع نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ تهران بوده است. روش نمونه گیری در این پژوهش غیرتصادفی هدفمند بوده است که تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده برای انجام این پژوهش به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه های خودتنظیمی عاطفی لارسن و پیز مایک (۲۰۰۴) و پرسشنامه ادراک خودمختاری سیلوربرگ و استینبرگ (۱۹۸۶) بود. داده های گردآوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تحلیل گردید. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

**واژه های کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، خودتنظیمی عاطفی، ادراک خودمختاری، نوجوانان.

## مقدمه

تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی و عاطفی پویا و هیجانی که در دوران نوجوانانی و دانش آموزی رخ می دهد، میزان سلامت و عملکرد آنها را در حیطه های فردی، اجتماعی، مشخص می نمایند و بر شیوه تصمیم گیری و عملکرد نوجوانان در امور شغلی و تحصیلی تأثیرگذار است (ویتفورد و اولور، ۲۰۱۲). در عصر حاضر تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل بخش مهمی از زندگی فرد را تشکیل می دهد، علاوه بر این کیفیت و کمیت این تحصیل نیز نقش مهمی در آینده فرد ایفا می کند. نزدیک به یک قرن است که روانشناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده سلامت روان نوجوانان می باشند (نریمانی، سلیمانی، ۱۳۹۲).

بر این اساس، خودتنظیمی یک مبحث بسیار مهم در فرایند عملکردی نوجوانان است؛ زیرا با تغییراتی که در دیدگاه فراگیر ایجاد می کند می تواند بر کیفیت یادگیری و زندگی او موثر باشد. فرد خود تنظیم به کسی گفته می شود که اهداف مشخصی دارد و رفتارهای مشخصی را برای رسیدن به مقاصد خود انجام می دهد. چنین فردی بر اعمال و راهبردهای خود نظارت داشته و برای رسیدن به موفقیت در آنها تغییراتی ایجاد می کند (کدیور، ۱۳۹۸).

مطالعاتی که در زمینه ویژگی های افراد خودتنظیم گر در حوزه های گوناگون آن صورت گرفته حاکی از این است که این افراد معمولاً شروع کننده یادگیری هستند و اهداف قابل وصول و دست یافتنی برای خود تعیین می کنند و در نهایت تلاش بیشتری برای رسیدن به آن اهداف دارند (راجرز، ۲۰۱۵).

خود تنظیمی عاطفی اصلاح و تعدیل تمامی فرایندهای موجود در نظامی است که هیجان را تولید می کند و یا به نمود رفتاری می انجامد. فرایندهایی که هیجانات را اصلاح و تعدیل می کنند، خود از همان فرایندهایی ریشه می گیرند که در گام نخست تولید هیجان درگیرند. نظم بخشی در تمامی سطوح فرایند هیجان، در تمام دفعاتی که هیجان فعال می شود، اتفاق می افتد و حتی قبل از بروز یک هیجان آشکارند. همان گونه که در تعاریف فوق مشهود است اکثر این تعاریف، خود تنظیمی عاطفی را نوعی فرایند در نظر گرفته اند (آستین، ۲۰۱۴).

عامل مهم تأثیرگذار دیگر در زندگی نوجوانان، ادراک خودمختاری است. مفهوم ادراک خودمختاری که در سال ۱۹۷۴ توسط شنایدر گسترش یافت، به این معنی است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف پذیر یا چه قدر پایدار است. شنایدر

---

<sup>۱</sup>Whitford, H. S., & Olver, I. N.

<sup>۲</sup>Rojers

<sup>۳</sup>Snyder

بیان کرد، مردم در یک بحث کلی به دو دسته تقسیم می شوند: افراد با خودکنترلی بالا<sup>۴</sup> و افراد با خودکنترلی پایین<sup>۵</sup> که هر کدام ویژگی هایی دارند (کجدال، ۲۰۰۳).

برخی از افراد نسبت به موقعیت های اجتماعی حساس هستند و ظاهر خود را متناسب با موقعیت رایج تنظیم می کنند، این افراد را با ادراک خودمختاری بالا می نامیم. در مقابل افرادی هستند با ادراک خودمختاری پایین که تمایل دارند فکر و احساس خود را بیان نمایند، تا اینکه آن را متناسب با موقعیت سازماندهی کنند. همچنین بالا یا پایین بودن خودکنترلی در افراد به تفاوت در نگرش، رفتار، ادراکات و باورها بستگی دارد (کانر، ۲۰۰۳).

روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که تعادل بین رفتارها و کنترل خود در مواجهه با مشکلات اجتماعی را داشته باشد. ادراک خودمختاری از منابع درون فردی هست که می توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهند. یکی از مهمترین مهارت ها که مشخصه سلامت روانی افراد است، برخورداری آنها از صفت خودکنترلی (خودنظارتی) است. افرادی که می توانند هدف های واقع گرایانه را اولویت بندی کنند و در زمان تصمیم گیری میان عواطف و عقل تعادل برقرار کنند، خود کنترل هستند. ادراک خودمختاری بیانگر میزان خودکنترلی و مطابقت ویژگی های رفتاری خود با شرایط و موقعیت موجود است (الیس، ۲۰۰۷).

نارسایی ادراک خودمختاری با مفهوم تکانشگری رابطه دارد و نشانگر ناتوانی در تفکر در مورد پیامد رفتار است. تفکر در مورد پیامد، ولی عمل بر اساس خشنودی آنی به رفتار بدون پیش بینی منجر می شود. افراد وقتی ادراک خودمختاری را به کار می گیرند که بخواهند به هدف بلند مدتی دست بیابند. برای این منظور فرد باید از لذت غذا، الکل، دارو، قمار، تحریک حسی، پول خرج کردن، بیدار ماندن یا خوابیدن چشم پوشی کنند. این کار را از راه مهارت وسوسه های دروغ گفتن، فرار از قولی که داده اند و نیز آرام ساختن خود به علت ناکامی به دست آمده انجام می دهند. در بسیاری از موقعیت های بفرنج و دو گانه که فرد باید دست به انتخاب بزند، باید از ادراک خودمختاری استفاده کند. ادراک خودمختاری هسته اصلی بسیاری از مشکلات نوجوانان است. وقتی ادراک خودمختاری را به شکل به تاخیر انداختن خشنودی نگاه کنیم خواهیم دید که بسیاری از مشکلات ریشه در همین نارسایی دارند. برای مثال، در اعتیاد به مواد مخدر، خشنودی مصرف با اهداف بلندمدت ترک مواد، میل به قماربازی و فواید درازمدت آن برای خود فرد و خانواده تداخل می کند (بتس، ۲۰۱۸).

برای ارتقاء خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان از روش های آموزشی مختلفی می توان استفاده کرد. از جمله جدیدترین و پرکاربردترین روش ها، آموزش شناختی رفتاری است. آموزش شناختی رفتاری مداخله ای است که تغییرات رفتاری و هیجانی به وسیله آموختن شیوه های جدید مقابله و شناخت افکار به شیوه مشکل مدارانه در فرد به وجود می آورد و به عنوان ساختاری از دانش یا باورها و مجموعه راهبردهای بهره گیری از این اطلاعات به شیوه ای انطباقی محسوب می شوند.

<sup>۴</sup>High Self-monitoring

<sup>۵</sup>Low Self-monitoring

<sup>۶</sup>Kjeldal

<sup>۷</sup>Kaner

در عمل، فرض بنیادین آموزش شناختی این است که شناخت ها بر هیجانات و رفتارها تأثیر می گذارند(مرادی، بنیسی و زمردی، ۱۴۰۰).

در واقع در دیدگاه شناختی رفتاری، آموزش فرآیندی پویا و نوعی یادگیری است؛ یعنی رفتار نامطلوب انسان و مشکلات روانی وی نشأت گرفته از یادگیری های غلط می باشد که در این روش تأکید روی اصلاح رفتار و تغییر آن است(حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷).

برنامه آموزش شناختی رفتاری بر نوعی رفتاردرمانی مبتنی است که در بطن موقعیت های روان درمانی سنتی به وجودآمده است که نشان دهنده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت، به عنوان عامل مؤثر بر هیجان ها و رفتارهاست. هدف این شیوه آموزشی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی های سازنده و تقویت مهارت های مقابله ای است(خزیمه و صفاریان طوسی، ۱۳۹۷).

در نهایت اینکه در شیوه آموزش شناختی رفتاری، به افراد کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای این نوع از رفتارها بخش های منظم و تکالیف مشخص رفتاری دقیقاً سازمان یافته استفاده می گردد. درمان شناختی رفتاری در بررسی خود بر عاطفه و شناخت و رفتار متمرکز شده و به این ترتیب، هر سه حوزه را همزمان در آموزش افراد در نظر می گیرد(جانسن و فربورگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

ضرورت اول پژوهش حاضر این بود که در بررسی پیشینه پژوهش های انجام گرفته در ایران، پژوهشی یافت نشد که به طور جامع به بررسی متغیرهای خودتنظیمی عاطفی، ادراک خودمختاری پرداخته باشد. همچنین، نتایج این پژوهش می تواند به مسئولان و برنامه ریزان آموزش و پرورش بر اساس یافته های علم روانشناسی موثر باشد.

ضرورت دوم پژوهش حاضر توجه به این امر بود که در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده ای دارد. به طوری که امروزه صاحب نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام دولت های آنها در تربیت نیروی انسانی خلاق و مؤثر دانش آموزان کشور است و انجام پژوهش هایی در این زمینه می تواند اقدام مهمی در حیطه سلامت جسمی و روانی جامعه به شمار آید.

همچنین این پژوهش از لحاظ کاربردی دارای اهمیت می باشد، چرا که یکی از حوزه هایی که به کارگیری آن از اهمیت بالایی برخوردار بوده و سبب موفقیت نوجوانان می شود، خود تنظیمی عاطفی است(پارگامنت<sup>۲</sup>؛ ۲۰۱۱). خودتنظیمی عاطفی برای اینکه در میان تغییرات عمده ای که با افزایش سن اجتناب ناپذیر هستند، سازگار باشیم از اهمیت بالایی برخوردار است(رابرت<sup>۳</sup>؛ ۲۰۱۷).

<sup>۱</sup>Johnsen, Friborg

<sup>۲</sup>Pargament

<sup>۳</sup>Robert

راهنمیهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود از آنها استفاده می کنند، می تواند موجب ارتقای سطح سلامت انسان ها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شود و از این طریق سطح کیفیت زندگی و کارآیی آنها را افزایش دهد (هافمن،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۴).

لذا موضوع انتخاب شده می تواند عنوانی چندجانبه و نوین جهت پژوهش آموزشی نیز به دنبال خواهد داشت. همچنین، کلیه افراد نظیر مشاوران مراکز، مشاوران مدارس، روان درمانگران و روانپزشکان، مددکاران اجتماعی بهزیستی و نیز وزارت علوم و فن آوری و مربیان و معلمان و دست اندرکاران آموزش و پرورش می توانند از نتایج پژوهش حاضر بهره مند گردند. شناخت حرفه ای دانش آموزان نیازمند پژوهش، برنامه ریزی، ارزشیابی و مداومت است چون اهداف، برنامه ها و در نتیجه مهارت ها پیوسته در معرض تغییر و تحول اند و نیاز به بازنگری و تجدید نظر دارند.

و در آخر به این نکته پی خواهیم برد که این متغیر ها تا چه اندازه با همدیگر در ارتباط هستند و به چه میزان در زندگی دانش آموزان ضرورت دارد. همچنین با اجرای پرسشنامه و آموزش حاضر گامی جدید در جهت ایجاد ایده های نو برای محققان و پژوهشگران بعدی اعم از آموزش و پرورش و غیر آموزش و پرورش در داخل کشور برداشت. بدین ترتیب لذا با توجه به اهمیت بسیار بالای توجه به جنبه های روانشناختی مثبت در نوجوانان انجام پژوهش هایی در زمینه متغیرهای این حوزه مانند خودتنظیمی عاطفی، ادراک خودمختاری با درمان شناختی رفتاری ضرورت می یابد.

## اهداف پژوهش

هدف اصلی:

تعیین اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان

اهداف فرعی:

تعیین اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان

تعیین اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری در نوجوانان

## فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی:

رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

فرضیه های فرعی:

رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان اثربخش است.

رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

## روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر موقعیت میدانی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

در گام نخست و به منظور دستیابی به نمونه پژوهشی، محقق جهت دسترسی به نمونه مورد بررسی خود، زمینه دسترسی به نمونه آماری خود را با کسب اجازه و رضایت آگاهانه از آزمودنی ها صورت خواهد داد. تا از این طریق بتواند نسبت به تکمیل پرسشنامه در میان ۳۰ نفر از نوجوانان مبادرت نماید. سپس آزمودنی های انتخاب شده بصورت کاملاً تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره ( ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) تقسیم خواهند شد. در مرحله بعد پس از برگزاری ۹ جلسه آموزش شناختی رفتاری محقق مجدداً نسبت به تکمیل پرسشنامه ها در هر دو گروه اقدام خواهد کرد و درنهایت در ادامه داده های گردآوری شده به منظور تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS ۲۲ خواهد شد و تحلیل صورت خواهد گرفت.

## جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ تهران بوده است. روش نمونه گیری در این پژوهش غیر تصادفی هدفمند بوده است که تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده برای انجام این پژوهش به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

## شیوه گردآوری داده ها

الف- روش کتابخانه ای و اینترنت: برای جمع آوری داده های مورد نیاز در خصوص زیر بنای نظری پژوهش از کتب، پایان نامه ها و نشریات داخلی و خارجی و جهت دستیابی به مقالات مرتبط با موضوع پژوهش، از سایت های علمی مختلف از جمله پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی وابسته به پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، پایگاه استنادی علم جهان اسلام (ISC) یا هو استفاده می شود.

ب- روش میدانی: گردآوری داده ها: محقق به توزیع پرسشنامه ها در نمونه مورد مطالعه در پیش آزمون و پس آزمون خواهد پرداخت و همچنین آموزش شناختی رفتاری را در گروه آزمایش اجرا خواهد نمود.

## ابزارهای اندازه گیری داده ها

به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

## الف. پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی لارسن و پیز مایک (۲۰۰۴)

سؤالات این پرسشنامه از کتاب راهنمای جامع خودتنظیمی تألیف لارسن و پیز مایک (۲۰۰۴) گرفته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است. شیوه نمره گذاری: پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای و از هرگز تا همیشه است. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۲۶۴ خواهد بود. پژوهش ها بیانگر آن است که این ابزار پایایی و روایی خوبی دارد. در اکثر مطالعات ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ و حتی در خیلی از موارد ۰/۸۰ گزارش شده است (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در فرهنگ ایرانی

هم پایایی و روایی خوبی برای مقیاس حاضر به دست آمده است. در پژوهشی دیگر ضریب همسانی درونی مؤلفه ها در دامنه ی ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ قرار داشت که ضرایب قابل قبولی است و هم چنین پایایی به روش بازآزمایی از ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد (حسینی، ۲۰۱۰).

**اعتبار (روایی):** صالحی و مورکانی (۱۳۸۵) اعتبار (روایی) مقیاس راهبردهای خودتنظیمی عاطفی را ۰/۶۷ گزارش کرده اند که نشان دهنده اعتبار بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است. پایایی این پرسشنامه بر روی ۶۰ نفر با روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است (صالحی مورکانی، ۱۳۸۵). **در این پژوهش** میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

**پایایی:** این مقیاس در این پژوهش با استفاده از ضرب آلفای کرونباخ برای راهبردهای سازش یافته ۰/۷۹ و برای راهبردهای سازش نیافته ۰/۷۸ گزارش شده است. هم چنین، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد پذیرش ۰/۷۷، تمرکز مجدد ۰/۷۵، برنامه ریزی ۰/۸۵، ارزیابی مجدد ۰/۸۲، اتخاذ دیدگاه ۰/۷۴ و برای ابعاد سرزنش خود ۰/۸۳، سرزنش دیگران ۰/۸۲، نشخوارگری ۰/۷۵ و فاجعه نمایی ۰/۷۲ بود. نمونه ای از سوالات این مقیاس عبارت انداز: احساس می کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصرم، فکر می کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.

#### ب. پرسشنامه ادارک خودمختاری سیلوربرگ و استینبرگ (۱۹۸۶)

مقیاس خودمختاری توسط سیلوربرگ و استینبرگ (۱۹۸۶) ساخته شده که شامل ۱۲ گویه و دارای چهار زیر مقیاس ایده آل زدایی از والدین (گویه های ۱، ۴، ۹، ۱۱ و ۱۲) ناوابستگی (گویه های ۲، ۵ و ۱۰)، ادراک والدین به عنوان مردم عادی (گویه های ۳، ۶ و ۸) و تفرد (گویه ۷) را شامل می شود. پاسخ دهی در مقیاسی از یک (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است و نمره گذاری سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ بصورت معکوس انجام می شود.

**روایی:** در پژوهش مهرپور و محمدی (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ مولفه های ایده آل زدایی از والدین، ناوابستگی خانواده، ادراک والدین به عنوان مردم عادی و تفرد به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸، ۰/۴۲، ۰/۴۴ و کل مقیاس ۰/۶۵ بدست آمد. و پرسشنامه از روایی سازه ای مطلوبی برخوردار است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر ادارک خودمختاری بیشتر است.

**پایایی:** پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردیریوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات روایی (اعتبار) آن سنجیده شد (نادری، حق شناس، ۱۳۸۸).

در این پژوهش ۳۰ نفر از نوجوانان که شرایط و آمادگی شرکت در تحقیق را داشتند، انتخاب شدند. پس از انتخاب ۳۰ نفر از نوجوانان، با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. جلسات روان درمانی شناختی رفتاری متشکل از ۹ جلسه و با حضور گروه آزمایش برگزار گردید. این جلسات به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت ۲ جلسه در هفته برگزار گردیدند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند.

زمان بندی اجرای جلسات به این ترتیب بود که در ۵ دقیقه نخست جلسه به سلام و احوالپرسی و بیان نکات گنگ یا سوال از جلسه قبل سپری می شد. سپس ۵۵ دقیقه هر یک از شرکت کنندگان به صحبت و اظهار نظر و بیان تجربه خود از انجام تکالیف جلسه قبل می پرداختند. البته در جلسه اول چون تکلیف و تمرینی از قبل وجود نداشت این زمان به آشنایی بیشتر اعضا با یکدیگر و سوالاتشان از روان درمانی شناختی رفتاری سپری شد.

در ۳۰ دقیقه پایانی هر جلسه هم مبحث جدید آموزش داده می شد و تمرین هایی هم برای شرکت کنندگان تعیین می شد.

پس از برگزاری جلسات روان درمانی شناختی رفتاری مجددا پرسشنامه ها در اختیار ۳۰ نفر افراد گروه نمونه قرار گرفت، و در نهایت داده های جمع آوری شده در پیش آزمون و پس آزمون توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

پس از جمع آوری داده های مورد نیاز، داده ها به دو روش مورد تجزیه و تحلیل گرفت. ابتدا برای توصیف دقیق جامعه آماری مورد بررسی از آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و در آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۲ استفاده شد.

## یافته ها

### الف- یافته های توصیفی

جدول ۴-۱- شاخص های توصیفی خودتنظیمی عاطفی به تفکیک گروه مطالعه

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
		گروه کنترل	استاندارد	گروه آزمایش	استاندارد
خودتنظیمی	پیش آزمون	۳۲/۴	۳/۲۴	۲۹/۹۳	۲/۷۱
عاطفی	پس آزمون	۳۱/۰۶	۳/۰۵	۳۳/۹۳	۳/۲۳

در جدول فوق شاخص های توصیفی متغیر وابسته خودتنظیمی عاطفی داده ها به تفکیک گروه ها و مراحل آورده شده است. ملاحظه می گردد که میانگین گروه آزمایش از (۲۹/۹۳) در پیش آزمون به (۳۳/۹۳) در پس آزمون افزایش داشته است. این افزایش در گروه کنترل دیده نمی شود.

از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیر نشان از افزایش میانگین خودتنظیمی عاطفی بعد از درمان شناختی رفتاری در نوجوانان دارد، بنابراین با توجه به داده های توصیفی می توان گفت: درمان شناختی رفتاری توانسته است بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان موثر باشد.

جدول ۴-۲- شاخص های توصیفی ادراک خودمختاری به تفکیک گروه مطالعه

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
		گروه کنترل	استاندارد	گروه آزمایش	استاندارد
ادراک	پیش آزمون	۱۱/۲۶	۲/۰۱	۱۷/۸	۳/۸۵



خودمختاری	پس آزمون	۱۰/۹۳	۲/۱۲	۲۰/۴	۲/۹۷
-----------	----------	-------	------	------	------

ضمن توجه به جدول فوق شاخص های توصیفی متغیر وابسته ادراک خودمختاری داده ها به تفکیک گروه ها و مراحل مشخص شده است. از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیر نشان از افزایش ادراک خودمختاری بعد از درمان شناختی رفتاری در نوجوانان دارد، ملاحظه می گردد که میانگین گروه آزمایش از (۱۷/۸) در پیش آزمون به (۲۰/۴) در پس آزمون افزایش داشته است. این افزایش در گروه کنترل دیده نمی شود.

بنابراین با توجه به داده های توصیفی می توان گفت: درمان شناختی رفتاری توانسته است بر ادراک خودمختاری در نوجوانان موثر باشد.

#### ب- یافته های استنباطی

#### بررسی پیش فرض های آزمون کوواریانس

#### آزمون های نرمال بودن کالمو گروف-اسمیرنوف<sup>۱۲</sup> و شاپیرو-ویلک<sup>۱۳</sup>

به منظور بررسی توزیع نرمال داده ها از دو آزمون کالمو گروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شده است که نتایج آن در ادامه مشخص شده است.

#### جدول ۳-۴- بررسی توزیع نرمال داده ها از دو آزمون کالمو گروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

متغیر	آزمون کالمو گروف-اسمیرنوف		آزمون شاپیرو-ویلک	
	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
خودتنظیمی عاطفی	۰/۱۱۲	۰/۲۰۵	۰/۹۵۴	۰/۵۹۴
ادراک خودمختاری	۰/۱۴۹	۰/۲۰۳	۰/۹۲۴	۰/۲۲۵

<sup>۱۲</sup>Kolmogorov-Smirnov

<sup>۱۳</sup>Shapiro-Wilk

نتایج هر دو آزمون نشان می دهد که چون سطح معناداری متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، در نتیجه تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال می باشد و می توان برای بررسی سوالات پژوهش از آزمون های پارامتریک استفاده نمود.

### همگنی واریانس ها

برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای مورد مطالعه از آزمون همگنی واریانس لون<sup>۴</sup> استفاده شد. جدول زیر نسبت آزمون های F همگنی واریانس لون را برای متغیرهای این پژوهش نشان می دهد.

جدول ۴-۴- آزمون F لون برای برابری واریانس های نمرات

متغیر	F	df1	df2	sig
خودتنظیمی عاطفی	۰/۰۱۵	۱	۲۸	۰/۹۰۵
ادراک خودمختاری	۰/۰۳۵	۱	۲۸	۰/۸۵۳

با توجه به جدول ۴-۴ میزان F لون و Sig به دست آمده برای برابری واریانس های متغیرهای پژوهش در پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد که این مقدار در بین گروه ها برای هیچ کدام از متغیرها معنا دار نیست.

### خطی بودن رابطه متغیر وابسته و همگام

جهت بررسی خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و مستقل، باید مقدار F همپراش (کنترل) محاسبه و در صورتی که  $p \leq 0/05$  باشد، شاخص معنا دار است و پیش فرض خطی بودن رعایت شده است.

جدول ۴-۵- خطی بودن رابطه متغیرهای همپراش با متغیر مستقل

متغیر معناداری	F	سطح
خودتنظیمی عاطفی	۰/۴۹۵	۰/۰۰۱
ادراک خودمختاری	۰/۶۱۸	۰/۰۰۰

<sup>۴</sup>Levene

جدول فوق بیانگر آن است که در این پژوهش، ضریب همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون خودتنظیمی عاطفی  $0/495$  ( $P=0/001$ ) و ادراک خودمختاری  $0/618$  ( $P=0/000$ ) به دست آمدند. این سطوح معناداری نشان دهنده وجود همبستگی و تایید رابطه خطی بین متغیرها می باشد.

### همگنی شیب رگرسیون

جدول ۴-۶- همگنی شیب های رگرسیون در متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودتنظیمی عاطفی	۸۷۲/۶۱۴	۴۳۶/۳۰۷	۱۴/۵۷۲	۰/۱۵
ادراک خودمختاری	۷۱۴/۲۵۱	۳۵۷/۱۲۶	۱۲/۳۲۹	۰/۱۱

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که سطوح معناداری بین گروه ها بزرگتر از  $0/05$  است ( $P > 0/05$ )، بنابراین F به دست آمده معنادار نمی باشد. در نتیجه فرض همگنی شیب های رگرسیون تایید می گردد.

با توجه به کلیه پیش فرض های آزمون کوواریانس شامل نرمال بودن، همگنی واریانس ها، خطی بودن متغیر وابسته و مستقل و همگنی شیب رگرسیون برقرار است، در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش می پردازیم.

### بررسی فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی: رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

جدول ۴-۷- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

منابع	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	سطح	مجذورات
تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	
مدل اصلاح شده	۲۰۳۴/۸۰۱	۱	۲۰۳۴/۸۰۱	۲۲۱/۶۳۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲
پیش آزمون	۱۹۴۵/۹۲۴	۱	۱۹۴۵/۹۲۴	۱۷۵/۳۶۲	۰/۰۰۰	۰/۹۵

گروه	۲۰۳۴/۸۰۱	۱	۲۰۳۴/۸۰۱	۲۲۱/۶۳۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲
خطا	۳۵۸/۰۱۷	۲۷	۱۷/۲۹	-	-	-
کل	۲۱۱۲۹۹	۳۰	-	-	-	-

با توجه به جدول ۴-۷ مشاهده می گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه های آزمایش و کنترل برای خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری تفاوت معناداری وجود دارد. در این تحلیل تاثیر درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری (  $p=0/000$  و  $F(1,27)=221/630$  ) گزارش شده است و همچنین با توجه به مجذور اتا، میزان تاثیر بر احساس موثر بودن ۸۲ است، به بیان دیگر ۸۲ درصد از تغییرات در درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری مربوط به تاثیر درمان شناختی رفتاری است.

بنابراین می توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است و فرضیه تحقیق تایید می گردد.

**فرضیه فرعی (ویژه) اول: رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان اثربخش است.**

جدول ۴-۸- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

منابع	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	سطح	مجذور اتا
تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	
مدل اصلاح شده	۱۹۷۸/۷۵۱	۱	۱۹۷۸/۷۵۱	۱۴۶/۱۲۷	۰/۰۰۰	۰/۸۴
پیش آزمون	۱۰۳۵/۶۷۰	۱	۱۰۳۵/۶۷۰	۱۱۵/۲۴۱	۰/۰۰۰	۰/۹۳
گروه	۱۹۷۸/۷۵۱	۱	۱۹۷۸/۷۵۱	۱۴۶/۱۲۷	۰/۰۰۰	۰/۸۴
خطا	۳۲۰/۰۰۵	۲۷	۱۵/۴۳	-	-	-
کل	۲۰۱۱۴۵	۳۰	-	-	-	-

با توجه به جدول ۴-۸ مشاهده می گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه های آزمایش و کنترل برای خودتنظیمی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. در این تحلیل تاثیر رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی (  $p=0/000$  و  $F(1,27)=146/127$  ) گزارش شده است و همچنین با توجه به مجذور اتا، میزان تاثیر بر خودتنظیمی عاطفی ۸۴ است، به بیان دیگر ۸۴ درصد از تغییرات در خودتنظیمی عاطفی مربوط به تاثیر رفتاردرمانی شناختی است. بنابراین می توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان اثربخش است و فرضیه تحقیق تایید می گردد.

#### فرضیه فرعی (ویژه) دوم: رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

جدول ۴-۹- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری در پس آزمون با کنترل پیش آزمون

منابع	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	سطح	مجذور اتا
تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	
مدل اصلاح شده	۱۱۶۷/۲۷۶	۱	۱۱۶۷/۲۷۶	۲۵۴/۰۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰
پیش آزمون	۱۰۳۶/۵۰۶	۱	۱۰۳۶/۵۰۶	۲۲۵/۵۶۲	۰/۰۰۰	۰/۹۳
گروه	۱۱۶۷/۲۷۶	۱	۱۱۶۷/۲۷۶	۲۵۴/۰۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰
خطا	۲۶۱/۹۲۷	۲۷	۲۵/۶۹	-	-	-
کل	۲۸۱۵۴۶	۳۰	-	-	-	-

با توجه به جدول ۴-۹ مشاهده می گردد ضمن کنترل اثر متغیر پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون افراد گروه های آزمایش و کنترل برای ادراک خودمختاری تفاوت معناداری وجود دارد. در این تحلیل تاثیر رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری (  $p=0/000$  و  $F(1,27)=254/019$  ) گزارش شده است و همچنین با توجه به مجذور اتا، میزان تاثیر بر ادراک خودمختاری ۸۰ است، به بیان دیگر ۸۰ درصد از تغییرات در ادراک خودمختاری مربوط به تاثیر رفتاردرمانی شناختی است. بنابراین می توان نتیجه گرفت رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری نوجوانان موثر است و فرضیه تحقیق تایید می گردد.

## بحث و نتیجه

**فرضیه اصلی:** رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

با توجه به داده های آماری با ۸۲ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که: اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

نتایج این پژوهش با یافته های یعقوبی، محقق، جعفری و یاری مقدم (۱۳۹۹)، همتی (۱۳۹۹)، خرازی و کارشکی (۱۳۹۸)، رشیدزاده (۱۳۹۸)، لو، منگ، لیو، کائو و جی (۲۰۱۹)، واینر (۲۰۱۸)، رابرت (۲۰۱۷) همسو است.

پژوهش همتی (۱۳۹۹) بیانگر آنست که بین هیجان مثبت تحصیلی، حمایت از خودمختاری ادراک شده و احساس تعلق به مدرسه با سازگاری تحصیلی- اجتماعی رابطه مثبت معنادار و بین هیجان منفی تحصیلی با سازگاری تحصیلی- اجتماعی رابطه منفی معنادار وجود دارد. هیجانات تحصیلی، ادراک حمایت از خودمختاری و احساس تعلق توانایی پیش بین سازگاری تحصیلی و اجتماعی نوجوانان را دارد. این نتایج بیان می کند که هیجانات تحصیلی، حمایت از خودمختاری ادراک شده و احساس تعلق به مدرسه در پیش بینی سازگاری تحصیلی- اجتماعی کاربرد دارند.

در تبیین یافته های حاصل از پژوهش، مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری در نوجوانان، با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش های لو، منگ، لیو، کائو و جی (۲۰۱۹)، رابرت (۲۰۱۷)، می توان عنوان نمود که درمان شناختی رفتاری رویکردی است که با تقویت مشخصه های روانی مثبت نوجوانان، در جهت خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری نوجوانان، منجر به افزایش کارایی آن ها می شود و کمک شایان توجهی به زندگی فردی و اجتماعی شان دارد.

همچنین می توان گفت جلسات درمان شناختی رفتاری نوجوانانی که در عضویت گروه آزمایش بودند، حکایت از آن داشت که شرکت کنندگان در این آموزش ها در طول جلسات تغییرات محسوس در خودتنظیمی عاطفی و ادراک خودمختاری داشتند و هر چه جلسات بیشتری برگزار می شد، مشارکت بالاتری در جلسات از خود بروز می دادند. مبرهن است این تغییرات ناشی از جلسات درمان شناختی رفتاری بوده که گروه آزمایش در آن شرکت داشته اند.

**فرضیه فرعی (ویژه) اول:** رفتاردرمانی شناختی بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان اثربخش است.

با توجه به داده های آماری با ۸۴ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که: اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان اثربخش است.

نتایج این پژوهش با یافته های یعقوبی، محقق، جعفری و یاری مقدم (۱۳۹۹)، خرازی و کارشکی (۱۳۹۸)، رشیدزاده (۱۳۹۸)، واینر (۲۰۱۸)، رابرت (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین نتایج حاصله از اثربخش درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی عاطفی در نوجوانان می توان موارد زیر را عنوان نمود.

پژوهش صدری زارع (۱۳۹۵) بیانگر آنست که خود تنظیمی عاطفی به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است. زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین کننده واکنش- های افراد است

در همین راستا، رابرت (۲۰۱۷) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر ادراک خودمختاری و خودتنظیمی عاطفی بر حل مسائل شناختی نوجوانان به این نتیجه رسید که اثر سطح ادراک خودمختاری و خودتنظیمی عاطفی در عملکرد حل مسئله دانش آموزان معنی دار است.

در جهت تبیین یافته ها، دریافت های اختصاصی این پژوهش بیانگر آن است که، در جلسات رفتاردرمانی شناختی مشاهده شد نوجوانانی که در عضویت گروه آزمایش بودند، به تدریج یاد می‌گرفتند که با تفسیر موقعیت‌ها، کنترل بیشتری بر احساسات و عواطف خود داشته باشند که در نهایت موجب ارتقا خودتنظیمی عاطفی در آن ها شد.

#### **فرضیه فرعی (ویژه) دوم: رفتاردرمانی شناختی بر ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.**

با توجه به داده های آماری با ۸۰ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که: اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ادراک خودمختاری در نوجوانان اثربخش است.

نتایج این پژوهش با یافته های یعقوبی، محقق، جعفری و یاری مقدم (۱۳۹۹)، همتی (۱۳۹۹)، رشیدزاده (۱۳۹۸)، لو، منگ، لیو، کائو و جی (۲۰۱۹)، واینر (۲۰۱۸) همسو است.

در تبیین نتایج حاصله از اثربخش درمان شناختی رفتاری بر ادراک خودمختاری در نوجوانان می توان موارد زیر را عنوان نمود.

رشیدزاده (۱۳۹۸) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی بسته آموزشی خودتنظیمی عاطفی بر مؤلفه های اهمال کاری تحصیلی (با نقش تعدیلی ادراک خودمختاری) به این نتیجه رسید که آموزش خودتنظیمی عاطفی موجب کاهش مؤلفه های اهمال کاری تحصیلی نوجوانان شده است. همچنین ادراک خودمختاری نقش تعدیل کننده‌ای در رابطه بین خودتنظیمی عاطفی با اهمال کاری تحصیلی نوجوانان دارد.

در همین راستا، واینر (۲۰۱۸) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر ادراک خودمختاری و خودتنظیمی عاطفی پسر به این نتیجه رسید که آموزش شناختی رفتاری به طور معناداری موجب افزایش ادراک خودمختاری و مؤلفه‌های آن و مدرسه و خودتنظیمی عاطفی و مؤلفه‌های آن در بین آزمودنی‌ها در مرحله پس آزمون شده است.

در تکمیل تبیین یافته های پژوهش، دریافت های پژوهشگر این پژوهش از جلسات رفتاردرمانی شناختی نوجوانان که در عضویت گروه آزمایش بودند، حکایت از آن داشت که توانایی شرکت کنندگان برای سازگار کردن راهکارهای فرایند شناختی به منظور مواجهه با شرایط جدید و غیر منتظره و ادراک خودمختاریشان بالاتر رفته است.

## پیشنهادهای

۱. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی ، برنامه رفتاردرمانی شناختی در کنار سایر شیوه های درمانی مورد مطالعه قرار گیرد تا میزان اثربخشی این برنامه با سایر روش های درمانی مورد مقایسه قرار گیرد.
۲. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این مطالعه، با جامعه آماری گسترده تری از نوجوانان شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ تهران اجرا شود تا بتواند دقیق تر اثربخشی این آموزش ها را مورد ارزیابی قرار داد.
۳. پیشنهاد می شود این پژوهش در شهرهای دیگر انجام پذیرد و تفاوت ها و شباهت های احتمالی مورد بررسی قرار گیرد.
۴. پیشنهاد می شود علاوه بر پرسشنامه از عوامل دیگری مانند مصاحبه بالینی در ارزیابی گروه مورد مطالعه استفاده نمود.

## منابع

- آرامی، زهرا ؛ منشتی، غلامرضا ؛ عابدی، احمد و شریفی، طیبه. (۱۳۹۵). مقایسه باورهای انگیزشی، مهارت های فراشناختی و یادگیری خودتنظیمی دانش آموزان تیزهوش و عادی شهر اصفهان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۱(۲): ۷۰-۵۹.
- اسماعیلی، م ؛ احدی، ح ؛ دلاور، ع و شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۳). *تأثیر آموزش مؤلفه های مهارت های فراهیجانی بر سلامت روان*، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۴۹-۳۴.
- آقاجانی، سیف اله و صمدی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۹). نقش باور فراشناختی، ادراک خودمختاری و انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی افکار خودکشی نوجوانان پسر، *نشریه روان پرستاری*، جلد ۸ شماره ۱ صفحات ۲۹-۳۸.
- حیدری، فاطمه؛ عسگری، پرویز ؛ حیدری، علی رضا ، پاشا ، رضا و مکوندی، بهنام (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف پذیری روان شناختی و نشخوار فکری بیماران با درد غیرقلبی قفسه سینه. *فصلنامه سلامت جامعه*، ۱۲(۱): ۳۰-۴۰.
- خرازی، سید علی نقی و کارشکی، حسین. (۱۳۹۸). بررسی رابطه مولفه های ادراک خودمختاری با خود تنظیمی عاطفی، *نشریه تازه های علوم شناختی*، بهار ۱۳۹۸، دوره ۱۱، شماره ۱ (مسلسل ۴۱)؛ از صفحه ۴۹ تا صفحه ۵۵.
- خزیمه وجیهه و صفاریان طوسی محمدرضا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه مطالعات ناتوانی*. ۸(۰): ۸-.



رشیدزاده، عبدالله. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی خودتنظیمی عاطفی بر مؤلفه های اهمال کاری تحصیلی (با نقش تعدیلی ادراک خودمختاری)، *فصلنامه نوآوری های آموزشی*، شماره ۷۲، سال هجدهم، زمستان ۱۳۹۸.

زینی حسنونند، ناهید و شعبان، زهرا (۱۳۹۷). رابطه بین سبک های دلبستگی با اضطراب فراگیر، پنجمین همایش ملی روان شناسی مدرسه، تهران.

سرداری، باقر (۱۴۰۰). نقش واسطه ای فراشناخت بین کارکردهای اجرایی و یادگیری خودتنظیم در دانش آموزان. آموزش و ارزشیابی. ۱۴(۵۳): ۱۵۳ - ۱۵۷.

شکاری، پری ناز؛ آزاد یکتا، مهرناز و ذبیحی، رزیتا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری (جوابک) بر استرس دانشجویان، سومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان، ۱(۶): ۳۳-۵۵.

عسگری، رضا. (۱۴۰۰). پیش بینی اضطراب سخنرانی در جمع بر اساس شیفتگی تحصیلی و باورهای معرفت شناختی در دانشجویان دانشگاه پیام نور گرگان. رشته علوم تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز.

عسگری، محمد (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب. فصلنامه روان شناسی تربیتی. ۱۵(۵۱): ۱۷۵ - ۱۹۴.

فرج زاده، پروین ؛ غضنفری، احمد ؛ چرامی، مریم و شریفی، طیبه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش باورهای روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی بر انعطاف پذیری روانشناختی دانشجو معلمان با اشتیاق تحصیلی پایین، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، سال ۳۶، خرداد-تیر ۹۹ (ویژه روانشناسی)، صفحه ۵۱-۵.

قدیری محلی، شهلا (۱۴۰۰). تاثیر آموزش از طریق فضای مجازی در دوران کرونا بر روحیه پرسشگری و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان پسر پایه دهم دوره دوم متوسطه شهرستان بهشهر. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد ساری، گروه علوم تربیتی. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد. گرایش برنامه ریزی درسی.

کریمی، مرضیه؛ جعفری نیا ، غلامرضا وامانی، مرتضی (۱۳۹۳). بررسی رابطه انعطاف پذیری استادان و یادگیری فعال دانشجویان. فصلنامه آموزش مهندسی ایران. ۱۶(۶۴-۶۴): ۳۹-۵۷.

الیس، آلبرت (۲۰۰۷). *احساس بهتر، بهتر شدن، بهتر ماندن (ویراست ششم)*. ترجمه مهرداد فیروز بخت. (۱۳۹۱). تهران: نشر رسا.

Albertt, Ala. (2011). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Asakurs S. diagnosis and treatment of social anxiety disorder. *Seishin shinkeigaku zasshi*. ۲۰۱۵, ۱۱۷(۶): ۱۳-۳۰.

- Ataie, S., Fata, L., & Ahmadi Abhari, A., (2014). Rumination and Cognitive Behavioral Avoidance in Depressive and Social Anxiety Disorders: Comparison between Dimensional and Categorical Approaches. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 283-295.
- Balkis, M., & Duru, E. (2009). "The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance". *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7, 376-385.
- Barlo, H.D., Marc Diverand, V. (2016). *Psychopathology*. (M. Firoozbakht, Trans.). Tehran: Rasa
- Barlo, H.D., Marc Diverand, V. (2016). *Psychopathology*. (M. Firoozbakht, Trans.). Tehran: Rasa
- Bartholomay, E. M., & Houlihan, D. D. (2016). Public Speaking Anxiety Scale: Preliminary psychometric data and scale validation. *Personality and Individual Differences*, 94, 211-215.
- Bartholomay, E. M., & Houlihan, D. D. (2016). Public Speaking Anxiety Scale: Preliminary psychometric data and scale validation. *Personality and Individual Differences*, 94, 211-215.
- Beck & Wishar (۲۰۱۵) Does motivational interviewing improve retention or outcome in cognitive behaviour therapy for overweight and obese adolescents? *Obes Res Clin Pract*. 2016; 10 (4): 481486. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2015.08.019> PMID: 26598449.
- Bozpolat .(2017). An Investigation of the Variables Predicting Faculty of Education Students' Speaking Anxiety through Ordinal Logistic Regression Analysis. *Journal of Education and Learning*. Vol. 6, No. 1.
- Cambaz, H. Z., & Ünal, G. 2021. Does Student's Cognitive Flexibility Decrease During Pandemic? A New Approach to Measure Cognitive Flexibility.
- Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. (2016). Examining the Link Between Hoarding Symptoms and Cognitive Flexibility Deficits. *Behavior therapy*, 47(2), 262-273.
- Charls G, John D. (2011). *The influence of parenting styles on children cognitive development*. Louisiana State University Center.
- Dajani, D. R., & Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*, 38(9), 571–578. doi:10.1016/j.tins.2015.07.003.
- Deivis, K. L. (2014). *Emotional intelligence and coping skills as predictors of counselor self-efficacy with genetic counselling graduate students*, University of Minnesota.
- Doun, N.E (2017). *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*: Relationship between components of schema therapy on emotional regulation and psychological well-being. 40(2). 248-255.
- Fernandes, S. S., Machado, M., & Machado, F. (2015). Parental Acceptance, Parental Stress, and Quality of Life: A study with parents of ADHD children. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 3(1), 71-84.
- Fitzpatrick & Tadhg E. MacIntyre. (2020). Metacognitive processes and attentional focus in recreational endurance runners. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Volume 18 - Issue 3.

- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive Control and Flexibility in the Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9(2219), 1-19.
- Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.003>
- Gallego1 Ana , Louise McHugh2arkku Penttonen1, and Raimo Lappalainen(2021) . Measuring Public Speaking Anxiety: Self-report, behavioral, and physiological. [journals.sagepub.com/home/bmo](https://journals.sagepub.com/home/bmo).1-17.
- Glassman, L. H., Forman, E. M., Herbert, J. D., Bradley, L. E., Foster, E. E., Izzetoglu, M., & Ruocco, A. C. (2016). The Effects of a Brief Acceptance-Based Behavioral Treatment Versus Traditional Cognitive-Behavioral Treatment for Public Speaking Anxiety An Exploratory Trial Examining Differential Effects on Performance and Neurophysiology. *Behavior modification*, 0145445516629939.
- Hayes,S.C, Levin,M.E, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013).Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*,44(2), 180-98.
- Johnsen TJ, Friborg O. (2015).The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. ;141(4):747.
- King, D. K., Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Strycker, L. A., Estabrooks, P. A., Osuna, D., & Faber, A. J. (2010). Self-efficacy, problem solving, and social-environmental support are associated with diabetes self-management behaviors. *Diabetes care*, 33(4), 751-753.
- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X., & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: *a pathway through perceived stress*. *Public health*, 174, 1-10.
- Martin MM, Staggers SM, Anderson CM, (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Commun Res Rep*, 28 (3): 275-80.
- Pham TT. (۲۰۱۷)Language learning strategies of Vietnamese EFL students and their correlation with learning experience and language anxiety. 2(0).
- Phoebe H. Durland, Christopher M. Wyszynski, Brian C.(2018). Chu , Predictors and Outcomes of Sudden Gains and Sudden Regressions in Cognitive Behavioral Therapy for Youth Anxiety. The address for the corresponding author wascaptured as affiliation for all authors.49(5):. 823-835.
- Poeschi, S. (2017). Virtual reality Training for Public speaking—a QUES-T-Vr FrameworkValidation. *Front in ICT*, Vol. 4, 1-13.
- Robinson, D., Watkins, E.R. & Jones, E.H.(2015).Handbook of cognition and emotion. *New Psychology*, 55, 93-103.

Roshani, F., Piri, R., Malek, A., Michel, T. M., & Vafae, M. S. (2019). Comparison of cognitive flexibility, appropriate risk-taking and reaction time in individuals with and without adult ADHD. *Psychiatry Research*, 112494.

Salkevicius, J., Miskinyte, A. & Navickas, L. (2019). Cloud Based Virtual Reality Exposure Therapy Service for Public Speaking Anxiety. *Information*, 10, 62: 1-15.

Silke Stjerneklar, Esben Hougaard, Amalie D. Nielsen, Majken M. Gaardsvig, Mikael Thastum.(2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Journal : Internet Interventions*, 11(0): 30-40.