رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۲۰، خرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(3), 2026

اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان، خودکنترلی، و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

The Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Training on Emotion Regulation, Self-Control, and Internet Gaming Addiction in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

شکوفه منصوری
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.
احد فاضلی (نویسنده مسئول)
استادیار، متخصص اعصاب و روان (روان‌پزشک)، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
مرضیه پهلوان
استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

Shokoofeh Mansouri
M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University,Tehran, Iran.
Ahad Fazeli *
Assistant Professor of Psychiatry, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran. Dr.ahad.fazeli@gmail.com
Marzieh Pahlavan
Assistant Professor, Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۴ بود که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ در گروه آزمایش) جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (ERQ، ۲۰۰۳)، پرسشنامه خودکنترلی-فرم کوتاه شده تانجی و همکاران (BSCS، ۲۰۰۴) و فرم کوتاه ۹ گویه‌ای اعتیاد به بازی‌های اینترنتی پونتز و گریفث (IGDS9-SF، ۲۰۱۵) استفاده شد. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی شناختی-رفتاری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی به‌صورت گروهی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون تنظیم هیجان، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت. درنتیجه آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان روش آموزشی مؤثر در جهت افزایش تنظیم هیجان و خودکنترلی و کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *آموزش گروهی شناختی‌رفتاری، تنظیم هیجان، خودکنترلی، اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی*

Abstract
The present study aimed to determine the effectiveness of group cognitive-behavioral training on emotion regulation, self-control, and internet gaming addiction in adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of the study included adolescents aged 11 to 18 years diagnosed with ADHD who were referred to treatment centers in Khorramabad in 2025, from whom 30 individuals were selected through purposive sampling and randomly placed in two groups (15 people in the control group and 15 people in the experimental group). Data were collected from Gross and John's Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, 2003), Tangney et al.'s Brief Self-Control Scale (BSCS, 2004), and Pontes and Griffiths' Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF, 2015). The experimental group underwent group cognitive-behavioral training in eight 90-minute sessions once a week in a group. Multivariate analysis of covariance was used for analysis. The results showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the mean of the posttest emotion regulation, self-control, and internet gaming addiction scores of the experimental and control groups at the P<0.001 level. As a result, group cognitive-behavioral training can be used as an effective educational method to enhance emotion regulation and self-control and to reduce internet gaming addiction in adolescents with ADHD.

Keywords: *Group Cognitive-Behavioral Training, Emotion Regulation, Self-Control, Internet Gaming Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** خرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی[1] یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی-رشدی در کودکان و نوجوانان است که با الگوی مداومی از علائمی مانند بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری نمایان می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). این علائم به‌طور قابل‌توجهی سبب بروز اختلال در عملکرد روزانه تقریباً ۵ درصد کودکان و نوجوانان سراسر جهان در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی، شناختی، رفتاری و خانوادگی در سطحی غیرطبیعی نسبت به سن و مرحله رشدی می‌شوند (صدر سالک و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال نه‌تنها عملکرد تحصیلی و اجتماعی را مختل می‌کند، بلکه با مشکلات متعددی مانند دشواری در تنظیم هیجان[3]، کاهش خودکنترلی[4]، و گرایش به رفتارهای اعتیادی مانند اعتیاد به بازی‌های اینترنتی[5] همراه است (موسوی بصری، ۱۴۰۴).

یکی از جنبه‌های مهم در نوجوانان مبتلا به این اختلال، مشکلات مربوط به تنظیم هیجان‌است (لو[6] و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان مجموعه فرآیندهایی است که از طریق آن‌ها افراد بر نوع، زمان، و شدت هیجاناتی که تجربه می‌کنند کنترل اعمال می‌نمایند (گروس و جان[7]، ۲۰۰۳). توانایی در مهار هیجانات منفی و تقویت هیجانات مثبت، نقش حیاتی در بهزیستی روانی، برقراری روابط سالم و موفقیت در زندگی ایفا می‌کند (دورک[8] و همکاران، ۲۰۲۴). در انتهای دیگر این طیف، راهبردهای ناسازگارانه که با دستیابی به اهداف ناسازگارند، ضعف در تنظیم هیجان را نشان می‌دهند (آلدائو[9] و همکاران، ۲۰۱۲؛ لو و همکاران، ۲۰۲۴). استفاده مداوم از راهبردهای ضعیف تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به‌صورت مشکلات توجه، اجتناب، اضطراب و واکنش‌های تکانشی خود را نشان می‌دهد (لو و همکاران، ۲۰۲۴). مطابق مطالعات انجام شده، نوجوانان با مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف و فاقد راهبردهای سازگارانه، به‌عنوان راهی برای بهبود خلق و خو و اجتناب از احساسات منفی و ناکامی‌ها بیشتر به بازی‌های اینترنتی پناه می‌برند (گوآگوسس[10] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی دیگر از چالش‌های اساسی این نوجوانان، ضعف در خودکنترلی است (تانجی[11]و همکاران، ۲۰۰۴). خودکنترلی را می‌توان به‌عنوان توانایی تنظیم رفتارها، احساسات و افکار جهت اجتناب از اقدامات تکانشی، تأخیر در ارضای نیازها، و افراط در لذت‌جویی تعریف نمود که برای دستیابی به اهداف بلندمدت ضروری است (لیو[12]و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی که خودکنترلی بالایی دارند قادرند تکانه‌های خود را مهار کنند، برای آینده برنامه‌ریزی کنند، و در برابر وسوسه‌های کوتاه‌مدت مقاومت نشان دهند (منگ[13] و همکاران، ۲۰۲۴). درمقابل، خودکنترلی ضعیف زمینه ظهور رفتارهایی اعم از جرم، تخطی از قانون، اعتیاد، و رفتارهای پرخطر دیگر را فراهم و سبب آسیب‌پذیری در برابر وسوسه‌ها، تمایل به دریافت پاداش فوری و غفلت از پیامدهای بلندمدت می‌شود (تانجی، ۲۰۰۴). در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، به دلیل نقص در کارکردهای اجرایی قشر پیش‌پیشانی، خودکنترلی به‌طور چشمگیری تضعیف شده است (بارکلی[14]، ۲۰۱۵). این ضعف آنان را در معرض رفتارهای تکانشی، برنامه‌ریزی ناکافی، و خطر رفتارهای اعتیادی قرار می‌دهد (طهماسبی، ۱۴۰۲).

در سال‌های اخیر، یکی از رفتارهای اعتیادی که به‌ویژه در میان نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی گسترش یافته، اعتیاد به بازی‌های اینترنتی است (آیالا روخاس[15] و همکاران، ۲۰۲۵).اعتیاد به بازی‌های اینترنتی الگویی رفتاری است که در آن فرد به‌صورت مداوم، مکرر و غیرقابل‌کنترل به بازی‌های دیجیتال مشغول می‌شود و این درگیری منجر به اختلال در زندگی شخصی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی او می‌شود؛ هرچند DSM-5-TR هنوز این پدیده را مشابه اختلالات مصرف مواد می‌داند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). جذابیت دنیای مجازی، امکان ایفای نقش‌های تخیلی، دریافت پاداش‌های فوری، و گریز از مشکلات واقعی زمینه‌ساز محبوبیت روزافزون

1 attention-deficit/hyperactivity disorder(adhd)
2 American Psychiatric Association(APA)
3 emotion regulation
4 self-control
5 internet gaming addiction
6 Lowe
7 Gross & John
8 Dork
9 Aldao
10 Goagoses
11 Tangney
12Liu
13 Meng
14 Barkley
15 Ayala-Rojas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

بازی‌های اینترنتی در میان نوجوانان شده است (هان[1] و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر مطالعات اخیر نشان می‌دهند با افزایش محبوبیت بازی‌های آنلاین در بین نوجوانان و قرار گرفتن مکرر افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در معرض آن‌ها به عنوان تفریح روزانه، این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات همراه با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی است و احتمال همبودی این دو به ۸۳.۳ درصد می‌رسد (موری[2] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین نوجوانان فاقد مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه بیشتر به این چرخه معیوب گرفتار می‌شوند (گوآگوسس و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به ارتباط پیچیده بین مشکلات هیجانی، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، آموزش گروهی شناختی-رفتاری[3] یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای این گروه است که اثربخشی خود را در درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در محیط‌های سرپایی اثبات کرده است (دوگان[4] و همکاران، ۲۰۲۵). آموزش گروهی شناختی-رفتاری به عنوان یک رویکرد ساختاریافته با محدودیت زمانی معرفی می‌شود که هدف آن کاهش پریشانی و بهبود شناخت و رفتارهای سازگارانه به وسیله بررسی رابطه بین افکار، احساسات و رفتار آنها است (فن و بایرن[5]، ۲۰۱۳؛ ماراشین و گوکهاله[6]، ۲۰۲۵). یکی از مزایای این مداخله در مقایسه با درمان‌های دارویی که احتمال ایجاد وابستگی دارند، و روان‌درمانی‌های بلندمدت، کوتاه‌مدت بودن (معمولاً ۸ تا ۱۲ جلسه)، قابلیت اجرا در قالب گروهی با هزینه کمتر، و اثربخشی در اختلالات همراه است (کینگ[7] و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات مارتین-موراتینوس[8] و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری می‌تواند به بهبود علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، تقویت تنظیم هیجان، و کاهش رفتارهای اعتیادی در نوجوانان کمک شایانی کند. همچنین پژوهش موری و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری می‌توانند تنظیم هیجان را در نوجوانان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی به‌طور معنادار بهبود بخشند.در همین حال پاتروس[9] و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تکانشگری در کودکان و نوجوانان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی با کمبود خودکنترلی همبستگی دارد و نیاز به مداخلاتی برای تقویت خودمدیریتی را برجسته می‌کند. همچنین پژوهش ژائو[10] و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که بازی اینترنتی مشکل‌ساز میانجی ارتباط بین اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و مشکلات روانی بعدی در نوجوانان است. از سوی دیگر نتایج پژوهش کریمی و زرگر (۱۴۰۳) حاکی از آن است که این آموزش از طریق آموزش مهارت‌هایی نظیر شناسایی و تغییر افکار غیرمنطقی، بازسازی الگوهای شناختی، خودنظارتی، مدیریت هیجان، برنامه‌ریزی، حل مسئله، و کنترل تکانه، قادر است توانایی تنظیم هیجان و خودکنترلی را ارتقا دهد و رفتارهای اعتیادی را کاهش دهد. مشکلات همزمان تنظیم هیجان، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نه‌تنها عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن‌ها را مختل می‌کند، بلکه می‌تواند به چرخه‌ای از آسیب‌های روانی بلندمدت منجر شود. این امر سبب طرح این پرسش می‌شود که آیا آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌طور همزمان تنظیم هیجان و خودکنترلی را بهبود بخشد و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی را در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی کاهش دهد؟ این پژوهش با هدف پاسخ به این پرسش به بررسی اثربخشی این مداخله در گروهی از نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداخته است.

به طور کلی با گسترش استفاده از فناوری و بازی‌های اینترنتی، اعتیاد به این بازی‌ها به یکی از چالش‌های جدی برای نوجوانان تبدیل شده است.همچنین نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی به دلیل مشکلات در تنظیم هیجان و خودکنترلی بیشتر در معرض خطر اعتیاد به این بازی‌ها قرار دارندکه در نتیجه آن عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شناختی، رفتاری و خانوادگی این نوجوانان با اختلال عمده و نگران کننده مواجه می‌شود. انجام این پژوهش از این رو اهمیت دارد که با تمرکز بر یک آموزش عملی و مبتنی بر شواهد، می‌تواند راهکارهایی برای متخصصان بالینی، مشاوران مدارس و والدین ارائه دهد تا کیفیت زندگی این نوجوانان را بهبود بخشد و از گسترش مشکلات اعتیادهای رفتاری در جامعه جلوگیری کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان، خودکنترلی، و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

1 Han
2 Murray
3 Group Cognitive-Behavioral Training
4 Duggan
5 Fenn & Byrne
6 Maraschin & Gokhale
7 King
8 Martin-Moratinos
9 Patros
10 Zhao

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که در سال ۱۴۰۴ به مرکز درمانی صدیق شهر خرم‌آباد (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان) مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. تعداد کل این جامعه بر اساس آمار ثبت‌شده در مرکز، حدود ۱۲۰ نفر برآورد گردید. از میان آنان، تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط ورود به پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵نفره آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز، از فرمول کوهن برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل استفاده گردید. با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط (d=۰.۵) که بر مبنای پژوهش‌های پیشین در این حوزه تعیین شده بود، سطح معناداری ۰.۰۵، و توان آماری ۰.۸۰، حجم نمونه لازم برای هر گروه حداقل ۱۳ نفر محاسبه شد. با این حال، برای افزایش قدرت آماری و جبران احتمال ریزش نمونه، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱. داشتن تشخیص قطعی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توسط روان‌پزشک متخصص؛ ۲. قرار داشتن در بازه سنی ۱۱ تا ۱۸ سال؛ ۳. عدم دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی دیگر به‌صورت همزمان؛ ۴. داشتن رضایت‌نامه کتبی از والدین یا سرپرست قانونی و ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱. غیبت در بیش از دو جلسه مداخله؛ ۲. عدم تمایل یا عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها. به‌منظور اجرای پژوهش پس از هماهنگی‌های لازم با مرکز درمانی صدیق بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر از مراجعان این مرکز انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس بعد از توضیح شرایط و اهداف درمان و ملاحظات اخلاقی به افراد نمونه، رضایت آگاهانه کتبی از والدین و رضایت شفاهی از نوجوانان کسب و پس از تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون توسط هر دو گروه، گروه آزمایش تحت برنامه مداخله شناختی-رفتاری بر اساس پروتکل سافرن[1] و همکاران (۲۰۱۰) که برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی طراحی شده بود و برای کار با نوجوانان تطبیق یافته بود، قرار گرفت. این برنامه شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت هفتگی و به‌شکل گروهی (گروه‌های ۵ نفره) اجرا شد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد، اما در لیست انتظار قرار گرفتند تا پس از پایان پژوهش بتوانند از خدمات مشابه بهره‌مند شوند. در پایان دوره مداخله، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل گردید. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1404.242 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. تمامی اصول اخلاقی پژوهش از جمله محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه، داوطلبانه بودن شرکت، و حق انصراف در هر زمان به‌طور کامل رعایت شده است. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)[2]: این پرسشنامه که توسط گروس و جان[3] (۲۰۰۳) به منظور سنجش راهبردهای تنظیم هیجان ساخته شده است و شامل ۱۰ گویه می‌باشد که دو راهبرد اصلی تنظیم هیجان بازسازی شناختی (شش گویه شامل ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و سرکوب هیجانی (چهار گویه شامل ۲، ۴، ۶، ۹) را می‌سنجد. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود با هر گویه را بر روی طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) مشخص می‌کنند. دامنه نمرات برای خرده‌مقیاس بازارزیابی شناختی از ۶ تا ۴۲ و برای خرده‌مقیاس سرکوب هیجانی از ۴ تا ۲۸ است، به‌طوری‌که نمره بالاتر بیانگر استفاده بیشتر از آن راهبرد می‌باشد. گروس و جان (۲۰۰۳) در پژوهش اولیه خود، روایی سازه این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی کردند که نتایج ساختار دو عاملی را تأیید کرده؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای بازارزیابی شناختی ۰/۷۹ و برای سرکوب هیجانی ۰/۷۳ گزارش شد.. در ایران، حسنی (۱۳۹۵) این پرسشنامه را در نمونه‌ای ۵۴۰ نفری از جمعیت ایرانی اعتباریابی کرد و روایی سازه آن را از طریق تحلیل عاملی تأیید نمود ؛ ضریب آلفای کرونباخ برای بازارزیابی شناختی ۰/۸۱ و سرکوب هیجانی ۰/۷۳گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵، برای بازارزیابی شناختی ۰/۸۸، و برای سرکوب هیجانی ۰/۷۷ به‌دست آمد.

1 Şafren
2 Emotion Regulation Questionnaire
3 Gross& John

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

مقیاس خودکنترلی-فرم کوتاه‌شده (BSCS)[1]: این مقیاس توسط تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است. فرم اصلی این مقیاس ۳۶ گویه دارد و فرم کوتاه‌شده آن ۱۳ گویه دارد که دارای دو خرده‌مقیاس خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع‌کننده می‌باشد. پاسخ‌گویان روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (بسیار) پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات برای کل پرسشنامه ۱۳ تا ۶۵ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکنترلی بالاتر است. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی همگرای این مقیاس را از طریق همبستگی با پرسشنامه خودکنترلی گری‌ویلسون گزارش کردند (r=۰/۸۰) که نشان‌دهنده روایی همگرای مطلوب است؛ همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳گزارش شد. در ایران، غفاری چراتی و همکاران (۱۴۰۰) روایی همگرای این مقیاس بررسی کردند و نشان دادند که این مقیاس با معیارهای خودکنترلی و ویژگی‌های مرتبط همبستگی قوی دارد؛ همبستگی آن با وظیفه‌شناسی به‌صورت r=۰/۴۵ تا r=۰/۵۰ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی همگرای خوبی است؛ همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۷ محاسبه شد.

فرم کوتاه ۹ گویه‌ای اعتیاد به بازی‌های اینترنتی[2] (IGDS9-SF): این ابزار که توسط پونتز و گریفث[3] (۲۰۱۵) بر مبنای نه معیار DSM-5 برای اختلال بازی اینترنتی طراحی شده است، شامل ۹ گویه می‌باشد که هر یک یکی از معیارهای تشخیصی را می‌سنجند. پاسخ‌دهندگان میزان هر یک از علائم را در طول ۱۲ ماه گذشته بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) مشخص می‌کنند. دامنه نمرات از ۹ تا ۴۵ است و نمره ۲۷ و بالاتر به‌عنوان نقطه برش برای تشخیص اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نظر گرفته می‌شود. پونتز و گریفث (۲۰۱۵) روایی سازه این مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کردند و نتایج نشان داد که ۹ گویه در یک عامل بار عاملی مطلوبی دارند و به‌صورت کلی ۶۳ درصد واریانس را تبیین می‌کنند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. این مقیاس توسط وو و همکاران (۲۰۱۷) در نمونه‌ای شامل ۲۳۶۳ نوجوان ایرانی ترجمه و اعتباریابی شده است. با استفاده از تحلیل عاملی و مدل راش روایی سازه تأیید شد؛ شاخص‌های برازش مطلوب، پایایی تفکیک افراد ۰/۸۶ همچنین آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به‌دست آمد.

پروتکل آموزش گروهی شناختی-رفتاری: گروه آزمایش تحت آموزش گروهی قرار گرفت که بر اساس پروتکل سافرن و همکاران (۲۰۱۰) برای نوجوانان تطبیق یافته بود. این برنامه شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و گروهی بود که توسط درمانگر در مرکز درمانی صدیق اجرا شد. محتوای جلسات شامل آموزش شناسایی و اصلاح افکار منفی، بازسازی شناختی، مهارت‌های حل مسئله و مدیریت زمان، تکنیک‌های کنترل تکانه، آموزش مدیریت هیجان و آرامش‌سازی، شناسایی محرک‌های بازی و راهبردهای جایگزین، و نهایتاً مرور مهارت‌ها و پیشگیری از عود بود. همچنین در پایان هر جلسه تکالیفی جهت تمرین مهارت‌های آموزش داده شده ارائه و ابتدای جلسه بعد به مرور تکالیف پراخته شد. محتوای جلسات به‌طور خلاصه در جدول ۱ گزارش شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله شناختی-رفتاری سافرن و همکاران (۲۰۱۰)

جلسات	اهداف و محتوای جلسات
۱	آشنایی، ارزیابی اولیه، توضیح اهداف و ساختار برنامه، آموزش ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها.
۲	آموزش مهارت‌های سازماندهی و برنامه ریزی، استفاده از تقویم و فهرست کارها، تمرین‌های عملی.
۳	آموزش مهارت‌های مدیریت حواسپرتی، شناسایی عوامل حواس‌پرتی، راهبردهای کاهش آن‌ها.
۴	آموزش مهارت های تنظیم هیجان، شناسایی هیجانات، راهبردهای بازسازی شناختی،
۵	آموزش مهارت‌های خودکنترلی، مدیریت تکانه، تأخیر در ارضا، تکنیک‌های خودپایشی.
۶	آموزش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، شناسایی مسئله، تولید راه حل‌ها، ارزیابی پیامدها.
۷	آموزش مدیریت استفاده از اینترنت و بازی‌ها، ، تعیین محدودیت‌های سالم، جایگزین های فعالیتی.
۸	مرور مهارت‌های آموخته شده، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود، ارزیابی پایانی، اختتام برنامه.

1 The Brief Self-Control Scale
2The Nine-Item Internet Gaming Disorder Scale-Short Form
3 Pontes& Griffiths

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش ۸ پسر(۵۳/۳٪) و ۷ دختر (۴۶/۷٪)، و در گروه کنترل ۱۰ پسر (۶۶/۷٪) و ۵ دختر (۳۳/۳٪) حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۶/۱۴±۹/۱ سال و گروه کنترل ۴/۱۴±۷/۱ سال بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری ندارند (t=۰/۲۸۷، P=۰/۷۷۶). همچنین آزمون مجذور کای نشان داد که دو گروه از نظر جنسیت همگن هستند (χ^2=۰/۵۳۶، P=۰/۴۶۴). جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در دو مرحله نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		کولموگروف-اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
تنظیم هیجان	آزمایش	۳۲/۴۷	۵/۸۳	۴۸/۵۳	۶/۲۱	۰/۱۶۸	۰/۸۷
	کنترل	۳۱/۹۳	۶/۱۲	۳۲/۶۷	۶/۳۵	۰/۱۷۴	۰/۷۹
خودکنترلی	آزمایش	۸۷/۳۳	۱۲/۷۴	۱۱۸/۲۷	۱۴/۹۲	۰/۱۴۲	۰/۸۴
	کنترل	۸۶/۴۷	۱۳/۲۱	۸۸/۱۳	۱۳/۸۶	۰/۱۵۶	۰/۸۱
اعتیاد به بازی	آزمایش	۶۷/۸۰	۹/۷۴	۴۳/۲۷	۸/۹۳	۰/۱۵۹	۰/۹۰
های اینترنتی	کنترل	۶۸/۵۳	۱۰/۱۲	۶۷/۴۰	۱۰/۴۸	۰/۱۷۱	۰/۸۶

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره تنظیم هیجان در گروه آزمایش از ۳۲/۴۷در پیش آزمون به ۵۳/۴۸ در پس آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر ناچیزی مشاهده شد (از ۳۱/۹۳ به ۳۲/۶۷). همچنین میانگین نمره خودکنترلی در گروه آزمایش از ۸۷/۳۳ به ۱۱۸/۲۷ افزایش یافت، اما در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت (از ۸۶/۴۷ به ۸۸/۱۳). میانگین نمره اعتیاد به بازی های اینترنتی نیز در گروه آزمایش از ۶۷/۸۰ به ۴۳/۲۷ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد (از ۶۸/۵۳ به ۶۷/۴۰). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات تمامی متغیرها در هر دو گروه و هر دو مرحله نرمال است (P>۰/۰۵)، بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز است. پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون لوین نشان داد واریانسها در دو گروه برای تمامی متغیرها همگن است (P>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برای تمامی متغیرها برقرار بود (P>۰/۰۵). آزمون M Box نیز نشان داد ماتریس کوواریانس ها در دو گروه برابر است (P>۰/۰۵). بنابراین تمامی پیش فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های معناداری اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۸۴۷	۴۳/۷۸۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۴۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۵۳	۴۳/۷۸۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۴۷	۱
اثر هتلینگ	۵/۴۷۳	۴۳/۷۸۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۴۷	۱
بزرگترین ریشه روی	۵/۴۷۳	۴۳/۷۸۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۴۷	۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون‌های لامبدای ویلکز، اثر پیلایی، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی معنادار است .(P<۰/۰۰۱) مقدار لامبدای ویلکز برابر ۰/۱۵۳ و مربع اتای جزئی برابر ۰/۸۴۷ است که نشان می‌دهد ۸۴/۷ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط متغیر گروه تبیین می‌شود .این یافته بیانگر اثر بسیار بزرگ آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر ترکیب متغیرهای تنظیم هیجان، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی است .توان آزمون نیز برابر ۱ است که نشان می‌دهد احتمال خطای نوع دوم بسیار پایین است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تکمتغیره برای متغیرهای وابسته

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۴۸۷/۳۶۲	۱	۴۸۷/۳۶۲	۱۲۸/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶	۱/۰۰۰
	گروه	۱۶۲۴/۸۱۷	۱	۱۶۲۴/۸۱۷	۴۲۸/۲۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۰۲/۴۸۷	۲۷	۳/۷۹۶				
خودکنترلی	پیش‌آزمون	۱۲۴۷/۵۲۳	۱	۱۲۴۷/۵۲۳	۹۷/۳۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۱/۰۰۰
	گروه	۷۲۳۸/۶۹۱	۱	۷۲۳۸/۶۹۱	۵۶۵/۱۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵۴	۱/۰۰۰
	خطا	۳۴۵/۹۲۷	۲۷	۱۲/۸۱۲				
اعتیاد به بازی اینترنتی	پیش‌آزمون	۱۸۹۳/۴۲۷	۱	۱۸۹۳/۴۲۷	۲۱۴/۷۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱/۰۰۰
	گروه	۴۷۵۶/۲۸۳	۱	۴۷۵۶/۲۸۳	۵۳۹/۴۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲	۱/۰۰۰
	خطا	۲۳۸/۰۱۷	۲۷	۸/۸۱۵				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه در تمامی متغیرهای وابسته وجود دارد (P<۰/۰۰۱). برای متغیر تنظیم هیجان، مقدار F برابر ۴۲۸/۲۳۹ و ضریب اتا ۰/۹۴۱ است که نشان می‌دهد ۹۴/۱ درصد از واریانس تنظیم هیجان توسط گروه تبیین میشود. برای خودکنترلی، مقدار F برابر ۵۶۵/۱۲۸ و ضریب اتا ۰/۹۵۴ است که بیانگر تأثیر بسیار قوی آموزش گروهی شناختی-رفتاری است. همچنین برای اعتیاد به بازیهای اینترنتی، مقدار F برابر ۵۳۹/۴۲۱ و ضریب اتا ۰/۹۵۲به دست آمد. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که آموزش گروهی شناختی-رفتاری به طور معناداری موجب افزایش تنظیم هیجان و خودکنترلی و کاهش اعتیاد به بازی های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان، خودکنترلی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد.

نتایج نشان داد آموزش گروهی شناختی‌رفتاری باعث افزایش تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مارتین‌موراتینوس و همکاران (۲۰۲۵)، موری و همکاران (۲۰۲۵)، ماراشین و گوکهاله (۲۰۲۵)، و کریمی و زرگر (۱۴۰۳) همسو بود. درتبیین این یافته می‌توان گفت آموزش گروهی شناختی-رفتاری از طریق آموزش راهبردهای سازگارانه‌ای مانند بازارزیابی شناختی و تغییر تفسیر از رویدادهای هیجانی، به نوجوانان کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را بهتر مدیریت کنند و هیجانات مثبت را افزایش دهند (پینوس و همکاران، ۲۰۲۵). آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه به‌جای سرکوب هیجانی نیز به بهبود تنظیم هیجان کمک می‌کند (دورک و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که اغلب با بی‌نظمی هیجانی و واکنش‌های تکانشی مواجه هستند (شاو[1] و همکاران، ۲۰۱۴)، از طریق یادگیری این راهبردها کنترل بهتری بر هیجانات خود به‌دست می‌آورند. به‌طورکلی، آموزش گروهی شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر در الگوهای شناختی و رفتاری، بستری پایدار برای ارتقای توانمندی هیجانی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی فراهم می‌آورد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری باعث افزایش خودکنترلی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ژائو و همکاران (۲۰۲۵)، مارتین‌موراتینوس و همکاران (۲۰۲۵)، طهماسبی (۱۴۰۲)، و نوری و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش گروهی شناختی-رفتاری با آموزش تکنیک‌های خودپایشی، برنامه‌ریزی، سازماندهی، حل مسئله و کنترل تکانه، به نوجوانان کمک می‌کند تا رفتارهای تکانشی خود را مهار کنند و برای دستیابی به اهداف بلندمدت برنامه‌ریزی کنند (سافرن و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

1 Shaw

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

به‌دلیل نقص در کارکردهای اجرایی قشر پیش‌پیشانی مغز با مشکلاتی در خودکنترلی مواجه هستند (بارکلی، ۲۰۱۵)، آموزش راهبردهای جبرانی می‌تواند به بهبود این نارسایی‌ها کمک کند. نقش میانجی خودکنترلی در ارتباط بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی نشان داده که اهمیت تقویت خودکنترلی در کاهش رفتارهای اعتیادی را برجسته می‌سازد (لیو و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، افزایش این توانمندی از طریق آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند پیامدهای مثبت گسترده‌ای برای این نوجوانان داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری باعث کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های آیالا روخاس و همکاران (۲۰۲۵)، موری و همکاران (۲۰۲۵)، ماراشین و گوکهاله (۲۰۲۵)، ژائو و همکاران (۲۰۲۵) خیری‌پور و ابراهیمی (۱۴۰۲)، و کریمی و زرگر (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش گروهی شناختی-رفتاری با شناسایی و اصلاح باورهای غیرمنطقی درباره بازی‌های اینترنتی، آموزش راهبردهای جایگزین برای مدیریت استرس و هیجانات منفی، و تعیین اهداف واقع‌بینانه برای کاهش تدریجی زمان بازی، به کاهش وابستگی به بازی‌ها کمک می‌کند (کینگ و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین با افزایش تنظیم هیجان و خودکنترلی، نیاز به فرار از واقعیت و جستجوی پاداش‌های فوری از طریق بازی کاهش می‌یابد (ین[1] و همکاران، ۲۰۱۸). با بهبود این مهارت‌ها از طریق آموزش گروهی شناختی-رفتاری، نیاز به این رفتارهای اجتنابی کاهش می‌یابد (گوآگوسس و همکاران، ۲۰۲۵). زمانی که نوجوانان از الگوی اعتیادی بازی خارج می‌شوند، مشکلات همراه نظیر افسردگی و اضطراب نیز کاهش می‌یابند (جنتایل[2] و همکاران، ۲۰۱۱).

بنابراین، آموزش گروهی شناختی-رفتاری از طریق اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد، تقویت راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، و آموزش مهارت‌های خودپایشی و کنترل تکانه، می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود تنظیم هیجان و خودکنترلی و کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی داشته باشد. این رویکرد نه‌تنها ابزاری کارآمد و مبتنی بر شواهد برای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی این نوجوانان است، بلکه بستری پایدار برای ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن‌ها فراهم می‌آورد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند. همچنین عدم ارزیابی شدت و نوع تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر اساس ابزارهای عینی (مانند مصاحبه ساختاریافته یا مقیاس رتبه‌بندی بالینی)، حجم نمونه نسبتاً کوچک، نبود دوره پیگیری برای ارزیابی پایداری اثرات مداخله، و اتکا به ابزارهای خودگزارشی که ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد از دیگر محدودیت‌های مهم این پژوهش هستند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی این مداخله با حجم نمونه بیشتر، در شهرها و استان‌های مختلف، با دوره‌های پیگیری بلندمدت، و با استفاده از ابزارهای تشخیصی عینی بررسی شود. همچنین مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی‌رفتاری با سایر رویکردهای درمانی و بررسی اثربخشی ترکیب این مداخله با درمان دارویی می‌تواند موضوع پژوهش‌های آینده باشد.

منابع

حسنی، ج. (۱۳۹۵). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان: ساختار عاملی، پایایی و روایی. *مجله علوم رفتاری*، ۱۰(۳)، ۱۰۸-۱۱۳. https://www.behavsci.ir/article_۶۷۹۵۲.html

خیری پور، ح.، و ابراهیمی، ص. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر خودپنداره و عواطف منفی نوجوانان بی سرپرست. سومین همایش ملی و *اولین همایش بین‌المللی پژوهش و نوآوری در روانشناسی، با نگاهی ویژه بر درمانهای فراتشخیصی*، تهران، https://civilica.com/doc/1928190

طالع‌پسند، س.، برزگر، م.، و رحیمیان‌بوگر، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر رایانه، مداخله مکمل‌های غذایی و ترکیب آن‌ها بر بهبود توجه و نشانگان رفتاری اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی. *مجموعه مقالات دومین کنگره ملی روان‌شناسی کودک و نوجوان*. https://civilica.com/doc/1616306

طهماسبی، س. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخله شناختی‌رفتاری مبتنی بر تمرین برای کنترل خشم و بیش‌فعالی در نوجوانان. در *مجموعه مقالات سومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*. اردبیل. https://civilica.com/doc/1876316

1Yen
2 Gentile

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

غفاری چراتی، ر.، قنادزادگان، ح.، و فخری، م. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکنترلی، دشواری تنظیم هیجان، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین مبتلا به وسواس فکری عملی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۲۴۰-۳۲۵۲. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19460

کریمی، فاطمه، زرگر،فریبا. (۱۴۰۳). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، دوره ۱۷، شماره ۷۰، ۱۷۵-۱۹۴. http://etiadpajohi.ir/article-1-3045-fa.html

موسوی بصری، س. ط. (۱۴۰۴). نقش خانواده در تشدید یا کاهش علائم رفتاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی. *یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی*، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. https://civilica.com/doc/2472046

نوری، ا.، شفیع‌دوست، ع.، معروفی، ع.، حاتمی، ز.، و وطنی، ص. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته توانبخشی شناختی بتا بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان نوجوان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی. *سومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل. https://civilica.com/doc/1989219

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 50*(7-8), 493-501. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Ayala-Rojas, R. E., Rosinska, M., Cárdenas, I. P., Soldevilla-Morera, J., Granero, R., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2025). Features related to the presence of internet gaming disorder and their impact on the treatment outcomes. *Journal of Behavioral Addictions*. Advance online publication. https://doi.org/10.1556/2006.2025.00002

Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4th ed.). Guilford Press. . https://www.guilford.com/books/Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder/Russell-Barkley/9781462517540

Dork, J., Mangan, E., Burns, L., & Dimenstein, E. (2024). Affective instability: Impact of fluctuating emotions on regulation and psychological well-being. *Behavioral Sciences, 14*(9), 783. https://doi.org/10.3390/bs14090783

Duggan, H. C., Hardy, G., & Waller, G. (2025). Cognitive-behavioural therapy (CBT) for outpatients with anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness. *Cognitive Behaviour Therapy, 54*(2), 1-46. https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2465745

Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT, 6*(9), 579-585. https://doi.org/10.1177/1755738012471029

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics, 127*(2), e319-e329. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353

Goagoses, N., Schüürmann, A., Pöchmüller, V., & Hillenbrand, C. (2025). Cognitive emotion regulation and problematic video gaming during adolescence. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*. Advance online publication. https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000303

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://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Han, E. S., Park, Y., Yurgelun-Todd, D., Renshaw, P. F., & Han, D. H. (2024). Comparing the effectiveness of game literacy education and game coding education in improving problematic internet gaming. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1377231. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1377231

King, D. L., Delfabbro, P. H., Zwaans, T., & Kaptsis, D. (2013). Clinical interventions for technology-based problems: Excessive internet and video game use. *Journal of Clinical Psychology, 69*(12), 1058-1075. https://doi.org/10.1002/jclp.22013

Liu, H., Qiao, X., & Shi, X. (2025). Longitudinal associations between sleep disturbance trajectories and internet gaming disorder mediated by self-control: A six-wave longitudinal investigation. *Psychology Research and Behavior Management, 18*, 169-180. https://doi.org/10.2147/PRBM.S492762

Lowe, C. T., Bath, A. C., Callahan, B. L., & Climie, E. A. (2024). Positive childhood experiences and the indirect relationship with improved emotion regulation in adults with ADHD through social support. *Journal of Attention Disorders, 28*(13), 1615-1626. https://doi.org/10.1177/10870547241258546

Maraschin, G., & Gokhale, P. (2025). Analysing the effectiveness of cognitive behavioural therapy in university students with ADHD: A systematic review. *Journal of Associated Medical Sciences, 58*(1), 81-98. https://doi.org/10.12982/JAMS.2025.010

Martin-Moratinos, M., Bella-Fernández, M., Rodrigo-Yanguas, M., González-Tardón, C., Li, C., Wang, P., et al. (2025). Effectiveness of a virtual reality serious video game for emotional regulation in children with ADHD: Randomized clinical trial. *JMIR Serious Games, 13*, e59124. https://doi.org/10.2196/59124

Meng, C., Quancai, L., Kunjie, C., Yanyu, X., Wencai, L., & Yiwei, X. (2024). Low self-control, perceived social support and internet gaming addiction: Findings from an ethnicity minority region in China. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1458626. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1458626

Murray, A. L., Thye, M., Obsuth, I., Cai, S., Lui, M., Orr, C., & Saravanan, A. (2025). A narrative review to identify promising approaches for digital health interventions to support emotion regulation for adolescents with ADHD. *JMIR Mental Health, 12*, e56066. https://doi.org/10.2196/56066

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]

Patros, C. H. G., Alderson, R. M., Kasper, L. J., Tarle, S. J., Lea, S. E., & Hudec, K. L. (2016). Choice-impulsivity in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 43*, 162-174. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.001

Pinus, M., Cao, Y., Halperin, E., Coman, A., Gross, J. J., & Goldenberg, A. (2025). Emotion regulation contagion drives reduction in negative intergroup emotions. *Nature Communications, 16*(1), 1387. https://doi.org/10.1038/s41467-025-55910-1

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006

Sadr-Salek, S., Costa, A. P., & Steffgen, G. (2023). Psychological treatments for hyperactivity and impulsivity in children with ADHD: A narrative review. *Children, 10*(10), 1613. https://doi.org/10.3390/children10101613

Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms. *JAMA, 304*(8), 875-880. https://doi.org/10.1001/jama.2010.1192

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 276-293. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966

Tangney, J. P. (2004). How does guilt differ from shame? In J. P. Tangney & R. L. Dearing (Eds.), *Shame and Guilt* (pp. 61-82). Guilford Press. https://www.guilford.com/books/Shame-and-Guilt/June-Price-Tangney-Ronda-Dearing/9781572306479

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

Wu, T.-Y., Lin, C.-Y., Årestedt, K., Griffiths, M. D., Broström, A., & Pakpour, A. H. (2017). Psychometric validation of the Persian nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect the interpretations of item descriptions? *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 256-263. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.025

Yen, J. Y., Yeh, Y. C., Wang, P. W., Liu, T. L., Chen, Y. Y., & Ko, C. H. (2018). Emotional regulation in young adults with internet gaming disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(1), 30. https://doi.org/10.3390/ijerph15010030

Zhao, Q., Li, H., Liu, W., Xu, J., Li, X., Chen, C., & Zhou, Z. (2025). Problematic online gaming mediates the association between attention-deficit/hyperactivity and subsequent mental health issues in adolescents. *Communications Psychology, 3*(1), 117. https://doi.org/10.1038/s44271-025-00296-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.123]