

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و
اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت

Comparing the effectiveness of group schema therapy and group acceptance and
commitment therapy on emotion regulation and academic procrastination in students
with internet addiction

Ehsan Moradi

PhD student in Counseling, Department of Psychology
and Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad
University, Borujerd, Iran.

Dr. Mojtaba Mohamadi Jalali Farahani *

Assistant Professor, Counseling Department, Farhangian
University, Tehran, Iran.

m.mohamadjalali@cfu.ac.ir

Dr. Mansor Sodani

Professor, Counseling Department, Shahid Chamran
University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Dr. Hasan Piriaei

Assistant Professor, Department of Mathematics,
Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd,
Iran.

احسان مرادی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد بروجرد،
دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر مجتبی محمدی جلالی فراهانی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

دکتر منصور سودانی

استاد، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

دکتر حسن پیریایی

استادیار، گروه ریاضی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of group schema therapy and acceptance and commitment group therapy on academic procrastination and emotion regulation in male high school students with Internet addiction. The present research method is semi-experimental and pre-test and post-test with a 3-month follow-up phase. The statistical population of this study included all male high school students with Internet addiction in Borujerd city in the academic year 2023-2024, from which 36 people were selected purposively and placed in 3 groups: intervention one (12 people), intervention two (12 people), and control (12 people) by simple randomization. The instruments used in this study included a demographic questionnaire, Young's Internet Addiction Questionnaire (IAT, 1998), Gross and John's Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, 2003), and the Savari Academic Procrastination Questionnaire (2011). The experimental groups underwent the intervention of "Acceptance and Commitment" and "Group Schema Therapy". The data were analyzed using repeated measures analysis of variance at a significance level of 0.05. The results showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean of the post-test of emotion regulation and academic procrastination in the three groups. The results of the follow-up test also indicated a significant difference at the 0.05 level between the two experimental groups. So that group schema therapy had a higher effectiveness on the two dependent variables than acceptance and commitment therapy.

Keywords: Academic Procrastination, Internet Addiction, Acceptance and Commitment, Emotion Regulation, Schema Therapy.

چکیده

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی و تنظیم هیجان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون همراه با مرحله‌ی پیگیری ۳ ماهه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آنها ۳۶ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه مداخله یک (۱۲ تن)، مداخله دو (۱۲ تن) و کنترل (۱۲ تن) جای گذاری شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی جمعیت شناختی، پرسشنامه‌ی اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT، ۱۹۹۸)، پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان (ERQ، ۲۰۰۳) و پرسشنامه‌ی اهمالکاری تحصیلی سواری (APQ، ۱۳۹۰) بود. گروه‌های آزمایش، تحت مداخله‌ی "پذیرش و تعهد" و "طرحواره‌درمانی گروهی" قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی در سه گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بیانگر تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۵ بین دو گروه آزمایش بود. به طوری که طرحواره درمانی گروهی نسبت به درمان پذیرش و تعهد از اثربخشی بالاتری بر روی دو متغیر وابسته برخوردار بود.

واژه‌های کلیدی: اهمالکاری تحصیلی، اعتیاد اینترنت، پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، طرحواره درمانی.

مقدمه

اینترنت به عنوان یک تکنولوژی جدید و پر قدرت، اغلب ضروریات یک انسان را مهیا می‌کند و همین نکته باعث تمایل افراد برای تأمین مایحتاج شان از طریق فضای مجازی می‌گردد. تاثیر اینترنت چنان کلیدی است که بدون آن، برنامه‌ریزی، گسترش و انتفاع در حیطه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در آینده میسر نخواهد بود (بابینین،^۱ ۲۰۲۲). اگر چه بهره‌مندی از اینترنت در علوم مختلف از اهمیت بالایی برخوردار است اما استفاده بیش از حد از آن پیامدهای منفی به همراه دارد. استفاده افراطی از اینترنت نوعی وابستگی ایجاد می‌کند که آن را اعتیاد اینترنتی^۲ می‌نامند. اعتیاد به اینترنت و انواع آن شکلی از اعتیاد رفتاری می‌باشد که همانند اعتیاد به مواد مخدر، علائم معمول اعتیاد و وابستگی‌های رفتاری را به همراه دارد (نادارجان^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از آسیب‌های اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری تحصیلی است، اهمال‌کاری تحصیلی یعنی به تاخیر انداختن تکالیف درسی من جمله: حضور منظم در کلاس، خواندن برای امتحان، تهیه‌ی مقاله، انجام تکالیف مدرسه و شرکت در برنامه‌های مدرسه می‌باشد (کاراکیا، آلتینسون،^۴ ۲۰۲۳). اهمال‌کاری تحصیلی تمایل همیشگی افراد را در به تاخیر انداختن امور تحصیلی نشان می‌دهد که همواره با اضطراب همراه است. به عبارت دیگر سرگرم شدن دانش آموزان در اینترنت، زمان زیادی را به خود اختصاص می‌دهد و همین عامل باعث می‌شود دانش آموزان فرصت لازم برای انجام تکالیف درسی را نداشته و دچار اضطراب گردند و برای رهایی از آن اهمالکاری تحصیلی را در پیش گیرند (نادارجان و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش رهنمو و همکاران (۱۴۰۰)، ایلانو و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر رابطه‌ی بین اعتیاد به اینترنت و اهمالکاری تحصیلی در میان نوجوانان است.

متغیر دیگری که با اعتیاد به اینترنت مرتبط است، تنظیم هیجان^۵ می‌باشد، تنظیم هیجان به معنای تغییر ارادی یا غیر ارادی افکار و رفتارها با هدف توسعه‌ی هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی است. در تنظیم هیجان رفتارهایی که مسبب این هیجانات منفی هستند، مانند: استفاده افراطی از اینترنت؛ تغییر و جایگزین می‌گردند (اولیویرا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان داده است، دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌ای برای اعتیاد به اینترنت می‌باشد و اعتیاد به اینترنت نوعی رفتار جایگزین محسوب می‌گردد، که هیجانات منفی را ایجاد می‌نماید. به عبارت دیگر ذهن انسان در مواجه با عوامل استرس‌زا به دنبال رفتار و عاملی جایگزین برای کاهش تنش و فشار بوده از این رو با منحرف کردن توجه از عامل استرس‌زا به یک عامل سرگرم کننده (اینترنت) هیجانات منفی را ایجاد می‌نماید (سباستیائو و دیاز^۷، ۲۰۲۴). تحقیقات مظلوم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، ذوقی (۱۴۰۱)، نظری و همکاران (۱۳۹۹)، بیانگر رابطه‌ی بین تنظیم هیجان و اعتیاد به اینترنت می‌باشد.

با توجه به مطالب فوق که رابطه‌ی اهمال‌کاری تحصیلی و تنظیم هیجان دانش آموزان را با عملکرد تحصیلی و خانوادگی آنها مورد تایید قرار داده‌اند، ضرورت دارد جهت کاهش اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود تنظیم هیجان در میان دانش آموزان از راهبردها و روش‌های مختلفی استفاده نمود. یکی از رویکردهای پرکاربرد در این زمینه "طرحواره‌درمانی"^۸ می‌باشد. طرحواره‌درمانی رویکردی نوین و برگرفته از درمان شناختی- رفتاری، اصول دلبستگی، مفاهیم گشتالت، روانکاوی، نظریه‌ی روابط شی و سازنده‌گرایی می‌باشد، که توسط یانگ^۹ (۲۰۰۳) در قالب یک مدل یکپارچه و جامع گردآوری شده است. یکی از طرحواره‌های شکل‌گرفته در دوران کودکی، طرحواره‌ی اجتناب می‌باشد (یانگ، ۲۰۰۳). بنا به پژوهش شورچی و همکاران (۱۳۹۹) نوجوانان با توجه به این طرحواره از حل مسائل خویش اجتناب می‌کنند و درانجام تکالیف محوله اهمال می‌نمایند و به رفتارهای جایگزین همچون اینترنت و شبکه‌های اجتماعی پناه می‌برند، لذا طرحواره درمانی گروهی راهبرد مناسبی برای جایگزین ساختن این طرحواره‌های معیوب می‌باشد. تحقیقات متعددی در رابطه با اثربخشی این رویکرد در درمان اعتیاد به اینترنت کیونگ^{۱۰} (۲۰۲۲)، عالمی و نیری (۱۴۰۲)، اهمال‌کاری تحصیلی شفيعی و همکاران (۱۴۰۱) و تنظیم هیجان حساس و همکاران (۲۰۲۴) صورت گرفته است.

1 Binbin

2 internet addiction

3 Nadarajan

4 Karakaya and Altınsoy

5 emotion regulation

6 Oliveira

7 Sebastião and Dias

8 Schema Therapy

9 young

10 Kyoung

یکی دیگر از رویکردهای موثر در این زمینه درمان گروهی "پذیرش و تعهد" می باشد. بنا به پژوهش (زارکویی پور و همکاران، ۱۴۰۱) مفاهیم تعهد، مسئولیت پذیری، شناخت محدودیت ها و پذیرش آنها در نوجوانان اهمال کار و دارای اعتیاد به اینترنت پایین می باشد از این رو درمان پذیرش و تعهد که مبتنی بر این مفاهیم است، می تواند در این زمینه موثر واقع شود. تحقیقات متعددی در زمینه اثرگذاری این رویکرد بر اعتیاد اینترنتی وجود دارد (نجفی خرم آبادی و همکاران ۱۴۰۱؛ صفری و همکاران، ۱۴۰۰). این راهبرد از طریق افزایش مسئولیت پذیری و تعهد به ارزش ها موجب خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال کاری تحصیلی می گردد (زارکویی پور و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش کارآمدی افراد در برابر رویدادهای ناخوشایند از طریق پردازش کلامی و شناخت، اجتناب تجربی را که منشا زبانی و شناختی دارد را کاهش داده و موجب بهبود تنظیم هیجان می شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به ذکر است با توجه به اینکه درمان پذیرش و تعهد بر روی تعهد، مسئولیت پذیری و پذیرش محدودیت ها مانور می دهد و ایجاد چنین حسی در نوجوانان کمی دشوار به نظر می رسد، به همین دلیل نسبت به طرحواره درمانی که مبتنی بر تکنیک های شناختی و سازنده گرایی است از سودمندی کمتری برای تغییرات پایدار در رفتار نوجوانان برخوردار است. با بررسی پیشینه ی پژوهش مشخص گردید که تاکنون پژوهشی که به مقایسه ی اثربخشی این دو رویکرد بر روی متغیرهای مذکور بپردازد، انجام نشده است و نوعی خلا پژوهشی در این زمینه وجود دارد؛ از این رو این پژوهش با هدف مقایسه ی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال کاری تحصیلی و تنظیم هیجان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه ی آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل می دهد. جهت نمونه گیری ابتدا از ۸ مدرسه ی پسرانه ی مقطع متوسطه ی دوم شهرستان بروجرد، ۲ مدرسه که مدیران آن مدارس حاضر به همکاری بودند، به صورت در دسترس انتخاب گردید. تعداد نمونه برای هر گروه با استفاده از جدول کوهن^۱ (۱۹۶۰) بر اساس تعداد گروه ها (سه گروه)، سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۷۹ و اندازه اثر ۰/۵۳، ۱۲ تن برآورد گردید. سپس به منظور مشخص نمودن دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، از همه دانش آموزان این ۲ مدرسه به تعداد ۳۳۲ تن "آزمون اعتیاد به اینترنت" گرفته شد آنگاه به صورت هدفمند تعداد ۳۶ تن از آنها که نمره بالاتر از میانگین (بالاتر از ۶۹ در جامعه ایرانی) کسب کرده بودند، انتخاب شدند. سپس این تعداد به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه مداخله ی یک (۱۲ تن)، مداخله ی دو (۱۲ تن) و کنترل (۱۲ تن) جایگزین گردیدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در درمان، عدم ابتلا به اختلالات روانپریشی براساس ارزیابی یک تن متخصص روانشناس بالینی، داشتن سلامت روان براساس ارزیابی یک تن متخصص روانپزشکی، اشتغال به تحصیل در زمان انجام پژوهش و نمره ی بالاتر از میانگین (بالاتر از ۶۹ در جامعه ی ایرانی) در آزمون اعتیاد به اینترنت بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم همکاری هر یک از دانش آموزان در اجرای تکالیف طی جریان درمان، حاضر نشدن در بیش از ۲ جلسه ی درمانی در گروه، ناقص پر کردن پرسشنامه ها و تمایل به ادامه ندادن پژوهش بود. قبل از انجام مداخله، اعضای گروه های کنترل و آزمایش از طریق پرسشنامه های تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و اهمال کاری تحصیلی سواری (۱۳۹۰) ارزیابی شدند. سپس گروه های مداخله، تحت مداخله ی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکرد. لازم به ذکر است که در مدت پژوهش از رویاروشدن اعضای هر ۲ گروه بایکدیگر جلوگیری به عمل آمد. بدین منظور گروه مداخله و کنترل هر کدام در کلاس های جداگانه و تحت مراقبت بودند تا از سوگیری احتمالی در نتایج پژوهش جلوگیری شود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل: آگاهی شرکت کنندگان از اهداف پژوهش، بار مالی نداشتن پژوهش برای شرکت کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و امکان انصراف شرکت کنندگان در طی مراحل پژوهش بود. پیشنهادی پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.B.REC.1402.111 در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۲ در وبگاه سامانه ی ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد ثبت گردیده است. داده های حاصل از پژوهش نیز از طریق نرم افزار Spss نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ^۱ (IAT): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) ساخته شد. این آزمون دارای ۲۰ عبارت و ۶ مولفه و پاسخنامه‌ی آن به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود (به ندرت تا همیشه). حداقل نمره‌ی این آزمون ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. جهت محاسبه‌ی نمره‌ی آزمون، پاسخ افراد به هر یک از عبارات با یکدیگر جمع شده و به عنوان نمره‌ی کلی فرد محسوب می‌گردد. نمره‌ی بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده‌ی اعتیاد بیشتر به اینترنت است. اگر نمره‌ی فرد بین ۲۰ تا ۴۹ باشد فرد دارای اعتیاد به اینترنت نیست، اگر نمره‌ی فرد بین ۵۰ تا ۶۸ باشد در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارد و اگر بین ۶۹ تا ۱۰۰ باشد، فرد دارای اعتیاد به اینترنت است (یانگ، ۱۹۹۹). یانگ روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ و پایایی را نیز به روش همسانی درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش داد. درایران نیز علوی و همکاران (۱۳۸۹) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ گزارش دادند. در این پژوهش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق ۰/۸۸ گزارش شد.

پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری تحصیلی (APQ): این پرسشنامه توسط سواری (۱۳۹۰) ساخته شد. و دارای ۱۲ سوال و ۳ مولفه‌ی اهمال‌کاری عمدی سوالات از ۱ تا ۵، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی از ۶ تا ۹ و اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی از ۱۰ تا ۱۵ می‌باشد. پاسخنامه‌ی این پرسشنامه از یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۵) تشکیل شده است. شیوه‌ی نمره گذاری این پرسشنامه به گونه‌ای است که نمره‌ی بالا در هر مولفه، نشان از بالا بودن اهمال‌کاری در آن مولفه می‌باشد. پایایی کل این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای مولفه‌های اهمال‌کاری عمدی، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی - روانی و اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۰۶، ۰/۰۷ محاسبه شده و روایی آن نیز از طریق همبستگی با پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری تحصیلی تاکمن محاسبه و ۰/۳۵ برآورد گردید که در سطح ۰/۰۰۳ معنادار بوده است. همچنین پایایی این پرسشنامه توسط ستایشی‌اظه‌ری و همکاران (۱۳۹۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است. در این پژوهش نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان^۲ (ERQ): این پرسشنامه توسط جان و گراس (۲۰۰۳) ساخته شد. و شامل ۱۰ گویه و دو مولفه‌ی ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخنامه‌ی این پرسشنامه به صورت طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۷) تنظیم شده است. شیوه‌ی نمره‌گذاری در این پرسشنامه به گونه‌ای است که نمرات هر مولفه با یکدیگر جمع شده و مبنای نمره در هر مولفه می‌باشد. حداکثر نمره در مولفه‌ی ارزیابی مجدد ۴۲ و کمترین آن ۶ می‌باشد. نمره‌ی بیشتر بیانگر توانایی تنظیم هیجان بالاتر است. همچنین در مولفه‌ی سرکوبی، حداکثر نمره ۲۸ و کمترین نمره ۴ می‌باشد. روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی درونی مولفه‌ی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت ($r=0/15$) با عواطف منفی ($r=0/04$) گزارش شده است (بالزورتی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرونباخ نیز برای مولفه‌های ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد (گراس و جان، ۲۰۰۳). درایران نیز پایایی این پرسشنامه توسط بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲) از طریق آلفای کرونباخ برای دو مولفه‌ی ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸ و روایی محتوایی ۰/۹۰، ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای دو مولفه به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳ محاسبه گردید.

پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: این پروتکل شامل ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای است، که توسط هایز^۴ و همکاران (۲۰۱۳) ساخته شد و به شرح زیر است:

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هایز و همکاران، ۲۰۱۳).

جلسات	محتوای جلسات	زمان
جلسه اول	معارفه‌ی اعضای گروه و تعریف ذهن و مقایسه‌ی ذهن با کارخانه،	۶۰ دقیقه
جلسه دوم	ذهن آگاهی: مطلع شدن از انگیزه‌های اعضای گروه برای استفاده از اینترنت، گوشه‌	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	چالش عمده، کنترل است: بهره‌گیری از استعاره طناب کشی با هیولا و مرد گرفتار در چاه	۶۰ دقیقه

1 Young

2 Gross and John

3 Balzarotti

جلسه چهارم	جایگزینی برای کنترل، تعبیر ارزش ها به یک قطب نما	۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	رشد نگرش خردمندانه گسلش	۶۰ دقیقه
جلسه ششم	تایید ارزش ها، مغایرت ارزش ها	۶۰ دقیقه
جلسه هفتم	مشخص کردن چالش های پیش رو برای انجام اهداف مشخص شده	۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	مهیا کردن افراد برای ادامه ی مهارت های یاد گرفته شده و اجرای پس آزمون	۶۰ دقیقه

پروتکل طرحواره درمانی گروهی: این پروتکل شامل ده جلسه ی ۶۰ دقیقه ای است، که توسط یانگ و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شد و به شرح زیر است:

جدول ۲. خلاصه ی جلسات طرحواره درمانی گروهی (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰)

جلسات	محتوای جلسات	زمان
جلسه اول	در این جلسه هدف اصلی برقراری رابطه ی حسنه و ایجاد اعتماد و امنیت	۶۰ دقیقه
جلسه دوم	طرحواره های اولیه مرتبط با مشکلات شناسایی و شواهد عینی تایید کننده و رد کننده تعیین می گردد	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	استفاده از فنون شناختی همچون: سنجش اعتبار طرحواره ها، بازآفرینی مجدد تعاریف مربوط به شواهد تایید کننده	۶۰ دقیقه
جلسه چهارم	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آشنایی مراجعین با تحریف های شناختی و کارکرد آن ها.	۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	ارزیابی طرحواره ها بر اساس استناد کردن به تجارب دوران کودکی، سبک های فرزند پروری معیوب	۶۰ دقیقه
جلسه ششم	آموزش دستور العمل ها و منطق اجرای فنون و کاربرد هر کدام از این راهبردها برای اصلاح طرحواره های ناکارآمد	۶۰ دقیقه
جلسه هفتم	اصلاح طرحواره ها در سطح تجربه ای از طریق فنونی همچون: مبالغه، مضحکه، جابه جایی نقش، رویارویی درمانبخش	۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	اصلاح طرحواره ها در سطح شناختی همچون: تکنیک های سقراطی، فن ۳ سوال، بررسی انتقادی شواهد تایید کننده	۶۰ دقیقه
جلسه نهم	اصلاح طرحواره ها در سطح هیجانیاز طریق فنونی همچون: گفتگو در رابطه با وقایع گذشته، گفتگوی خیالی با والدین،	۶۰ دقیقه
جلسه دهم	اصلاح طرحواره ها در سطح رفتاری و آماده کردن اعضای گروه برای پایان دادن به مشاوره ی گروهی	۶۰ دقیقه

یافته ها

در این پژوهش ۳۶ تن شرکت داشتند که همگی پسر بودند. تعداد ۱۲ تن در گروه کنترل، ۱۲ تن در گروه مداخله ی یک و ۱۲ تن در گروه مداخله ی ۲ جای گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی دانش آموزان در گروه مداخله یک ($16/47 \pm 1/43$)، مداخله دو ($16/1 \pm 1/39$) و کنترل ($16/08 \pm 1/38$) بود. در هر گروه، ۶ تن از پایه ی یازدهم و ۶ تن از پایه ی دوازدهم قرار داشتند به طوری که اعضای هر ۳ گروه از نظر پایه تحصیلی و میانگین سنی همگن بودند. میانگین و انحراف معیار نمره ی اعتیاد به اینترنت برای گروه مداخله یک ($81/34 \pm 1/41$)، گروه مداخله دو ($83/37 \pm 1/38$) و کنترل ($81/76 \pm 1/47$) بود. در جدول ۳ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل: میانگین، انحراف معیار و همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنوف	معناداری
تنظیم هیجان	طرحواره درمانی	پیش آزمون	۳۰/۰۸	۲/۹۲	۰/۱۸۶	۰/۱۹۱
		پس آزمون	۵۱/۲۰	۱/۶۳	۰/۲۲۰	۰/۱۱۴
		پیگیری	۵۰/۱۰	۱/۵۸	۰/۲۴۰	۰/۰۵۷
	درمان پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۳۰/۴۱	۲/۱۲	۰/۲۰۲	۰/۱۸۳
		پس آزمون	۳۹/۰۹	۲/۸۰	۰/۲۲۶	۰/۰۹۱
		پیگیری	۳۸/۰۹	۲/۷۷	۰/۱۸۷	۰/۲۰۰

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان گروهی پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت
Comparing the effectiveness of group schema therapy and group acceptance and commitment therapy on emotion ...

۰/۱۹۶	۰/۱۳۵	۲/۰۸	۳۰/۹۳	پیش آزمون	کنترل
۰/۲۰۰	۰/۱۳۶	۲/۰۶	۲۷/۲۹	پس آزمون	
۰/۰۵۸	۰/۲۳۲	۲/۰۰	۲۹/۰۹	پیگیری	طرحواره درمانی
۰/۱۸۷	۰/۱۴۷	۳/۶۷	۲۰/۳۱	پیش آزمون	
۰/۲۰۰	۰/۱۷۷	۲/۷۰	۱۴/۶۵	پس آزمون	
۰/۲۰۰	۰/۱۶۷	۲/۸۰	۱۵/۷۶	پیگیری	
۰/۱۸۷	۰/۱۴۳	۳/۷۱	۲۰/۶۱	پیش آزمون	اهمال کاری تحصیلی
۰/۱۳۰	۰/۲۱۵	۳/۱۷	۱۸/۲۴	پس آزمون	
۰/۱۹۶	۰/۱۳۹	۳/۲۳	۱۸/۳۴	پیگیری	درمان پذیرش و تعهد
۰/۲۰۰	۰/۱۸۹	۳/۸۰	۲۰/۷۱	پیش آزمون	
۰/۱۰۱	۰/۲۲۳	۳/۹۷	۲۱/۰۵	پس آزمون	کنترل
۰/۰۹۷	۰/۲۱۲	۴/۰۰	۲۱/۰۸	پیگیری	

با توجه به نتایج جدول ۳ بین نمرات افراد در گروه طرحواره درمانی و گروه پذیرش و تعهد در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد و لذا فرضیه‌ی پژوهش تایید شد. به منظور میزان تفاوت اثربخشی دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل پیش آزمون از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل واریانس پیش فرض‌های مهم آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف طبق جدول ۳ نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها داشت ($P > 0.05$). نتایج آزمون لوین^۱ برای واریانس متغیر اهمال کاری تحصیلی ($P = 0.931$)، ($F = 0.007$) و برای تنظیم هیجان ($P = 0.087$)، ($F = 1.657$) بود، که با توجه به سطح معناداری ($P > 0.05$) واریانس نمرات متغیر وابسته، همگن است. همچنین نتیجه‌ی آزمون ام-باکس^۲ با مقدار $41/56$ نشان دهنده‌ی همگنی ماتریس واریانس-کوریانس با ($P = 0.62$) و ($F = 0.95$) می‌باشد. همچنین نتیجه‌ی آزمون کرویت موچلی^۳ در حضور گروه کنترل بیانگر این بود که مقادیر متغیر تنظیم هیجان ($W = 0.96$, $P = 0.37$) و اهمال کاری تحصیلی ($W = 0.89$, $P = 0.43$) معنادار نیست. بنابراین گزارش شاخص F در تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت تعیین معناداری اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گروهی بر متغیرهای تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی آورده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بین گروهی	تنظیم هیجان	۲۴۶۲/۱۸	۲	۱۲۳۱/۰۹	۵۸/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
	اهمال کاری تحصیلی	۲۴۶۰/۰۷	۲	۱۲۳۰/۳۷	۹/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
(زمان)	تنظیم هیجان	۳۷۲/۱۵	۱	۳۷۲/۱۵	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	اهمال کاری تحصیلی	۳۰۲/۲۷	۱	۳۰۲/۲۷	۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
تعامل	تنظیم هیجان	۴۶/۷۲	۲	۲۳/۳۶	۲/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱
(گروه*زمان)	اهمال کاری تحصیلی	۱۴۴/۱۱	۲	۷۲/۰۵	۱/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۱

1 Levene's test

2 M-box

3 Mauchlys Sphericity Test

با توجه به جدول ۴ نتایج بیانگر این بود که عامل مداخله گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)، اثر معناداری بر روی متغیرهای تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی داشته است و ۷۶ درصد از تفاوت در واریانس تنظیم هیجان و ۴۵ درصد از تفاوت در واریانس اهمالکاری تحصیلی را تبیین می نماید. از سوی دیگر نتایج این جدول بیانگر این بود که، نوع مداخله های دریافتی (طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد) در مراحل ارزیابی اثر معناداری بر روی متغیرهای تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی داشته و به ترتیب ۷۱ درصد واریانس نمرات تنظیم هیجان و ۴۴ درصد واریانس نمرات اهمالکاری تحصیلی را تبیین می نماید. همچنین نتایج مقایسه ی بین گروهی نشان داد که نوع مداخله های دریافتی بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی تأثیر معنادار داشته و توانسته ۸۰ درصد واریانس نمرات تنظیم هیجان و ۳۹ درصد واریانس نمرات اهمالکاری تحصیلی را تبیین نماید ($P < 0/05$). در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تغییرات بین گروهی نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تغییرات بین گروهی در گروه مداخله

متغیر های وابسته	گروه های مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم هیجان	گروه درمان پذیرش و تعهد با کنترل	*۹/۸۲	۴/۵۸	۰/۰۲۵
	گروه درمان پذیرش و تعهد با طرحواره درمانی	*۱۲/۱۰	۳/۷۷	۰/۰۰۳
	گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل	*۲۱/۹۲	۲/۲۸	۰/۰۰۰
اهمالکاری تحصیلی	گروه درمان پذیرش و تعهد با کنترل	*۲/۸۰	۹/۳۳	۰/۰۴۷
	گروه درمان پذیرش و تعهد با طرحواره درمانی	*۳/۵۹	۸/۷۶	۰/۰۳۲
	گروه طرحواره درمانی با کنترل	*۶/۳۹	۵/۶۵	۰/۰۰۰

طبق جدول ۵ با توجه به تفاوت میانگین ها می توان گفت که طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی تنظیم هیجان و اهمال کاری تحصیلی از اثربخشی بالاتری برخوردار است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی گروهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمال کاری تحصیلی اثر معنادار دارد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بیانگر اثربخشی بالاتر طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی بود. اولین یافته ی این پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، با نتایج پژوهش سباستیائو و دیاز^۱ (۲۰۲۴)، رابرت و لی^۲ (۲۰۲۲)، شفیع و همکاران (۱۴۰۱)، امام زمانی و همکاران (۱۴۰۲) و چعبی و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در جهت تبیین این یافته، تحقیقات نشان داده است که ذهن انسان در مواجه با عوامل استرس زا به دنبال رفتار و عملی جایگزین برای کاهش تنش و فشار بوده از این رو با منحرف کردن توجه از عامل استرس زا به یک عامل سرگرم کننده (اینترنت) هیجانات منفی را ایجاد می نماید (سباستیائو و دیاز، ۲۰۲۴). یکی از طرحواره های شکل گرفته در دوران کودکی، طرحواره ی اجتناب می باشد (یانگ، ۲۰۰۳). بنا به پژوهش (شورچی و همکاران، ۱۳۹۹) نوجوانان با توجه به این طرحواره از حل مسائل خویش اجتناب می کنند و در انجام تکالیف درسی اهمالکاری می نمایند و به رفتارهای جایگزین همچون اینترنت و شبکه های اجتماعی پناه می برند، لذا طرحواره درمانی گروهی راهبرد مناسبی برای جایگزین ساختن این طرحواره های معیوب می باشد. از سوی دیگر بنا بر پژوهش یانگ (۲۰۰۳) ضعف نوجوانان در تنظیم هیجان بر گرفته از طرحواره ی معیوب محرویت هیجانی است. محرویت هیجانی موجب می گردد که نوجوانان در برخورد با تکالیف زندگی هیجانی برخورد کرده و از آنجا که فاقد مهارت تنظیم هیجان می باشند، هیجانات منفی بر آنان غلبه کرده و این هیجانات، رفتارهای جایگزین همچون اعتیاد به اینترنت را موجب می گردد (مظلوم زاده و همکاران، ۱۴۰۰). لذا طرحواره درمانی که برگرفته از درمان شناختی- رفتاری،

1 Sebastião and Dias

2 Robert and Leahy

اصول دلبستگی، مفاهیم گشتالت، روانکاوی، نظریه‌ی روابط شی و سازنده‌گرایی می‌باشد، از طریق اصلاح و جایگزین ساختن این طرحواره‌ها در تنظیم هیجان موثر است.

یافته‌ی دوم پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت با پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۲۴)، یوان^۱ و همکاران (۲۰۲۴)، عبدل پور و آذری (۱۴۰۲)، رجبی و همکاران (۱۴۰۳)، شیخان و نوری (۱۴۰۲) همسو بود. بنا به پژوهش زارکویی‌پور و همکاران (۱۴۰۱) مفاهیم تعهد، مسئولیت‌پذیری، شناخت محدودیت‌ها و پذیرش آنها در نوجوانان اهمال‌کار و دارای اعتیاد به اینترنت پایین می‌باشد از این رو درمان پذیرش و تعهد که مبتنی بر این مفاهیم است، می‌تواند در این زمینه موثر واقع شود. این راهبرد از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری و تعهد به ارزش‌ها، موجب خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی می‌گردد. درمان پذیرش و تعهد موجب می‌گردد نوجوانان در برخورد با تکالیف مهم زندگی همچون امور تحصیلی، ضمن پذیرش احساس مسئولیت، قابلیت‌های خود را در نظر گرفته و متناسب با ظرفیت‌های خویش اهداف خود را مشخص نمایند و با پذیرش نقاط ضعف خود به جای انکار و اجتناب از آنان در پی برطرف کردن آن برآیند. از این رو این رویکرد نقش مهمی در کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌نماید (عبدل‌پور و آذری، ۱۴۰۲). از آنجا که مانور اصلی درمان پذیرش و تعهد بر روی هیجانات است و بهره‌گیری از راهبردهای تجربی و هیجانی بخش بزرگی از این درمان را شامل می‌شود، لذا این راهبردها کمک می‌کند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته و هیجانات خود را به نحو مطلوب تنظیم نماید (سباستیائو و دیاز، ۲۰۲۴). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کارآمدی افراد را در برابر رویدادهای ناخوشایند از طریق پردازش کلامی و شناخت، افزایش داده و اجتناب تجربی را که منشا زبانی و شناختی دارد را کاهش داده و موجب بهبود تنظیم هیجان می‌شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که میان اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت تفاوت وجود دارد، به نحوی که طرحواره درمانی نسبت به درمان پذیرش و تعهد بر روی متغیرهای تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی از اثربخشی بالاتری برخوردار است. با بررسی پیشینه‌ی پژوهش، پژوهشی یافت نشد که به مقایسه‌ی این دو درمان بر روی متغیرهای مذکور بپردازد، لذا امکان مقایسه با پژوهش‌های پیشین وجود ندارد. اما در تبیین این یافته می‌توان گفت، طرحواره درمانی از طریق اصلاح طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و جایگزینی آنان با طرحواره‌ها مثبت و سازنده، ساخت شناختی دانش‌آموزان را در مواجهه با هیجانات نوجوانی سازمان داده و موجب بهبود در تنظیم هیجان می‌گردد (رابرت و لی، ۲۰۲۲). همچنین طرحواره‌درمانی از طریق جایگزین ساختن طرحواره‌های منفی شکل گرفته در دوران کودکی با طرحواره‌ی مثبت، موجب افزایش عزت نفس و خودکنترلی دانش‌آموزان نسبت به رفتار و هیجاناتشان گردیده، و از این طریق موجب کاهش اهمالکاری تحصیلی آنان می‌شود (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۱) با توجه به یافته‌های پژوهش طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از اثربخشی بالاتر و پایدارتری بر روی تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی نوجوانان برخوردار است.

محدود بودن دامنه‌ی پژوهش به دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم، عدم بهره‌گیری از روش پژوهش تمام آزمایشی به دلیل شیوه‌ی نمونه‌گیری غیرتصادفی، استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقطعی بودن این پژوهش از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به محدودیت‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه و مشاهده جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردد و این پژوهش بر روی جوامع آماری دیگری که از لحاظ سن و جنسیت متفاوت هستند، انجام شود. همچنین با توجه به اثربخشی بالاتر طرحواره‌درمانی نسبت به درمان پذیرش و تعهد بر روی تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی پیشنهاد می‌شود معلمان، مشاوران و روانشناسان در مدارس و مراکز مشاوره از این رویکرد و تکنیک‌های آن جهت کاهش اهمالکاری تحصیلی و بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان بهره‌مند شوند.

منابع

ایلانلو، ح.، احمدی، ص.، زهراکار، ک.، گومز بنیتو، ج. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره گروهی فراشناختی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۹ (۲): ۱۴۵-۱۳۱. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.2.131>

امام زمانی، ز.، رحیمیان بوگر، ا.، مشهدی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر تنظیم هیجان و نشانه‌های جسمانی دردناک افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه تک‌آزمودنی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۱۰ (۳): ۱-۱۶.

<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.10.3.1>

بیگدلی، ای.، نجفی، م.، رستمی، م. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*; ۱۳ (۹): ۷۲۱-۷۲۹.

<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-fa.html>

چعبی، ای.، مهرابی زاده هنرمند، م.، امینی، ن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵-۱۲ (۴): ۲۵-۱۲.

<https://doi.org/10.22055/psy.2023.42939.2952>

ذوقی، ل. (۱۴۰۱). مدل اعتیاد به اینترنت براساس هوش فرهنگی، پنج عامل بزرگ شخصیت، و رفتارهای پرخطر، با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۸(۸): ۱۸۴-۲۰۷.

<https://doi.org/10.30487/jcp.2022.318992.1347>

رجبی، ف.، اعتمادی مهر، ح.، روحی، ف.، علی‌نیا، م.، علی‌مهدی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و تنظیم هیجان در بیماران با جراحی مستکتومی. *رویش روان شناسی*; ۱۳ (۳): ۲۳۴-۲۲۵.

<http://frooyesh.ir/article-1-4919-fa.html>

رهنمو، س.، فتحی، آ. و شریفی رهنمو، م. (۱۴۰۰). رابطه میزان اعتیاد اینترنتی با اهمال‌کاری تحصیلی و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان متوسطه. *برنامه درسی و آموزش یادگیرنده محور*، ۱(۲): ۷۲-۹۲.

<https://doi.org/10.22034/cipj.2022.49789.1022>

زارکونی پور، ا.، ثناگوی محرر، غ.، شیرازی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمال‌کاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*; ۲۱ (۱): ۳-۱۶.

<http://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.1.3>

سواری، ک. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی آزمون اهمال‌کاری تحصیلی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۲(۵): ۱-۱۵.

https://jem.atu.ac.ir/article_2660.html

ستایشی‌اظه‌ری، م.، جعفری‌هرندی، ر.، مصرآبادی، ج.، دهقان، ص. (۱۳۹۸). نیمرخ‌های انگیزشی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر: تحلیل مبتنی بر شخص. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۸(۱): ۱۸۱-۱۹۸.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.2423494.1398.8.1>

8.9

شورچی، ف.، جوادی، م.، دواپی، م.، فرخی، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر دبیرستانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۲۵۴۹-۲۵۳۴ (۴): ۶۳.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17662>

شفیعی، ز.، سجادیان، ای.، نادری، م. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۳(۵۰): ۲۱-۳۳.

<https://www.magiran.com/p2500299>

شیخان، ر.، نوری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معناد به شبکه‌های اجتماعی. *شناخت اجتماعی*. <https://doi.org/10.30473/sc.2024.70230.2949>. ۱۲(۳۳): ۱۳۷-۱۴۷.

صفری، س.، سلیمانیان، ع. و جاجرمی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳(۴): ۱-۱۲.

<http://jhpm.ir/article-1-1391-fa.html>

عالی، س.، نیری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اعتیاد اینترنتی و بهزیستی روانشناختی بر دختران مراجعه‌کننده به کلینیک بهار دانش شهرستان مشهد، بیستمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل. <https://civilica.com/doc/1755695>

علوی، م.، مرآئی، ج.، جنتی‌فرد، د.، اسلامی، م.، حقیقی، م. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط علائم روانپزشکی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۷(۲): ۵۷-۶۵.

<http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-281-fa.html>

fa.html

عبدل پور، ه.، ساکن آذری، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اهمال‌کاری و فرسودگی دانش‌آموزان ورزشکار شهر مرند. *عصب‌روانشناسی بالینی ورزشی*; ۳ (۴): ۱-۲۴.

<http://jcsnp.ir/article-۲۴-۱-fa.html>

مظلوم زاده، م.، غنائی چمن‌آباد، ع.، باقرزاده، ف. (۱۴۰۰). رابطه بین نارسایی کنش‌های اجرایی با اعتیاد به اینترنت: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان. *رویش روان شناسی*; ۱۰ (۶): ۱۳۹-۱۵۰.

<http://frooyesh.ir/article-1-2692-fa.html>

نجفی خرم‌آباد، ح.، جایروند، ح.، سادات مرعشیان، ف. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش نظریه خودتعیین‌گری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و امید تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال بازی اینترنتی با و بدون همبودی اختلال نارسایی توجه/فزون-کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودکان*; ۹ (۱): ۸۳-۶۷.

<http://childmentalhealth.ir/article-۶۷-۸۳-fa.html>

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان گروهی پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت
Comparing the effectiveness of group schema therapy and group acceptance and commitment therapy on emotion ...

- نظری، م.، لطفی، م.، امینی، م. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای دشواری‌های تنظیم هیجان در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر و اعتیاد به اینترنت. *رویش روان‌شناسی*; ۹ (۱۱): ۶۵-۷۶. <http://frooyesh.ir/article-1-2333-fa.html>
- Binbin, Yu. (2022). The Impact of the Internet on Industrial Green Productivity: Evidence from China. *Technological Forecasting and Social Change*, 177(3), 121-144. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.121527>
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61–67. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759/a000009>
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & 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), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hosseini, S. K., Johari Fard, R., Talebzadeh Shoushtari, M. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation, Behavioral Symptoms, and Academic Performance of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Clin Res Paramed Sci*. 13(1), 234-245 <https://doi.org/10.5812/jcrps-145092>
- Hassas, O., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S. (2024). Emotional Schema Therapy for Bipolar Disorder: Improving Emotional Schemas, Quality of Life, Cognitive Emotion Regulation, and Symptom Management. *J Cogn Ther* 17, 347–368. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00196-8>
- Kyoung, K (2022). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Academic Procrastination in South Korean High School Students: The Mediating Effects of Self-Efficacy. *School of Humanities and Social Sciences*. 12(2). 234-256. <http://erepo.usiu.ac.ke/11732/7649>
- Karakaya, Ö., Altınsoy, F. (2023). Academic procrastination of university students: The role of problematic internet use, self-regulated online learning, and academic self-efficacy. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 11(1), 77-93. <http://dx.doi.org/10.52380/mojet.2023.11.1.459>
- Nadarajan, S., Hengudomsb, P., Wacharasin, C. (2023). The role of academic procrastination on Internet addiction among Thai university students: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J*. 28;9(4):384-390. <https://doi.org/10.33546/bnj.2755>
- Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R., Ramalho, S. M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: links to repetitive negative thinking, internet addiction, and subjective wellbeing. *Front Psychol*. 15(2). 232-247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1272643>
- Robert, L., Leahy, H. (2022). Emotional Schemas, *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3); 575-580. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.004>
- Sebastião, R., Dias, D. (2024). Stress and mental health: The role of emotional schemas and psychological flexibility in the context of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32(2), 736-754. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100736>
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement* 51(2), 473-480. <https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=1288518>
- Young, K. S. (1999). Evolution and treatment of internet addiction. *BMJ Journal*; 319(4). 19-31 <https://doi.org/10.1136/SBMJ.9910351>
- Young J, Ciosko J, Vishar M. (2010). Schema Therapy: A Practical Guide for Clinical Specialists, Translator : Hamidpoor H, Andooz Z. First print, Tehran: Arjomand Publications. https://books.google.com/books/about/Schema_Therapy.html?id=vSciGGgJEZgC
- Yuan J, Zheng M, Liu D, Wang L. (2024). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation in Adolescent Patients with Nonsuicidal Self-Injury. *Alpha Psychiatry*. 1;25(1):47-53. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231324>