

اثربخشی آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزشی، اهمال کاری تحصیلی و سلامت روانی دانش آموزان

احمد امانی^۱، امید عیسی نژاد^۲، سمیرا پشآبادی^{۳*}

A.Amani¹, O. Isanejad², S. Pashabadi^{3*}

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷-۰۷-۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۷

Received Date: 2018/10/09

Accepted Date: 2019/09/17

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی خودتنظیمی هیجان بر راهبردهای انگیزشی، اهمال کاری تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان بود.

روش: روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر کامیاران در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ می‌باشند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر بود که از بین افراد شرکت‌کننده ۳۰ نفر انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه راهبردهای انگیزشی (MSLQ)، پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی و پرسشنامه سلامت روان (GHQ) بود. گروه آزمایش آموزش خودتنظیمی هیجان را به مدت ۸ جلسه دریافت نمودند. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر اهمال کاری تحصیلی و برخی از مؤلفه‌های راهبردهای انگیزشی و برخی از سلامت روان مؤثر بوده است؛ و اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجان بعد از دو ماه همچنان باقی‌مانده است.

کلیدواژه‌ها: آموزش خودتنظیمی هیجانی، راهبردهای انگیزشی، اهمال کاری تحصیلی، سلامت روان

۱. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

۳. کارشناس ارشد مشاوره تحصیلی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول:

مقدمه و بیان مسئله

تجربه تغییرات در طول زندگی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات و اختلالات روان باشد (Allan, Felton, Lejuez, MacPherson, and Schmidt, 2016). امروزه اختلال روان مسبب مشکلات فراوانی در زمینه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و سبب مختل ساختن رشد شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنان شده که نه تنها دانش‌آموز بلکه خانه، مدرسه و جامعه‌ی آن‌ها را به شدت تأثیر قرار داده است (Tavakolizadeh, Ebrahimi Qavam, Farrokhi and Golzari, 2011). سلامت روانی و اختلالات مربوط آن در نوجوانان نگرانی عمده بهداشت عمومی است (Mcluckie, Kutcher, Wei, and Weaver, 2014). با این وجود، مدارس مکان ایده‌آلی است که در آن سواد سلامت روان^۱ در سطوح فردی و اجتماعی جاسازی شود؛ در واقع مکانی برای پیشگیری و ارتقا بهداشت است؛ چراکه مداخلات رفتاری به راحتی در مدرسه صورت می‌گیرد (Atkins, Hoagwood, Kutash, and Seidman, 2010). چنین تعریف‌های متعددی حاکی از اهمیت سلامت روان است.

سازمان بهداشت جهانی: سلامت روان را شامل ظرفیت بالقوه فرد، توانایی برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی، کار مولد و کمک به جامعه خود تعریف کرده است (World Health Organization, 2014؛ Manwell et al., 2015). (Huber, et al., 2011) سلامت روان توانایی تطابق با شرایط و خود مدیریتی در مقابل چالش‌ها است که فراتر از تعریف سازمان بهداشت جهانی است که سلامت را رسیدن به حالت خوب تعریف کرده است. سلامت روانی به طرز جدی به حالت‌های عاطفی مانند احساسات، واکنش‌های استرس، انگیزه‌ها و روحیه بستگی دارد. این حالت‌ها نحوه تفکر، احساس و رفتار ما را شکل می‌دهد. اغلب، آن‌ها از عملکرد تطبیقی حمایت می‌کنند (Gross, Uusberg and Uusberg, 2019).

افسردگی و سایر اختلالات روانی با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی، افکار مرگ و خودکشی و تغییر در سطح فعالیت توانایی‌های شناختی همراه است که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (Tamannaifar, Salami Mohammadabadi, and Dashtbanzadeh, 2011; Ghamari, Mohammadbeigi and Mohammadsalehi, 2010). در واقع شواهد نشان‌دهنده همبستگی ابعاد سلامت روان با عملکرد تحصیلی است؛ و ما گاهی به‌عمد تکالیف تحصیلی مان را با توجه به اینکه از عواقب آن آگاهی داریم به تعویق می‌اندازیم (Steel, 2007). در واقع عادت داریم برای خطاهای خود، از جمله تأخیر در کارها، به عذر و بهانه‌های منطقی روی آوریم و در نتیجه، به تجدید و تقویت آن‌ها کمک کنیم و در حقیقت آن‌ها را موجه جلوه دهیم و عواقب آن‌ها را فراموش کنیم (Zaboli and KHormaii, 2015). رفتارهای به تعویق افتاده، اشخاص را چنان تحت تأثیر قرار می‌دهد که در شکل بی‌قراری در شب، تنبیدی‌های

طولانی، پشیمانی و افسوس، وحشت‌زدگی کنار کشیدن ناشی از کمبود زمان یا به‌صورت نارضایتی نمود پیدا می‌کند. افراد به خودشان قول می‌دهند که انجام دادن کارها را تا آخرین لحظه به تأخیر نیندازند، اما آن اتفاق دوباره می‌افتد (Kağan, Çakır, İlhan and Kandemir, 2010) و اهمال‌کاری^۱ ادامه می‌یابد. به‌طور کلی اهمال‌کاری رفتاری ناپسند و ناراحت‌کننده است که پیامدهای ناخوشایندی دارد و هرگز نمی‌توان با تأخیر در انجام کارها، به تصور و گمان بهتر انجام دادن آن‌ها دفاع کرد (Zaboli and KHormaii, 2015). اهمال‌کاری به‌عنوان فقدان خودتنظیمی و تمایل در به تأخیر انداختن آنچه برای رسیدن به یک هدف ضروری است، توصیف می‌شود (Pala, Akyıldız, and Bağcı, 2011). اهمال‌کاری را به‌نوعی شکست در خود نظم‌دهی تلقی می‌کنند که حدوداً نیمی از بزرگسالان و دانش‌آموزان به آن مبتلا می‌باشند (Rozental and Carlbring, 2014). همچنین (Scent and Boes, 2014) اهمال‌کاری را مشکلی چندبعدی با ابعاد شناختی، رفتاری و انگیزشی معرفی می‌کنند. بنابراین افراد درگیر اهمال‌کاری در اولویت‌بندی انجام دادن تکالیف خود با مشکل مواجه‌اند (Blouin-Hudon and Pychyl, 2015). از جمله عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اهمال‌کاری تحصیلی است که به‌عنوان عامل مزاحم در عملکرد تحصیلی آن‌ها عمل می‌نماید (Dasht Bozorgi, 2016)؛ و همچنین در درازمدت سلامت روانی و جسمانی فرد را تهدید می‌کند (Rostami, Jahangerlu, 2016). با توجه به شیوع اهمال‌کاری، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به ارتباط این متغیر با متغیرهایی مانند انگیزش تحصیلی دارند. در واقع یکی از متغیرهای دیگری در ارتباط با اهمال‌کاری تحصیلی پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است؛ یادگیری خودتنظیمی است (Hen and Goroshit, 2014).

یافته (Klassen, Krawchuk, Lynch and Rajani, 2008) نشان می‌دهد که افراد در صورت اهمال‌کاری، از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و انگیزه در سطح پایین استفاده می‌کنند. دانش‌آموزانی که بیشتر از راهبردهای خودتنظیمی آگاه‌اند و آن‌ها را به کار می‌گیرند و از انگیزش تحصیلی یا باورهای انگیزشی از قبیل خودکارآمدی، ارزش‌گذاری درونی بالاتر و اضطراب امتحان کمتری برخوردارند؛ به موفقیت‌های تحصیلی چشم‌گیری دست‌یافته‌اند (Young and Bryan, 2009). Lenné, 2010؛ (Eskari, Mirmohdi, and Mazlomi, 2011)؛ و با آموزش راهبردهای یادگیری می‌توان به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کمک کرد (Acar and Aktamis, 2010). یادگیری خودتنظیمی توسط دانش‌آموزان باعث می‌شود خودشان فعالانه به امر یادگیری پرداخته و آن را سازمان‌دهی کنند (Magno, 2010). یادگیری خودتنظیمی و باورهای انگیزشی ابعاد راهبردهای انگیزشی هستند. یادگیری خودتنظیمی یک فرآیند فعال و خود رهنمون است که دانش‌آموزان، شناخت، انگیزش، نتایج، رفتار و محیط خود را در جهت پیشبرد اهدافشان کنترل و تنظیم می‌کنند (Goudas, Kolovelonis, and

(Dermitzaki, 2010). این نوع یادگیری ترکیبی از مهارت‌های شناختی و فرا شناختی^۱ از قبیل راهبردهای برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی برای یادگیری، تنظیم اهداف، خودکنترلی، خود ارزشیابی و مدیریت منابع است که در آن فراگیران برای دستیابی به اهداف پس‌خوراند عاطفی، شناختی، انگیزشی و رفتاری برای تغییر یا سازگاری راهبردها و رفتارهای خود، از قبیل دستیابی به اهداف، کنترل یادگیری، انگیزه، رفتار و شناخت استفاده می‌کنند (Arabzadeh, Kadivar and Dlavar, 2012). باورهای انگیزشی دسته‌ای از معیارهای شخصی و اجتماعی هستند که افراد برای انجام یک عمل به آن‌ها مراجعه می‌کنند. این باورها دربردارنده‌ی معیارهایی در مورد استدلال افراد جهت انتخاب روش‌های انجام تکلیف بوده و به‌وسیله‌ی پیامدهای ناشی از رفتار، همانندسازی با دیگران و سایر عوامل تحت تأثیر قرار می‌گیرند و در موقعیت‌های مختلف ممکن تغییر می‌کنند (Ghadampour and Sarmad, 2003). در بررسی عوامل انگیزشی مؤثر بر یادگیری می‌توان به مدل انگیزشی انتظار - ارزش (Pintrich, 1986 Eccles, 1984) به نقل از (Sungur 2007) اشاره کرد.

در این مدل به سه جز انگیزش که با مؤلفه‌های خودتنظیمی در ارتباط است، توجه شده است. این عوامل عبارت‌اند از: خود کفایتی^۲، ارزش درونی^۳ و واکنش‌های عاطفی^۴ اشاره دارد. خود کفایتی به باور دانش‌آموز درباره‌ی موفقیت‌های مورد انتظار در انجام یک تکلیف اشاره دارد. ارزش درونی به باور دانش‌آموز در مورد اهمیت تکلیف دلالت دارد. جز سوم، انگیزش و واکنش‌های عاطفی دانش‌آموز نسبت به تکلیف است، از جمله‌ی این واکنش‌ها، اضطراب امتحان است (Pintrich and De Groot, 1990؛ Mousoulides and Philippou, 2005). آشکار است که انگیزش، خودتنظیمی و موفقیت می‌تواند از طریق کنترل اضطراب امتحان و مداخلات مناسب بهبود یابد. تحقیقات نشان داده است که موفقیت تحصیلی به‌طور مستقیم متناسب است با باورهای انگیزشی به‌عنوان شیوه‌ای از راهبردهای انگیزشی که به دستاوردهای مهم علمی منجر می‌شود (Schunk, Meece, and Pintrich, 2012). به‌علاوه در تحقیقات نشان داده‌اند که راهبردهای خودتنظیمی سبب افزایش پیشرفت تحصیلی می‌شود؛ اما یکی از روش‌های کاهش اضطراب امتحان (Abolghasemi, Beygi and Narimani, 2012) و کاهش دهنده‌ی اهمال‌کاری (Pala, et al, 2011) مؤثر در سلامت (Garnefski, Koopman, Kraaij, and ten Cate, 2009) آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان است. در واقع یکی از عواملی که امروزه مورد توجه قرار گرفته هیجان و به‌طور خاص مدیریت آن است که به تنظیم یا خودتنظیمی هیجان معروف است که نقش اساسی در اختلال‌های روانی ایفا می‌کند (Gross, 2015؛ Sungur and Kahraman, 2011).

1. Cognitive and metacognitive skills
2. self-efficacy
3. intrinsic value
4. test anxiety

تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از زیر مؤلفه‌های تنظیم عاطفه فرآیندی است که به تعدیل تجارب هیجانی به شیوه هشیار یا ناهشیار می‌پردازد (Campbell- sills and Barlow, 2007)؛ یعنی همانند ترموستات حفظ‌کننده تعادل است و می‌تواند هیجان را متعادل ساخته و آن‌ها را در یک گستره قابل اداره کردن نگه دارد تا فرد بتواند با این هیجان‌ها مقابله کند (Leahy, Tirch and Napolitano, 2011). تنظیم هیجان فرآیندی است که مسئول آغاز، نگهداری، اصلاح و تغییر مسیر حالت‌های هیجانی است (Torrence and Connelly, 2019) درواقع؛ پیشنهادهای نظری تنظیم هیجان را به‌عنوان فرآیندی باهدف به حداکثر رساندن احساسات مثبت و به حداقل رساندن موارد منفی تعریف می‌کنند (Kobylinska and Kusev, 2019) تنظیم هیجان فرایندهای جهت‌دستیابی به احساسات مطلوب است و افراد را از طریق این فرایندها، به تغییر هیجان موردنظر، سوق می‌دهند (Tamir and Gutentag, 2017). زمانی که تنظیم هیجان به‌طور مؤثر صورت می‌گیرد، عواطف فرد تغییر می‌کند؛ بنابراین تمایل عاطفی افراد، شکل‌دهنده‌ی پیامد هیجانات است (Tamir, Bigman, Rhodes, 2015). ناهماهنگی‌های هیجانی در تمام اختلال‌های محوری I (به‌جز عقب‌ماندگی ذهنی) و نیمی از اختلال‌های محور II (اختلال‌های که در خلال دوره‌ی کودکی بروز می‌کند، اختلال شخصیت و عقب‌ماندگی ذهنی) بروز می‌کند (Gross and Jazaier, 2014) و همچنین خطر افسردگی، اضطراب و اختلالات مصرف مواد را افزایش می‌دهد (Hides et al., 2019).

اهمیت مسائل تنظیم هیجان، کنترل آن و سلامت روان در رشد و شکوفایی انسان بر کسی پوشیده نیست؛ سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. توجه به سلامت جسمی و روانی و اجتماعی در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده می‌باشد (Iran Mehr, 2016)؛ و همچنین امروزه با توجه به افزایش آگاهی در زمینه تأثیرات مخرب اهمال‌کاری و لزوم اتخاذ تصمیمات در کمترین زمان ما را وامی‌دارد در جهت کاهش اهمال‌کاری از طریق تنظیم هیجانات افراد اقدام نماییم؛ چراکه استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیم اضطراب را کاهش داده و خودکارآمدی افراد را افزایش می‌دهد (Rajabiyan Deh Rizeh, 2016). پژوهش‌های زیادی در مورد کاربرد تنظیم هیجان صورت گرفته است. پژوهش (Badri, Beyrami Vahedi and Eynipour, 2015) نشان داد که کنترل هیجانی سبب بازداری تعلق ورزی در افراد می‌شود که با پژوهش (Acar and Aktamis, 2010)؛ (Rabin, Fogel, 2011) and Nutter-Upham (2012)؛ (Park and Rayne, 2012)؛ (Hen and Goroshit, 2014)؛ (Lai, bin, Grunschel, Schwinger, 2015)؛ (Ahmad Badayai, Chandrasekaran, Lee and Kulasingam 2015)؛ (Steinmayr, and Fries, 2016)؛ (Ghasemi Jobaneh, Mousavi, Zanipoor, Hoseini Seddigh, 2016) همسو است.

در پژوهش (Ahmadi, Souri, Farshbaf Mani Sefat and Abolqasemi, 2015) سلامت روان و مؤلفه جسمانی کردن رابطه معنادار وجود دارد؛ و همچنین نتایج تحقیق (López-Pérez and McCagh 2019) نشان می‌دهد که اختلال تنظیم هیجان توسط صفات مرزی و اهداف عاطفی متمرکز که مانع رسیدن به هدف هستند پیش‌بینی می‌شود. در پژوهش (Isazadegan, Jenaabadi and Saadatmand, 2010) حاکی از آن است که بین راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان (فاجعه‌آمیزی، سرزنش خود و دیگران) با بهداشت عمومی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های (Garnefskiand Kraaij, 2006)؛ (Ajaya, Peckham and Johnson, 2016) و (Esmaili et al., 2011) همسو است؛ و نتایج پژوهش (Garfalo, Gillespie, and Velotti, 2020) حاکی رابطه تنظیم هیجان و ابعاد پرخاشگری است که اختلالات بیشتر در تنظیم هیجان به افزایش سطح پرخاشگری در افراد مربوط می‌شود.

در پژوهش (Sadri Damirchi, Asadi Shishegaran, Esmaili Ghazivaloii, 2016) تأثیر آموزش تنظیم هیجان برای مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان تأیید شد. این یافته نیز با پژوهش (Brans, Koval, Verduyn, Lim and Quoidbach, Berry, Hansenne and Mikolajczak, 2010)؛ (Kuppens, 2013)؛ (Aldao, Sheppes and Gross,)؛ (Otto, Misra, Prasad and McRae, 2014)؛ (Goldin et al., 2014) همسو است. طبق گفته‌ی (Goldin et al., 2014) هیجان‌های مثبت و تفکر در مورد آن‌ها و بررسی و کنترل خلق مثبت و منفی و ارزیابی مجدد احساسات مثبت و منفی می‌تواند به افراد کمک کند تا خلق و خوی منفی و علائم و نشانه‌های اضطراب را کاهش دهند؛ و همچنین پژوهش (Karami, Sharifi, Nikkhah, and Ghazanfari, 2019) حاکی از تأثیر معنادار آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی است. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته و همچنین کارایی تنظیم هیجان، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند برای کمک به دانش‌آموزان نویدبخش باشد؛ و از آنجاکه کمتر به بحث تنظیم هیجان در دانش‌آموزان و بخصوص تأثیر آن در متغیرهای پژوهش پرداخته شده است و با توجه به‌مرور پیشینه پژوهشی، اهمیت موضوع و عدم بررسی موضوع عنوان شده، تصمیم به انجام پژوهش حاضر گرفته شد؛ بنابراین پژوهش حاضر به‌منظور آزمون فرضیات زیر صورت گرفت:

آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزشی دانش‌آموزان مؤثر است.

آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان مؤثر است.

آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع «نیمه آزمایشی» با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کامیاران در سال ۹۵-۹۶ بود. پس از اعلام برگزاری دوره از طریق اطلاعیه، از میان کسانی که شرایط ورود به دوره آموزشی را داشتند

۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد؛ و پس از آشنایی، اهداف کلی برگزاری جلسات بیان گردید و مصاحبه اولیه با آن‌ها انجام شد. موافقت و اعتماد اعضا جلب شد. پس از بررسی و مصاحبه اولیه تعداد ۳۰ آزمودنی به صورت تصادفی براساس ملاک‌های ورود: زندگی با خانواده و ازلحاظ درسی در حد متوسط باشند، برخورداری از سلامت جسمانی، تحت هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی و درمان دارویی (اعصاب و روان) نباشند و امکان ایاب و ذهاب برایشان به راحتی امکان‌پذیر باشد و دارای ملاک‌های خروج: خستگی، به موقع حاضر نشدن در جلسات، غیبت و نیامدن و رعایت قوانین گروه من جمله: احترام به عقاید دیگران، بی‌نظمی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند؛ و پس از مشخص شدن افراد در دو گروه، برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید. برای گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار، جلسات گروهی تشکیل شد؛ و آموزش خودتنظیمی هیجانی در مورد گروه آزمایش اجرا گردید، اما در این مدت گروه گواه در معرض متغیر مستقل قرار داده نشد. در پایان جلسات نیز هر دو گروه به وسیله پس‌آزمون مورداندازه‌گیری قرار گرفتند. پس از دو ماه در مرحله پیگیری بار دیگر پرسشنامه‌ها در دو گروه اجرا گردید؛ و بعد از پیگیری، یک جلسه برای گروه گواه برگزار شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه راهبردهای انگیزشی یادگیری (MSLQ)^۱

این پرسشنامه توسط Pintrich and De Groot (1990) ساخته شد. این پرسشنامه حاوی ۴۷ گویه است که از دو بخش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و باورهای انگیزشی ساخته شده است. خرده‌مقیاس راهبردهای یادگیری خودتنظیم شامل ۲۲ سؤال و سه وجه از خودتنظیمی یعنی پردازش اطلاعات، کنترل فراشناختی و مدیریت منابع را می‌سنجد. پردازش اطلاعات یا راهبردهای شناختی ۱۳ سؤال را به خود اختصاص داده است. تکرار و مرور سؤال‌های ۲۹، ۳۷ و ۴۴؛ بسط شامل یادداشت‌برداری، سؤال ۳۴ و خلاصه‌نویسی، سؤال‌های ۳۱ و ۴۵؛ سازمان‌دهی سؤال‌های ۲۶، ۲۷، ۳۹، ۴۲ و ۴۷ و درک مطلب عبارت‌های ۳۲ و ۳۳. راهبردهای فراشناختی و مدیریت ۹ سؤال را شامل می‌شود: برنامه‌ریزی سؤال‌های ۳۸ و ۴۶؛ نظارت و کنترل سؤال‌های ۲۸، ۳۵، ۴۱، ۴۳؛ نظم‌دهی شامل تلاش و پشتکار سؤال‌های ۳۰، ۳۶ و فعالیت نظم‌دهی سؤال ۴۰ را شامل می‌شود. بخش باورهای انگیزشی ۲۵ سؤال شامل چهار جز خودکارآمدپنداری، جهت‌گیری هدف، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان می‌باشد. خودکارآمدی سؤال‌های ۲، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۱ و ۲۲؛ جهت‌گیری هدف سؤال‌های ۱، ۴، ۱۱، ۱۶، ۲۴؛ ارزش‌گذاری درونی سؤال‌های ۵، ۸، ۱۷، ۲۰؛ اضطراب امتحان سؤال‌های ۳، ۷، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۳، ۲۵ را شامل می‌شود. روش نمره‌گذاری این آزمون براساس مقیاس ۵ بخشی (لیکرت) و دارای ۵ درجه از کاملاً موافقم ۵ تا کاملاً مخالفم ۱ است. (Alborzai and

1. motivational strategies Learning Questionnaire

Samani (1999) برای به دست آوردن اعتبار این پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده کردند که ضریب اعتبار ۰/۷۶، به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱

پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی، توسط (Goldberg and Hillie, 1979) تدوین و سؤال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤال اولیه استخراج گردید؛ که دربرگیرنده ۴ خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید بود که ۱۰ مشکل روان‌شناختی را در برمی‌گیرد. در روایی و اعتباریابی (Taghavi, 2001) اعتبار پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده است. نسخه ۲۸ سؤالی نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است (Banles, 1983). در اعتباریابی (Nazifi et al., 2014) به این نتیجه دست یافتند که در تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل پرسشنامه سلامت عمومی قابل‌شناسایی است؛ این پرسشنامه از همسانی درونی مناسب و روایی کافی برای سنجش میزان سلامت عمومی برخوردار است و ضریب تمام آلفاها بالاتر از ۰/۷۴ گزارش شده است. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره‌گذاری است: یک روش نمره‌گذاری گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۰، ۱) نمره‌گذاری می‌شود. گزینه‌های ۱ و ۲ نمره صفر و گزینه‌های ۳ و ۴ نمره یک می‌گیرند؛ و نتیجه نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم نمره‌گذاری هر یک از سؤال‌های ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) می‌باشد؛ یعنی گزینه ۱ = نمره صفر و گزینه ۲ = نمره ۱ و گزینه ۳ = نمره ۲ و گزینه ۴ = نمره ۳ می‌گیرند و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. نمرات هر آزمون در هر یک از زیر مقیاس‌ها باهم جمع و نمره کلی سلامت روانی به دست می‌آید در هر روش نمره‌گذاری نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است (Taghavi, 2001).

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی^۲

پرسشنامه اهمال‌کاری توسط (Tuckman, 1991) ساخته شد که ابتدا فرم ۳۵ سؤال آن را ساخت و سپس با انجام تحلیل عاملی بر روی ۱۸۳ نفر دانشجوی، فرم ۱۶ سؤالی تک عاملی آن با پایایی به روش همسانی درونی ۰/۸۶ را به دست آورد. این پرسشنامه ۱۶ عبارت چهارگزینه‌ای است و نمره‌گذاری آن به صورت (کاملاً مطمئنم=۱)، (تا حدودی مطمئنم=۲)، (تا حدودی مطمئن نیستم=۳) و (کاملاً مطمئن نیستم=۴) است. پس از نمره‌گذاری گزینه‌ها، از مجموع نمرات سؤالات نمره کل پرسشنامه محاسبه می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۶۴ متغیر است. نمره پایین‌تر به معنای گرایش بیشتر به اهمال‌کاری است؛ و سؤالات ۷، ۱۲ و ۱۶ را به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش (Stober)

1. General Health Questionnaire
2. academic procrastination Questionnaire

(and Joorman, 2001). میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۲ به دست آمد. در ایران در پژوهشی توسط Moghadasi Bayat (2004) انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰.۷۳ به دست آمده است.

برنامه مداخله: در ادامه خلاصه‌ای از فنون مبتنی بر آموزش خودتنظیمی هیجانی: روش مداخله‌ای تنظیم هیجان براساس دستورالعملی (Allen, McHugh, and Barlow, 2009) که در دانشگاه بوستون تهیه شده بود، در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱): عنوان و محتوای جلسات آموزشی

جلسه یک	عنوان: معرفی جلسات تنظیم هیجان و اجرای پیش‌آزمون دستور جلسه: ۱- معرفی و آشنایی با اعضای گروه ۲- بیان قواعد گروه و اهداف ۳- معرفی دوره و ضرورت تنظیم هیجان تکلیف: اعضای گروه، اهداف خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند.
جلسه دو	عنوان: ۱- بیان هیجانات نرمال و هیجان مشکل‌آفرین ۲- خودآگاهی هیجانی دستور جلسه: ۱- آموزش و معرفی هیجان ۲- شناسایی و نام‌گذاری و برچسب زدن به احساسات ۳- تمایز میان هیجان‌های مختلف ۴- شناسایی هیجان در حالات فیزیکی و روان‌شناختی ۵- عوامل موفقیت در تنظیم هیجان تکلیف: شناسایی بیشترین احساسات و هیجان‌هایی که در روابط روزمره تجربه می‌کنند.
جلسه سه	عنوان: هیجانات بیماری‌زا و ضرورت درمان، علائم اختلال هیجانی و درمان مناسب و علل اختلال هیجانی و خطاهای شناختی دستور جلسات: ۱- پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی ۲- پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی ۳- پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه‌ی این سه باهم. معرفی علائم جسمانی، علائم رفتاری و علائم شناختی ۴- معرفی درمان روان‌شناختی (شناختی - رفتاری) ۵- ژنتیک و محیط و تأثیرپذیری افراد از این دو، ۶ معرفی دو خطای شناختی رایج ۷- معرفی هیجان و اجتناب به‌عنوان شاخص‌های اختلال هیجانی تکلیف: نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه.
جلسه چهار	عنوان: تفسیرها دستور جلسه: ۱- آگاهی از رابطه‌ی میان هیجان‌ها و رفتار، هیجان و فکر ۲- شناخت و بررسی افکار اتوماتیک، تفسیرها و رفتار ۳- انعطاف‌پذیری در تفسیر و در نظر گرفتن گستره‌ای از احتمالات ۴- تغییر و اصلاح تفاسیر تکلیف: تکمیل پرسشنامه خودکاوی (چگونه تفسیرهایمان را عوض کنیم)
جلسه پنج	عنوان: رفتارهای ناشی از هیجان دستور جلسه: ۱- آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی ۲- آگاهی و تجربه‌ی هیجان یا سرکوب هیجان تکلیف: تکمیل پرسشنامه خودکاوی
جلسه ششم	عنوان: ۱- رویارویی از درون ۲- رویارویی با هیجان دستور جلسه: مرور جلسه قبل، ۱- هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی ۲- انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی ۳- تفسیر مجدد ۴- ارزیابی مجدد تکلیف: تکمیل فرم خودکاوی
جلسه هفتم	عنوان: فرض‌ها و اصول و باورهای هسته‌ای دستور جلسه: ۱- معرفی باورهای مربوط به طردشدگی ۲- معرفی باورهای مربوط به درماندگی ۳- شناسایی باورهای هسته‌ای تکلیف: شناسایی چند مورد از باورهای هسته‌ای

جلسه هشتم عنوان: تغییر باورهای هسته‌ای، ارزیابی نهایی و اختتام برنامه آموزشی
 دستور جلسه: ۱- شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید، خلاصه و نتیجه‌گیری در مطالب مورد بحث در جلسات و اجرای پس‌آزمون
 تکلیف: جمع‌بندی و تکمیل پرسشنامه (پس‌آزمون)

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، بسته به اهداف و سؤالات پژوهش، از روش‌های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. به‌طور کلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های همانند جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی میزان تأثیر آموزش خودتنظیمی هیجانی استفاده گردید. تحلیل این آزمون‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

جدول (۲): توصیف شاخص‌های آماری متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی، مؤلفه‌های راهبردهای انگیزشی و سلامت روان و خرده‌مقیاس‌هایش در دو گروه آزمایش و گواه (N=۳۰)

پیش‌آزمون	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گروه	متغیرها
۳/۸۰	۳۶/۲۷	۳/۲۱	۳۸/۲۷	۴/۳۷	۴۳/۴۷	اهمال‌کاری
۳/۸۱	۴۹/۴۰	۴/۸۸	۴۹/۲۰	۵/۵۹	۴۷/۴۰	تحصیلی
۴/۳۲	۳۲/۱۳	۵/۰۰	۳۲/۰۶	۳/۷۱	۳۱/۸۶	خرده‌مقیاس
۲/۹۹	۲۹/۸۶	۲/۸۷	۳۰/۴۶	۲/۵۴	۳۲/۹۳	شناختی
۴/۲۲	۵۶/۳۳	۳/۳۵	۵۶/۶۶	۲/۸۶	۴۹/۹۳	خرده‌مقیاس
۴/۰۵	۴۹/۸۰	۴/۳۸	۵۰/۲۶	۳/۳۵	۵۱/۳۳	فراشناختی
۳/۶۹	۳۱/۲۶	۳/۷۵	۳۰/۲۶	۲/۰۵	۲۵/۶۶	خرده‌مقیاس
۲/۰۶	۲۲/۸۶	۱/۹۵	۲۳/۶۶	۲/۷۷	۲۴/۷۳	خودکارآمدی
۱/۶۶	۲۱/۷۰	۱/۲۸	۲۱/۴۰	۲/۲۷	۱۹/۱۶	خرده‌مقیاس
۲/۲۱	۱۹/۷۳	۱/۸۸	۱۹/۹۰	۲/۱۴	۱۹/۹۶	جهت‌گیری
۲/۹۴	۱۴/۶۶	۲/۷۴	۱۵/۸۶	۱/۹۲	۱۵/۱۳	خرده‌مقیاس
۱/۹۴	۱۳/۹۳	۲/۸۲	۱۴/۴۰	۲/۸۲	۱۵/۵۳	ارزش‌گذاری درونی
۴/۲۴	۱۶/۳۳	۳/۶۲	۱۹/۴۷	۴/۹۲	۲۵/۴۰	خرده‌مقیاس
۴/۸۸	۲۴/۴۰	۴/۰۲	۲۳/۷۳	۴/۱۱	۲۲/۰۷	اضطراب امتحان
۳/۰۹	۱۳/۱۳	۴/۰۴	۱۴/۹۳	۳/۱۵	۲۲/۹۳	سلامت روان کلی
۲/۶۱	۱۹/۴۰	۲/۶۴	۱۸/۴۷	۵/۵۰	۱۷/۷۳	گواه
۱/۹۲	۳/۵۳	۱/۳۳	۴/۲۶	۲/۰۲	۴/۴۰	خرده‌مقیاس
۲/۶۵	۴/۰۶	۱/۹۴	۳/۹۳	۱/۸۵	۴/۲۰	نشانه بدنی

۰/۹۸	۳/۶۰	۰/۹۸	۳/۶۰	۱/۳۰	۵/۱۳	آزمایش	خردهمقیاس اضطراب و بی‌خوابی
۰/۳۶	۵/۲۰	۳/۳۱	۵/۸۶	۲/۰۶	۴/۶۰	گواه	خردهمقیاس کنش‌وری اجتماعی
۱/۶۸	۲/۴۰	۱/۷۹	۴/۰۶	۱/۹۱	۶/۶۰	آزمایش	خردهمقیاس افسردگی
۱/۴۵	۶/۸۶	۰/۸۶	۶/۷۰	۱/۰۲	۵/۸۳	گواه	
۱/۹۱	۲/۶۶	۱/۶۸	۳/۴۶	۲/۱۹	۶/۴۰	آزمایش	
۲/۳۴	۴/۹۳	۲/۹۹	۵/۸۶	۲/۳۵	۳/۴۰	گواه	

میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کننده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۲) آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی، مؤلفه‌های سلامت روانی و مؤلفه‌های راهبرد انگیزشی نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است. به‌منظور بررسی تأثیر برنامه آموزشی هیجان بر اهمال‌کاری تحصیلی، مؤلفه‌های سلامت روانی و مؤلفه‌های راهبرد انگیزشی دانش‌آموزان از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. از این آزمون زمانی استفاده می‌کنند که هم عامل بین‌گروهی (حداقل دو گروه) و هم عامل درون‌گروهی (هر گروه دارای چند مشاهده) وجود داشته باشد؛ بنابراین، با توجه به اینکه در این پژوهش دو گروه داشتیم (آزمایش و کنترل) و برای هر سه گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت، این آزمون مناسبی است زیرا علاوه بر بررسی اثر عامل‌ها (درون‌گروهی و برون‌گروهی) تعامل آن‌ها را نیز بررسی می‌کند. رعایت پیش‌فرض قبل از انجام آزمون الزامی است. آزمون پیش‌فرض لوین جهت بررسی واریانس‌های خطا در مرحله پیش‌آزمون در جدول (۳) برای متغیرهای تحلیل ارائه شده است.

جدول (۳): نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس در مرحله پیش‌آزمون

متغیرها	آماره (F)	درجه آزادی اول (df)1	درجه آزادی دوم (df)2	سطح معناداری (p)
راهبردهای شناختی	۲/۷۵	۱	۲۸	۰/۱۰
راهبردهای فراشناختی و مدیریت	۰/۰۵۳	۱	۲۸	۰/۸۱
خودکارآمد پنداری	۳/۳۵	۱	۲۸	۰/۰۷
جهت‌گیری هدف	۱/۲۰	۱	۲۸	۰/۲۸
ارزش‌گذاری درونی	۰/۰۷	۱	۲۸	۰/۷۸
اضطراب امتحان	۰/۲۷	۱	۲۸	۰/۶۰
اهمال‌کاری تحصیلی	۱/۵۰	۱	۲۸	۰/۲۳
خردهمقیاس نشانه بدنی	۱/۳۲	۱	۲۸	۰/۲۶
خردهمقیاس اضطراب و بی‌خوابی	۰/۶۲	۱	۲۸	۰/۴۳
خردهمقیاس کنش‌وری اجتماعی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۵

۰/۵۶	۲۸	۱	۰/۳۴	خرده‌مقیاس افسردگی
۰/۰۸	۲۸	۱	۳/۱۷	سلامت روان

نتایج آزمون همسانی واریانس‌های لوین نشان داد که مقدار F برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). لذا فرض همسانی واریانس‌ها برقرار است.

در جدول (۴) نتایج آزمون پیش‌فرض کلموگراف-اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است

جدول (۴): نتایج آزمون کلموگروف -اسمیرنوف در مرحله پیش‌آزمون

متغیرها	آماره	Sig سطح معناداری
راهبردهای شناختی	۰/۶۵	۰/۷۸
راهبردهای فراشناختی و مدیریت	۰/۷۷	۰/۵۹
خودکارآمد پنداری	۰/۹۲	۰/۳۶
جهت‌گیری هدف	۰/۹۷	۰/۲۹
ارزش‌گذاری درونی	۰/۶۵	۰/۷۸
اضطراب امتحان	۰/۷۰	۰/۷۰
اهمال کاری تحصیلی	۰/۳۷	۰/۹۹
خرده‌مقیاس نشانه بدنی	۰/۸۷	۰/۴۲
خرده‌مقیاس اضطراب و بی‌خوابی	۰/۸۰	۰/۵۳
خرده‌مقیاس کنش‌وری اجتماعی	۰/۶۳	۰/۸۱
خرده‌مقیاس افسردگی	۰/۶۸	۰/۷۴
سلامت روان	۰/۵۳	۰/۹۷

با توجه به نتایج جدول (۴)، در همه متغیرها مقدار Z به دست آمده معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، در جدول (۵) آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تأثیر عامل درون‌گروهی و برون‌گروهی و همچنین تعامل آن‌ها ارائه شده است

جدول (۵): نتایج آزمون لامبدای ویلکس برای بررسی تأثیرات چند متغیره عامل‌های

درون گروهی و بین گروهی

متغیرها	منشأ تأثیرات	مقدار ویژه	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا	توان آماری
اهمال کاری تحصیلی	بین گروهی	۴۸/۴۰	۱/۵۶	۱	۲۸	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۲
	درون گروهی	۰/۷۳	۴/۷۵	۲	۲۷	۰/۷۴	۰/۲۶	۰/۷۴
	تعامل	۰/۴۴	۱۶/۸۱	۲	۲۷	۰/۹۹	۰/۵۵	۰/۹۹
خرده‌مقیاس شناختی	بین گروهی	۱۹۶۰/۰۰	۴۷/۰۶	۱	۲۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰
	درون گروهی	۰/۸۱	۳/۰۷	۲	۲۷	۰/۵۴	۰/۱۸	۰/۵۴
	تعامل	۰/۷۵	۴/۲۸	۲	۲۷	۰/۶۹	۰/۲۴	۰/۶۹
خرده‌مقیاس فراشناختی	بین گروهی	۳۳۲/۵۴	۱۱/۹۶	۱	۲۸	۰/۹۱	۰/۲۹	۰/۹۱
	درون گروهی	۰/۴۹	۱۳/۹۸	۲	۲۷	۰/۹۹	۰/۵۰	۰/۹۹
	تعامل	۰/۳۲	۲۷/۶۱	۲	۲۷	۱/۰۰	۰/۶۷	۱/۰۰
خرده‌مقیاس خودکارآمدی	بین گروهی	۶۳۴/۶۷	۴۰/۲۸	۱	۲۸	۱/۰۰	۰/۵۹	۱/۰۰
	درون گروهی	۰/۶۹	۵/۹۰	۲	۲۷	۰/۸۳	۰/۳۰	۰/۸۳
	تعامل	۰/۴۲	۱۸/۶۷	۲	۲۷	۱/۰۰	۰/۵۸	۱/۰۰
خرده‌مقیاس جهت‌گیری	بین گروهی	۱۷/۷۷	۲/۰۱	۱	۲۸	۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۲۷
	درون گروهی	۰/۶۳	۷/۷۲	۲	۲۷	۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۹۲
	تعامل	۰/۵۷	۱۰/۰۱	۲	۲۷	۰/۹۷	۰/۴۲	۰/۹۷
خرده‌مقیاس ارزش‌گذاری درونی	بین گروهی	۸/۱۰	۰/۹۶	۱	۲۸	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۱۵
	درون گروهی	۰/۹۱	۱/۲۰	۲	۲۷	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۲۴
	تعامل	۰/۸۷	۱/۹۰	۲	۲۷	۰/۳۶	۰/۱۲	۰/۳۶

۰/۶۹	۰/۱۹	۰/۰۱	۲۸	۱	۶/۵۵	۲۰۲/۵۰	بین گروهی	خرده‌مقیاس اضطراب امتحان
۰/۸۰	۰/۲۸	۰/۰۱	۲۷	۲	۵/۴۲	۰/۷۱	درون گروهی	
۰/۹۹	۰/۵۴	۰/۰۰۰	۲۷	۲	۱۵/۹۰	۰/۴۵	تعامل	سلامت روان کلی
۰/۴۱	۰/۱۰	۰/۰۸	۲۸	۱	۳/۲۵	۵۲/۹۰	بین گروهی	
۰/۹۷	۰/۴۲	۰/۰۲	۲۷	۲	۱۰/۱۲	۰/۵۷	درون گروهی	تعامل
۱/۰۰	۰/۵۹	۰/۰۰۰	۲۷	۲	۱۸/۵۵	۰/۴۲	تعامل	
۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۵۲	۲۸	۱	۰/۴۰	۲/۵۰	بین گروهی	خرده‌مقیاس نشانه بدنی
۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۸۵	۲۷	۲	۰/۱۵	۰/۹۸	درون گروهی	
۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۱۴	۲۷	۲	۲/۱۰	۰/۸۶	تعامل	خرده‌مقیاس اضطراب و بی‌خوابی
۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۰۴	۲۸	۱	۳/۱۲	۲۷/۷۷	بین گروهی	
۰/۴۶	۰/۱۵	۰/۰۹	۲۷	۲	۲/۵۲	۰/۸۴	درون گروهی	خرده‌مقیاس کنش‌وری اجتماعی
۰/۸۳	۰/۳۰	۰/۰۰۷	۲۷	۲	۵/۹۴	۰/۶۹	تعامل	
۰/۹۹	۰/۵۰	۰/۰۰۰	۲۸	۱	۲۸/۵۵	۱۹۹/۵۱	بین گروهی	خرده‌مقیاس افسردگی
۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۳۸	۲۷	۲	۰/۹۸	۰/۹۳	درون گروهی	
۱/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰۰	۲۷	۲	۱۸/۴۰	۰/۴۲	تعامل	تعامل
۰/۹۸	۰/۳۸	۰/۰۰۰	۲۸	۱	۱۷/۳۲	۱۷۰/۴۸	بین گروهی	
۱/۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۲۷	۲	۴۰/۷۹	۰/۲۴	درون گروهی	تعامل
۱/۰۰	۰/۷۰	۰/۰۰۰	۲۷	۲	۳۲/۴۸	۰/۲۹	تعامل	

جدول (۶): نتایج آزمون لامبدای ویلکس برای بررسی تأثیرات چندمتغیره درون گروهی

متغیره	منشأ تأثیرات	مقدار ویژه	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
اهمال کاری تحصیلی	کنترل	۰/۷۱	۲/۶۵	۲	۱۳	۰/۱۰	۰/۲۹	۰/۴۳
	آزمایش	۰/۱۹	۲۷/۷۱	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۱	۱/۰۰
خردهمقیاس شناختی	کنترل	۰/۹۱	۰/۶۳	۲	۱۳	۰/۵۴	۰/۰۸	۰/۱۳
	آزمایش	۰/۷۴	۲/۲۳	۲	۱۳	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۳۷
خردهمقیاس فراشناختی	کنترل	۰/۸۱	۱/۴۷	۲	۱۳	۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۲۵
	آزمایش	۰/۱۰	۵۳/۳۰	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰
خردهمقیاس خودکارآمدی	کنترل	۰/۷۳	۲/۳۹	۲	۱۳	۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۳۹
	آزمایش	۰/۲۶	۱۸/۳۴	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۰/۹۹
خردهمقیاس جهت گیری	کنترل	۰/۹۷	۰/۱۷	۲	۱۳	۰/۸۴	۰/۲	۰/۰۷
	آزمایش	۰/۳۲	۱۳/۷۱	۲	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
خردهمقیاس ارزش گذاری درونی	کنترل	۰/۱۷	۳/۸۳	۲	۱۳	۰/۰۶	۰/۴۴	۰/۵۷
	آزمایش	۰/۸۸	۰/۸۶	۲	۱۳	۰/۴۴	۰/۱۱	۰/۱۶
خردهمقیاس اضطراب امتحان	کنترل	۰/۸۷	۰/۹۶	۲	۱۳	۰/۴۰	۰/۱۲	۰/۱۸
	آزمایش	۰/۱۶	۳۱/۹۵	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱/۰۰
سلامت روان کلی	کنترل	۰/۹۰	۰/۷۰	۲	۱۳	۰/۵۱	۰/۰۹	۰/۱۴
	آزمایش	۰/۱۱	۵۰/۹۷	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰
خردهمقیاس نشانه بدنی	کنترل	۰/۸۰	۱/۶۵	۲	۱۳	۰/۰۶	۰/۴۶	۰/۷۶
	آزمایش	۰/۸۰	۱/۵۵	۲	۱۳	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۲۷
خردهمقیاس اضطراب و بی خوابی	کنترل	۰/۸۲	۱/۴۱	۲	۱۳	۰/۲۷	۰/۱۷	۰/۲۵
	آزمایش	۰/۲۱	۱۷/۲۴	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۷۸	۱/۰۰
خردهمقیاس کنش‌وری اجتماعی	کنترل	۰/۶۳	۲/۷۹	۲	۱۳	۰/۰۷	۰/۳۶	۰/۵۸
	آزمایش	۰/۱۶	۳۳/۶۴	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱/۰۰
خردهمقیاس افسردگی	کنترل	۰/۸۰	۱/۶۲	۲	۱۳	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۲۸
	آزمایش	۰/۱۴	۳۸/۰۲	۲	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۵	۱/۰۰

جدول (۵) نتایج آزمون لامبدای ویلکس برای بررسی تأثیرات چندمتغیره عامل‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی و همسانی شیب رگرسیون در تعامل عامل درون‌گروهی با بین‌گروهی ارائه شده است. از آنجا که اثر تعاملی در همه متغیرها به جز در خرده‌مقیاس‌های شناختی، ارزش‌گذاری درونی و خرده‌مقیاس نشانه بدنی معنی‌دار است، لذا تحلیل به تفکیک گروه‌ها و با محوریت عامل تعاملی صورت می‌پذیرد.

جدول (۶) نتایج آزمون لامبدای ویلکس برای بررسی تأثیرات چندمتغیره درون‌گروهی را نشان می‌دهد. یافته‌ها در گروه آزمایش نشان داد نتایج به جز در خرده‌مقیاس‌های شناختی، ارزش‌گذاری درونی و خرده‌مقیاس نشانه بدنی در مابقی متغیرها در گروه آزمایش معنی‌دار بودند ($p < 0.05$). مقادیر مذکور در گروه کنترل معنی‌دار نیستند ($p > 0.05$).

در جدول (۷) نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها آورده شده است.

جدول (۷): آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیره	مرحله (I)	مرحله (J)	مقایسه سه مرحله	
			تفاضل میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد
اهمال کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۱/۷۰	۰/۶۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۲/۶۰	۰/۸۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۰	۰/۶۱
خرده‌مقیاس شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۷۳	۲/۹۵
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۴۰	۲/۹۷
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۱۳	۲/۷۹
خرده‌مقیاس فراشناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*-۲/۸۳	۰/۵۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	*-۲/۴۳	۰/۷۹
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۰	۰/۷۲
خرده‌مقیاس خودکارآمدی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*-۱/۷۶	۰/۵۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	*-۱/۸۶	۰/۶۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۰	۰/۴۲
خرده‌مقیاس جهت‌گیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*-۱/۰۸	۰/۲۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	*-۱/۱۵	۰/۳۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۲۵
خرده‌مقیاس ارزش‌گذاری درونی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۷۳	۰/۶۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۴۶	۰/۹۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۰	۰/۹۸
خرده‌مقیاس اضطراب امتحان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۲/۱۳	۰/۷۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۳/۳۶	۱/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۳	۰/۷۱
سلامت روان کلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۳/۶۳	۰/۹۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۴/۰۶	۰/۹۳
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۳	۰/۷۵
خرده‌مقیاس نشانه بدنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۱۳	۰/۴۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۸۶	۰/۴۷

۰/۵۹	۰/۷۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۴۲	*۱/۱۳	پس آزمون	پیش آزمون	خرده‌مقیاس اضطراب و بی‌خوابی
۰/۳۱	*۱/۴۶	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۲۳	۰/۳۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۵۷	*۱/۳۰	پس آزمون	پیش آزمون	خرده‌مقیاس کنش‌وری اجتماعی
۰/۵۵	*۱/۷۶	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۵۰	۰/۴۶	پیگیری	پس آزمون	
۰/۲۲	*۱/۵۶	پس آزمون	پیش آزمون	خرده‌مقیاس افسردگی
۰/۲۲	*۱/۹۶	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۲۱	۰/۴۰	پیگیری	پس آزمون	

** p < ۰/۰۱, * p < ۰/۰۵

جدول (۷) مقایسه سه مرحله گروه آزمایش را در متغیر اهمال کاری تحصیلی، مؤلفه‌های راهبرد انگیزشی و همچنین مؤلفه‌های سلامت روان نشان می‌دهد. نتایج در متغیرهای پژوهش و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، میانگین‌ها به‌جز در خرده‌مقیاس‌های شناختی، ارزش‌گذاری درونی و خرده‌مقیاس نشانه بدنی معنی‌دار بوده است؛ در نتیجه روش مداخله در این متغیر اثربخش بوده و این تأثیر تا مرحله پیگیری باقی‌مانده است.

در جدول (۸) تفاضل متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول (۸): مقایسه متغیرهای پژوهش دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

پیگیری		پس‌آزمون		متغیرها
خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها (I-J)	
۱/۳۹	-۱۳/۱۳*	۱/۵۱	-۱۰/۹۳*	اهمال کاری تحصیلی
۰/۸۲	۱/۴۰	۰/۵۳	۱/۱۳	خرده‌مقیاس شناختی
۱/۵۱	۶/۵۳*	۱/۴۲	۶/۴۰*	خرده‌مقیاس فراشناختی
۱/۰۹۳	۸/۴۰*	۱/۰۹۲	۶/۶۰*	خرده‌مقیاس خودکارآمدی
۰/۷۱	۱/۹۶*	۰/۵۸	۱/۵۰**	خرده‌مقیاس جهت‌گیری
۰/۶۵	۱/۰۳	۰/۴۹	۰/۲۰	خرده‌مقیاس ارزش‌گذاری درونی
۱/۵۱	-۸/۰۶*	۱/۳۹	-۴/۲۶*	خرده‌مقیاس اضطراب امتحان
۰/۹۸	-۶/۲۶*	۱/۲۴	-۳/۵۳*	سلامت روان کلی
۰/۵۰	۰/۲۱	۰/۳۶	۰/۲۰	خرده‌مقیاس نشانه بدنی
۰/۳۱	۱/۴۶*	۰/۴۲	۱/۱۳*	خرده‌مقیاس اضطراب و بی‌خوابی
۰/۵۵	۱/۷۶*	۰/۵۷	۱/۳۰*	خرده‌مقیاس کنش‌وری اجتماعی
۰/۳۶	۱/۱۰*	۰/۲۹	۱/۲۳*	خرده‌مقیاس افسردگی

در جدول (۸) متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و مؤلفه‌های راهبرد انگیزشی و مؤلفه‌های سلامت روانی و در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری صورت گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که آموزش خودتنظیمی هیجانی به شیوه گروهی بر متغیرهای پژوهش به‌جز خرده‌مقیاس‌های

شناختی، ارزش‌گذاری درونی و نشانه‌های بدنی در هر دو مرحله اثربخش بوده است، نتایج تا مرحله پیگیری باثبات بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزشی، اهمال‌کاری تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد. نتایج حاصل در جدول (۵ و ۶) نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی تأثیر معناداری در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دارد. به این معنی که با افزایش خودتنظیمی اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان کاهش می‌یابد و بالعکس؛ که با پژوهش (Acar and Aktamis, 2010; Rabin, Fogel and Nutter-Upham, 2011; Park and Rayne, 2012; Hen (and Goroshit, 2014; Lai et al., 2015; Grunschel et al., 2016; Ghasemi Jobaneh, et al., 2016 همسو است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت یکی از عوامل مؤثر در اهمال‌کاری، ناتوانی در تنظیم و کنترل هیجان است، یافته‌های جدید نورویبولوژی نیز بیانگر آن است که عدم کنترل هیجانی، باعث اهمال‌کاری می‌گردد؛ یعنی مقاصد و اهداف درازمدت ابتدا در کورتکس (پیش‌پیشانی قشر خاکستری) ساخته می‌شوند، اما توسط تکانه‌های تولیدشده به‌وسیله لیمبیک قابلیت جانشین شدن دارند که تا حدودی به محرک‌های عینی دلالت‌کننده بر ارضا فوری حساس است در اثر این فرآیند ممکن است فردی قصد انجام عملی را داشته باشد اما هنگام اجرایی نمودن آن تحت تأثیر نیازهای فوری و تکانه‌های لذت‌بخش لیمبیک قرار گرفته و به‌صورت ناگهانی تصمیم قبلی را تغییر دهند. بر اساس تبیین روان‌شناختی معادل آن می‌توان گفت شخص به این دلیل اهمال‌کاری نشان می‌دهد که محرک‌های اعمال کم‌اهمیت‌تر فعلی به دلیل عدم کنترل محرک‌ها بر محرک‌های فعالیت‌های اهداف درازمدت غلبه می‌کنند و در نتیجه نیروی اعمال فعلی بیشتر می‌گردند و شخص را از تحقق تصمیم گرفته‌شده باز می‌دارند (McClure, Ericson, Laibson, Loewenstein, and Cohen, 2007). یافته‌ها نشان می‌دهد که کاستن از وفور محرک‌های عینی دلالت‌کننده بر ارضای فوری، به کاستن اهمال‌کاری کمک خواهد کرد. به عبارتی افرادی که توانایی کنترل بالاتری از هیجانان خود را دارند می‌توانند احساسات و تکانه‌های عمل‌خویش را مدیریت نموده و در فرصت مقتضی از آن‌ها در تعامل با محیط بهره‌گیری نمایند و به تعلل ورزی کمتری دچار شوند، این با یافته (Steel, 2007) همسو است. کمبود در رفتارهای خودتنظیمی شونده مانند تعیین هدف، استفاده از راهبرد و نظارت بر فرایندهای تفکر و یادگیری، منجر به ناقص ماندن یا اجتناب از کار می‌شود. خودتنظیمی کوشش روانی در تنظیم کنترل فرآیندها و کارکردها برای رسیدن به اهداف درونی تعریف شده است. خودتنظیمی شناخت و رفتار، یک جنبه مهم یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در محیط کلاسی است؛ که نظریه خودتنظیمی، به‌طور کلی تصریح می‌کند که چرا و چگونه به یادگیری می‌پردازد و برای یادگیری مستقل چه چیزی را می‌باید در مورد خود و کارهای تحصیلی خود بدانند. به بیان دیگر، دانش‌آموزان

چگونه راهبردهای فراشناختی و رفتاری را انتخاب می‌کنند که موجب افزایش تلاش آن‌ها می‌گردد. موقعیت‌های تحصیلی نیز پر از چالش‌های است که ممکن است تهدیدی برای بهزیستی هیجانی دانش‌آموزان محسوب گردد و درواقع در تبیین ارتباط بین تنظیم هیجان و اهمال‌کاری می‌توان این‌طور استدلال کرد که دانش‌آموزان برخوردار از مهارت تنظیم هیجانی به دلیل اینکه میزان بیشتری از بهزیستی و سلامتی را تجربه می‌کنند و از مهارت‌های رفتاری بیشتری برخوردار هستند، در صورت مواجهه با شرایط زمینه‌ساز اهمال‌کاری بهتر می‌توانند با آن مقابله سازنده کنند، در نتیجه میزان کمتری از اهمال‌کاری را از خود بروز می‌دهند.

نتایج حاصل در جدول (۵ و ۶) نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی (به جز در مقیاس نشانه بدنی) تأثیر معناداری در افزایش سلامت روانی دارد؛ که با یافته‌های (Garnefski and Kraaij, 2006; Ajaya, Peckham and Johnson, 2016; Esmaeili, et al., 2011) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: امروزه برخلاف نظریه‌های اولیه، بر مفید بودن هیجان در رفتارها تأکید می‌شود و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان‌ها قبل از رفتار واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با ضروریات فیزیکی و اجتماعی فراهم می‌سازد و فرد پاسخ مناسب در برخورد با مسائل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود. آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی و ابراز به موقع آن‌ها نقش مهمی در کاهش علائم سلامت روان داشته باشد. درواقع آموزش تنظیم هیجان به دلیل برخوردار بودن از تکنیک‌های نظیر آگاهی از هیجانات، پذیرش هیجانات و باز ارزیابی و ابراز مناسب هیجانات می‌تواند موجب تعدیل هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کاهش نمرات سلامت روان در دانش‌آموزان نقش داشته باشد. چراکه با توجه به تفسیر پرسشنامه، افزایش نمرات سلامت روان به معنی کاهش یافتن سلامت روان در افراد محسوب می‌شود.

افسردگی، اضطراب و فشار روانی مهم‌ترین و رایج‌ترین مشکلات هیجانی در جامعه کنونی به شمار می‌آید. این مشکلات هیجانی گروه‌های متفاوتی از جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد و عموم افراد جامعه در برهه‌ای از زمان مشکلات هیجانی را تجربه کرده‌اند، استمرار و تشدید این مشکلات هیجانی عموماً با کاهش سطح عملکرد در افراد همراه می‌باشد (Samani and Jokar, 2007). بسیاری از محققان معتقدند این دسته مشکلات هیجانی ریشه در نوع پردازش شناختی آن‌ها دارد. به عقیده این محققان (Garnefski and Kraaij, 2006) افرادی که دارای این دسته از اختلالات می‌باشند در نظم بخشیدن به هیجانات خود با مشکل مواجه می‌باشند. تنظیم هیجان، توانایی تغییر یا کنترل یک حالت هیجانی است. عدم کنترل هیجانی به شرایطی اشاره دارد که در آن پاسخ‌های هیجانی افراد اغلب خارج از کنترل آن‌هاست. به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است. اشکال در تنظیم هیجان می‌تواند نوجوان را برای اختلالات روانی بعدی مانند افسردگی، اضطراب و استرس آماده کند (Hides et al., 2019). به نظر می‌رسد بهترین و پیچیده‌ترین مهارت‌هایی که می‌بایست در هر نظام آموزشی به دانش‌آموزان

آموخته شود مهارت اندیشیدن دربارهٔ مسائلی است که در زندگی با آن مواجه خواهند شد. بدین ترتیب هنگامی شخصی دچار استرس می‌شود که احساس می‌کند چیزی در محیط اطراف در شرف وقوع است که به کل از حیطه اختیار و کنترل او خارج است، اما در حالت اضطراب فرد با احساس عدم کنترل درونی در موقعیت پیش‌آمده مواجه می‌شود (Hopper, Kübler, Lewis, Tan, and Putnam, 2004). هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد.

نتایج حاصل در جدول (۵ و ۶) نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی بر مؤلفه‌های راهبردهای انگیزشی (جز در مقیاس راهبردهای شناختی و ارزش‌گذاری درونی) در دانش‌آموزان تأثیری معناداری دارد؛ و با پژوهش‌های (Quoidbach, et al., 2010; Brans, et al., 2013; Otto et al., 2014; Aldao, et al., 2016; Sheppes and Gross, 2015; Goldin, et al., 2014; Sadri Damirchi, et al., 2016) همسو است؛ که نشان‌دهندهٔ تأثیر آموزش تنظیم هیجان برای مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد آموزش تنظیم هیجان با تکنیک‌ها و مهارت‌هایی چون ذهن آگاهی، ارتباط بین فردی و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار ناراحت‌کننده به فرد در کنار آمدن بهتر با شرایط خاص و هیجان‌های مرتبط با آن کمک می‌کند. استفاده از مهارت تنظیم هیجان به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتار واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجان، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به جای اجتناب، از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌باشد که به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌کند. استفاده از آموزش تنظیم هیجان با تکنیک‌های چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود بپردازند، شدت واکنش هیجانی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجان‌های خود احساس کفایت کنند و ناراحتی کمتری تجربه کنند. آموزش مهارت تنظیم هیجان می‌تواند سبب متوقف کردن نشخوار ذهنی (Karami et al., 2019)؛ و نگرانی فرد شود و فرد در زمان رویارویی با هیجان‌های منفی، آگاهانه از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده و این هیجان‌ها را مدیریت کند و درگیر رفتار هدفمند شود و به بهبود راهکارهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد، پذیرش) و کاهش راهبردهای ناکارآمد آن (فاجعه‌سازی، نشخوار ذهنی، ملامت خود و دیگران) کمک کند. درواقع تنظیم هیجان سبب می‌شود افراد باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجانات خود اتخاذ کنند.

خودتنظیمی پیامدهای ارزشمندی در فرآیند یادگیری دارد، سازگاری و موفقیت در مدرسه و اجتماع مستلزم این است که دانش‌آموزان با استفاده از فرآیند خودتنظیمی بتوانند درک خود را از دانسته و شیوه‌ای که باید یاد بگیرند بالا برند تا از این طریق بتوانند بر استرس و اضطرابی که در

جلسه امتحان به وجود می‌آید غلبه کنند. برخی از دانش‌آموزان در برخورد و رویارویی با موقعیت‌های زندگی، توانایی کمی برای مدیریت و تنظیم هیجان دارند که توانایی پایین در تجزیه و تفکیک هیجانات و ابراز سالم آن، سبب ناهنجاری‌ها و مشکلاتی از قبیل اضطراب امتحان، ترک تحصیل، داشتن عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت می‌شود (Parker, Taylor, Eastabrook, Schell, and Wood, 2008). دانش‌آموزان ضعیف اغلب از راهبردهای یادگیری بی‌خبرند و از آن‌ها در حل مسائل خود استفاده نمی‌کنند. این‌گونه دانش‌آموزان نه تنها در یادگیری فعالانه درگیر نمی‌شوند بلکه در به‌کارگیری پردازش شناختی نیز دچار اشکال هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد آشنا ساختن دانش‌آموزان ضعیف با عوامل مؤثر در موفقیت و شکست و راهبردهای یادگیری سبب افزایش انگیزه و بهبود عملکرد تحصیلی در آن‌ها می‌شود. به گفته (Berger and Karabenick, 2011) انگیزش و خودتنظیمی ارتباط تفکیک‌ناپذیری دارند. بر اساس پژوهش (Ning and Downing, 2010) معتقدند که دانش‌آموزان موفق و خودتنظیم دارای ویژگی‌های مانند انگیزش درونی و باورهای خودبسنده‌اند، راهبردهای شناختی و فراشناختی را بیشتر به کار می‌گیرند و عملکرد بهتری دارند. به اعتقاد بلوم راه ایجاد انگیزش به وجود آوردن شرایط موفق است؛ زمانی که یادگیرندگان مهارت‌ها و راهبردهای یادگیری را کسب می‌کنند، می‌فهمند که کنترل یادگیری و کسب موفقیت به مقدار زیادی در دست خودشان است و می‌توانند با به‌کار بردن آن به موفقیت دست یابند (Mir Hossein Deh Abadi, 2011). در این آموزش افراد توانستند با شناخت و ارزیابی هیجان‌ها و تفسیر صحیحی از قابلیت‌های درونی که ریشه در خودکارآمدی آن‌ها داشت، خودارزیابی و کشف مهارت‌های مثبت و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی واقعی و همچنین به کار بردن راهبردهای حل مسئله، به توانایی بیشتر و نیرومندتری در مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا و تنش‌زا برسند. به نظر می‌رسد که در این مداخله، به‌واسطه آموزش و تلاش برای تغییر هیجانات منفی و جایگزین کردن افکار کارآمد، سطح خودکارآمدی این افراد به سطح مطلوبی ارتقا پیدا کرد. آخرین بخش از نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خودتنظیمی هیجانی به شیوه‌ی گروهی پس از گذشت دو ماه همچنان اثربخشی خود را حفظ کرده است؛ و افراد گروه آزمایش در زمینه راهبردهای انگیزشی، اهمال‌کاری تحصیلی و سلامت روان کارآمدتر از قبل دوره و کارآمدتر از گروه شاهد هستند. از آنجاکه مهارت‌های انتقال و تعمیم و مهارت‌های نگهداری و تداوم آموزش داده شد، در نتیجه می‌توان گفت که این مهارت‌ها به‌خوبی آموخته‌شده و به کار بسته‌شده‌اند. شرکت‌کنندگان از طریق به کار گرفتن این مهارت‌ها می‌توانند آموخته‌های خود را در طول زندگی همچنان نگه‌داشته و مرور نمایند تا فراموش نکنند. این عامل باعث می‌شود تا اثربخشی دوره همچنان در طول زمان باقی بماند و آن را به حیطه‌های زندگی خود نیز گسترش دهند. با گذر زمان افراد احساس راحتی و سازگاری بیشتری با محیط تجربه کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کوچک بودن نمونه آماری و اجراشدن آن در یک شهر خاص، لازم است که در تعمیم نتایج پژوهش با احتیاط عمل کرد و به تشابه موقعیتی و تفاوت‌های فرهنگی

توجه نمود؛ و از آنجاکه پژوهش حاضر نیمه تجربی است امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد و امکان دارد آزمودنی تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است قرار گرفته باشد. با این وجود، یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روان‌درمانگران و مددکاران شاغل در مدارس و سازمان‌ها فراهم آورد تا آسیب اجتماعی را کاهش و از بروز رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان جلوگیری کنند و همچنین اهمال‌کاری در افراد رو به حداقل برسانند و با افزایش مهارت حل مسئله و کاهش اضطراب امتحان جهت پیشگیری از بروز ناهنجاری عاطفی و رفتاری اقدام کنند؛ و در نهایت با آموزش خودتنظیمی هیجان، افراد بتوانند، هیجان، انواع هیجان، نحوی ابراز در موقعیت‌های مختلف، موقعیت‌های تحریک‌کننده رو شناسایی کنند به نحو مؤثری هیجان‌اتشان را مدیریت کنند؛ این آموزش می‌تواند باهدف بهبود تکانش‌گری و عاطفه مثبت و منفی نوجوانان برای کانون‌های اصلاح و تربیت استفاده شود تا رفتارهای پرخطر در نوجوانان تقلیل یابد.

Referance:

- Abolghasemi, A., Beygi, P., and Narimani, M. (2012). Comparison the efficacy of trainings of cognitive- behavior and emotion regulation skills on self-efficacy and academic adjustment of students with test anxiety. *Educational Psychology*, 7(22), 21-42. {in Persian}
- Acar, E. G., and Aktamis, H. (2010). The relationship between self-regulation Strategies and Prospective elementary school teachers Academic achievement in mathematics teaching course. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(12), 5539-5543.
- Ahmadi, F., Souri, S., Farshbaf Mani Sefat, F., and Abolqasemi, A. (2015). Emotional Regulation and Mental Health in fat women. *Contemporary Psychological*, 10(supple), 54- 56. {in Persian}
- Ajaya, Y., Peckham, A. D., and Johnson, S. L. (2016). Emotion regulation and mania risk: Differential responses to implicit and explicit cues to regulate. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 283-288.
- Alborzai, Sh., and Samani, S. (1999). Investigating and comparing motivational beliefs and Self- regulation learning strategies for learning among male and female students of Shiraz High Schools. *Journal of Social Sciences and Human Sciences University of Shiraz*, 15(1), 4- 18. { in Persian}
- Aldao, A., Sheppes, G., and Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39 (3), 263- 278.
- Allan, N. P., Felton, J. W., Lejuez, C. W., MacPherson, L., and Schmidt, N. B. (2016). Longitudinal investigation of anxiety sensitivity growth trajectories and relations with anxiety and depression symptoms in adolescence. *Development and Psychopathology*, 28(2), 459- 469.
- Allen, L. B., McHugh, R. K., and Barlow, D. H. (2009). *Emotional disorders: A unified protocol*. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (p. 216–249). The Guilford Press.
- Arabzadeh, M., Kadivar, P., and Dlavar, A. (2012). The effects of teaching self-regulated learning strategy on students' academic delay of gratification. *Journal of Contemporaryreseaech in Business*, 4(2), 580-587. {in Persian}
- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., and Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1-2), 40- 47.
- Badri, R., Beyrami, M., Vahedi, S., and Eynipour, J. (2015). Relationship between Emotional Control and Procrastination in High School Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(37), 169-184. {in Persian}
- Banles, M. (1983). Validation of General Health Questionnaire in a young sample. *Psychological Medicine*, 13(2), 349- 353.
- Berger, J. L., and Karabenick, S. A. (2011). Motivation and students' use of learning strategies: Evidence of unidirectional effects in mathematics classrooms. *Learning and Instruction*, 21(3), 416- 428.
- Blouin-Hudon, E. M. C., and Pychyl, T. A. (2015). Experiencing the temporally extended self: Initial support for the role of affective states, vivid mental imagery, and future selfcontinuity in the prediction of academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 86, 50-56. doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.003
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., and Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926- 939.

- Bryant, P. (2009). Self-regulation and moral awareness among entrepreneurs. *Journal of Business Venturing*, 24(5), 505- 518.
- Campbell-Sills, L., and Barlow, D. H. (2007). *Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- Dasht Bozorgi, Z. (2016). The relationship between Persecution and perfectionism with Academic achievement and Burnout in medical students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 9(1), 34- 41.
- Eskari, M., Mirmohdi, S. R., and Mazlomi, A. (2011). The Effect of Self-Regulatory Strategies on Self-Concept and Mental Education Achievement of Arak School Students in Third Year. *Journal of Educational Psychology*, 7(21), 23- 44. {in Persian}
- Esmaili, L., Aghaei, A., Abedi, M. R., and Esmaili, M. (2011). Effectiveness of emotion regulation in the mental health of epileptic girls. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 5(20), 31- 42. {in Persian}
- Garnefski, N., and Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045- 1053.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., and ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449- 454.
- Garofalo, C., Gillespie, S. M., and Velotti, P. (2020). Emotion regulation mediates relationships between mindfulness facets and aggression dimensions. *Aggressive Behavior*, 46(1), 60-71.
- Ghadampour, E., and Sarmad, Z. (2003). The role of motivational beliefs in help seeking behaviors and student achievement. *Journal of Psychology*. 7(2), 112-126.
- Ghamari, F., Mohammadbeigi, E., and Mohammadsalehi, N. (2010). The Association between Mental Health and Demographic Factors with Educational Success in the Students of Arak Universities. *Journal of Babol University of Medical Science*, 12(5), 118- 124. { in Persian}
- Ghasemi Jobaneh, R., Mousavi, S. V., Zanipoor, A., and Hoseini Seddigh, M. A. (2016). The relationship between mindfulness and emotion regulation with academic Procrastination of Students. *Education Strategy in Medical Sciences*. 9(2), 134-141. {in Persian}
- Goldberg, D. P., and Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., and Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56,7-15. doi: 10.1016/j.brat.2014.02.005
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., and Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387- 401.
- Gross, J. J., Uusberg, H., and Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130-139.
- Grunschel, C., Schwinger, M., Steinmayr, R., and Fries, S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learning and Individual Differences*, 49, 162- 170.

- Hen, M., and Goroshit, M. (2014). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 47(2), 116-124.
- Hides, L., Dingle, G., Quinn, C., Stoyanov, S. R., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., Johnson, D., Cockshaw, W., and Kavanagh, D. J. (2019). Efficacy and outcomes of a music-based emotion regulation mobile app in distressed young people: randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(1), 1- 16.
- Hopper, C., Kübler, A., Lewis, H., Tan, I. B., and Putnam, G. (2004). mTHPC-mediated photodynamic therapy for early oral squamous cell carcinoma. *International Journal of Cancer*, 111(1), 138-146.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D.,... van der Meer, J. W. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343,235- 237.
- Iran Mehr, M. (2016). *Qualitative Study of Pathology of Virtual Social Networks on Mental Health of High School Male Students, From the Viewpoint of Tehran Schools Counsellors*. M. A. Thesis in Consultation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran. {Persian}
- Isazadegan, A., Jenaabadi, H., and Saadatmand, S. (2010) The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies, Emotional Creativity, Academic Performance with Mental Health in Student. *Journal of Educational Psychology Studies*, 7(12), 71-92. {in Persian}
- Karami, R., Sharifi, T., Nikkhah, M., and Ghazanfari, A. (2019). Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Grass Model on Reducing Rumination and Social Anxiety in Female Students with 60-Day Follow-up. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(1), 1-9. {in Persian}
- Kağan, M., Çakır, O., İlhan, T., and Kandemir, M. (2010). The explanation of the academic procrastination behaviour of university students with perfectionism, obsessive-compulsive and five factor personality traits. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2121-2125.
- Klassen, R. M., Krawchuk, L. L., Lynch, S. L., and Rajani, S. (2008). Procrastination and motivation of undergraduates with learning disabilities: A mixed-methods inquiry. *Learning Disabilities Research and Practice*, 23(3), 137- 147.
- Kobylynska, D., and Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: how situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*, 10(72), 1- 9.
- Lai, C. S., bin Ahmad Badayai, A. R., Chandrasekaran, K., Lee, S. Y., and Kulasingam, R. (2015). An exploratory study on personality traits and procrastination among university students. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3-1), 21- 26.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., and Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation In Psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- López-Pérez, B., and McCagh, J. (2019), How do I want to feel? The link between emotion goals and difficulties in emotion regulation in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*. 59 (1), 96- 114.
- Magno, C. (2010). Assessing Academic Self-Regulated Learning Among Filipino College Students: The Factor Structure and Item Fit. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 5, 61-76.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., and McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), 1- 11

- McClure, S. M., Ericson, K. M., Laibson, D. I., Loewenstein, G., and Cohen, J. D. (2007). Time discounting for primary rewards. *Journal Of Neuroscience*, 27(21), 5796-5804.
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., and Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14 (1), 1-6.
- McWhaw, K., and Abrami, P. C. (2001). Student goal orientation and interest: Effects on students' use of self-regulated learning strategies. *Contemporary Educational Psychology*, 26(3), 311- 329.
- Mir Hossein Deh Abadi, F. S. (2011). *The Effect of Self-Regulation Learning Strategies On Motivation, Self-Employment And Academic Achievement Of Elementary School Students*. M. A. thesis of Ed ucational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. {in Persian}
- Moghadasi Bayat, M. (2004). *Standardization of Tuckman's Procrastination Scale for Students*. M. A. Thesis, Roodhen Azad University. {in Persian}
- Mousoulides, N., and Philippou, G. (2005). Students' motivational beliefs, self-regulation strategies and mathematics achievement. *Paper presented at the Proceedings of the 29th Conference of the International Group for the Psychology of Mathematics Education*. 3, 321-328.
- Nazifi, M., Mokarami, H., Akbaritabar, A., Faraji Kujerdi, M., Tabrizi, R., Rahi, A. (2014). Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnre (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *J Fasa University of Medical Sciences*, 3(4), 336- 342. { in Persian}
- Ning, H. K., and Downing, K. (2010). The reciprocal relationship between motivation and self-regulation: A longitudinal study on academic performance. *Learning and Individual Differences*, 20(6), 682- 686.
- Otto, B., Misra, S., Prasad, A., and McRae, K. (2014). Functional overlap of top-down emotion regulation and generation: An fMRI study identifying common neural substrates between cognitive reappraisal and cognitively generated emotions. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 14(3), 923-938.
- Pala, A., Akyıldız, M., and Bağcı, C. (2011). Academic procrastination behaviour of pre-service teachers' of Celal Bayar University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 1418-1425.
- Park, S. W., and Rayne, A. (2012). Academic procrastination and their self-regulation. *Psychology*, 3(1), 12-23.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., and Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174- 180.
- Pintrich, P. R., and De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 33- 40.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., and Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368- 373.
- Rabin, L. A., Fogel, J., and Nutter-Upham, K. E. (2011). Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33 (3), 344- 357.
- Rajabiyan Deh Rizeh, M. (2016). *Study of The Relationship Between The Use of Virtual Social Networks With Self-Regulation Learning Strategies and The Quality of*

- Learning Experiences In High School Students*. M.A. thesis in Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran. {in Persian}
- Rozental, A., and Carlbring, P. (2014). Understanding and treating procrastination: A review of a common self-regulatory failure. *Psychology*, 5(13), 1488- 1502.
- Rostami, C., Jahangerlu, A., Ahmadian, H., Sohrabi, A. (2016). The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting student Procrastination. *Zanko Journal of Medical Sciences*, 17(53), 50- 61. {in Persian}
- Sadri Damirchi, E., Asadi Shishegaran, S., Esmaili Ghazivaloii, F. (2016). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Cognitive Emotional Regulation, Loneliness and Social Intimacy in Women with Addicted Spouse. *Quarterly Journal of Social Work*, 5(2), 37- 46. {in Persian}
- Samani, S., and Jokar, B. (2007). A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21). *Journal of Social and Humanities of SHiraz University*, 26 (3), 65-77. {in Persian}
- Scent, C. L., and Boes, S. R. (2014). Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(2), 144- 156.
- Schunk, D. H., Meece, J. R., and Pintrich, P. R. (2012). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Pearson Higher Ed.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65- 94.
- Stober. J., and Joormann, J. (2001). Worry procrastination and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49- 60.
- Sungur, S. (2007). Modeling the relationships among students' motivational beliefs, metacognitive strategy use, and effort regulation. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 51(3), 315- 326.
- Sungur, S., and Kahraman, N. (2011). The Contribution of Motivational Beliefs to Students' Metacognitive Strategy Use. *Egitim ve Bilim*, 36(160), 3- 10.
- Taghavi, S. M. R. (2001). Reliability and validity of general health questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology* 20, 5(4), 381- 398.
- Tamannaifar, M. R., Salami Mohammadabadi, F., and Dashtbanzadeh, S. (2011). The Relationship between Mental Health and Happiness with Academic Success of University Students. *Quarterly Epistemological Studies at Islamic University*, 11(2), 47- 63 { in Persian}
- Tamir, M., and Gutentag, T. (2017). Desired Emotional States: Their Nature, Causes, and Implications for Emotion Regulation. *Current Opinion in Psychology*. 17, 84- 88.
- Tamir, M., Bigman, Y. E., Rhodes, E., Salerno, J., and Schreier, J. (2015). An expectancy-value model of emotion regulation: Implications for motivation, emotional experience, and decision making. *Emotion*, 15(1), 90- 103.
- Tavakolizadeh, J., Ebrahimi Qavam, S., Farrokhi, N. A., and Golzari, M. (2011). A study on the efficacy of teaching self-regulated learning strategies on mental health in boys studying in second grade of junior-high school in Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(3), 250- 259. {in Persian}
- Thumann, B. F., Nur, U., Naker, D., and Devries, K. M. (2016). Primary school students' mental health in Uganda and its association with school violence, connectedness, and school characteristics: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1-11.

- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473- 480.
- Torrence, B. S., and Connelly, S. (2019). Emotion Regulation Tendencies and Leadership Performance: An Examination of Cognitive and Behavioral Regulation Strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 1486, 1- 11.
- Young, K. L., and Lenné, M. G. (2010). Driver engagement in distracting activities and the strategies used to minimise risk. *Safety Science*, 48(3), 326- 332.
- Zaboli, M., and KHormaii, F. (2015). *Predicting students' procrastination based on problem-solving styles mediated by academic self-efficacy*. M.A.Thesis in Ministry of Science, Research and Technology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University. {in Persian}