رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خود مهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Academic Procrastination and Self-Control of Female Students with Internet Addiction

اندیشه بینا واجارگاهی
دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر بهمن اکبری (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر طاهره حمزه پور حقیقی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

Andisheh Bina Vajargahi
Ph.D student of General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Dr. Bahman Akbari*
Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
bakbari44@yahoo.com
Dr. Tahereh Hamzehpoor Haghighi
Assistant Professor, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها، ۳۴ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌روش تصادفی به یک گروه آزمایش (۱۷ نفر) و یک گروه کنترل (۱۷ نفر) تخصیص یافتند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل: مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (PASS، سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) و پرسشنامه خودمهارگری (SCQ، تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴) بودند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین اهمال‌کاری تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن (آماده شدن برای امتحانات، آماده کردن تکالیف، آماده کردن مقالات) و خودمهارگری در دو گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت؛ اما بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری اهمال‌کاری تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن و خودمهارگری تفاوت معناداری دیده نشد (P> ۰/۰۵)؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثبات داشته‌اند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله پایدار بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: *اهمال‌کاری تحصیلی، خودمهارگری، اعتیاد به اینترنت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دانش‌آموزان، دختر.*

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on academic procrastination and self-control of female students with internet addiction. The present research method was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with the control group. The population of this research included all secondary high school female students of Lahijan City in 2022, among them 34 students were selected as samples by purposive sampling, and randomly assigned to an experimental group (17 people), and a control group (17 people). Research questionnaires included: The procrastination Assessment Scale for Students (PASS, Solomon & Rothblum, 1984), and the Self-Control Questionnaire (SCQ, Tangney et al, 2004). repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. The findings showed that there was a significant difference at the 0.05 level, between the pre-test and post-test averages of academic procrastination and its subscales (Studying for exams, Keeping Up with Reading Assignments, Writing a Term Paper), and self-control in the two groups; However, there was no significant difference between the post-test and follow-up averages of academic procrastination and its subscales, and self-control (P>0.05); This means that the therapeutic effects have been stable over time. Therefore, it can be concluded that acceptance and commitment therapy has been effective, as a sustainable intervention, in decreasing Procrastination and increasing the Self-Control of female students with internet addiction.

Keywords: *Academic Procrastination, Self-Control, Internet Addiction, Acceptance and Commitment Therapy, Students, female.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

امروزه اینترنت به‌عنوان یکی از فن‌آوری‌های سودمند و ابزاری قوی در راستای پیشرفت و بالندگی زندگی بشر معرفی شده است، اما از سویی دیگر، اینترنت می‌تواند مورد سوءاستفاده قرار گیرد و استفاده بیش از حد آن، مخرب و اعتیادآور باشد (کایا[1]، ۲۰۲۴؛ سرانو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). دانش‌آموزان ممکن است به دلایلی مانند کلاس‌های آنلاینی که ایجاب می‌کند دسترسی آزاد و رایگان به اینترنت و گوشی داشته باشند، از کنترل و نظارت والدین خارج شوند و این مساله ممکن است دانش‌آموزان را در برابر استفاده مشکل‌زا از اینترنت آسیب‌پذیر کند (شو[3] و همکاران، ۲۰۲۴). اعتیاد به اینترنت یک اختلال جسمی و روانی است که افراد مبتلا با رفتارهای اعتیادی، تکانشی و دل‌مشغولی‌های بیش از حد یا مهارنشده نسبت به استفاده از وسایل کامپیوتری و دسترسی به اینترنت روبرو هستند (یانگ[4]، ۲۰۰۹)؛ و می‌تواند بر خواب، خوراک، بهداشت شخصی، زمان صرف شده با خانواده، موفقیت تحصیلی، شایستگی‌های اجتماعی، پریشانی، و به‌طور کل سلامت روان نقش مخرب داشته باشد (چرن و هوانگ[5]، ۲۰۱۸). تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که شیوع اعتیاد به اینترنت در گروه دانش‌آموزان (فارغ از جنسیت) از ۷/۳ تا ۲۰/۷ درصد متغیر است (بریتو[6] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ و در مطالعه‌ای با گروه دختران دانشجو، تا ۴۹/۵ نیز اعلام شده است (عبدالسلام[7] و همکاران، ۲۰۱۹).

تحقیقات نشان داده‌اند اهمالکاری تحصیلی یکی از متغیرهای مهم مرتبط با اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان است (کورکر و سوروکو[8]، ۲۰۲۴؛ کایا، ۲۰۲۴). اهمال‌کاری یا به تعویق انداختن کارها یک نگرانی رفتاری و روانی رایج در میان نوجوانان است که به تأخیر بی‌مورد وظایف و تجربه نتایج منفی اشاره دارد. دانش‌آموزان نوجوان به‌ویژه در معرض اهمال‌کاری تحصیلی قرار می‌گیرند زیرا در مرحله منحصر به فردی از بلوغ و رشد سریع قرار دارند (شو، ۲۰۲۱). علاوه‌بر این، اینترنت، به‌ویژه گوشی‌های هوشمند و بازی‌های آنلاین، با جاذبه‌های خود حواس‌پرتی‌های زیادی ایجاد می‌کند و رسانه‌های دیجیتال پتانسیل افزایش اهمال‌کاری تحصیلی را دارند (کورکر و سوروکو، ۲۰۲۴؛ شو، ۲۰۲۱). از آنجایی که مردم گوشی هوشمندشان را در نزدیکی خود نگه می‌دارند، به راحتی در برابر وسوسه دنبال کردن پاداش‌های اجتماعی و اطلاعاتی فراوان دستگاه تسلیم می‌شوند و وظیفه‌ای که قصد انجام آن را داشتند، به تأخیر می‌افتد (آلبرز[9] و همکاران، ۲۰۲۲). لئو[10] و همکاران (۲۰۲۴)، بوزکورت[11] و همکاران (۲۰۲۴)؛ و سرانو و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعات خود اثرات مخرب استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند را بر اهمال‌کاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بررسی و تأیید نمودند. نتیجه مطالعه آلبرز و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که این دستگاه‌های پرطرفدار باعث تقویت رفتارهای منجر به اهمال‌کاری در انجام امور تحصیلی و غیره می‌شوند. کایا (۲۰۲۴) نیز در تحقیق خود در مورد رابطه اعتیاد به اینترنت و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان، به اهمیت نقش واسطه‌ای اهمال‌کاری پرداخت.

یکی از سازه‌هایی که در این میان می‌تواند به مقابله مؤثر دانش‌آموزان با این مشکل کمک نماید و نوجوانان را در مقابل خطر وابستگی و اعتیاد به اینترنت محافظت کند، خودمهارگری[12] است (ژو[13] و همکاران، ۲۰۲۴). خودمهارگری توانایی شروع کردن، تداوم در فعالیت خسته‌کننده یا دشوار، و مهار انگیزه‌های عمل است. به عبارتی، خودمهارگری به‌عنوان توانایی «خود را وادار به شروع کردن کاری که نیاز است انجام شود»، «پافشاری و مداومت در فعالیت‌های کسل‌کننده یا دشوار» و «غلبه بر انگیزه‌های آنی عمل‌کردن» تعریف شده است (ونزل[14] و همکاران، ۲۰۲۴). شو و همکاران (۲۰۲۴) و پنگ[15] و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعاتی نقش خودمهارگری را در اعتیاد به تلفن همراه در بین دانشجویان و دانش‌آموزان، در طی شیوع کووید-۱۹، بررسی نمودند که نتایج نشان از رابطه معنادار منفی این دو متغیر داشت. سوپراپتو[16] و همکاران (۲۰۲۴) و پورآقا رودبرده و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهشی رابطه اعتیاد به اینترنت و خودمهارگری دانشجویان را تایید نمودند و نشان دادند هر چه میزان خودمهارگری بیشتر باشد، میزان استفاده بیمارگون از اینترنت کاهش می‌یابد.

پژوهش‌ها راهکارهای متفاوتی را جهت بهبود مشکلات اعتیاد و وابستگی به اینترنت پیشنهاد داده‌اند که در این میان درمانی که توجه محققان را به خود جلب نموده و اثربخشی آن در مطالعات مختلف تا حدودی تایید شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (مقدس و

1 Kaya
2 Serrano
3 Xu
4 Young
5 Chern & Huang
6 Brito
7 Abdel-Salam
8 Kurker & Surucu
9 Aalbers
10 Luo
11 Bozkurt
12 Self-control
13 Xue
14 Wenzel
15 Peng
16 Suprapto

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

همکاران، ۲۰۲۳؛ فیروزکوهی برنج‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). هیز درمان پذیرش و تعهد را یک رویکرد درمانی براساس نظریه چارچوب ارتباطی می‌داند که هم‌جوشی شناختی[1] و اجتناب تجربه‌ای[2] از مفاهیم مهم آن هستند (هیز[3]، ۲۰۱۶). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش[4]، پذیرش[5]، تماس با لحظه حاضر[6]، مشاهده خود[7]، ارزش‌ها[8] و عمل متعهدانه[9] (هیز و استروسهل[10]، ۱۳۹۹). در مجموع هر یک از این فرایندها با یکدیگر مرتبط و منجر به انعطاف‌پذیری شناختی[11] می‌شوند: یعنی فرایندی که در آن انسان آگاه با لحظه حال تماس پیدا کرده و با هدف حرکت به سوی ارزش‌های زندگی بر رفتار خود تاکید کرده یا آن را تغییر می‌دهد (هیز، ۲۰۱۶). در همین راستا شی[12] و همکاران (۲۰۲۴)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌جویان نشان دادند. زارکوئی‌پور و همکاران (۱۴۰۱) نیز این درمان را بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان مورد بررسی قرار دادند که نتایج، کاهش قابل‌توجهی در اهمال‌کاری، قبل و بعد از مداخله نشان داد. همچنین کوهلی[13] و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه مروری به بررسی مطالعات پیشین با هدف مقایسه‌ی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی در بین نوجوانان پرداختند که یافته‌ها نشان داد هر دو درمان، مداخلات امیدوارکننده‌ای برای کاهش اهمال‌کاری هستند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرات بلندمدت بهتری نسبت به درمان شناختی رفتاری بر بهبود رفتار اهمالکاری داشت. در بررسی مطالعات مرتبط با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری نیز اسمعیل‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر مؤثر است. همچنین شو (۲۰۲۱) در پژوهشی به مرور مطالعاتی که رویکرد پذیرش و تعهد را جهت کاهش اهمالکاری مورد استفاده قرار داده بودند، پرداخت و نتیجه گرفت این رویکرد درمانی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با بهبود همه جانبه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، احساسات خود را در مورد اهمال‌کاری بپذیرند و کاهش دهند. طاهری سده و همکاران (۱۴۰۱) نیز اثربخشی این درمان را بر خودمهارگری دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول در پژوهش خود تأیید نمودند.

با در نظر گرفتن این‌که مسئله اعتیاد به اینترنت چندین سال است که در ایران و جهان بروز پیدا کرده است و در نزد قشر جوان علی‌الخصوص قشر دانش‌آموز و دانشجو جایگاه گسترده‌ای یافته و می‌تواند به‌عنوان یک آسیب مطرح باشد، لازم است این مسئله از زوایای مختلفی هم‌چون حوزه‌های سلامت، بهداشت روانی، آسیب‌شناسی و درمان مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی با توجه به مرور پیشینه پژوهش و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه و با در نظر داشتن اینکه متغیرهای خودمهارگری و اهمال‌کاری در رابطه با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان نقش تعیین‌کننده‌ای داشته (کورکر و سوروکو، ۲۰۲۴؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۴)؛ و هم بر سلامت روان و هم پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد؛ برای پرورش تجارب مؤثر آموزشی و تسهیل پیشرفت تحصیلی بهتر، باید در سطح نهادی برای بهبود این متغیرها تلاش کرد (کوهلی و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی اثربخش‌بودن درمان پذیرش و تعهد در برخی مطالعات مرتبط با کاهش رفتارهای اعتیادی و پیشگیری از عود تأیید گردیده است، بنابراین استفاده از این درمان برای دانش‌آموزان در راستای ارتقاء توانمندی‌های روان‌شناختی آن‌ها و ترک اعتیاد به اینترنت مفید به نظر می‌رسد. با توجه به آنچه ذکر شد پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۱ بود. از این جامعه (۸ مدرسه متوسطه دوم دخترانه شهر لاهیجان)، ۴ مدرسه انتخاب شد و سپس از بین ۴۶۲ نفری که اعلام آمادگی کردند، ۳۴ داوطلب واجد شرایط برحسب معیارهای ورود از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از رضایت شرکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه‌ی

1 Cognitive fusion
2 Experiential avoidance
3 Hayes
4 Cognitive defusion
5 Expansion and acceptance
6 Contact and connection with the present moment
7 The Observing Self
8 Values clarification
9 Committed action
10 Hayes & Strosahl
11 Cognitive Flexibility
12 She
13 Kohli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

دوم، دارا بودن نمره‌ی بالا در مقیاس اعتیاد به اینترنت (نمره برش ۵۰) و مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (نمره برش ۵۴)، و عدم ابتلا به اختلالات جسمی و روان‌شناختی شدید (پرونده تحصیلی و خودگزارشی)؛ و همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف در طی جلسات آموزش، دریافت آموزش یا درمان خارج از مطالعه حاضر و وقوع اتفاقات خارج از کنترل شرکت‌کنندگان بود.

شیوه انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.003 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و کسب مجوزهای لازم، با آموزش و پرورش شهر لاهیجان هماهنگ و اطلاعات مدارس دخترانه متوسطه دوم اخذ شد. سپس به‌صورت حضوری به چهار مدرسه منتخب رفته و طی هماهنگی با مدیران، در همه کلاس‌ها هدف پژوهش برای دانش‌آموزان توضیح داده شد. شیوه غربال‌گری بدین‌صورت بود که پس از تکمیل فرم جمعیت‌شناختی، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۸) و مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (سولومون و راثبلوم[1]، ۱۹۸۴) توسط دانش‌آموزان داوطلب، ۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که واجد معیارهای ورود بودند، به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) تخصیص یافتند و پس از کسب رضایت جهت شرکت در پژوهش، پیش‌آزمون با استفاده از مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی (سولومون و راثبلوم، ۱۹۸۴) و پرسشنامه خودمهارگری (تانجنی[2] و همکاران، ۲۰۰۴) برای هر دو گروه اجرا شد. سپس مداخله انجام شد. بلافاصله پس از اتمام مداخله، با استفاده از پرسشنامه‌های مذکور، ارزیابی پس‌آزمون و همچنین دو ماه بعد از آن، پیگیری در هر دو گروه به عمل آمد. قابل ذکر است اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله نمونه‌گیری به شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، حضور درمانگر بالینی، شرح کامل اهداف به شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و غیره در این مطالعه رعایت شد. همچنین به جهت رعایت اخلاق پژوهشی پس از کسب آزمون مرحلهٔ پیگیری، گروه کنترل تحت مداخلهٔ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{26}$ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و آزمون‌های مورد استفاده، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی بود.

ابزار سنجش

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی[3] (PASS): این مقیاس توسط سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴) برای ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی طراحی شد و دارای ۲۷ گویه است که سه مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات[4] (شامل ۸ سؤال)؛ مؤلفه دوم، آماده کردن تکالیف[5]، (شامل ۱۱ سؤال)؛ و مؤلفه سوم، آماده کردن مقالات[6] (شامل ۸ سؤال)، است. پاسخ‌های مقیاس در قالب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم و از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. همچنین در این مقیاس گویه‌های ۴-۶-۱۱-۱۵-۱۶-۲۱-۲۳-۲۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سولومون و راثبلوم (۱۹۸۴)، روایی سازه پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار دادند و بار عاملی مقیاس را بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۹ با مقدار ویژه ۳/۲۶ به دست آوردند که نشان میداد آیتمها سازه واحدی را اندازهگیری میکنند. همچنین پایایی ابزار را با روش همسانی درونی ۰/۸۴ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش کردند. در مطالعه صمدی و همکاران (۱۳۹۸) در ایران، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد سه عامل استخراج‌شده مجموعا ۵۴/۹۴ درصد از واریانس کل اهمال‌کاری تحصیلی را تبیین می‌کنند. همچنین پایایی بازآزمایی برای نمره کل با فاصله ۳ هفته، ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه خودمهارگری[7] (SCQ): این پرسشنامه توسط تانجنی و همکاران در سال ۲۰۰۴ جهت سنجش میزان کنترل افراد بر خود طراحی شد و شامل ۳۶ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه در قالب لیکرت پنج درجه‌ای و از عبارت به‌هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند، نمره یک؛ تا همیشه در مورد من صدق می‌کند، نمره پنج، نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه‌ها جمع می‌شود. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه، بیانگر سطح خودمهارگری بالاتر فرد، و کسب نمره پایین به معنای برخورداری فرد از ظرفیت خودمهارگری پایین است (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴). تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) روایی ملاک به روش همزمان این مقیاس را با مقیاس پیشرفت تحصیلی[8]، مقیاس سازگاری[9]، پرسشنامه روابط مثبت[10] و پرسشنامه مهارت‌های بین فردی[11] بر روی ۳۹۱ آزمودنی ۱۲ تا ۱۹ ساله آمریکایی بین ضریب همبستگی ۰/۵۶ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، بر روی دو نمونه آماری،

1 Solomon & Rothblum
2 Tangney
3 Procrastination Assessment Scale for Students (PASS)
4 Studying for Exams
5 Keeping Up with Reading Assignments
6 Writing a Term Paper
7 Self-Control Questionnaire (SCQ)
8 Academic Achievement Scale
9 Compatibility Scale
10 Positive Relationships Questionnaire
11 Interpersonal Skills Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

۰/۸۳ و ۰/۸۵ به‌دست‌آمد. بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خودمهارگری توسط آزادمنش و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل منسجم تحت عنوان کنترل تکانه و قدرت ایگو را مشخص کرد که به‌ترتیب ۱۹/۲۰ و ۱۲/۳۳ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. همچنین پایایی به‌روش آلفای کرونباخ، به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۵ به‌دست‌آمد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامهٔ اعتیاد به اینترنت[1] *(IAT)*: این ابزار خودگزارشی توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف است. طیف پاسخ‌دهی آن به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای از نمره ۱(هرگز) تا نمره ۵ (همیشه) می‌باشد. حداقل امتیاز کسب‌شده در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ است که در سه سطح اعتیاد به اینترنت خفیف (۲۰-۳۰)، اعتیاد به اینترنت متوسط (۴۰-۶۹) و اعتیاد به اینترنت شدید (۱۰۰-۷۰) قرار می‌گیرد (یانگ، ۲۰۰۹). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس شش عامل (برجستگی، عدم کنترل، استفادهٔ افراطی از اینترنت، غفلت از زندگی اجتماعی، غفلت از کار و انتظار) به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ را برای پایایی خرده مقیاس‌ها گزارش کردند (ویدیانتو و مکموران[2]، ۲۰۰۴). در ایران نیز علوی و همکاران (۱۳۸۹) در تحلیلی عاملی برای این پرسشنامه پنج عامل مشکلات اجتماعی، نبود کنترل، تأثیر بر عملکرد، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و استفادهٔ مرضی از چت‌روم‌ها را استخراج کردند که ۰/۵۶ از واریانس را تبیین نمودند. همچنین، پایایی پرسشنامه، به روش آلفای کرونباخ برای عامل‌های ذکرشده به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۶۲ حاصل گردید. در مطالعه حاضر چون از این مقیاس صرفاً جهت غربالگری اولیه و نه به عنوان متغیر اصلی استفاده گردید، تحلیل داده صورت نگرفته و در نتیجه پایایی نیز محاسبه نگردید.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[3]: جلسات این درمان در مطالعه حاضر، مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش‌وتعهد موجود در کتاب هیز و استروسهل ترجمه اکرم خمسه بود (هیز و استروسهل[4]، ۱۳۹۹). برای شرکت‌کنندگان گروه مداخله، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش‌وتعهد به‌صورت گروهی و به مدت ۲ ماه (۸ جلسه، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، توسط نویسنده اول (روانشناس بالینی) در دبیرستان علامه طباطبایی شهر لاهیجان برگزار گردید و گروه کنترل در همان زمان تحت هیچ نوع روان‌درمانی قرار نگرفت.

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش‌وتعهد

جلسات	اهداف	خلاصه محتوا
اول	معارفه، ارتباط و قوانین	آشنایی اعضاء با یکدیگر، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها
دوم	آشنایی با مفاهیم اصلی درمان و ارتباط آن با رنگرش و رفتار شرکت‌کنندگان	شناسایی رفتارهای مشکل‌دار اعضا، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و... ، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر
سوم	معرفی مدل تغییر رفتار، درماندگی خلاق	بیان تفاوت دنیای درون و بیرون، استفاده از استعاره‌ها، افزایش آگاهی به برنامه مهار کردن، کاهش وابستگی به آن، کمک به اعضا در جهت پی بردن به بیهودگی راهبردهای مهار کردن
چهارم	تأکید بر اهمیت زمان حال و ذهن‌آگاهی	انتقال مفهوم ذهن‌آگاهی از طریق تمرین‌های مرتبط: تنفس، خوردن و راه رفتن آگاهانه و...، تسهیل فهم معنای تمایل و پذیرش، افزایش توانایی اعضا جهت فضا دادن به احساسات و تجربیات ناخوشایند
پنجم	توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی، معرفی مفهوم آمیختگی و گسلش	تمرین ذهن‌آگاهی، مشاهده گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب شناختی، تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش
ششم	اهمیت گسلش، توضیح مفاهیم نقش و زمینه و مشاهده خویشتن	تأثیر همجوشی زدایی در زندگی ، انتقال مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده‌گر، با استفاده از استعاره صفحه شطرنج، آسمان و... کاهش وابستگی به خود مفهومی شده، ایجاد آگاهی از خود به‌عنوان زمینه
هفتم	شفاف سازی ارزش‌ها و تفاوت آنها با اهداف	سنجش اولیه ارزش‌ها با استفاده از استعاره چوب جادویی، تصریح ارزش‌ها، درک تفاوت ارزش‌ها و اهداف، درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش
هشتم	عمل متعهدانه، مفهوم رضایتمندی، کاربرد در دنیای بیرون	بحث در مورد ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش‌ها، ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزش‌ها، مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن، بررسی فرآیند و تجارب گروه، بررسی مسائل ناتمام، جمع‌بندی و خاتمه‌دادن

1 Internet Addiction Test (IAT)
2 Widyanto & McMurran
3 Acceptance and Commitment Therapy
4 Hayes & Strosahl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

یافته ها

در مطالعه حاضر ۳۴ دختر مقطع متوسطه دوم در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل (هرکدام ۱۷ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله، ۱۶/۵۸ ±۰/۹۳ سال و گروه کنترل، ۱۶/۷۰±۱/۰۴ سال بود. مقایسه میانگین‌های دو گروه با استفاده از آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین سن در دو گروه درمان و کنترل، تفاوت معناداری وجود نداشت (T=۰/۹۴۰). همچنین بین گروه‌ها از لحاظ پایه تحصیلی دهم، یازدهم و دوازدهم (X^2= ۰/۵۷۱ ، p=۰/۹۶۰)، و وضعیت سرپرست از لحاظ دو والد، تک والد و بی‌سرپرست (X^2=۱/۵۵ ، p=۰/۸۱۲)، تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ که بیانگر آن است هر دو گروه همتا هستند. جدول ۲، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		گروه	مراحل آزمون					
			پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اهمال‌کاری تحصیلی	آماده شدن برای امتحانات	پذیرش و تعهد	۱۸/۸۲	۲/۱۸	۱۳/۵۹	۱/۳۷	۱۳/۳۵	۱/۱۶
		کنترل	۱۸/۸۲	۱/۷۷	۱۸/۵۹	۱/۸۳	۱۸/۵۳	۱/۸۰
	آماده شدن برای تکالیف	پذیرش و تعهد	۲۵/۰۰	۲/۲۰	۱۸/۵۳	۱/۶۶	۱۸/۴۷	۱/۹۴
		کنترل	۲۵/۵۳	۲/۴۰	۲۵/۲۹	۲/۲۲	۲۵/۳۵	۲/۲۹
	آماده شدن برای مقالات	پذیرش و تعهد	۱۸/۸۲	۱/۵۹	۱۳/۱۲	۱/۴۵	۱۳/۱۸	۱/۲۳
		کنترل	۱۸/۸۸	۱/۷۹	۱۹/۱۸	۱/۶۶	۱۸/۹۴	۱/۸۵
	نمره کل	پذیرش و تعهد	۶۲/۶۵	۴/۰۱	۴۵/۲۴	۲/۴۶	۴۵/۰۰	۲/۶۶
		کنترل	۶۳/۲۴	۴/۳۹	۶۳/۰۶	۳/۹۱	۶۲/۸۲	۴/۱۲
خودمهارگری		پذیرش و تعهد	۸۲/۰۶	۵/۱۶	۱۰۲/۸۲	۱/۸۷	۱۰۲/۵۹	۱/۸۷
		کنترل	۸۰/۷۱	۶/۶۷	۸۱/۸۸	۴/۱۸	۸۱/۶۵	۳/۹۲

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و مؤلفه‌های آن در گروه پذیرش و تعهد در مقایسه با میانگین‌های پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ همچنین یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون و پیگیری متغیر خودمهارگری در گروه پذیرش و تعهد در مقایسه با میانگین پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است؛ درحالی‌که تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در گروه کنترل بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری مشاهده نمی‌شود. همچنین میزان کجی و کشیدگی متغیر پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات بود (p>۰/۰۵). برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و با توجه به عدم‌معناداری این آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش برقرار بود (p>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض آزمون ماوچلی یا همگونی ماتریس واریانس برای متغیرهای پژوهش برقرار بود (p>۰/۰۵). بنابراین، برای آزمودن فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است که نتایج در جدول ۳، مشاهده می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۱۷۹/۱۹	۱/۳۲	۱۳۵/۰۶	۸۱/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

	آماده شدن برای امتحانات	بین‌آزمودنی: اثر گروه	۲۹۳/۴۲	۱	۲۹۳/۴۲	۴۳/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
		درون‌آزمودنی× بین‌آزمودنی	۱۴۶/۸۴	۱/۳۲	۱۱۰/۶۷	۶۶/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
	آماده شدن برای تکالیف	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۲۵۴/۸۲	۱/۱۳	۲۲۴/۹۴	۱۳۳/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۰
		بین‌آزمودنی: اثر گروه	۵۶۹/۴۲	۱	۵۶۹/۴۲	۴۸/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
		درون‌آزمودنی× بین‌آزمودنی	۲۲۴/۵۴	۱/۱۳	۱۹۸/۲۲	۱۱۷/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
اهمال‌کاری تحصیلی	آماده شدن برای مقالات	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۱۷۱/۵۴	۱/۳۲	۱۲۹/۵۳	۱۱۴/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
		بین‌آزمودنی: اثر گروه	۴۰۰/۰۳	۱	۴۰۳/۰۳	۶۳/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
		درون‌آزمودنی× بین‌آزمودنی	۱۹۴/۴۹	۱/۳۲	۱۴۶/۸۵	۱۲۹/۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰
	نمره کل	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۱۸۰۱/۱۱	۱/۳۲	۱۳۵۴//۷۵	۲۳۴/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
		بین‌آزمودنی: اثر گروه	۳۷۲۰/۱۵	۱	۳۷۲۰/۱۵	۱۱۳/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
		درون‌آزمودنی× بین‌آزمودنی	۱۶۸۳/۳۱	۱/۳۲	۱۲۶۶/۱۴	۲۱۹/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۷
خودمهارگری		درون‌آزمودنی: اثر زمان	۴۵۸۵/۵۴	۱/۰۶	۴۲۸۸/۵۶	۲۴۰/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
		بین‌آزمودنی: اثر گروه	۸۳۳۴/۱۵	۱	۸۳۳۴/۱۵	۱۵۴/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
		درون‌آزمودنی× بین‌آزمودنی	۳۹۳۱/۹۰	۱/۰۶	۳۶۷۷/۲۵	۲۰۶/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۶

براساس جدول ۳، نتایج اثر زمان در نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و مؤلفه‌های آن و خودمهارگری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). نتایج به دست آمده اثر گروه نیز نشان داد که تفاوت میان گروه درمان و کنترل از نظر میانگین نمرات اهمال‌کاری تحصیلی و مؤلفه‌های آن و خودمهارگری در کل مراحل مطالعه معنادار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین اثر متقابل گروه و زمان در متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و مؤلفه‌های آن و خودمهارگری معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با گروه کنترل می‌باشد. مجذور اتای سهمی نشان داد ۸۷ درصد از تغییرات نمره اهمال‌کاری تحصیلی و ۸۶ درصد از تغییرات نمره خودمهارگری بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تبیین می‌شود. جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان‌ها به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان‌ها

متغیر	زمان		گروه پذیرش و تعهد			گروه کنترل		
			تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
	آماده شدن برای امتحانات	پیش‌آزمون پس‌آزمون	۵/۲۳	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۷۸
		پیش‌آزمون پیگیری	۵/۴۷	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۲۰	۰/۵۱
		پس‌آزمون پیگیری	۰/۲۳	۰/۲۷	۱/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۹۹
	آماده شدن برای تکالیف	پیش‌آزمون پس‌آزمون	۶/۴۷	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۹۹
		پیش‌آزمون پیگیری	۶/۵۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۲۱	۱/۰۰
اهمال‌کاری تحصیلی		پس‌آزمون پیگیری	۰/۰۵	۰/۲۱	۱/۰۰	-۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۹۹
	آماده شدن برای مقالات	پیش‌آزمون پس‌آزمون	۵/۷۰	۰/۳۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۹۹
		پیش‌آزمون پیگیری	۵/۶۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۰۵	۰/۳۵	۱/۰۰
		پس‌آزمون پیگیری	-۰/۰۵	۰/۱۸	۱/۰۰	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۳۱
	نمره کل	پیش‌آزمون پس‌آزمون	۱۷/۴۱	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۵۳	۱/۰۰
		پیش‌آزمون پیگیری	۱۷/۶۴	۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۵۶	۱/۰۰
		پس‌آزمون پیگیری	۰/۲۳	۰/۴۷	۱/۰۰	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۷۸
خودمهارگری		پیش‌آزمون پس‌آزمون	-۲۶/۹۴	۱/۳۸	۰/۰۰۱	-۱/۱۷	۱/۱۶	۰/۹۸
		پیش‌آزمون پیگیری	-۲۷/۸۲	۱/۳۲	۰/۰۰۱	-۰/۹۴	۱/۲۳	۱/۰۰
		پس‌آزمون پیگیری	-۰/۸۸	۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۲۶	۱/۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون؛ و بین پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیر اهمال‌کاری تحصیلی و مؤلفه‌های آن، مثبت گزارش شده است که نشان‌دهنده کاهش معنادار نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش است (P<۰/۰۰۱). همچنین تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون؛ و بین پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیر خودمهارگری، منفی گزارش شده است که نشان‌دهنده افزایش معنادار نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش است (P<۰/۰۰۱)؛ درحالی‌که هیچ‌کدام از تفاوت میانگین‌ها در گروه کنترل معنادار گزارش نشده است. بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مؤثر می‌باشد. همچنین تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نبودند؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثبات داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت بود. یافته اول مطالعه حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های شی[1] و همکاران (۲۰۲۴)؛ کوهلی[2] و همکاران (۲۰۲۲)؛ و زارکوئی‌پور و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرکز اصلی درمان پذیرش و تعهد بر روی دست‌یابی به انعطاف روانی با پذیرش افکار و احساسات ناخواسته به‌جای تغییر آن است. این انعطاف روانی در درمان پذیرش و تعهد از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه انجام می‌گیرد که در این میان، هم‌جوشی شناختی و گسلش شناختی دو مفهوم موردنظر در تبیین این نتایج به شمار می‌روند، زیرا که هم‌جوشی شناختی موجب تضعیف تدریجی کارکردهای تنظیم رفتاری، افکار و رویدادهای درونی و گسلش پادتن آن است (هیز، ۲۰۱۶). درمان پذیرش و تعهد، مراجعان را تشویق می‌کند که رابطه‌شان را با افکار و دیگر تجارب درونی تغییر دهند و آنها را تنها رویدادهای ذهنی ببینند که یکی پس از دیگری می‌آیند و می‌روند (کوهلی و همکاران، ۲۰۲۲). مراجعان می‌آموزند که افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات و خاطرات را فقط خاطرات ببینند. در زمینه‌هایی که اجتناب تجربه‌ای رخ می‌دهد، فرایندهای پذیرش و گسلش شناختی به فرد در شکستن الگوهای اجتناب و قوانین تنظیم‌کننده آنها کمک می‌نماید (شی و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی دیگر، در جلسات آموزش پذیرش و تعهد سعی می‌شود به افرادی که مشکل اهمال‌کاری دارند کمک شود تا هر نوع عملی را که در کنترل تجارب ناخواسته ذهنی بی‌فایده است و یا حتی نتیجه معکوس دارد تشخیص داده و بدون هیچ واکنش درونی یا بیرونی نسبت به حذف و انکار آن‌ها، فقط آن را بپذیرند. دانش‌آموزان در لحظه حال از تمام حالات، افکار و رفتارهای روحی آگاه می‌شوند و تمرین گسلش باعث جدایی آن‌ها از تجربیات ذهنی می‌شود تا بتوانند مستقل از این تجربیات عمل کنند. بنابراین این دانش‌آموزان یاد خواهند گرفت که چگونه تجارب ذهنی خود را در مورد اهمال‌کاری کنترل کنند (زارکوئی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). افزایش بالقوه تمرکز و پذیرش لحظه حال بر تمایل شرکت‌کنندگان به سمت راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تر یعنی تمرکز روی تلاش بر انجام کار در موقعیتی که در آن هستند تاثیر می‌گذارد. همچنین دانش‌آموزان یاد می‌گیرند رفتارهایی را انتخاب کنند که با اهداف‌شان هماهنگی بیشتری داشته باشد، مانند کاهش تلف کردن زمان زیاد برای چیزهای بی‌اهمیت و تغییر توجه روی تکالیف مدرسه وقتی حواس به محرک‌های دیگر فضای مجازی سرگرم می‌شود و تمرکز بیشتر روی چیزهای مهم مثل افزایش تخصیص زمان مطالعه که نشان‌دهنده افزایش استراتژی مقابله فعال و رفتارهای هدفمند و کاهش در به تعویق انداختن چیزهای آنی است و منطقی است که به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داده شود، که به صراحت به چگونگی ایجاد فضا برای احساسات دشوار و انجام اقدامات معنادار در جهت ارزش آن‌ها (همچون موفقیت تحصیلی) و توان توجه و تمرکز می‌پردازد (شی و همکاران، ۲۰۲۴؛ کوهلی و همکاران، ۲۰۲۲). به عبارتی می‌توان بیان کرد که، در پژوهش حاضر مولفه‌های مؤثر بر کاهش گرایش فرد به استفاده بیش از حد فضای مجازی شناسایی و با تمرین پذیرش و گسلش شناختی، در جلسات پیاپی شامل افزایش آگاهی فرد از عواطف، افکار و حالات وسوسه‌انگیز به همراه پذیرش و عدم واکنش به محرک‌های وسوسه‌انگیز و رویارویی مکرر با محرک‌های آغازگر، تمرین شدند. در نتیجه، اهمال‌کاری در شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر کاهش یافت.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های اسمعیل‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) و طاهری سده و همکاران (۱۴۰۱)، همسو بود. در تبیین این اثربخشی می‌توان گفت نوجوانان عمدتاً در مواجهه با ناملایمات و مسائل دشوار از راهبرد اجتناب استفاده کرده و کمتر به حل مسأله می‌پردازند (اسمعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). اعتیاد تلاشی برای کنترل وقایع ناخوشایند است که فرد به کمک وسیله اعتیادی، راهی برای فرار از واقعیت، کسب احساس

1 She
2 Kohli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

قدرت، توانایی و شکست‌ناپذیر بودن می‌کند تا از این طریق احساس خوشبختی و امنیت کند (کورکر و سوروکو، ۲۰۲۴). اعتیاد به اینترنت و سپری کردن ساعت‌ها در فضای مجازی این احساس را به فرد می‌دهد که توانایی بیشتری برای مقابله با درد و رنج دارد، اما در نهایت درد حتی عمیق‌تر باز می‌گردد (کایا، ۲۰۲۴). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک زندگی غنی و پرمعناست که فرد رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد. روش کار در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد شامل ایجاد حالت پذیرش در فرد، دور کردن افکار نامناسب، جایگزینی تصویر خود مشاهده‌شده با خود تصوری، توجه به زمان کنونی و تمرکز بر ارزش‌های اخلاقی مراجع در افزایش خودآگاهی و پذیرش تجارب نامطلوب و تعهد در انجام کارهایی است که به او سپرده می‌شود (شی و همکاران، ۲۰۲۴). در توصیف حالات خود، درمانگران دو اصطلاح خود تصوری و خود مشاهده‌شده را مطرح می‌کنند. حالت خود تصوری، تجسمی است که فرد از خود دارد و در طول درمان برای کاهش وابستگی فرد به این تجسم تلاش می‌شود. تقویت خود مشاهده‌شده هدف دیگری در درمان مراجع است. از نتایج مثبت تقویت مشاهدهٔ خود می‌توان به این مورد اشاره کرد که فرد قدرت پذیرش افکار و تجارب را پیدا می‌کند (هیز، ۲۰۱۶). شرکت‌کنندگان با کمک تکنیک‌های این درمان، می‌توانند مسئولیت رفتار خود را بپذیرند و در انتخاب رفتار خود آگاهانه تصمیم بگیرند. در نتیجه این تمرین‌ها موجب می‌گردد فرد به خودآگاهی و شناخت بیشتری از حالات خود برسد و این شناخت باعث می‌شود تا فرد قدرت رویارویی هشیارانه با مسائل را پیدا کند. بنابراین فرد قادر خواهد بود تا در شرایط مختلف، رفتار خود را تحت کنترل داشته باشد (طاهری سده و همکاران، ۱۴۰۱). تبیین دیگری که از تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر متغیر خودمهارگری وجود دارد، در موضوع ارزش‌ها نهفته است. در جلسات پذیرش و تعهد، به افراد درباره ارزش‌ها، چیستی آن‌ها، نحوه کشف و ساختن آن‌ها و همچنین مسیر رسیدن شخص به ارزش‌ها توضیحاتی داده می‌شود . هنگامی که فرد ارزش‌های خودش را انتخاب کرده یا بازبینی می‌کند در واقع تمایل ناهشیار خودش برای ایجاد عادت‌های درست و پرهیز از رفتار تکانشی را تقویت می‌کند. اینگونه است که افراد شرکت‌کننده در جلسات درمان پذیرش و تعهد به دلیل علاقمندی در ایجاد ارزش‌های جدید، به‌طور غیرمستقیم به بهبود خودمهارگری خود می‌پردازند (اسمعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). به‌طور خلاصه می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله شناختی رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرآیندهای تغییر رفتار و تعهد، به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اجتناب تجربی استفاده می‌کند، در نتیجه، افراد رغبت پیدا می‌کنند که به منظور شناخت، تعهد و پیگیری اهداف و ارزش‌های خود اقدامات سازنده‌ای انجام دهند تا بتوانند کیفیت زندگی خود را بالا برده و هیجانات خود را در سطح متعادل تنظیم کنند که به خودمهارگری بیشتر می‌انجامد (طاهری سده و همکاران، ۱۴۰۱).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. جامعهٔ این پژوهش فقط محدود به دختران بود و این کار تعمیم به جامعه دانش‌آموزان پسر را دشوار می‌سازد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و همچنین دوره پیگیری کوتاه (دو ماهه) از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. همچنین سنجش متغیرهای پژوهش به شیوه خودگزارش‌دهی (پرسشنامه) ممکن است سوگیری ایجاد کرده باشد. به پژوهش‌گران علاقمند پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جامعه پسران دارای اعتیاد به اینترنت نیز مورد بررسی قرار گیرد. در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و مراحل پیگیری طولانی‌تر در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. همچنین استفاده از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید جهت گردآوری داده‌ها توصیه می‌گردد.

منابع

آزادمنش، م؛ ابوالمعالی الحسینی، خ؛ و محمدی، ا. (۱۳۹۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خودمهارگری در دانشجویان. *روان‌سنجی*، ۸(۳۲)، ۱۲۳-۱۰۷. https://www.magiran.com/paper/citation?ids=2179878

اسمعیل‌نژاد، ی؛ اسماعیلی ینگجه، س؛ و بشرپور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۷)، ۱۶۶-۱۵۵. http://frooyesh.ir/article-1-3695-fa.html

پورآقا رودبرده، ف؛ صبح سحر، ب؛ و مشکبید حقیقی، م. (۱۴۰۱). ارتباط جو عاطفی خانواده، خودمهارگری و کیفیت خواب با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲۰ (۳)، ۳۰۸-۲۹۵. http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6158-fa.html

زارکوئی‌پور، ا؛ ثناگوی محرر، غ ر؛ و 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. https://doi.org/10.52547/jrums.21.1.3

صمدی، س؛ موسوی، س و ا؛ رضایی، س؛ و اکبری، ب. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی سنجه‌ی چندوجهی اهمال‌کاری تحصیلی در نمونه‌ای از دانشجویان. *نشریه روان‌سنجی*، ۸(۳۱)، ۵۳-۷۷. https://www.magiran.com/paper/citation?ids=2180789

طاهری سده، ف؛ شیبانی نوقابی، ا؛ و نقاش، آ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودمهارگری (مطالعه موردی: دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان). *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۲(۱۶)، ۱۸-۱. https://jnip.ir/article-1-719-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

علوی، س س؛ مراثی، م ر؛ جنتی فرد، ف؛ اسلامی، م؛ حقیقی، م. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط علائم روان‌پزشکی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان. مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا. *نشریه بین المللی علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۸۳-۱۸۹. magiran.com/p778760

فیروزکوهی برنج آبادی، م؛ پورحسین، م و قاسمی ارگنه، م. (۱۴۰۰). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری‌های بین فردی و اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۲)، ۲۸۳-۳۰۱. https://doi.org/10.22059/japr.2021.310151.643639

هیز، ا س و استروسهل، ک. (۲۰۰۴). *راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. ترجمه اکرم خمسه (۱۳۹۹). چاپ دوم. تهران: ارجمند. https://www.arjmandpub.com

Aalbers, G., vanden Abeele, M. M. P., Hendrickson, A. T., de Marez, L., & Keijsers, L. (2022). Caught in the moment: Are there person-specific associations between momentary procrastination and passively measured smartphone use? *Mobile Media & Communication*, 10(1), 115–135. https://doi.org/10.1177/2050157921993896

Abdel-Salam, D.M., Alrowaili, H.I., Albedaiwi, H.K. et al. (2019). Prevalence of Internet addiction and its associated factors among female students at Jouf University, Saudi Arabia. *J. Egypt. Public. Health. Assoc*. 94(12), 1-8. https://doi.org/10.1186/s42506-019-0009-6

Bozkurt, A., Demirdöğen, E. Y., & Akıncı, M. A. (2024). The Association Between Bedtime Procrastination, Sleep Quality, and Problematic Smartphone Use in Adolescents: A Mediation Analysis. *The Eurasian Journal of Medicine*, 56(1), 69-75. https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2024.23379

Brito, A. B., Lima, C. D. A., Brito, K. D. P., Freire, R. S., Messias, R. B., Rezende, L. F. D., ... & Silveira, M. F. (2023). Prevalence of internet addiction and associated factors in students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40(1), 1-16. https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e200242

Chern, K. C., & Huang, J. H. (2018). Internet addiction: Associated with lower health-related quality of life among college students in Taiwan, and in what aspects? *Computers in Human Behavior*, 84(1), 460-466. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.011

Hayes S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869–885. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006

Kaya, B. (2024). Smartphone addiction and psychological wellbeing among adolescents: the multiple mediating roles of academic procrastination and school burnout. *British Journal of Guidance & Counselling*, 52(3), 1-15. https://doi.org/10.1080/03069885.2024.2304208

Kohli, M; Gupta, N; Saini, P; & Kohli, G. (2022). Comparison of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for Treatment of Academic Procrastination. *ECS Transactions*, 107(1), 3321-27. https://doi.org/10.1149/10701.3321ecst

Kurker, F., & Surucu, A. (2024). Social media addiction mediates the relationship between basic psychological needs satisfaction and academic procrastination, *Psychology in the Schools*, 61(5), 1-10. https://doi.org/10.1002/pits.23190

Luo, Y., Ye, C., Zhao, Y., & Zhang, H. (2024). Violent online game contact and academic procrastination: A moderated mediation model. *Psychology in the Schools*, 61(3), 1144-1160. https://doi.org/10.1002/pits.23103

Moghaddas, F., Assarian, F., Ahmadvand, A., Rahimi, H., & Ramezani, S. (2023). Treatment outcomes of acceptance and commitment therapy on severity of internet gaming disorder comorbid with ADHD in adolescents. *International Archives of Health Sciences*, 10(1), 20-24. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_118_22

Peng, Y., Zhou, H., Zhang, B., Mao, H., Hu, R., & Jiang, H. (2022). Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. *Personality and individual differences*, 185(1), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111222

Serrano, D. M., Williams, P. S., Ezzeddine, L., & Sapon, B. (2022). Association between Problematic Social Media Use and Academic Procrastination: The Mediating Role of Mindfulness. *Learning: Research and Practice*, 8(2), 84-95. https://doi.org/10.1080/23735082.2022.2100920

She, Y., Klimczak, K. S., Levin, M. E., & Liao, S. N. (2024). ClearMind Workshop: An ACT-based Intervention Tailored for Academic Procrastination among Computing Students. In *Proceedings of the 55th ACM Technical Symposium on Computer Science Education V*, 1(3), 1216–1222. https://doi.org/10.1145/3626252.3630805

Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503–509. https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.503

Suprapto, M. H., Setiasih, S., & Siaputra, I. B. (2024). Parent-Child Relationship and Smartphone Addiction: The Role of Self-Control and Fear of Missing Out as Mediators. *Journal of Educational, Health, and Community Psychology*, 13(1), 170-200. https://repository.ubaya.ac.id/46186/

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271–324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Wenzel, M., Bürgler, S., Brandstätter, V., Kreibich, A., & Hennecke, M. (2024). Self-regulatory strategy use, efficacy, and strategy-situation-fit in self-control conflicts of initiation, persistence, and inhibition. *European Journal of Personality*, 38(2), 189-208. https://doi.org/10.1177/08902070221150478

Widyanto, L., & McMurran, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & behavior*, 7(4), 443–450. https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.443

Xu, S. (2021). Academic procrastination of adolescents: a brief review of the literature. *Psychology and Behavioral Sciences*, 10(6), 198-208. https://doi.org/10.11648/j.pbs.20211006.12

Xu, Y., Yang, B., & Guo, C. (2024). Cumulative Ecological Risk and Chinese Adolescent Internet Addiction During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Self-Control and the Moderating Role of Negotiable Fate. *Deviant Behavior*, 45(5), 1-14. https://doi.org/10.1080/01639625.2024.2309249

Xue, J., Li, Z., Zhang, W., Li, W., Liu, L., & Zhang, Z. (2024). The longitudinal impact of reinforcement sensitivity on internet addiction among college students: the mediating role of self-control. *Frontiers in Psychiatry*, 14(1), 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1298380

Young, K. S. (2009). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-56. https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]