رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

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 regulation and academic procrastination in students with internet addiction

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.

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.mohamadijalali@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.

چکیده
مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی‌گروهی و درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری‌تحصیلی و تنظیم‌هیجان 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 ۳ماهه 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 (۱۲تن) و کنترل (۱۲تن) 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 اهمال‌کاری‌تحصیلی سواری (APQ،۱۳۹۰) بود. گروه‌های آزمایش، تحت مداخله‌ی " پذیرش و تعهد " و "طرحواره‌درمانی‌گروهی" 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 اهمالکاری‌تحصیلی 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: *اهمالکاری‌تحصیلی، اعتیاد اینترنت، پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، طرحواره درمانی.*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۱۴۰۳** **پذیرش: بهمن ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴**

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

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

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 (باینبین،[1] 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[2] 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 [3]و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از آسیب‌های اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری تحصیلی است، اهمال‌کاری‌تحصیلی یعنی به تاخیر انداختن تکالیف درسی من جمله: حضور منظم درکلاس، خواندن برای امتحان، تهیه‌ی مقاله، انجام تکالیف مدرسه و شرکت در برنامه‌های مدرسه می‌باشد (کاراکیا، آلتینسون،[4]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)، ایلانلو و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر رابطه‌ی بین اعتیاد به اینترنت و اهمالکاری‌تحصیلی در میان نوجوانان است.

متغیر دیگری که با اعتیاد به اینترنت مرتبط است، تنظیم هیجان[5] می‌باشد، تنظیم هیجان به معنای تغییر ارادی یا غیر ارادی افکار و رفتار ها 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[6] 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 می نماید. به عبارت دیگر ذهن انسان در مواجه با عوامل استرس زا 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[7]، 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 اهمال‌کاری‌تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان را با عملکرد تحصیلی و خانوادگی آنها مورد تایید قرار داده‌اند، ضرورت دارد جهت کاهش اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری‌تحصیلی و بهبود تنظیم هیجان در میان دانش آموزان از راهبردها و روش‌های مختلفی استفاده نمود. یکی از رویکردهای پرکاربرد در این زمینه "طرحواره‌درمانی[8]" می‌باشد. طرحواره‌درمانی رویکردی نوین و برگرفته از درمان شناختی- رفتاری، اصول دلبستگی، مفاهیم گشتالت، روانکاوی، نظریه‌ی روابط شی و سازنده‌گرایی می‌باشد، که توسط یانگ[9](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[10](۲۰۲۲)، عالمی و نیری (۱۴۰۲)، اهمال‌کاری‌تحصیلی شفیعی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

یکی دیگر از رویکردهای موثر در این زمینه درمان گروهی"پذیرش و تعهد" می‌باشد. 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. تحقیقات متعددی در زمینه‌ی اثرگذاری این رویکرد بر اعتیاد اینترنتی وجود دارد (نجفی خرم آبادی و همکاران ۱۴۰۱؛ صفری و همکاران، ۱۴۰۰). این راهبرد از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری و تعهد به ارزش‌ها موجب خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری‌تحصیلی می‌گردد (زارکویی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد با افزایش کارآمدی افراد در برابر رویدادهای ناخوشایند از طریق پردازش‌کلامی و شناخت، اجتناب تجربی را که منشا زبانی وشناختی دارد را کاهش داده و موجب بهبود تنظیم هیجان می‌شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به ذکر است با توجه به اینکه درمان پذیرش و تعهد بر روی تعهد، مسئولیت پذیری و پذیرش محدودیت‌ها مانور می‌دهد و ایجاد چنین حسی در نوجوانان کمی دشوار به نظر می‌رسد، 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 پیشینه‌ی پژوهش مشخص گردید که تاکنون پژوهشی که به مقایسه‌ی 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 مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی‌گروهی و درمان‌گروهی مبتنی بر 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 آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲تشکیل می‌دهد. جهت نمونه‌گیری ابتدا از ۸ مدرسه‌ی پسرانه‌ی مقطع متوسطه‌ی 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[1](۱۹۶۰) بر اساس تعداد گروه‌ها (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 مداخله‌ی یک (۱۲ تن)، مداخله‌ی دو (۱۲تن) و کنترل (۱۲تن) 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 نمره‌ی 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 دانش‌آموزان در اجرای تکالیف طی جریان درمان، حاضر نشدن دربیش از ۲ جلسه‌ی درمانی در گروه، ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها و تمایل به ادامه ندادن پژوهش بود. قبل از انجام مداخله، اعضای گروه‌های کنترل و آزمایش از طریق پرسشنامه های تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و اهمال کاری تحصیلی سواری (۱۳۹۰) ارزیابی شدند. سپس گروه‌های مداخله، تحت مداخله‌ی طرحواره‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای 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 کلاس‌های جداگانه و تحت مراقبت بودند تا از سوگیری احتمالی در نتایج پژوهش جلوگیری شود. ملاحظلات اخلاقی در این پژوهش شامل: آگاهی شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش، بار مالی نداشتن پژوهش برای شرکت کنندگان، محرمانه‌ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و امکان انصراف شرکت‌کنندگان در طی مراحل پژوهش بود. پیشنهاده‌ی پژوهش حاضر با شناسه‌اخلاقIR.IAU.B.REC.1402.111 در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۲ در وبگاه سامانه‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد ثبت گردیده است. داده‌های حاصل از پژوهش نیز از طریق نرم افزار Spss نسخه۲۲ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

1 Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ[1] (IAT): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) ساخته شد. این ازمون 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 آزمون۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می باشد. جهت محاسبه‌ی نمره‌ی آزمون، پاسخ افراد به هر یک از عبارت‌ها 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 ۰/۸۷و 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 آلفای‌کرونباخ روی نمونه های فوق ۰/۸۸ گزارش شد.

پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری‌تحصیلی (APQ) : این پرسشنامه توسط سواری (۱۳۹۰) ساخته شد. و دارای ۱۲ سوال و ۳ مولفه‌ی اهمال‌کاری‌عمدی سوالات از ۱تا۵، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی و روانی از ۶ تا ۹ و اهمال‌کاری ناشی از بی برنامگی 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 بی برنامگی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶، ۰/۷محاسبه شده و روایی آن نیز از طریق همبستگی با پرسشنامه‌ی اهمال‌کاری‌تحصیلی تاکمن محاسبه و ۰/۳۵ برآورد گردید که در سطح ۰/۰۰۳ معنادار بوده است. همچنین پایایی این پرسشنامه توسط ستایشی اظهری و همکاران (۱۳۹۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷محاسبه شده است. در این پژوهش نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان[2](ERQ): این پرسشنامه توسط جان و گراس(۲۰۰۳) ساخته شد. و شامل ۱۰ گویه و دو مولفه‌ی ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴گویه) 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=۰/۱۵) با عواطف منفی (r=۰/۰۴) گزارش شده است (بالزورتی[3]و همکاران، ۲۰۱۰). ضریب آلفای کرونباخ نیز برای مولفه‌های ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۷۹ . ۰/۷۳ و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۶۹و۰/۷۱ 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، ۰/۸۷محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی ازطریق 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[4] و همکاران(۲۰۱۳) ساخته شد و به شرح زیر است:

جدول۱. 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 ازانگیزه‌های اعضای گروه برای استفاده از اینترنت، گوشی	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	چالش عمده، کنترل است: بهره گیری از استعاره طناب کشی با هیولاو مرد گرفتار در چاه	۶۰ دقیقه

1 Young
2 Gross and John
3 Balzarotti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

جلسه‌چهارم	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
جلسه‌هشتم	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 جلسه‌ی ۶۰ دقیقه ای است، که توسط یانگ و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شد و به شرح زیر است:

جدول۲. خلاصه‌ی 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 شواهدعینی تایید کننده و رد کننده تعیین می گردد	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	استفاده ازفنون شناختی همچون: سنجش اعتبار طرحواره ها، بازآفرینی مجدد تعاریف مربوط به شواهد تایید کننده	۶۰ دقیقه
جلسه‌چهارم	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
جلسه‌هشتم	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 ۱۲تن در گروه کنترل، ۱۲تن درگروه مداخله‌ی یک و ۱۲تن در گروه مداخله‌ی۲ جای‌گرفتند. میانگین و انحراف‌معیار سنی دانش‌آموزان درگروه مداخله‌یک(۱/۴۳±۱۶/۴۷)، مداخله دو(۱/۳۹±۱۶/۱) و کنترل(۱/۳۸±۱۶/۰۸) بود. در هر گروه، ۶ تن از پایه‌ی یازدهم و ۶ تن از پایه‌ی دوازدهم قرار داشتند به طوری که اعضای هر ۳ گروه از نظر پایه تحصیلی و میانگین سنی همگن بودند. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی اعتیاد به اینترنت برای گروه مداخله‌یک(۱/۴۱±۸۱/۳۴)، گروه مداخله‌دو (۱/۳۸±۸۳/۳۷) و کنترل(۱/۴۷±۸۱/۷۶) بود. در جدول۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل : میانگین ،انحراف معیار و همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داده شده است.

جدول۳. 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 وتعهد	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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

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

با توجه به نتایج جدول ۳ بین نمرات افراد در گروه طرحواره‌درمانی و گروه پذیرش و تعهد در پیش‌آزمون، پس‌آزمون 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 اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل واریانس پیش فرض‌های مهم آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونوف طبق جدول۳ نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها داشت(P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین[1] برای واریانس متغیر اهمال‌کاری تحصیلی (P=۰/۹۳۱)، (F=۰/۰۰۷) و برای تنظیم هیجان (P=۰/۰۸۷)، (F=۱/۶۵۷) بود، که با توجه به سطح معناداری (P>۰/۰۵) واریانس نمرات متغیر وابسته، همگن است. همچنین نتیجه‌ی آزمون ام- باکس[2] با مقدار۴۱/۵۶ نشان دهنده‌ی همگنی ماتریس واریانس- کوراریانس با (P=۰/۶۲) و (F=۰/۹۵) می‌باشد. همچنین نتیجه‌ی آزمون کرویت موچلی[3] در حضور گروه کنترل بیانگر این بود که مقادیر متغیر تنظیم هیجان (P=۰/۳۷، W=۰/۹۶) و اهمال‌کاری تحصیلی (P=۰/۴۳، W= ۰/۸۹) معنادار نیست. بنابراین گزارش شاخص F در تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. در جدول۴ 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 اهمالکاری‌تحصیلی آورده شده است.

جدول۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

منبع تغییرات	متغیروابسته	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
	اهمالکاری 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
	اهمالکاری تحصیلی	۳۰۲/۲۷	۱	۳۰۲/۲۷	۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
تعامل (گروه*زمان)	تنظیم هیجان	۴۶/۷۲	۲	۲۳/۳۶	۲/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱
	اهمالکاری تحصیلی	۱۴۴/۱۱	۲	۷۲/۰۵	۱/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۱

1 Levene's test
2 M-box
3 Mauchlys Sphericity Test

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

با توجه به جدول۴ نتایج بیانگر این بود که عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی(پیش‌آزمون،پس‌آزمون 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 می‌نماید. از سوی دیگر نتایج این جدول بیانگر این بود که، نوع مداخله‌های دریافتی(طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد) در مراحل ارزیابی اثرمعناداری بر روی متغیرهای تنظیم هیجان و اهمالکاری‌تحصیلی داشته و به ترتیب ۷۱ درصد واریانس نمرات تنظیم هیجان و ۴۴ درصد واریانس نمرات اهمالکاری تحصیلی را تبیین می‌نماید. همچنین نتایج مقایسه‌ی بین‌گروهی نشان داد که نوع مداخله‌های دریافتی بر تنظیم هیجان و اهمالکاری‌تحصیلی تاثیر معنادار داشته و توانسته ۸۰ درصد واریانس نمرات تنظیم هیجان و ۳۹ درصد واریانس نمرات اهمالکاری تحصیلی را تبیین نماید($P<۰/۰۵$). در جدول۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تغییرات بین گروهی نشان داده شده است.

جدول۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تغییرات بین گروهی در گروه مداخله

متغیر های وابسته	گروه های مورد مقایسه	تفاوت‌میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم هیجان	گروه درمان پذیرش و تعهد با کنترل	٭۹/۸۲	۴/۵۸	۰/۰۲۵
	گروه درمان پذیرش‌وتعهد 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 پذیرش‌وتعهد 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 میانگین‌ها می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد بر روی تنظیم هیجان و اهمال‌کاری تحصیلی از اثربخشی بالاتری برخوردار است($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی 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 یافته‌ی این پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی‌گروهی بر تنظیم هیجان و اهمالکاری‌تحصیلی دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، با نتایج پژوهش سباستیائو و دیاز[1](۲۰۲۴)، رابرت و لی[2] (۲۰۲۲)، شفیعی 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 عاملی 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 می‌نماید (سباستیائو و دیاز، ۲۰۲۴). 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 درسی اهمالکاری 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. از سوی دیگر بنا بر پژوهش یانگ(۲۰۰۳) ضعف نوجوانان در تنظیم هیجان بر گرفته از طرحواره‌ی معیوب محرویت هیجانی است. محرویت هیجانی موجب می‌گردد که نوجوانان در برخورد با تکالیف زندگی هیجانی برخورد کرده و از آنجا که فاقد مهارت تنظیم هیجان می‌باشند، هیجانات منفی برآنان 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

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

یافته‌ی دوم پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری‌تحصیلی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت با پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۲۴)، یوآن[1] 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 مسئولیت پذیری و تعهد به ارزش‌ها، موجب خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری‌تحصیلی 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 اهمالکاری‌تحصیلی دانش آموزان 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 وتعهد، کارآمدی افراد را در برابر رویدادهای ناخوشایند از طریق پردازش‌کلامی و شناخت، افزایش داده و اجتناب‌تجربی را که منشا زبانی وشناختی دارد را کاهش داده و موجب بهبود تنظیم هیجان می‌شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که میان اثربخشی طرحواره‌درمانی‌گروهی و درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان 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 طرحواره ها مثبت و سازنده، ساخت شناختی دانش آموزان 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 شکل‌گرفته در دوران کودکی با طرحواره‌ی مثبت، موجب افزایش عزت نفس و خودکنترلی دانش آموزان نسبت به رفتار و هیجاناتشان گردیده، و از این طریق موجب کاهش اهمالکاری تحصیلی آنان می‌شود (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۱) با توجه به یافته های پژوهش طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از اثربخشی بالاتر و پایدارتری بر روی تنظیم هیجان و اهمالکاری تحصیلی نوجوانانبرخوردار 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 جمع آوری 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 اهمالکاری‌تحصیلی و بهبود تنظیم‌هیجان 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

1 Yuan

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

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

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) :۱۶-۱. 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*, ۵(۴): ۱۲-۲۵ 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* ,۶(۸): ۱۸۴-۲۰۷. https://doi.org/10.30487/jcp.2022.318992.1347

رجبی، ف.، اعتمادی مهر، ح.، روحی، ف.، علی نیا، 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 اهمال کاری تحصیلی و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان متوسطه .*برنامه درسی و آموزش یادگیرنده محور* ,۱(۲): ۷۲-۹۲ . https://doi.org/10.22034/cipj.2022.49789.1022

زارکوئی 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 اندازه گیری تربیتی*۲(۵): ۱-۱۵ . https://jem.atu.ac.ir/article_2660.html

ستایشی اظهری، م.، جعفری هرندی، ر.، مصرآبادی، ج.، دهقان، ص. (۱۳۹۸). نیمرخ های انگیزشی و اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان‌پسر:تحلیل‌مبتنی‌برشخص .*مطالعات‌آموزشی‌وآموزشگاهی* ۸(۱)،۱۸۱۱۹۸. https://dorl.net/dor/20.1001.1.2423494.1398.8.1.8.9

شورچی, ف., جوادی, م., دوایی, 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* .۶۳(۴): ۲۵۳۴-۲۵۴۹. https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17662.

شفیعی، ز.، سجادیان، ای.، نادی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سازگاری و اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان .*فصلنامه روان شناسی 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، خوداتوان سازی‌وانعطاف‌پذیری شناختی در دانش آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی .*شناخت اجتماعی*. https://doi.org/10.30473/sc.2024.70230.2949 .۱۲(۲۳):۱۳۷-۱۴۷

صفری، س.، سلیمانیان، ع.، و جاجرمی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت وادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳(۴)، ۱۲-۲۰.http://jhpm.ir/article-1-1391-fa.html

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

علوی، م.، مرآثی، ج.، جنتی فرد، د.، اسلامی، م.، حقیقی، م. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط علائم روانپزشکی با اعتیاد به اینترنت دردانشجویان دانشگاه های 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

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-۱۰۸-۱fa.html

مظلوم زاده، م.، غنائی چمن آباد، ع.، باقرزاده، ف. (۱۴۰۰). رابطه بین نارسائی 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 خرم آباد، ح.، جایروند، ح.، سادات مرعشیان، ف. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش نظریه خودتعیین گری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و امید تحصیلی در دانش آموزان با اختلال بازی اینترنتی با و بدون همبودی اختلال نارسایی توجه/ فزون-کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*; ۹ (۱) :۸۳-۶۷. http://childmentalhealth.ir/article-۱۱۹۷-fa.html

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

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]

نظری، م.، لطفی، م.، امینی، م. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای دشواری های تنظیم هیجان در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر و اعتیاد به اینترنت. *رویش روان شناسی*؛ 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 fromChina.*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-Vilardaga, 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,. Hengudomsub, 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.scirp.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, Closko 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=vScjGGgJEZgC

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

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

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.9]